

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

бакалавра

на тему

Педагогічні умови формування комунікативних навичок у дітей із
раннім дитячим аутизмом

(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: студент 3 курсу, групи ДМП-ОПН 22
спеціальності: 011 Освітні, педагогічні науки
(код і найменування спеціальності)

_____ / Станіслав ДОВЖЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Олена КОВАЛЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / Ганна КОРНІЮШ
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о.завідувач кафедри _____ / Наталія БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Наталія БОЖКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Ольга ЛИТВИН
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти
Рівень вищої освіти перший (бакалаврський)
Спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки
Освітньо-професійна програма «Освітні, педагогічні науки»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
_____ Наталія БРЮХАНОВА
(підпис, ініціали, прізвище)

“28” квітня 2025 року

З А В Д А Н Н Я
на кваліфікаційну роботу
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

- здобувача ДОВЖЕНКО Станіслава Олександровича _____
1. Тема: Педагогічні умови формування комунікативних навичок у дітей із раннім дитячим аутизмом
затверджена наказом по університету № 4801-5/925 від 11.04.2025 р.
 2. Термін здачі закінченої роботи «11» червня 2025 р.
 3. Вихідні дані до роботи/проекту: Об’єкт дослідження: процес формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом (РДА). Предмет дослідження: педагогічні умови формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом засобами музики. Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом шляхом використання музичних засобів. Завдання дослідження: проаналізувати науково-психолого-педагогічну літературу щодо особливостей комунікативного розвитку дітей з раннім дитячим аутизмом; визначити педагогічні умови та можливості використання музичних засобів у формуванні комунікативних навичок у дітей з РДА; провести констатувальний експеримент для виявлення рівня розвитку комунікативних навичок у дітей з аутизмом; розробити, впровадити та перевірити ефективність методики формування комунікативних навичок у дітей з РДА засобами музики.
 4. Зміст роботи/проекту (перелік питань, які належить розробити): розробити, впровадити та перевірити ефективність методики формування комунікативних навичок у дітей з РДА засобами музики.
 5. Перелік графічного матеріалу (презентаційний матеріал):

презентація доповіді за результатами дослідження з використання комп'ютерної презентаційної програми Power point

6. Дата видачі завдання «28» квітня 2025 р.

Керівник

_____ Олена КОВАЛЕНКО
(підпис) (ім'я, прізвище)

Завдання прийняв до виконання

_____ Станіслав ДОВЖЕНКО
(підпис) (ім'я, прізвище)

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Проаналізувати науково-психолого-педагогічну літературу щодо особливостей комунікативного розвитку дітей з раннім дитячим аутизмом.	12.05.2025	виконано
2	Проаналізувати науково-психолого-педагогічну літературу щодо особливостей комунікативного розвитку дітей з раннім дитячим аутизмом.	29.05.2025	виконано
3	Розробити, впровадити та перевірити ефективність методики формування комунікативних навичок у дітей з РДА засобами музики	05.06.2025	виконано

Студент

_____ Станіслав ДОВЖЕНКО
(підпис) (ім'я, прізвище)

Нормоконтроль

_____ Наталія БОЖКО
(підпис) (ім'я, прізвище)

РЕФЕРАТ

Робота містить: 86 с., 11 рис., 4 табл., 72 джерел.

Об'єкт дослідження: процес формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом (РДА).

Предмет дослідження: педагогічні умови формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом засобами музики.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом шляхом використання музичних засобів.

У роботі розкрито теоретичні та практичні аспекти формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом (РДА) засобами музики. Визначено психологічні та педагогічні особливості дітей з РДА, охарактеризовано їхні типові труднощі у сфері комунікації та соціальної взаємодії.

Проаналізовано наукові підходи до розвитку комунікативної сфери у дітей з аутизмом, обґрунтовано ефективність використання музики як засобу корекції та розвитку. Розроблена та впроваджена методика корекційно-розвивальної роботи з використанням музичних засобів (спів, гра на музичних інструментах, рух під музику, музично-рухові ігри), яка сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню здатності до спільної діяльності, розвитку слухової уваги, наслідування та невербальної комунікації.

У ході експерименту доведено, що дотримання певних педагогічних умов – створення позитивного емоційного фону, індивідуальний підхід, систематичність занять і поступове ускладнення завдань – забезпечує ефективне формування початкових комунікативних навичок у дітей з РДА.

Ключові слова: ранній дитячий аутизм, комунікативні навички, діти з РДА, музична терапія, інтерактивні методи, педагогічні умови, корекційно-розвивальна робота, соціальна взаємодія, музичні засоби, спеціальна освіта.

ABSTRACT

Work contains: 86 pg., 11 fig., 4 tab., 72 sources.

Object of research: the process of forming communicative skills in children with early childhood autism (RDA).

Subject of research: pedagogical conditions for the formation of communicative skills in children with early childhood autism using music.

Purpose of research: to theoretically substantiate and experimentally verify the pedagogical conditions for the formation of communicative skills in children with early childhood autism using musical means.

The paper reveals theoretical and practical aspects of the formation of communicative skills in children with early childhood autism (RDA) using musical means. The psychological and pedagogical features of children with RDA are determined, their typical difficulties in the field of communication and social interaction are characterized.

Scientific approaches to the development of the communicative sphere in children with autism are analyzed, the effectiveness of using music as a means of correction and development is substantiated. A method of correctional and developmental work using musical means (singing, playing musical instruments, moving to music, musical and motor games) has been developed and implemented, which helps to reduce the level of anxiety, increase the ability to work together, develop auditory attention, imitation and non-verbal communication.

Keywords: early childhood autism, communication skills, children with autism, music therapy, interactive methods, pedagogical conditions, correctional and developmental work, social interaction, musical means, special education.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ	10
1.1. Сутність та особливості проявів раннього дитячого аутизму	10
1.2. Теоретичні підходи до розвитку комунікативної сфери у дітей з РДА	21
1.3. Використання музики як засобу розвитку комунікативних навичок у дітей з аутизмом	29
Висновки до розділу 1	32
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ ЗАСОБАМИ МУЗИКИ	33
2.1. Теоретичне обґрунтування педагогічних умов формування комунікативних навичок	33
2.2. Розробка та впровадження методики корекційно-розвивальної роботи з використанням музичних засобів	35
2.3. Експериментальна перевірка ефективності впровадження методики корекційно-розвивальної роботи з використанням музичних засобів	59
Висновки до розділу 2.....	75
ВИСНОВКИ.....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79

ВСТУП

Останніми роками зростає кількість дітей з відхиленнями у розвитку. При цьому відзначається зростання кількості випадків складних порушень розвитку у дошкільнят. Нерідко до складу складного дефекту входить симптом аутизму.

За даними сучасних дослідників різні форми дитячого аутизму зустрічаються в 4-26 випадках з 10000, що становить 0,04-0,26% від загальної дитячої популяції. У зв'язку з цим, досить гостро стоїть питання про можливості соціалізації дітей з аутизмом.

Термін «аутизм» (від грецького autos – «сам») – означає занурення у світ особистих переживань з ослабленням або втратою контакту з дійсністю, втратою інтересу до реальності, відсутністю прагнення до спілкування з оточуючими людьми, бідністю емоційних проявів.

Ранній дитячий аутизм (РДА) – це особлива форма порушеного психічного розвитку з нерівномірністю формування різних психічних функцій, зі своєрідними емоційно-поведінковими, мовленнєвими та іноді інтелектуальними розладами. Відбувається порушення формування емоційного контакту дитини з навколишнім світом. Основною ознакою аутизму є недолік комунікативних навичок, що проявляється у вигляді відставання або відсутності розмовної мови, нездатності ініціювати або підтримати розмову, стереотипних висловлювань та ряду інших специфічних особливостей. Недорозвиток вербальної комунікації не компенсується спонтанно у вигляді використання невербальних засобів (жестів, міміки) та альтернативних комунікативних систем.

Проблема раннього дитячого аутизму дуже погано вивчена і багато питань у ній залишаються відкритими, що ускладнює процеси навчання, виховання та корекції таких дітей. Недостатнє усвідомлення цієї проблеми і дозволило визначити актуальність даної теми.

Об'єкт дослідження: процес формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом (РДА).

Предмет дослідження: педагогічні умови формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом засобами музики.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом шляхом використання музичних засобів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-психолого-педагогічну літературу щодо особливостей комунікативного розвитку дітей з раннім дитячим аутизмом.
2. Визначити педагогічні умови та можливості використання музичних засобів у формуванні комунікативних навичок у дітей з РДА.
3. Провести констатувальний експеримент для виявлення рівня розвитку комунікативних навичок у дітей з аутизмом.
4. Розробити, впровадити та перевірити ефективність методики формування комунікативних навичок у дітей з РДА засобами музики.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що корекційно-логопедична робота з формування комунікативних навичок у дітей з РДА буде більш ефективною при включенні в методику музичних занять.

При проведенні дослідження були використані наступні методи:

- теоретичний (аналіз літератури з проблеми дослідження);
- біографічний (вивчення анамнестичних даних);
- обсерваційний (спостереження);
- експериментальний (психолого-педагогічний експеримент);
- психодіагностичний (тести, бесіда);
- кількісний (математико-статичний) та якісний аналіз отриманих даних;
- інтерпретаційний (аналіз мовленнєвої продукції та перцептивної сфери).

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел.

У вступі позначається об'єкт, предмет, мета, завдання, методи дослідження, формулюється гіпотеза.

У першому розділі представлено огляд психологічної та педагогічної літератури, що висвітлює проблему дослідження.

У другому розділі наведено програму констатуючого експерименту, подано критерії оцінки, проведено аналіз результатів отриманих даних; представлена розроблена корекційно-розвиваюча програма з використання музикотерапії, спрямована на зміну комунікативних здібностей дітей з РДА. Наводяться дані порівняльного аналізу результатів експерименту, що дозволяють перевірити ефективність даної програми.

У висновку узагальнюються результати дослідження та формулюються висновки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

1.1. Сутність та особливості проявів раннього дитячого аутизму

Термін аутизм (від грец. autos – сам) ввів у 1912 році Е. Блейлер для позначення особливого виду мислення, яке регулюється емоційними потребами людини і не залежить від реальної дійсності.

Можна виділити 4 основні етапи у становленні проблеми раннього дитячого аутизму:

1. Донозологічний період кінця 19 – початку 20 століть характеризується окремими згадками про дітей зі схильністю до усамітнення та самотності.

2. Доканнерівський період, що припадає на 20 – 40 роки нашого століття, відрізняє постановка питань про можливість виявлення у дітей шизоїдії (Сухарева Г.Є., 1927, Сімеон Т.П., 1929 р. та ін.), а також про сутність «порожнього» аутизму за Lulz J. (1937 р.).

3. Каннерівський період (1943 – 1970 рр.) ознаменований виходом у світ кардинальних робіт з аутизму, як самого L. Kanner (1943), так і Н. Asperger (1944 р.), а пізніше і нескінченної безлічі інших фахівців. У своїй першій роботі L. Kanner охарактеризував РДА як особливий стан з порушеннями спілкування, мовлення, моторики, який він відніс до станів так званого «шизофренічного» спектра.

Надалі аутизм розглядається:

- як особливий конституційний стан (Римланд, 1964, Башина, 1974);
- як шизофренічний постнападовий стан (Вроно, Башина, 1975);
- як органічна патологія (ван Кревелен, 1952, Мнухін, 1967);
- як порушення адаптаційних механізмів незрілої особистості (Ніссен, 1971);

– як стан при синдромі ламкої Х-хромосоми, при фенілпіровиноградній олігофренії тощо.

4. Постканнерівський – з 80-х років XX століття – відхід від класичних позицій Каннера, розгляд аутизму як групи неспецифічних синдромів різного походження, серед яких можна виділити типовий та атиповий аутизм [6, с.10].

В Україні перший опис органічного аутизму було представлено в 1967 р. С. С. Мнухіним зі співавторами; опис РДА типу Каннера в 1970 – 1974 р. Г. Н. Пивоваровою та В. М. Башиною, і 1982 р.; РДА в колі постнападової шизофренії в 1975 році М. Ш. Вроно, В. М. Башиною та іншими.

Таким чином, з часу опису РДА в 1943 р. Каннером і незабаром Аспергером можна виділити дві його основні форми: синдром дитячого аутизму Каннера та аутистична психопатія Аспергера.

Варіант Аспергера зазвичай легший, при ньому не страждає "ядро особистості". Цей варіант багато авторів відносять до аутистичної психопатії.

У літературі представлені описи різних клінічних проявів при цих двох варіантах аномального психічного розвитку. Так, наприклад, РДА Каннера зазвичай рано виявляється – в перші місяці життя, або протягом першого року. При синдромі Аспергера особливості розвитку та дивацтва поведінки, як правило, починають проявлятися на 2-3 році і більш чітко – до молодшого шкільного віку. При синдромі Каннера дитина починає ходити раніше, ніж говорити, при синдромі Аспергера мова з'являється раніше ходьби. Синдром Каннера зустрічається як у хлопчиків, так і у дівчаток, а синдром Аспергера вважається "крайнім вираженням чоловічого характеру". При синдромі Каннера має місце пізнавальний дефект і більш важкий соціальний прогноз, мова, як правило, не несе комунікативної функції. При синдромі Аспергера інтелект більш збережений, соціальний прогноз значно кращий і дитина зазвичай використовує мову як засіб спілкування. Зоровий контакт також кращий при синдромі Аспергера, хоча дитина і уникає чужого погляду; загальні та спеціальні здібності також кращі при цьому синдромі.

Аутизм також може виникати як своєрідна аномалія розвитку генетичного генезу, а також спостерігатися у вигляді ускладнюючого синдрому при різних неврологічних захворюваннях, у тому числі і при метаболічних дефектах [6, с. 42].

У зв'язку з прийняттям Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), ранній дитячий аутизм виведений з рубрики психозів, специфічних для дитячого віку, і введений в рубрику так званих первазивних загальних розладів розвитку. Згідно з МКХ-10 серед порушень психологічного розвитку виділено дитячий (типовий) аутизм та атиповий аутизм.

На сьогоднішній день склалося уявлення про два типи аутизму: класичний аутизм Каннера та варіант аутизму, до якого входять аутистичні стани різного генезу.

Різновиди РДА:

1. Дитячий аутизм ендогенного генезу (виник без зовнішньої видимої причини)
2. Синдром Каннера (класичний варіант дитячого аутизму)
3. Інфантильний аутизм (фактично це початкові прояви будь-якої форми аутизму, «зручна дитина» у віці від 0 до 12-18 місяців)
4. Дитячий аутизм (раніше відносили до шизофренії, але на відміну від дорослих, на тлі лікування, стан поступово покращується)
5. Синдром Аспергера (інтелект збережений, відзначається замкнутість, дивна і витіювата мова, найчастіше навчання в загальноосвітніх школах)
6. Органічний аутизм (причина аутистичних проявів – гідроцефалія, родова травма тощо, стійке покращення на тлі лікування неврологічної патології)
7. Аутистично подібні синдроми при хромосомних, обмінних та інших порушеннях (при синдромі Дауна, фенілкетонурії, туберозному склерозі, фенілкетонурії тощо)
8. Синдром Ретта (неуточненого генезу).

9. Аутистично подібні синдроми екзогенного генезу (аутистичні прояви виникли під впливом зовнішніх факторів)

10. Психогенний парааутизм (стрес причина аутистичних проявів – сирітство, стан після перебування в стаціонарі тощо)

11. Аутизм неясного генезу [4, С. 16].

Пошуки причин виникнення цього психічного розладу йшли за кількома напрямками. Перші обстеження аутичних дітей не дали свідчень про патологію їхньої нервової системи. У зв'язку з цим на початку 50-х років найбільш поширеною була гіпотеза про психогенне походження захворювання. Інакше кажучи, порушення розвитку емоційних зв'язків з людьми, активності в освоєнні навколишнього світу пов'язувалося з ранніми психічними травмами, з неправильним, холодним ставленням батьків до дитини, з невідповідними способами виховання. Тут можна відзначити наступну характерну особливість – було прийнято вважати, що у дитини, яка страждає на аутизм, типовий сімейний фон. РДА часто виникає в інтелектуальному середовищі та в так званих вищих верствах суспільства, хоча відомо, що це захворювання не обмежується тією чи іншою соціальною групою.

Таким чином, відповідальність за порушення психічного розвитку біологічно повноцінної дитини покладалася на батьків, що дуже часто було причиною важких психічних травм самих батьків.

Подальші порівняльні дослідження сімей розумово відсталих дітей та дітей, які страждають на ранній дитячий аутизм, показали, що аутичні діти перенесли не більше психотравмуючих ситуацій, ніж інші, а батьки аутичних дітей навіть більш дбайливі та віддані їм, ніж це зазвичай спостерігається в сім'ї дитини з розумовою відсталістю.

Наразі більшість дослідників вважають, що ранній дитячий аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить недостатність центральної нервової системи.

Ця недостатність може бути викликана широким колом причин: вродженою аномальною конституцією, вродженими обмінними порушеннями, органічним ураженням центральної нервової системи, в результаті патології вагітності та пологів, шизофренічним процесом, що рано розпочався. Звичайно, дії різних патологічних агентів вносять індивідуальні риси в картини синдрому раннього дитячого аутизму. Він може бути ускладнений різною мірою розумової відсталості, грубим недорозвиненням мови.

Як і при будь-якій іншій аномалії розвитку, загальна картина важкого психічного дефекту не може бути прямо виведена тільки з його біологічних першопричин. Багато основних проявів раннього дитячого аутизму можуть бути розцінені як вторинні, що виникають у процесі психічного дизонтогенезу.

Вторинний психогенний аутизм формується в ситуації депривації – сенсорної, когнітивної та емоційної. Може розвиватися в різних ситуаціях – при поміщенні дитини в притулок, при наявності сенсорних дефектів у дитини. Первинний аутизм має генетичну схожість з шизофренією, протікає як процесуальне психічне захворювання або органічна патологія ЦНС.

Можливо, важливу роль відіграє деяка вроджена емоційна крихкість, погана переносимість фрустрацій, низький поріг виникнення тривоги. У цьому випадку, внаслідок впливу якихось несприятливих зовнішніх факторів, у тому числі недостатності емоційного контакту з матір'ю (внаслідок її депресії, важких травматичних переживань) дитина ніби закривається від зовнішнього світу, який вона сприймає як травмуючий, раннячий. У своєму "коконі" дитина почувається в більшій безпеці. У підсумку, з самого народження формується певна особистісна структура, заснована на тотальному захисті, аутизмі, що порушує весь процес подальшого психологічного, інтелектуального, емоційного розвитку більшою чи меншою мірою, але приблизно однаковим чином [32, С. 6].

Також аутизм розглядається як наслідок порушення певних психофізіологічних механізмів, порушення рівня неспання, первинна патологія вестибулярного апарату, порушення константності сприйняття.

Згідно з клінічним підходом, причинами аутизму є: порушення свідомості та активності, вроджена інстинктивна недостатність, вроджена тривожність, недостатність інтуїції, нездатність розуміння переживань інших людей.

За нейропсихологічною теорією, аутизм пов'язують з гіпоактивністю правої півкулі.

Жодна з концепцій не є загальновизнаною і не може пояснити весь спектр порушень при аутизмі, акцент робиться на афективних розладах.

Діти з РДА будь-яким способом уникають спілкування з людьми. Здається, що вони не розуміють або зовсім нечують, що їм говорять. Як правило, ці діти взагалі не говорять, а якщо таке трапляється, то найчастіше для спілкування з іншими людьми такі діти словами не користуються. У їхній манері говорити відзначається ще одна особливість мови: вони не вживають особових займенників, аутична дитина говорить про себе в другій або в третій особі.

Спостерігається ще й така помітна особливість, як великий інтерес до всяких механічних предметів і надзвичайна спритність у поводженні з ними. До суспільства ж вони, навпаки, виявляють очевидну байдужість, у них відсутня потреба зіставляти себе з іншими людьми або зі своїм власним "Я" [18, С. 17].

Все ж, надмірна антипатія дітей, які страждають на аутизм, до контактів з іншими людьми пом'якшується радістю, яку вони нерідко відчують, коли з ними поводяться як із зовсім ще маленькими. У цьому випадку дитина не буде ухилятися від ласкавих дотиків до тих пір, поки ви не почнете наполягати, щоб вона подивилася на вас або поговорила з вами. Дуже часто у таких дітей спостерігається симбіотичний зв'язок з батьками (частіше матір'ю) [18, с. 18].

Діти-аутисти, порівняно зі здоровими однолітками, значно рідше скаржаться. На конфліктну ситуацію вони, як правило, реагують криком, агресивними діями або займають пасивно-оборонну позицію. Звернення за допомогою до старших надзвичайно рідкісне.

Багато з таких дітей страждають на важке порушення процесу прийому їжі. Іноді вони взагалі відмовляються їсти. Але це крайній випадок. Частіше доводиться стикатися з перевагою певного виду харчових продуктів.

Також, аутичні діти можуть страждати на важкі порушення сну. Особливо важко, а іноді й неможливо для них заснути. Період сну може бути скорочений до абсолютного мінімуму, до того ж, відсутня регулярність сну. Деякі діти не можуть засинати на самоті, з ними неодмінно повинні перебувати батько або мати. Інші діти не можуть засинати у власному ліжку, засинають на якомусь певному стільці і тільки в сонному стані їх можна перенести в ліжко.

Ці дивні особливості дітей з РДА, можливо, пов'язані з якимись нав'язливими ідеями або страхами, які займають одне з провідних місць у формуванні аутичної поведінки дітей. Багато звичайних навколишніх предметів, явищ і деякі люди викликають у них постійне почуття страху. Ознаки сильного страху у цих дітей часто бувають викликані причинами, які поверховому спостерігачеві здаються нез'ясовними. Якщо все ж спробувати зрозуміти те, що відбувається, то виявиться, що нерідко почуття страху виникає внаслідок нав'язливої ідеї. Наприклад, діти іноді бувають одержимі ідеєю, що всі речі повинні розташовуватися строго впорядковано по відношенню одна до одної, що все в кімнаті повинно мати своє певне місце і якщо раптом не знаходять цього, починають відчувати найсильніше почуття страху, паніки.

В аутичних дітей зустрічаються і незвичайні пристрасті, фантазії, потяги і вони ніби повністю захоплюють дитину, їх не можна відволікти, відвести від цих дій. Діапазон їх дуже широкий. Одні діти розгойдуються, перебирають пальцями, смикають мотузочку, рвуть папір, бігають по колу або від стіни до

стіни. Інші виявляють незвичайні пристрасті до схем руху транспорту, планів вулиць, електропроводки тощо.

У деяких є фантастичні ідеї перевтілення в тварину або казкового персонажа. Частина дітей прагне до дивних, неприємних на звичайний погляд дій: залазять у підвали на смітники, постійно малюють жорстокі сцени, виявляють агресивність, у діях, виявляють сексуальний потяг. Ці особливі дії, пристрасті, фантазії відіграють важливу роль у патологічному пристосуванні таких дітей до навколишнього і до себе [23, С. 37].

Викривлення розвитку в аутичних дітей може проявлятися в парадоксальному поєднанні, що випереджає вікові норми, розвиток розумових операцій і на їх основі односторонніх здібностей (математичних, конструктивних та ін.) та інтересів і водночас неспроможності в практичному житті, в засвоєнні буденних навичок, способів дій, особливих труднощів у встановленні взаємин з оточуючими.

Звертає на себе увагу одноманітний і односторонній характер розвитку здібностей і захоплень цих дітей: люблять перечитувати одні й ті ж книги, колекціонувати одноманітні предмети. За характером і змістом ставлення цих захоплень до дійсності можна виділити дві групи:

Відірваність від дійсності (складання безглузвих віршів, "читання" книг незрозумілою мовою).

Пов'язані з певними сторонами дійсності, спрямовані на продуктивну діяльність (інтерес до математики, мов, шахів, музики) – що може призвести до подальшого розвитку здібностей [10, С. 220].

Ігрова діяльність істотно визначає психічний розвиток дитини протягом усього її дитинства, особливо в дошкільному віці, коли на перший план виступає сюжетно-рольова гра. Діти з рисами аутизму на жодному віковому етапі не грають з однолітками в сюжетні ігри, не приймають соціальних ролей і не відтворюють в іграх ситуації, що відображають реальні життєві відносини:

професійні, сімейні та ін. Інтерес і схильність до відтворення такого роду взаємин у них відсутні.

Недостатня соціальна спрямованість, породжувана аутизмом, у цих дітей проявляється у відсутності інтересу не тільки до рольових ігор, а й до перегляду кінофільмів і телепередач, що відображають міжособистісні відносини [10, С.221].

При аутизмі найбільш чітко проявляються явища асинхронії формування функцій і систем: розвиток мови нерідко обганяє розвиток моторики, «абстрактне» мислення випереджає розвиток наочно-дієвого і наочно-образного. Раніше розвиток формально-логічного мислення посилює здатність до абстракції і сприяє безмежним можливостям для розумових вправ, не обмежених рамками соціально значущих оцінок.

Серед характерних ознак раннього дитячого аутизму велике місце займають порушення мови: різке обмеження мовного контакту, аж до повного мутизму, недорозвинення лексико-граматичної сторони мови, довга відсутність в активному словнику слів, що позначають близьких для дитини людей (мама, тато) [43, С.91].

Однією з важливих проблем при роботі з аутичними дітьми є диференціальна діагностика випадків раннього дитячого аутизму. Постановка діагнозу «ранній дитячий аутизм» – процедура тривала і відповідальна. Вона спирається, як правило, на довге знайомство з дитиною, яка страждає на аутизм, і знову-таки на наявність уже відомих симптомів у її поведінці: уникають спілкування навіть з близькими людьми, у них відсутній інтерес до навколишнього світу, явно виражені страхи, особливості поведінки; характерні підвищені труднощі у формуванні соціально-побутових навичок при збереженому, а часто навіть при випереджаючому біологічний вік інтелекті; одноманітна (стереотипна), часто ритуальна поведінка, яка проявляється в одноманітному повторенні одних і тих же простих рухів або більш складних ритуальних дій; надмірна психомоторна збудливість, рухова розгальмованість,

яка нерідко поєднується з імпульсивністю та агресивною поведінкою. Таку ситуацію в патопсихологічній діагностиці не можна прийняти за нормальну, враховуючи, що постановка діагнозу на ранніх термінах розвитку захворювання в чверті випадків дозволяє вилікувати цей розлад [34, С 12].

Гостро сьогодні стоїть проблема розробки значущих діагностичних процедур, які б дозволили чітко розрізняти ранній дитячий аутизм від олігофренії та шизофренії, причому зробити це якомога раніше – до 4-5 років.

Необхідно провести аналіз розладів розумових здібностей дітей, хворих на аутизм, і дітей, які страждають на схожі розлади – олігофренію та шизофренію. Саме з цими захворюваннями часто плутають на практиці ранній дитячий аутизм: у першому випадку – через знижений інтелект, у другому – через замкнутість і соціальну дезадаптацію хворої дитини. Вчені припускають наявність значущих відмінностей у структурі інтелекту дітей, хворих на аутизм, і дітей, хворих на олігофренію та шизофренію. Одним із супутніх завдань при діагностиці – це систематизація найбільш значущих симптоматичних проявів олігофренії, шизофренії та раннього дитячого аутизму та отримання на цій базі можливості більш точної та швидкої діагностики раннього дитячого аутизму [6, с. 56].

Згідно з міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10), виділяються такі діагностичні критерії аутизму:

1. Якісні порушення реципрокної взаємодії, що проявляються мінімум в одній з таких областей:

а) нездатність адекватно використовувати для регулювання соціальної взаємодії контакт погляду, мімічний вираз, жестикуляцію;

б) нездатність до встановлення взаємозв'язків з однолітками;

в) відсутність соціо-емоційної залежності, що проявляється порушеною реакцією на інших людей, відсутність модуляції поведінки відповідно до соціальної ситуації;

г) відсутність спільних інтересів або досягнень з іншими людьми.

2. Якісні аномалії у спілкуванні, що проявляються мінімум в одній з наступних областей:

а) затримка або повна відсутність спонтанної мови, без спроб компенсувати цей недолік жестикуляцією та мімікою (часто передують відсутність комунікативного гуління);

б) відносна нездатність починати або підтримувати розмову (при будь-якому рівні мовленнєвого розвитку);

в) повторювана та стереотипна мова;

г) відсутність різноманітних спонтанних рольових ігор або (у молодшому віці) наслідувальних ігор.

3. Обмежена, повторювана та стереотипна поведінка, інтереси та активність, що проявляється мінімум в одній з наступних областей:

а) поглиненість стереотипними та обмеженими інтересами;

б) зовні нав'язлива прихильність до специфічних, нефункціональних вчинків або ритуалів;

в) стереотипні та повторювані моторні манеризми;

г) підвищена увага до частин предметів або нефункціональних елементів іграшок (до їхнього запаху, дотику до поверхні, шуму або вібрації, що вони видають).

Дитячий аутизм, що не входить до спектру шизофренічної симптоматики, характеризується порушеннями всіх сфер психіки – сенсомоторної, перцептивної, пізнавальної, мовленнєвої та емоційної, також яскраво виражені порушення у сфері соціальної взаємодії з оточуючими.

1.2. Теоретичні підходи до розвитку комунікативної сфери у дітей з РДА

Комунікація – це процес взаємодії людей, в основі якого відбувається обмін інформацією, взаємне сприйняття та розуміння один одного, формування відносин, спільна діяльність.

Л.С. Виготський зазначав, що початковою функцією мови дитини є встановлення контакту з навколишнім світом, функція повідомлення. Діяльність дитини раннього віку здійснюється спільно з дорослим, і, у зв'язку з цим, спілкування має ситуативний характер [14, С. 14].

М. І. Лісіна говорить про те, що спілкування завжди тісно пов'язане з діяльністю і може саме розглядатися як особливий вид діяльності. Тобто, "спілкування" та "комунікативна діяльність" є синонімами [38, с. 39].

Спілкування виконує різноманітні функції в житті людей. Це і організація спільної діяльності, і формування розвитку міжособистісних відносин, пізнання людьми один одного.

Значення категорії спілкування визначається тим, що воно дозволяє розкрити суспільну сутність людини та її особистості, а також зрозуміти розвиток психіки дитини як процес, що відбувається шляхом присвоєння дітьми суспільно-історичного досвіду людства в контексті реального спілкування з дорослим, живим носієм цього досвіду [38, с. 40].

Спілкування має три сторони свого прояву: комунікативну, інтерактивну та перцептивну.

Комунікативна сторона спілкування проявляється через дії особистості, свідомо орієнтовані на смислове їх сприйняття іншими людьми, обмін інформацією, обмін переживаннями.

Інтерактивна сторона спілкування являє собою взаємодію (і вплив) людей один з одним у процесі міжособистісних відносин, міжособистісну взаємодію у спільній діяльності.

Перцептивна сторона спілкування проявляється через сприйняття та оцінку людьми соціальних об'єктів (інших людей, самих себе, груп, інших соціальних спільнот), сприйняття та розуміння іншої людини, розуміння людьми один одного (взаємосприйняття).

Перцептивна сторона спілкування є важливою та обов'язковою складовою комунікації, оскільки ефективне спілкування неможливе без правильного сприйняття, оцінки, взаєморозуміння партнерів. Процес спілкування починається зі спостереження за співрозмовником, його зовнішністю, голосом, особливостями поведінки тощо. Відбувається сприйняття однією людиною іншої. На сприйняття та оцінку людьми один одного впливають різні фактори. Так, дослідженнями встановлено, що діти, перш за все, орієнтовані на сприйняття зовнішності (одяг, зачіска, наявність відмінних ознак). Вони краще розпізнають емоційні стани за виразом обличчя, ніж за жестами [55, С. 181].

У психології та суміжних науках існує велика література, присвячена опису, класифікації та аналізу операцій, що називаються засобами спілкування (А. А. Леонтьєв, М. Argyl, А. Kendon, А. Mehrabian). Під засобами спілкування розуміють ті операції, за допомогою яких кожен учасник будує свої дії спілкування та робить свій внесок у взаємодію з іншою людиною.

М. І. Лісіна виділяє три основні категорії засобів спілкування:

1. експресивно-мімічні засоби спілкування, до них відносяться посмішка, погляд, міміка, виразні рухи рук і тіла, виразні вокалізації;
2. предметно-дієві засоби спілкування: локомоторні та предметні рухи, а також пози, що використовуються для цілей спілкування; до них відносяться наближення, віддалення, вручення предметів, протягування дорослому різних речей, притягування до себе та відштовхування від себе дорослого; пози, що виражають протест, бажання ухилитися від контакту з дорослим або, навпаки, прагнення притулитися до нього, бути взятим на руки;

3. мовленнєві засоби спілкування: висловлювання, питання, відповіді, репліки.

Даний перелік категорій засобів спілкування відображає послідовність їх появи в онтогенезі. Вони і складають основні комунікативні операції в дошкільному віці.

Найбільш вивчені погляди, міміка, жести та експресивні вокалізації (М. І. Лісіна, В. В. Ветрова, С. В. Корніцька, С. Ю. Мещерякова, Г.Х. Мазітова, Л. М. Царегородцева).

У перший час після народження дитини ці засоби відсутні, і лише потім вони поступово формуються. Своєрідність виразних засобів спілкування в тому, що вони служать проявом емоційних станів дитини. Але вони одночасно використовуються як активні жести, адресовані оточуючим людям (А. Валлон). Виразні засоби спілкування служать також індикатором ставлення однієї людини до іншої, виявляючи їхнє розташування або неприязнь один до одного.

Експресивно-мімічні засоби спілкування виникають в онтогенезі першими, але вони зберігають своє значення для взаємодії з оточуючими людьми протягом усього життя ізольовано або в поєднанні з іншими комунікативними операціями.

Найбільшу увагу психологів серед усіх експресивних засобів спілкування привернула посмішка. У перші дні та тижні після народження відчуття немовлям комфорту від ситості, чистої білизни, м'якого ліжка викликає у нього сонливість. А. Пейпер справедливо зауважує: «До того, як немовля навчиться посміхатися, його гарний настрій виражається в міміці тим, що зникають вирази незадоволення» [38, С.61].

Лише наприкінці першого місяця життя немовля починає посміхатися «по-справжньому», на другому ж місяці у нього з'являється яскрава, широка, тривала посмішка. А. Валлон стверджував, що посмішка – це жест, адресований дитиною дорослому.

У міру розвитку дитини відбувається диференціація посмішок. Серед них можна виділити боязкі, живі, сором'язливі, кокетливі, пустотливі та багато інших посмішок. Усі ці експресії виникають і розвиваються в ході спілкування дитини з дорослими.

Предметно-дієві засоби спілкування виникають у спільній діяльності дитини з дорослим. Їхнє основне призначення – висловити готовність дитини до взаємодії та у своєрідній формі показати, до якої співпраці вона запрошує дорослого. Наближаючись до дорослого, приймаючи позу, в якій дорослий бере її на руки, простягаючи іграшку або інший предмет, дитина ніби зображує епізод бажаної для неї спільної діяльності та використовує його як адресований дорослому знак – запрошення до такої діяльності.

Надалі, після виникнення у дітей активної мови, предметно-дієві засоби спілкування втрачають своє значення; якщо вони й використовуються дошкільниками, то, як правило, у поєднанні зі словом, у вигляді доповнюючого жесту.

Предметно-дієві засоби спілкування допомагають дитині домогтися від дорослого бажаної взаємодії швидше і точніше, ніж експресивно-мімічні. Однак найбільшої ефективності досягають мовні засоби спілкування.

Мовні засоби спілкування дозволяють дитині вийти за межі приватної ситуації та налагодити з дорослими ширшу взаємодію.

У підготовці до появи мови відіграють вирішальну роль емоційний контакт дитини з дорослим, ділове співробітництво з ним та насичення досвіду дітей мовними впливами дорослих, включеними в живе спілкування між собою [39, С. 70].

У всіх дітей, що нормально розвиваються, існує певна послідовність в освоєнні звукової системи мови та в розвитку передмовних реакцій.

Спираючись на дослідження А.А. Леонтьєва, можна умовно виділити провідні періоди мовного розвитку:

1-й – підготовчий (з моменту народження – до року);

2-й – переддошкільний (від року до 3 років);

3-й – дошкільний (від 3 до 7 років);

4-й – шкільний (від 7 до 17 років).

З моменту народження у дитини з'являються перші голосові реакції: крик і плач. Вони сприяють розвитку дихального, голосового, артикуляційного відділів мовного апарату.

Близько 2 місяців з'являється гуління, а до початку третього місяця – лепет. Лепет – це поєднання звуків, невизначено артикульованих [57, С. 23].

З п'ятого місяця дитина чує звуки, бачить у оточуючих артикуляційні рухи губ і намагається наслідувати.

З шостого місяця дитина шляхом наслідування вимовляє окремі склади (ма-ма-ма, ба-ба-ба, тя-тя-тя та ін.)

У 9-10 місяців розширюється обсяг лепетних слів, які дитина намагається повторити за дорослими. У 8,5-9 місяців лепет має модульований характер з різноманітними інтонаціями.

З 10-11 місяців з'являються реакції на слова. До кінця першого року життя з'являються і перші слова.

З появою у дитини перших слів починається етап становлення активної мови. Вона дуже багато повторює за тим, хто говорить, і сама вимовляє слова. При цьому малюк плутає звуки, переставляє їх місцями, спотворює, опускає.

Перші слова дитини мають узагальнено-смисловий характер. Одним і тим же словом або звукосполученням вона може позначати і предмет, і прохання, і почуття. Зрозуміти малюка можна тільки в ситуації, в якій або з приводу якої і відбувається його спілкування з дорослим. Тому така мова називається ситуаційною. Вона супроводжується мімікою, жестами.

У 1,5-2 роки настає період посиленого розвитку розуміння мови дорослих, швидко збільшується кількість слів, з'являються перші фрази.

У переддошкільний період починається активне оволодіння дитиною правильним звуковимовою та граматичними нормами, поповнюється

словниковий запас, що здійснюється за безпосередньої участі близьких та дорослих. До трьох років дитина користується розгорнутими фразами, може переказати коротку розповідь або казку. Але вимовляльна сторона мови ще недостатньо сформована.

Дошкільний етап характеризується найбільш інтенсивним мовним розвитком дітей. Нерідко спостерігається якісний стрибок у розширенні словникового запасу. Дитина починає активно користуватися всіма частинами мови, поступово формуються навички словотворення. Інтенсивно розвивається зв'язне мовлення. У цей період спостерігається досить активне становлення фонетичної сторони мови, вміння відтворювати слова різної складової структури та звуконаповнюваності.

До кінця дошкільного періоду діти повинні володіти розгорнутим фразовим мовленням, фонетично, лексично та граматично правильно оформленим.

У шкільному віці відбувається цілеспрямована перебудова мовлення дитини – від сприйняття та розрізнення звуків до усвідомленого використання всіх мовних засобів.

У дітей же з аутизмом порушено формування всіх форм довербального та вербального спілкування. Перш за все, у таких дітей не формується зоровий контакт, дитина не дивиться в очі дорослого, не простягає ручки з німим проханням, щоб її взяли на руки, як це робить здорова дитина вже на першому етапі соціально-емоційного розвитку.

На всіх етапах розвитку дитина з аутизмом у спілкуванні з оточуючими не звертається до мови міміки та жестів.

Існує різний підхід до розуміння виникнення аутистичної поведінки: одні автори вважають, що аутизм може проявлятися вже з народження, інші вважають за краще виділяти аутизм первинний і вторинний. Первинний розглядається як вроджена генетично зумовлена схильність, вторинний – як

форма поведінкових реакцій. Практика показує, що зазвичай має місце поєднання цих двох механізмів [41, С. 104 – 105].

Зорова увага дітей з аутизмом вкрай вибіркова і дуже короткочасна, дитина дивиться ніби повз людей, не помічає їх і ставиться до них, як до неживих предметів. У той же час вона відрізняється підвищеною вразливістю, вразливістю, її реакції на навколишнє часто непередбачувані та незрозумілі. Така дитина може не помічати відсутності близьких родичів, батьків і надмірно болісно реагувати на незначні перестановки предметів у кімнаті.

При аутизмі своєрідний характер має ігрова діяльність. Її характерною ознакою є те, що зазвичай дитина грає сама, використовуючи не ігровий матеріал, а предмети домашнього вжитку. Вона може довго і одноманітно грати з взуттям, мотузками, папером, дротами тощо. Сюжетно-рольові ігри у таких дітей відсутні.

У дітей з аутизмом, перш за все, порушено розвиток комунікативної функції мовлення та комунікативної поведінки в цілому. Незалежно від терміну появи мовлення та рівня його розвитку, дитина не використовує мовлення як засіб спілкування, вона рідко звертається із запитаннями, зазвичай не відповідає на запитання оточуючих і в тому числі близьких для неї людей. У той же час у неї може досить інтенсивно розвиватися "автономне мовлення", «мовлення для себе». Серед характерних патологічних форм мовлення особливо виділяються ехолалії, скандована вимова, своєрідна інтонація, характерні фонетичні розлади та порушення голосу з переважанням особливої високої тональності в кінці фрази або слова, тривале називання себе у другій або третій особі, відсутність в активному словнику слів, що позначають близьких для дитини людей.

На відміну від мовленнєвих порушень, мовлення при аутизмі на ранніх етапах може розвиватися нормально або навіть прискорено, і дитина за темпом її розвитку іноді обганяє здорових однолітків. Потім, зазвичай до 30 місяців,

воно починає поступово втрачатися. Втрата мовлення завжди поєднується з втратою виразної жестикуляції та імітаційної поведінки.

При ранньому дитячому аутизмі в домовленнєвому періоді часто відсутній лепет і слабо розвинена наслідувальна функція. Дитина не виконує прості мовленнєві інструкції, хоча вона і розуміє звернене мовлення. Більш ніж у 50-70% дітей з раннім дитячим аутизмом спостерігається недостатність використання жестів та інтонації у спілкуванні. На початку мовленнєвого розвитку ехोलалії з'являються рідко, але вони можуть бути в старшому дошкільному віці.

Таким чином, у перше півріччя життя в аутичної дитини спостерігаються порушення в розвитку початкової фази комунікативних навичок, основним змістом якої є налагодження можливості обміну емоціями, вироблення спільних емоційних смислів щоденних ситуацій.

У старшому дошкільному віці діти з аутизмом зазвичай погано говорять за межами звичної для них обстановки, у них нерідко спостерігаються стійкі аграматизми, вони майже ніколи не використовують особовий займенник "я" та стверджувальне слово «так».

У деяких випадках можливе поєднання аутизму з різними мовленнєвими порушеннями, в тому числі з алалією. А також мовленнєві порушення можуть ускладнюватися окремими проявами аутистичної поведінки.

За відсутності своєчасної діагностики та адекватної допомоги, доброзичливої та грамотної підтримки оточуючих, більша частина дітей з аутизмом визнається ненавчальною та не адаптується соціально. У той же час, в результаті своєчасно розпочатої роботи, можливе подолання аутичних тенденцій, і поступове входження дитини в соціум. У різному темпі, з різною результативністю, але кожна аутична дитина може поступово просуватися до все більш складної взаємодії з людьми.

1.3. Використання музики як засобу розвитку комунікативних навичок у дітей з аутизмом

Музичне мистецтво посідає важливе місце в системі гуманістичного виховання. Воно має невичерпні можливості впливу на внутрішній світ дитини, на формування її морально-етичних засад, на становлення особистості в цілому і відіграє значну роль у корекційно-спрямованому процесі навчання та виховання дітей з проблемами.

Через музичне мистецтво дитина освоює навколишню дійсність, виражену в музично-художніх образах, пізнає загальнолюдські цінності, пов'язані з природою, людиною, предметами навколишнього світу, відображені у творах [45, С. 23].

Почуття прекрасного формується у дитини з проблемами не тільки за допомогою споглядання, а й в активній музичній діяльності: співі, русі під музику, грі на музичних інструментах. У процесі опанування цими видами діяльності створюються сприятливі умови для корекції відхилень у пізнавальній, емоційно-вольовій, особистісній сферах такої дитини, а також формування передумов розвитку її творчої активності та музичних здібностей.

Наразі музикотерапія є цілим психокорекційним напрямом (у медицині та психології), що має в своїй основі два аспекти впливу: психосоматичний (у процесі якого здійснюється лікувальний вплив на функції організму) та психотерапевтичний (у процесі якого здійснюється корекція відхилень в особистісному розвитку, психоемоційному стані) [20, С.165].

Музикотерапія організується в індивідуальній та груповій формах. Кожна з цих форм представлена двома видами: рецептивна (пасивна) та активна музикотерапія.

Рецептивна музикотерапія передбачає сприйняття музики з корекційною метою. Активна ж музикотерапія передбачає активне включення дитини в

корекційний процес за допомогою співу або руху, гри на музичних інструментах [20, С.167].

При роботі з аутичними дітьми найефективнішим є використання обох видів музичної психокорекції (інтегративна музикотерапія).

У процесі впливу на емоційно-особистісну сферу дитини музика виконує релаксаційну, регулюючу функції. Дослідження показують, що дитина-аутист, яка "входить" у світ музики, якісно змінюється у своєму розвитку. На час спілкування з музикою вона відходить від травмуючих її ситуацій, тривожності, страхів.

Взаємодія з музикою допомагає дитині очиститися від нашарованих негативних переживань, негативних проявів, вступити на новий шлях стосунків з навколишнім світом.

Психологічний аспект впливу музики на дитину з проблемами пов'язаний, перш за все, з корекцією порушень пізнавальної, емоційно-особистісної сфери дітей даної категорії, де важливе місце посідають комунікативна сфера, розширення соціального досвіду дітей, вміння адекватно спілкуватися, взаємодіяти у спільній діяльності з однолітками та дорослими. Вплив музики на розвиток і корекцію психічних функцій (мислення, пам'яті, уваги, уяви), формування довільності, цілеспрямованості процесів підтверджується дослідженнями С. М. Міловської, І. В. Євтушенко, Є. А. Медведєвої.

Слід зазначити, що музична терапія не може вилікувати аутизм. Але з її допомогою можна взаємодіяти з дитиною. Музикотерапія дає хороший ефект на викликання контакту з людиною. Дитина здатна сприйняти людину не як об'єкт, а як суб'єкт.

Сприйняття звуку – це основа для налагодження музичних взаємин між таємничим світом дитини-аутиста та дійсністю, в якій вона живе.

На думку Джульєтти Алвін, метою є встановлення позитивного контакту між дитиною та середовищем. У ролі посередника цієї взаємодії виступає

музичний інструмент. Для дитини з аутизмом звук більш зрозумілий та очевидний, якщо вона може бачити джерело цього звуку та рух, що його викликає. Коли дитина сама грає на будь-якому музичному інструменті, то перцептивні та рухові взаємини можна розвинути значною мірою [1, С. 21].

На індивідуальних заняттях відбувається встановлення та закріплення контакту між людиною з аутизмом та педагогом. З часом такий контакт переходить у категорію довірчого. Наприклад, дитина з аутизмом дивиться в очі своєму музикотерапевту, вітається з ним за руку, відповідає посмішкою на посмішку, посміхається при зустрічі та інші прояви.

Під час занять діти з аутизмом можуть досліджувати різні музичні інструменти, наприклад, духові, клавішні, ударні. Це допомагає у розвитку креативності. Разом з музикотерапевтом діти, у яких діагностують аутизм, виконують різні рухи під ритмічну музику. Такі рухи розвивають почуття ритму та концентрацію уваги у дітей, які страждають на аутизм, а також стимулюючи рухливість, покращують фізичний стан. Педагог на заняттях музикотерапії дає можливість дітям з аутизмом грати на різних музичних інструментах. Заняття такого виду розвивають допитливість, дрібну моторику та вчать груповій взаємодії. Іноді гра на музичних інструментах стимулює дитину, яка страждає на аутизм, до спільного співу. Це вже перший крок до мовного діалогу.

В основі музикотерапії лежить імпровізація. Музикотерапевт повинен спостерігати за психологічною та музичною реакцією малюка з аутизмом, оцінити його реакцію на різні музичні композиції та на звучання різних музичних інструментів.

В американській літературі музикотерапію називають «методом клінічної імпровізації», оскільки дитина з аутизмом може сама створювати музичні твори, придумувати рухи тіла та виплескувати емоції на заняттях.

Висновки до розділу 1

В результаті теоретичного обґрунтування проблеми формування комунікативних навичок у дітей з аутизмом, можна зробити наступні висновки:

1. Ранній дитячий аутизм (РДА) — це особлива форма порушеного психічного розвитку з нерівномірністю формування різних психічних функцій, зі своєрідними емоційно-поведінковими, мовленнєвими та іноді інтелектуальними розладами.

2. Причини виникнення аутизму досі не встановлені, ця галузь залишається до кінця не вивченою.

3. Аутичні діти характеризуються відсутністю потреби в контактах з оточуючими, відгородженістю від зовнішнього світу та слабкістю емоційного реагування. Такі діти схильні до одноманітної стереотипної поведінки.

4. У дітей з аутизмом порушено розвиток комунікативної функції мовлення та комунікативна поведінка в цілому. Незалежно від часу появи мовлення, рівня її розвитку, дитина не використовує мовлення як засіб спілкування. Відзначаються порушення формування всіх форм довербального та вербального спілкування.

5. Психологічна діагностика дітей з раннім дитячим аутизмом є досить складним і трудомістким процесом. При своєчасній діагностиці та правильно підбраному корекційному впливі можлива соціальна адаптація таких дітей.

6. Музикотерапія найбільш ефективно використовується в корекційній роботі з аутичними дітьми. При цьому музика слугує своєрідним засобом комунікації між дитиною та середовищем.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ ЗАСОБАМИ МУЗИКИ

2.1. Теоретичне обґрунтування педагогічних умов формування комунікативних навичок

Вивчення формування комунікативних навичок у дітей з РДА проводилося на основі загальнодидактичних принципів, а також принципів спеціальної педагогіки.

До загальнодидактичних принципів належать: наочність, доступність, свідомість, індивідуальний підхід, систематичність і послідовність, міцність, науковість, зв'язок теорії з практикою.

Зі спеціальних принципів можна виділити такі:

- принцип системності;
- принцип комплексності;
- принцип розвитку;
- онтогенетичний принцип;
- співвідношення мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики в структурі дефекту;
- принцип обхідного шляху [39, С. 13 - 14].

Метою дослідження було вивчення ступеня сформованості комунікативних навичок у дітей з РДА.

Відповідно до мети дослідження були поставлені такі завдання:

1. Підібрати ряд методик, що дозволяють виявити ступінь сформованості комунікативних навичок у дітей з раннім дитячим аутизмом;
2. Провести експериментальне вивчення порушень комунікативної діяльності у дітей даної групи;
3. Опрацювати та проаналізувати отримані експериментальні дані;

4. Зробити висновки.

Констатуючий експеримент був проведений на базі Дитячого центру розвитку та інклюзивного дитячого садка «Соняшник» міста Харкова в період з грудня 2024 р. по березень 2025 р. Для проведення експериментального дослідження була сформована група, до якої увійшли 10 дітей віком 3 - 6 років. До експериментальної групи увійшли діти з порушеннями емоційно-вольової сфери та сфери спілкування. У всіх обстежуваних у медичних висновках про стан здоров'я стоїть діагноз - ранній дитячий аутизм.

Для проведення констатуючого експерименту були використані такі методи дослідження:

- спостереження;
- збір та аналіз анамнестичних даних;
- бесіда та анкетування батьків;
- проведення констатуючого експерименту;
- якісний та кількісний аналіз результатів дослідження.

Методика констатуючого експерименту була розроблена на основі аналізу літературних джерел, присвячених проблемі дослідження. При її створенні були використані методичні прийоми та розробки, які описуються в роботах Г. А. Волкової [13], Л. Н. Дем'янчук [18], С. Д. Забрамної [24], Є. С. Іванова [18], І. Ю. Левченко [36], І. І. Мамайчук [41], М. М. Морозової [45, 46], О. С. Нікольської [34], Л. Г. Нурієвої [50], А. В. Семенович [55], Е. Шоплера [58].

Констатуючий експеримент проводився в три етапи.

1 етап – збір анамнестичних даних. Цей етап включав у себе вивчення медичної документації, бесіду та анкетування батьків. Метою було складання індивідуальної карти розвитку та виявлення особливостей ставлення батьків до дефекту дитини.

2 етап – психолого-педагогічне обстеження. Метою було дослідження пізнавальної, емоційно-вольової діяльності та комунікативних навичок.

3 етап – логопедичне обстеження. Метою цього етапу було дослідження імпресивного та експресивного мовлення.

2.2. Розробка та впровадження методики корекційно-розвивальної роботи з використанням музичних засобів

На першому етапі було вивчено анамнестичні дані кожної дитини з експериментальної групи. Анамнез було складено на підставі ознайомлення з медичною документацією, бесіди з батьками та анкетування.

Аналізувалися відомості про сім'ю дитини та спадковість, фіксувалися психічні, неврологічні, хронічні соматичні захворювання. Були розглянуті взаємини в сім'ї, ставлення до дитини, а також побутові умови проживання.

В особистому анамнезі дитини враховувалося, як протікала вагітність та пологи у матері. Важливим показником стало збирання відомостей про характер раннього психомоторного та мовленнєвого розвитку дитини.

Зазначалися такі дані як: ігри дитини, самообслуговування, навички особистої гігієни, взаємини з батьками та колективом. Вказувалася наявність тривожності, агресивної поведінки, нав'язливості.

Дані з історії розвитку дитини, а також об'єктивні показники стану дитини за матеріалами лікарських висновків допомогли обрати стратегію психолого-педагогічного обстеження [13].

Другий етап. На цьому етапі необхідно було виявити особливості психічного розвитку дитини, пізнавальної активності, навичок спілкування, стан моторики, характер гри. Обов'язковим стало вивчення не тільки окремих психічних процесів, а й особистості в цілому.

Для дослідження були використані методики Г.А.Волкової [13], С.Д. Забрамної [24], І.Ю. Левченко [53], І.І. Мамайчук [41], Л.Г. Нурієвої [50], А.В. Семенович [55], Е. Шоплера [58].

Психолого-педагогічне обстеження проводилося індивідуально з кожною дитиною та у формі гри. Для проведення обстеження необхідно було створити спокійну обстановку. Обстеження проводилося в окремій кімнаті з невеликою кількістю предметів, щоб не відволікати увагу дитини.

Діагностичні заняття проводилися за столом, на килимі або дитина була на руках у матері. Під час дослідження робилися перерви, під час яких велося спостереження за вільною діяльністю дитини.

Обстеження здійснювалося за такими параметрами:

1. Моторика;
2. Ігрова діяльність;
3. Зоровий гнозис;
4. Просторове сприйняття;
5. Конструктивний праксис;
6. Увага;
7. Мислення;
8. Емоційно-вольова сфера та поведінка;
9. Спілкування, тип комунікації.

1. Дослідження моторики. При дослідженні моторних функцій у дітей вивчався розвиток загальної та дрібної моторики. Виявлялися різноманітні порушення: рухів, пози, м'язового тону.

Дослідження проводилося індивідуально.

Подавалася інструкція разом з показом.

Критерії оцінки:

- 3 бали – моторні функції достатньо розвинені;
- 2 бали – моторні функції обмежені;
- 1 бал – моторні функції різко обмежені;
- 0 балів – обстеження неможливе через неадекватну поведінку.

Бали, набрані при оцінці розвитку моторики, сумувалися. Це дало змогу зробити висновок про рівень рухового розвитку дитини.

2. Дослідження характеру ігрової діяльності. Проводилося у вільній грі та в організованій грі.

У процесі спостереження за дітьми в грі фіксувалися такі особливості:

- чи відповідають ігрові дії віку дитини?
- чи розуміє призначення іграшки?
- як поводить під час гри, чи є стереотипні дії з іграшками?
- чи проявляються самостійні ігрові дії?
- чи здійснює дитина спільні ігрові дії?
- чи використовує предмети-замінники, і в якій ситуації?
- чи сформована рольова гра?
- як спілкується під час гри?

Критерії оцінки:

3 бали – здатність до ігрових дій у рамках елементарного сюжету;

2 бали – процесуальні дії з елементами гри;

1 бал – предметні дії – використовує предмети відповідно до їх функціонального призначення;

0 балів – відсутність ігрових дій, неадекватні дії з іграшками.

3. Дослідження зорового гнозису.

1) Діагностика цілісного сприйняття.

Було дано завдання на вміння дитини відтворювати цілісний образ предмета на основі його окремих частин.

Матеріал: картинки, що складаються з 2-х частин, розрізані по горизонталі та вертикалі.

Мета: здатність до відтворення цілого на основі зорового співвіднесення частин.

Інструкція: жестова, словесна, за наслідуванням.

Хід проведення: "Як ти думаєш, що намальовано на цій картинці? Що вийде, коли ти складеш частини разом? Склади частини і подивись, що намальовано на картинці".

Критерії оцінки:

3 бали – співвідносить предмети із зображеннями;

2 бали – співвідносить тільки поодинокі предмети із зображенням;

1 бал – співвідносить знайомі предмети тільки за допомогою дорослого;

0 балів – не співвідносить предмети із зображеннями.

2) Дослідження сприйняття кольору.

Мета: виявлення вміння виділяти колір предмета за зразком.

Експериментальний матеріал: два набори по 6 карток різного кольору: червоний, жовтий, зелений, синій, білий, чорний.

Організація проведення дослідження: перед дитиною викладають 2 картки різного кольору з першого набору (наприклад, синю та червону), потім показують картку другого набору, що відповідає одному з пред'явлених кольорів (наприклад, червону), і просять дати таку ж. Колір картки не називається.

Інструкція: «Дай таку ж».

Така робота проводиться з усіма 6 зразками в різних поєднаннях. Кожен зразок пред'являвся дитині 2 рази.

Завдання – Розрізнення та називання кольору.

Мета: виявлення вміння розрізняти та називати колір як ознаку предмета.

Експериментальний матеріал: набір з 6 карток різного кольору.

Організація проведення дослідження: картки викладають у випадковому порядку. Дитину просять показати картку червоного кольору, потім зеленого, синього тощо. Після того як кожен еталон буде використаний двічі, дитина повинна назвати колір картки, яку показував експериментатор.

Критерії оцінки:

3 бали – показує та називає основні кольори;

2 бали – вибірково показує кольори;

1 бал – не співвідносить кольори;

0 балів – обстеження неможливе через неадекватну поведінку.

3) Дослідження сприйняття форми.

Завдання – вибір форми за зразком.

Мета: виявлення вміння виділяти форму предмета як ознаку.

Експериментальний матеріал: 4 пари картонних геометричних фігур одного кольору (коло, трикутник, квадрат, прямокутник).

Організація проведення дослідження: дитині пред'являють по 2 фігури (коло та квадрат), потім показують другу фігуру, що відповідає одній з раніше продемонстрованих фігур, і просять дати таку ж. Форма геометричної фігури не називається. Така ж робота проводиться з усіма іншими парами запропонованих геометричних фігур.

Завдання – дії з предметами з урахуванням форми.

Методика «Поштова скринька».

Мета: виявлення вміння діяти з предметами з урахуванням форми.

Експериментальний матеріал: «поштова скринька» (прорізи різної форми); 8-10 об'ємних фігур, що відповідають прорізам у «поштовій скриньці».

Організація проведення дослідження: дитині показують коробку і звертають увагу на прорізи, поруч лежать об'ємні фігури. Дитині пропонують опускати «листи» (фігури) у «поштову скриньку» (коробку форм).

Завдання – розрізнення та називання геометричної фігури.

Мета: виявлення вміння розрізняти та називати геометричні фігури.

Експериментальний матеріал: 4 пари картонних геометричних фігур одного кольору (коло, квадрат, трикутник, овал, прямокутник).

Організація проведення дослідження: геометричні фігури розкладаються у випадковому порядку. Дитину просять показати коло, квадрат тощо. Після того, як кожен еталон буде використаний двічі, дитина повинна назвати геометричну фігуру, яку показує експериментатор.

Критерії оцінки:

3 бали – називає геометричні фігури (коло, квадрат, трикутник, прямокутник);

2 бали – співвідносить предмети за формою за допомогою дорослого;

1 бал – не співвідносить предмети за формою;

0 балів – обстеження неможливе через неадекватну поведінку.

4. Дослідження просторового сприйняття

Орієнтування в сторонах власного тіла. Визначення розуміння дитиною частин власного тіла та частин тіла ляльки.

Інструкція: «Покажи твою ліву (праву) руку» тощо.

«Покажи, де в тебе ніс (очі, рот, ніс, руки, ноги, голова)?».

«Покажи, де в ляльки ніс (очі, рот, ніс, руки, ноги, голова)?».

При цьому ми відзначали, чи є у дитини вказівний жест.

Критерії оцінки:

3 бали – завдання розуміє, виконує його за допомогою дорослого, організуюча допомога ефективна;

2 бали – завдання розуміє, виконує його за допомогою дорослого, організуюча допомога неефективна;

1 бал – завдання не розуміє, організуюча допомога неефективна;

0 балів – обстеження неможливе через неадекватну поведінку.

5. Дослідження конструктивного праксису.

При дослідженні конструктивного праксису ми використовували кубики.

Інструкція: «Побудуй вежу, потяга».

Критерії оцінки:

3 бали – завдання розуміє, виконує його за допомогою дорослого, організуюча допомога ефективна;

2 бали – завдання розуміє, виконує його за допомогою дорослого, організуюча допомога неефективна;

1 бал – завдання не розуміє, організуюча допомога неефективна;

0 балів – обстеження неможливе через неадекватну поведінку.

6. Дослідження уваги.

Спеціальних завдань на дослідження уваги не пред'являлося, спеціальних інструкцій не давалося. Оцінювалося при спостереженні за дитиною під час ігрової діяльності та в ході проведення обстеження.

Вивчалися такі параметри як тривалість зосередження, стійкість та переключення уваги.

Критерії оцінки:

3 бали – увага досить стійка, тривалість зосередження та переключення уваги задовільна;

2 бали – увага недостатньо стійка, поверхнева, швидко виснажується, вимагає переключення на інший вид діяльності;

1 бал – низька концентрація та нестійкість уваги;

0 балів – обстеження неможливе через неадекватну поведінку.

7. Дослідження мислення

Дослідження наочно-дієвих форм мислення.

Інструкція: «Збери та розбери пірамідку», «Розбери та збери матрьошку».

Критерії оцінки:

3 бали – завдання розуміє, виконує його за допомогою, організуюча допомога ефективна;

2 бали – завдання розуміє, виконує його за допомогою, організуюча допомога неефективна;

1 бал – завдання не розуміє, організуюча допомога неефективна;

0 балів – обстеження неможливе через неадекватну поведінку.

8. Дослідження емоційно-вольової сфери та поведінки

При дослідженні емоційно-вольової сфери була використана схема патопсихологічного обстеження дитини І.Ю. Левченко [36].

У процесі ігрової діяльності та на заняттях відзначалися такі параметри:

1) активний / пасивний; діяльний / інертний; бадьорий / млявий; працює із задоволенням / з підпорядкування;

2) неадекватна поведінка; рухова розгальмованість; агресивність; розпещеність; коливання настрою; конфліктність; страхи.

Критерії оцінки:

3 бали – емоційно адекватно реагує на ситуацію.

2 бали – емоційно реагує на ситуацію, але працює не постійно, все залежить від завдання.

1 бал – дитина пасивна, але при стимуляції емоційно реагує на ситуацію.

0 балів – дитина інертна, пасивна, агресивна.

При оцінці поведінки дитини особливо звертали увагу на її адекватність, зацікавленість або відстороненість від оточення.

9. Дослідження спілкування та визначення типу комунікації.

У процесі обстеження ми з'ясовували, чи є у дітей інтерес до спілкування і яка реакція дитини на ситуацію спілкування в процесі вільної діяльності та на заняттях.

Критерії оцінки:

3 бали – позитивна реакція на ситуацію спілкування.

2 бали – можливе встановлення контакту, але ініціатива завжди виходить від дорослого.

1 бал – труднощі у встановленні контакту, можливе лише після стимуляції.

0 балів – неможливість встановлення контакту.

Дослідження комунікативної активності базувалося на бесіді з батьками та дитиною, у спостереженні у вільній діяльності. При обстеженні були створені проблемні комунікативні ситуації, в яких дитині необхідно було вступити в контакт з дорослим.

Зверталася увага на те, як дитина може самовиражатися і яким способом: усно, тактильно, жестами, мімікою, тілесно, голосовими вокалізами, або ж у дитини відсутні засоби комунікації.

Критерії оцінки:

3 бали – комунікативна активність: вербальна;

2 бали – комунікативна активність: жестова;

1 бал – комунікативна активність: поодинокі жести, міміка, тілесні реакції, голосові вокалізації;

0 балів – відсутність засобів комунікації.

Третій етап.

На цьому етапі було проведено логопедичне обстеження.

1. Дослідження стану артикуляційного апарату.

Губи - (товсті, м'ясисті, короткі);

– рухливість губ (витягнути губи вперед трубочкою, розтягнути їх у широку посмішку; робити поперемінно ці вправи, змінюючи ритм рухів);

– зуби - (рідкісні, криві, дрібні, поза щелепною дугою, великі без проміжків між ними, з великими проміжками, відсутні різці верхні, нижні);

– прикус - (прогнатія, прогенія, відкритий передній, відкритий бічний, глибокий, дрібний);

– піднебіння - (високе, готичне, вузьке, плоске, укорочене, низьке);

– язик - (масивний, маленький, укорочена вуздечка);

– рухливість язика - (облизати язиком губи; постаратися дотягнутися язиком до носа, підборіддя, лівого вуха, правого; поклацати язиком; зробити язик широким, а потім вузьким; підняти кінчик язика вгору, якомога довше утримувати його в цьому положенні; переміщати кінчик язика то в лівий кут, то в правий, змінюючи ритм рухів; висунути язик якомога далі, а потім втягнути його глибоко в рот);

Критерії оцінки:

3 бали – без анатомічних особливостей, м'язовий тонус у нормі, дитина виконує всі рухи довільно та в повному обсязі.

2 бали – наявність анатомічних особливостей, порушення м'язового тону, доступне відтворення кількох артикуляційних положень.

1 бал – яскраво виражене порушення м'язового тону, обсяг артикуляційних рухів суворо обмежений.

2. Дослідження фонематичного слуху

Завдання 1. Впізнавання немовленнєвих звуків.

Інструкція: «Слухай уважно і скажи або покажи, що звучить». Дітям пропонується визначити на слух, який з інструментів звучить: бубон, брязкальце, дзвіночок.

Завдання 2. Інструкція: «Скажи або покажи».

Що шумить?

Що гуде?

Хто сміється?

Що звучить? -

Що шарудить?

Завдання 3. Інструкція: «Подивись на іграшки і запам'ятай, як вони звучать. Зараз я закрию їх, а ти відгадай, яка іграшка видавала звук».

Завдання 4. Розрізнення слів, близьких за звуковим складом.

Інструкція: «Покажи, де, наприклад, лук – люк» (дослідження проводиться з використанням картинок на слова-квазіомоніми).

Критерії оцінки:

3 бали – всі завдання виконуються правильно;

2 бали – допускає негрубі помилки;

1 бал – допускає грубі помилки;

0 балів – відмова або невиконання завдання.

3. Вивчення імпресивної мови.

Завдання 1. Розуміння назв предметів і дій.

Дітям було запропоновано виконати ряд доручень з іграшками. Наприклад, «Покажи ляльку», «Візьми м'яч», «Покатай машинку» тощо. Якщо дитина виконувала доручення, переходили до впізнавання предметів на картинках: «Покажи шафу, яблуко, чашку, м'яч...».

Завдання 2. Розуміння узагальнюючих слів

Перед дитиною предмети склалися за класами, наприклад, овочі, фрукти, посуд, іграшки тощо. Було запропоновано відшукати ті чи інші предмети: «Покажи посуд...».

Завдання 3. Знання частин тіла людини і тварин

Дитину просили показати свою руку, ногу, голову та інші частини тіла. Після чого їй було запропоновано визначити частини тулуба тварин, наприклад, «Де хвіст у лисиці?», «Де лапа у ведмедя?».

Завдання 4. Співвіднесення предметів з їх функціональним призначенням

Перед дитиною були розташовані знайомі їй предмети, наприклад, ложка, м'яч, зубна щітка тощо. Ставилися питання типу «Чим ти їси?», «Чим ти чистиш зуби?», «У що ти граєш?».

Завдання 5. Розуміння форм однини та множини іменників

Дитині було запропоновано виконати ряд доручень типу «Дай кубик/кубики», «Де лялька/ляльки?» тощо.

Критерії оцінки:

3 бали - розуміння зверненої мови сформовано в повному обсязі;

2 бали - розуміння зверненої мови на побутовому рівні;

1 бал - розуміння зверненої мови обмежене (в межах ситуації);

0 балів - звернену мову не розуміє.

4. Вивчення експресивної мови.

Дослідження експресивної мови проводилося в ході бесіди з дитиною.

У випадку, якщо дитина не хотіла брати участь у діалозі, намагалися використовувати предметний та картинний матеріал.

У ході обстеження особливо зверталася увага на наявність мовленнєвих штампів, стереотипів, ехолалій. Також фіксувалася відсутність використання займенників першої особи. Відзначалося переважання монологічного мовлення та аутодіалогів.

Критерії оцінки:

3 бали – користується простою фразою;

2 бали – вимовляє окремі слова;

1 бал – вимовляє окремі звуки, звукокомплекси, звуконаслідування;

0 балів – мова відсутня.

5. Аналіз результатів констатуючого експерименту

Результати анамнестичних даних

Вивчення анамнестичних даних показало, що не у всіх матерів вагітність і пологи відбувалися без ускладнень. У двох з десяти матерів був сильний токсикоз під час вагітності. Три людини мають захворювання нирок. Три перенесли вірусну інфекцію (краснуха, кір, цитомегаловірус).

В анамнезі дітей є патологічні фактори, такі як: кесарів розтин, стимуляція пологів, струс мозку у дитини, переношена вагітність, передлежання плода.

У всіх матерів діти закричали відразу після народження.

З бесіди з батьками було з'ясовано, що у всіх досліджуваних дітей у ранньому дитинстві спостерігалися деякі особливості. У шести дітей був відсутній «комплекс пожвавлення» на першому році життя. Троє з десяти не реагували на зміни в обстановці, у інших це викликало реакцію крайнього збудження.

Всі діти погано йдуть на контакт з незнайомими людьми. Батьки відзначили вибірковість своєї дитини в їжі, одязі, організації побуту. У деяких виникали рухові стереотипії, нав'язливість та агресивна поведінка. Також було помічено зміщення в термінах рухового розвитку у чотирьох обстежуваних осіб. Деякі батьки виявили, що з віком рухи у дітей стають менш пластичними,

з'являється незграбність, незручність, при ходьбі відсутні співдружні рухи рук; діти пересуваються як манекени.

Мовленнєвий розвиток відбувався із затримкою, у чотирьох дітей мова взагалі відсутня.

Всі обстежувані відчують значні труднощі у сфері самообслуговування. Одні діти довго не вміли самостійно їсти, вмиватися, одягатися. Інші цього не можуть досі.

Багато хто помічав появу інтересу дитини до водопровідних кранів, залізничних рейок, номерів телефонів, складних для їх розуміння іноземних слів, умовних позначень тощо. Діти фантазують, живуть у якомусь своєму світі.

Деякі діти відчують різні страхи: самотності, темряви, висоти, відкритих просторів.

Дитина може годинами здійснювати одноманітні дії: перебирати папірці, перекладати з місця на місце предмети, наливати та виливати воду з посуду.

З бесіди з батьками було виявлено, що для багатьох з них народження такої "незвичайної" дитини є серйозним випробуванням. Психотравмуючою проблемою для батьків є порушення здатності дитини до встановлення адекватного контакту з навколишнім соціумом та з ними особисто.

Результати психолого-педагогічного обстеження.

В результаті психолого-педагогічного обстеження було встановлено, моторний розвиток у восьми з десяти обстежуваних дітей порушений. Недостатньо розвинена велика та дрібна моторика. Наявність м'язового гіпотонусу визначило особливості та можливості рухової активності дітей. Це проявилось в незграбності та порушеннях координації довільних рухів, несформованості рухів кисті та пальців рук. Для всіх дітей були властиві стереотипні механічні рухи та дії.

Практично всі діти досить важко йшли на контакт (8 з 10). В ході виконання завдань, швидко втомлювалися, доводилося робити часті перерви

або переключатися на інший вид діяльності. Одна дитина проявила агресію, раптово почавши розкидати предмети та кричати.

Дві особи приймали допомогу дорослого в ході вирішення тих чи інших завдань. При цьому організуюча допомога була ефективна. Четверо дітей приймали допомогу, але не могли її перенести на інше аналогічне завдання. А решта чотири дитини не прийняли допомогу дорослого. Звідси можна зробити висновок, що навченість у досліджуваних дітей низька.

В ході обстеження емоційно-вольової сфери тільки три особи реагували на певну ситуацію; шість осіб проявили пасивність, але при стимуляції була реакція; одна дитина була повністю інертна.

У дітей не було особливого інтересу до спілкування. З двома був встановлений контакт, але при цьому ініціативи з їхнього боку не було. З рештою виникали великі труднощі у встановленні комунікації. Дві особи так і не пішли на контакт.

В результаті обстеження комунікативної активності, було виявлено, що дві дитини здійснюють мовленнєву комунікацію. Але повного зорового контакту не вдалося встановити. Три особи контактували за допомогою жестів, три – використовували поодинокі жести, голосові вокалізи. У двох дітей були відсутні засоби комунікації.

Мова дітей, здатних до вербальної комунікації, була наповнена ехолаліями, мовленнєвими штампами. Одна дівчинка не використовувала займенників першої особи. Детальні результати психолого-педагогічного дослідження представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати психолого-педагогічного дослідження

№завдання /ПІБ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	Бали	Відсоток
1.Вова	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	25,6
2.Іван	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	19	48,7
3.Саша	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	7,7
4.Костя	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	22	56,4
5.Ілля	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	33,3
6.Олена	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	30	76,9
7.Арсеній	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	18	46,1
8.Діма	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	29	74,3
9.Юля	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	33,3
10.Григорій	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5,1
Середнє	2,1	1	1,5	1,2	1	1,1	0,8	1,2	1,1	1,2	1,2	1,1	,5	15,9	40,74

- дослідження моторного розвитку;
- дослідження ігрової діяльності;
- вивчення цілісного сприйняття;
- дослідження уявлення про колір;
- дослідження уявлення про форму;
- дослідження уявлення про величину;
- вивчення просторового сприйняття;
- вивчення конструктивного праксису;
- дослідження уваги;
- дослідження мислення;
- дослідження емоційно-вольової сфери та поведінки;
- дослідження спілкування;
- дослідження комунікативної активності.

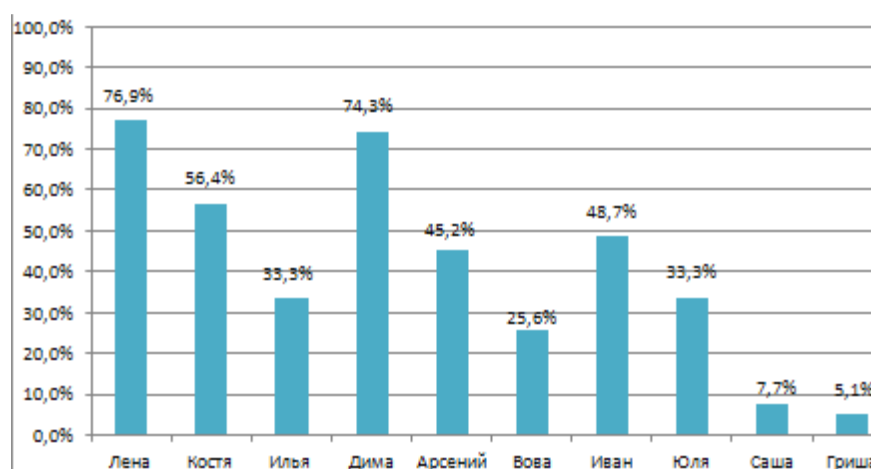


Рис.2.1 – Результати психолого-педагогічного обстеження

Отримані дані свідчать про різний ступінь вираженості аутистичних розладів у обстежуваній групі дітей.

Згідно з класифікацією О.С. Нікольської виділяють чотири категорії аутичних дітей [3, С. 25].

Перший тип аутистичного дизонтогенезу (рівень польової реактивності):

—відстороненість від навколишнього світу, відмова від будь-яких контактів;

—пасивність до сенсорних подразників (вкладена в руку дитини іграшка випадає з неї);

—відсутність зорового контакту;

—наявність "польової" поведінки. Дитина переміщується безцільно, ледь торкається предметів;

—аутизм, відсутність потреби у вербальних контактах;

—прояв вигадливості рухових поз.

Другий тип дизонтогенезу (рівень стереотипів):

— чутливість до впливів навколишнього середовища (сили голосу, світла, температури, дотиків);

— дезадаптація до середовища;

— наявність стереотипних моторних рухів;

— наявність мовленнєвих штампів, ехолалій, мовленнєвих стереотипів;

— наявність страхів;

— автономна гра;

— прояв вимогливості до організації стереотипного середовища існування (вибірковість у їжі, носіння якогось одного виду одягу).

Третій тип (рівень експансії):

— прояв вираженої конфліктності поведінки;

— швидка пересиченість у будь-якій діяльності;

— вибірковість у контактах;

— наявність невмотивованих страхів;

— мова монологічна, не спрямована на співрозмовника;

— погляд «крізь» людину;

— відсутність використання займенників першої особи.

Четвертий тип (рівень емоційного контролю):

- прояв сензитивності та підвищеної вразливості в контактах;
- потреба в позитивній оцінці та емоційній підтримці;
- тісний зв'язок з матір'ю;
- візуальний контакт має переривчастий характер;
- мова може мати згасаючий характер.

Ми застосували дану класифікацію до експериментальної групи дітей.

Рівні розвитку:

- 29 % – низький рівень;
- 49% – нижче середнього;
- 79% – середній;
- 100% – високий.

I група (від 0 до 29%) – було виявлено 3 дитини. Це найбільш глибоко аутичні діти. У процесі обстеження контакт так і не був знайдений. Склалося відчуття, що ці діти хотіли, щоб їх залишили в спокої. Моторний розвиток досить обмежений у дітей цієї групи. Ігрова діяльність не сформована, виконувалися лише процесуальні дії. У двох осіб уявлення про колір, величину, форму були відсутні. Одна дитина співвідносила поодинокі предмети, але тільки за допомогою дорослого. Значно був порушений конструктивний праксис. У зв'язку з тяжкістю дефекту досліджувати пам'ять та увагу часто було неможливо. У двох осіб були відсутні будь-які засоби комунікації, один користувався поодинокими жестами.

II група (від 30 до 49%) – було виявлено 4 дитини. Контакт у цієї групи дітей був порушений меншою мірою, але комунікація здійснювалася формально, за ініціативою дорослого. У дітей проявлялися стереотипії та вибірковість. Ігрова діяльність не розвинена. Зоровий гнозис також недостатньо розвинений. Увага нестійка, досить низька концентрація. У процесі виконання завдань діти швидко втомлювалися. Мовою користувалися лише для позначення своїх потреб. У фразі присутня велика кількість ехолалій

та штампів. Комунікативна активність здійснювалася за допомогою жестових засобів.

ІІІ група (від 50 до 79%) – було виявлено 3 дитини. У цих дітей досить розвинена моторика. У грі використовували предмети відповідно до їх функціонального призначення. Зоровий гнозис також досить розвинений. Виконання завдань на дослідження мислення, просторових уявлень, конструктивного праксису було можливим, але тільки за допомогою дорослого. Ті завдання, які подобалися і виконувалися, викликали позитивні емоції у дітей даної групи. Увага, як і раніше, недостатньо стійка. Діти швидко втомлювалися, погано переключалися з одного виду діяльності на інший. Реакція на спілкування у цієї групи дітей як позитивна, так і спостерігалися труднощі встановлення контакту. Мова відрізнялася монологічністю. Діти використовували різні засоби комунікативної активності при спілкуванні: слова, жести.

ІV група (від 80 до 100%) – не було виявлено жодної дитини. До цього рівня могли бути віднесені діти, які здатні до встановлення зорового контакту. У грі ці діти могли прийняти запропоновану роль та ігрові дії в рамках елементарного сюжету. Вони б впізнавали та називали основні кольори, співвідносили предмети за величиною, називали геометричні фігури, співвідносили предмети із зображеннями. Орієнтувалися як у власному тілі, так і на аркуші паперу. Емоційно адекватно б реагували на певну ситуацію. У дітей даної групи могли б спостерігатися як позитивні реакції на ситуацію спілкування, так і виникати труднощі у встановленні контакту. Діти використовували б при комунікативній активності словесні, мімічні, жестові, тілесні засоби.

Розподіл обстежуваних дітей за групами представлено в рис. 2.2.



Рис. 2.2 – Результати логопедичного обстеження

Під час дослідження стану артикуляційного апарату у дітей було виявлено, що у всіх десяти осіб є певні порушення.

У двох осіб є анатомічні дефекти будови щелеп, які сприяли виникненню неправильного прикусу. У цьому випадку ми зіткнулися з прогнатією (верхня щелепа сильно виступає вперед). В однієї дитини було виявлено неправильну будову зубів (щілини між зубами). Високе "готичне" піднебіння було виявлено в однієї особи. У трьох дітей під час обстеження нерухомого артикуляційного апарату виявили укорочену вуздечку язика.

В основній частині обстежуваних дітей були помічені труднощі під час виконання рухів язика, губ та інших органів артикуляційного апарату. А також погано здійснювався перехід від одного руху до іншого. М'язовий тонус порушений у всіх дітей обстежуваної групи.

Під час вивчення стану імпресивної мови було виявлено, що звернену мову не розуміють дві особи, у п'ятих розуміння зверненої мови обмежене, у трьох – на побутовому рівні.

Досліджуючи експресивну мову, звертали увагу на такі показники:

- відсутність мови;
- наявність окремих звукосполучень;
- наявність у мові ехолалій, штампів, стереотипій;
- наявність словосполучень та окремих фраз;
- здатність до монологічної мови.

Своєрідність мовленнєвої діяльності відзначалася у всіх дітей. У трьох випадках ми побачили повну відсутність мови. Дві особи використовували слова та окремі речення. У чотирьох осіб у мові спостерігалися ехолалії.

Результати логопедичного обстеження представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.2

Результати логопедичного обстеження

№завдання /ППБ	1	2	3	4	Бали	Відсотки, %
1.Вова	1	1	1	0	3	25
2.Іван	1	1	1	1	4	33,3
3.Саша	0,5	0	1	0	1,5	12,5
4.Костя	2	2	2	1	7	58,3
5.Ілля	1	1	2	1	5	41,6
6. Олена	2	2	2	2	8	66,6
7.Арсеній	2	1	1	1	5	41,6
8.Діма	2	2	2	2	8	66,6
9.Юля	1	1	1	1	4	33,3
10.Григорій	0,5	0	0	0	0,5	4,2
Середнє значення	1,3	1,1	1,3	0,9	4,6	38,3

- вивчення стану артикуляційного апарату;
- дослідження фонематичного слуху;
- дослідження імпресивного мовлення;
- дослідження експресивного мовлення.

У ході логопедичного обстеження було виділено кілька груп дітей залежно від рівня сформованості імпресивного та експресивного мовлення. Користувалися класифікацією І.Ю.Левченко, за якою виділяють чотири групи аутичних дітей з мовленнєвими порушеннями [53, с.208].

1. Низький рівень розвитку мовлення (0-29 %) – характеризується відсутністю мовлення, мотивації до мовленнєвого спілкування. Розвиток імпресивної сторони мовлення у дітей даної групи дуже слабо виражений. Ці діти відмовляються від будь-яких контактів на вербальному рівні, у них практично відсутній пасивний запас слів. Слухова увага не розвинена. Дитина не бажає сприймати, імітувати мовлення або наслідувати його. Людське мовлення викликає повний емоційний дискомфорт. До цієї групи нами було включено три особи.

2. Рівень розвитку нижче середнього (30-49%) – діти цієї групи мають більш збережені можливості до розвитку мовлення. Мовлення протікає автономно і представлене окремими звукосполученнями, що виникають відбито і спонтанно при сприятливому розташуванні дитини. Мовленнєві можливості цих дітей порівнянні із загальними порушеннями мовлення першого рівня ЗНМ. У ході нашого експерименту, до даної групи увійшло чотири особи.

3. Середній рівень розвитку (50- 79%) – діти цієї групи мають вищий рівень розвитку мовлення. Мовленнєві можливості приблизно порівнянні з другим або третім рівнями ЗНМ. Але мовлення не звернене до конкретної особи, тобто воно «безлике», спрямоване в простір. Дитина не називає себе і не використовує займенників першої особи. Про себе вона говорить у другій або третій особі. Мовлення насичене ехолаліями, штампами, проявами мовленнєвої стереотипності, безцільними маніпулюваннями, звукокомплексами, словосполученнями або уривками окремих фраз. Характерна інтонаційна забарвленість мовлення: голос звучить неприродно, немодульовано, іноді фальцетом. До цієї групи було включено три особи.

4. Високий рівень розвитку (80-100%) – характеризується достатнім рівнем структурного розвитку. Дитина володіє фразою, здатна до монологічного мовлення. Але ведення діалогу може викликати труднощі. У мовленні присутні аграматизми. Можуть виникати мовленнєві стереотипії,

штампи, характерна відсутність адресата як слабкий прояв автономності. До цієї групи не увійшло жодної дитини.

Аналіз результатів логопедичного обстеження представлений у рис.2.3.,2.4.

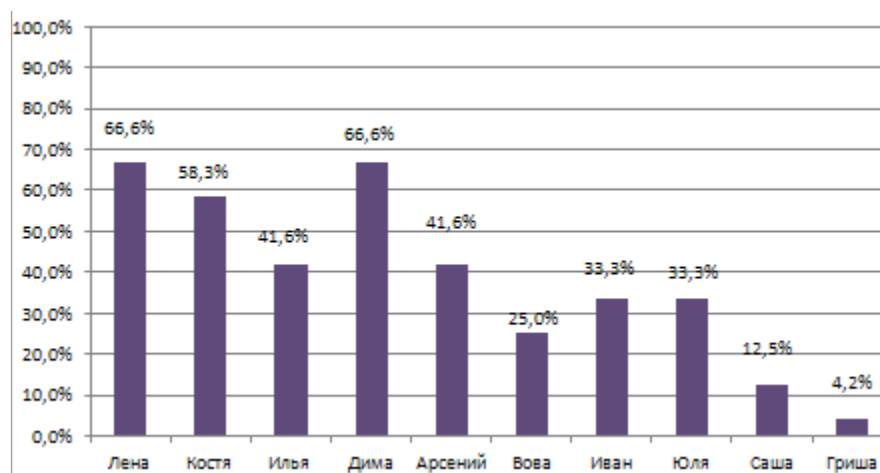


Рис.2.3 – Результати логопедичного обстеження (у відсотках)

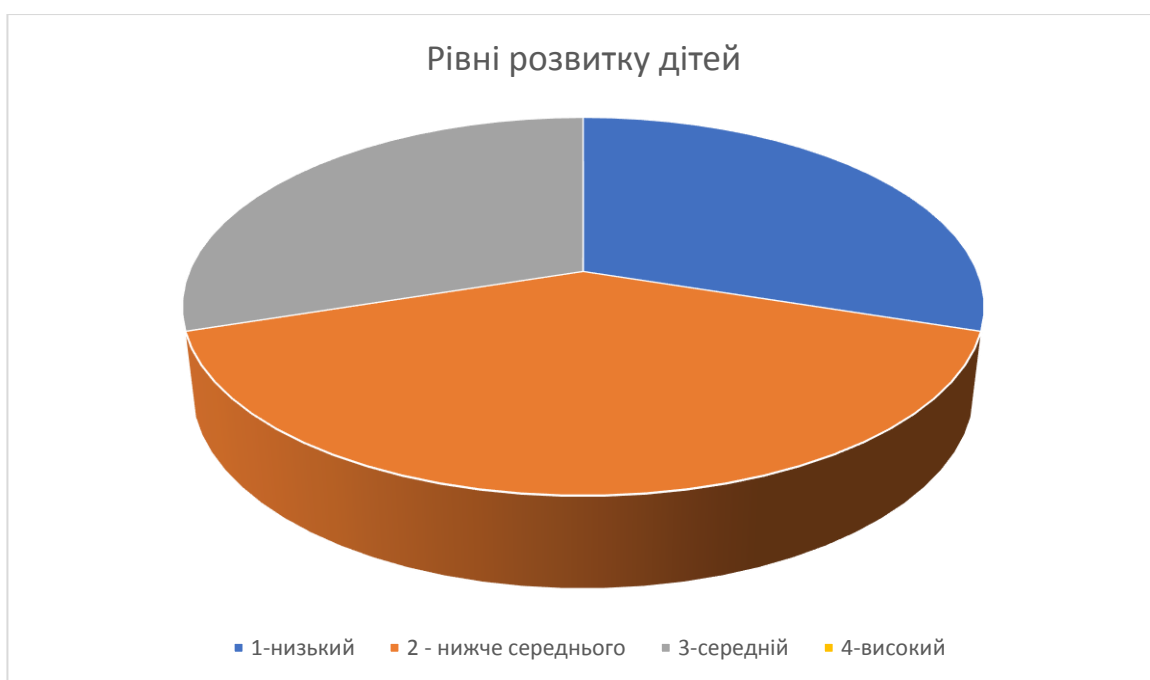


Рис.2.4 – Рівні розвитку мовлення (у відсотках)

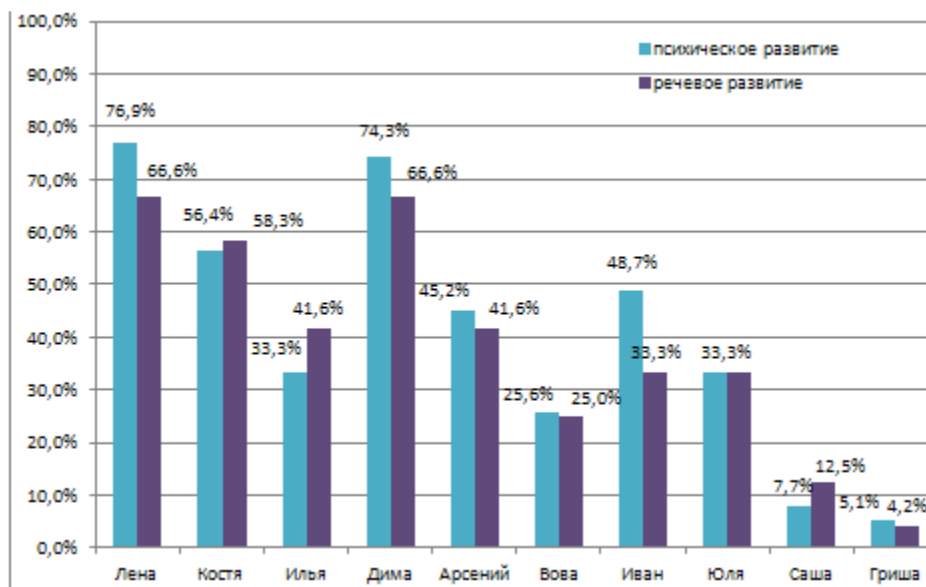


Рис.2.5 – Стан психічного та мовленнєвого розвитку (у відсотках)

Виходячи з результатів гістограми 5 видно, що сформованість психічного та мовленнєвого розвитку у деяких дітей знаходиться приблизно на одному рівні. Але, в основному, психічний розвиток знаходиться на більш високому рівні, ніж мовленнєвий.

Обстежувана група дітей має проблеми у спілкуванні, незалежно від рівня пізнавальної активності. При порушенні емоційно-вольової сфери у дітей немає повноцінної комунікації. Незалежно від рівня інтелекту, наявності чи відсутності мовлення (недорозвиток якої є вторинною проблемою) – діти не здатні вступати в соціальну взаємодію на рівні, що відповідає їхньому рівню розвитку.



Рис.2.6 – Форми комунікацій, що використовуються експериментальною групою (у відсотках)

2.3. Експериментальна перевірка ефективності впровадження методики корекційно-розвивальної роботи з використанням музичних засобів

Результати проведеного експериментального дослідження, представлені у II главі, показали, що у дітей з раннім дитячим аутизмом є проблеми з комунікацією. Для такої групи обов'язковий спеціально організований процес формування навичок спілкування, без якого неможлива адекватна соціалізація дитини не тільки в сім'ї, а й у суспільстві. Одним із шляхів корекції є музикотерапія. Мета навчального експерименту полягала у формуванні та розвитку комунікативних навичок у дітей з РДА засобами музики. Відповідно до поставленої мети були висунуті наступні завдання:

- 1.Розробити корекційно-розвиваючу програму з використання музикотерапії, спрямовану на зміну комунікативних здібностей у дітей з РДА;

2. Перевірити ефективність даної програми.

Програма навчального експерименту будувалася з урахуванням загальнодидактичних, спеціальних корекційних, музичних принципів навчання. Вибір принципів пов'язаний зі специфікою музики та психічними особливостями дітей, які визначають розвиток комунікативної активності у дітей з РДА.

Загальні дидактичні принципи:

1. Принцип активності та свідомості в навчанні. Нами застосовувалися різні методи та прийоми, що активізують та стимулюють суб'єктивну активність дітей.

2. Принцип доступності. Нами були враховані вікові та психофізіологічні особливості дітей, а також рівень актуального розвитку та потенційних можливостей кожного з них.

3. Принцип послідовності та систематичності. При розробці програмного змісту враховувалося, що навчання будується від простого до складного. Поетапне формування комунікативної активності дозволило поступово вдосконалювати засвоєний матеріал.

4. Принцип наочності. Навчання здійснювалося з опорою на безпосереднє сприйняття предметів та явищ. У своїй роботі використовували різні наочні засоби: предметні (реальні предмети та їх копії – макети, іграшки), образні (ілюстрації, картинки), умовно-символічні (знаки, схеми, символи).

5. Принцип індивідуального підходу до навчання та виховання. Ми спробували створити сприятливі умови, що враховують як індивідуальні особливості кожної дитини, так і типологічні особливості, властиві даній категорії дітей.

Спеціальні (корекційні) принципи:

1. Принцип комплексного підходу. Корекційна робота здійснювалася в комплексі, що включає лікування, педагогічну та психологічну корекцію. У

педагогічному процесі брали участь різні фахівці: лікар, логопед, психолог, музичний керівник.

2. Принцип педагогічного оптимізму. Ґрунтується на тому, що вчитися можуть усі діти. При цьому під здатністю до навчання розуміється здатність до освоєння будь-яких, доступних дитині, соціально та особистісно значущих навичок життєвої компетенції, що забезпечують її адаптацію.

3. Принцип соціально-адаптуючої спрямованості. Корекція та компенсація недоліків розвитку дітей з РДА розглядаються не як самоціль, а як засіб забезпечення самостійності та незалежності в соціальному житті. Соціально-адаптуюча спрямованість дозволяє подолати або значно зменшити «соціальне випадання», допомогти знайти ту соціальну нішу, в якій недолік розвитку та обмеження можливостей максимально компенсувалися б, дозволяючи вести незалежний соціально та матеріально гідний людини спосіб життя.

4. Принцип розвитку мислення, мови та комунікації. Свої специфічні проблеми в розвитку мови, мислення, комунікації існують у всіх категорій дітей з аутистичним спектром, тому найважливішою загальною для них освітньою потребою є потреба в корекційно-педагогічній допомозі з розвитку мови, мислення та спілкування. Це необхідна умова для успішної соціокультурної адаптації людини.

5. Принцип врахування інтересів аутичної дитини при виборі методичного підходу.

6. Принцип циклічності (концентричний). Він дозволив застосувати засвоєне та пізнати нове на наступному етапі музичного та загального розвитку дитини.

7. Принцип контрастного зіставлення репертуару. Музичні твори підбиралися з урахуванням психофізичного стану дітей. Це дозволило зацікавити, краще усвідомити почуте.

8. Принцип синкретизму. Передбачає взаємозв'язок різних видів музичної діяльності в безпосередній корекційно-освітній діяльності при об'єднуючій ролі сприйняття, "творчого слухання" музики, спонукає до творчої активності.

9. Принцип вироблення комунікативних умінь та навичок. Здійснювався на основі спеціально підібраних музичних вправ.

10. Принцип інтеграції немовного та мовного матеріалу. Передбачає перенесення комунікативних умінь та навичок, отриманих у ході музичних занять, на інші види діяльності.

При складанні методики навчального експерименту ми використовували прийоми, описані в роботах: І. В. Євтушенко [21], Є. А. Медведєвої [43], І. Ю. Левченко [20], О. С. Нікольської [47], Дж. Алвін [1], О. В. Радиної [54], Н. А. Ветлугіної [11], Е. Шоплера [58], Є. З. Яхніної.

Навчальний експеримент був проведений на базі на базі Дитячого корекційного центр логопедії і реабілітації TimmiClub (м. Харків).в період з вересня 2024 по травень 2025 р. У системі корекційно-логопедичної роботи було виділено три етапи: підготовчий, основний, заключний.

Підготовчий етап.

Мета: створення сприятливих умов для подальшого формування комунікативних навичок у дітей з РДА; зниження емоційного напруження та адаптація дітей до умов занять.

Завдання:

- встановлення емоційного контакту між педагогом і дитиною;
- ознайомлення дітей із музичними інструментами, музичними іграми;
- діагностика рівня розвитку комунікативних навичок, невербальної та вербальної взаємодії;
- створення мотивації до участі в спільній діяльності;
- подолання страхів перед новими звуками та незнайомими видами діяльності.

Основний етап.

Мета: формування та розвиток базових комунікативних навичок шляхом використання музичних засобів у процесі корекційно-розвивальної роботи.

Завдання:

- активізація уваги, розвитку слухового сприймання та здатності до наслідування;
- розвиток умінь реагувати на звернення, підтримувати зоровий контакт;
- сприяння формуванню спільних дій — співу, ритмічних рухів, гри на музичних інструментах;
- стимулювання використання невербальних і вербально-комунікативних засобів (жести, вокалізації, слова);
- розвиток емоційної сфери: радість від спільної діяльності, прояв ініціативності, зниження тривожності;
- закріплення навичок взаємодії в різних формах — індивідуально та в групі.

Заключний етап.

Мета: узагальнення та закріплення здобутих комунікативних навичок, оцінка ефективності проведеної корекційної роботи.

Завдання:

- повторна діагностика рівня сформованості комунікативних навичок;
- узагальнення набутих умінь та їх перенесення у повсякденні ситуації;
- підтримка мотивації до комунікації в нових соціальних умовах;
- оцінка динаміки розвитку — порівняння результатів до і після експерименту;
- формування рекомендацій для педагогів і батьків щодо подальшої підтримки комунікативного розвитку дитини.

При роботі з дітьми з РДА використовувалися два варіанти музичної корекції: рецептивна та активна. Рецептивна корекція передбачала сприйняття музики, і вона використовувалася на підготовчому етапі з метою встановлення емоційно-довірчого контакту, створення сприятливої обстановки. Музичні композиції застосовувалися для розслаблення, активізації, прискорення діяльності дитини з аутизмом.

На наступних етапах роботи ми використовували активну музичну корекцію. При цьому діти грали на різних музичних інструментах, рухалися під музику, виконували ритміко-мелодійні вправи.

Робота з розвитку комунікативної активності проводилася спочатку на індивідуальних заняттях, потім, після певних позитивних досягнень, дітей об'єднували в групи.

Зміст підготовчого етапу корекційної роботи.

Метою цього етапу було встановлення емоційно-довірчого контакту дитини та педагога.

При встановленні контактів ми виключили будь-який тиск або натиск, не зверталися безпосередньо до дитини, щоб уникнути неприємних для неї ситуацій.

Заняття проводилися у спеціально обладнаній кімнаті, де було багато різноманітних предметів – музичних інструментів, необхідних іграшок. Кожен предмет зберігався у певному місці.

На цьому етапі дитині вмикалася музика. Ми використовували тиху, спокійну, плавну, мелодійну музику. Вона сприяла зниженню тривожності, страху на початковому етапі спілкування з дитиною.

Основою для налагодження музичних взаємин між світом дитини та дійсністю стало сприйняття звуку.

Усім дітям надавалася свобода у дії. Вони могли торкатися музичних інструментів та інших предметів, що стояли в кімнаті. У процес їхнього пізнання ми не втручалися, спостерігали збоку.

У разі зацікавленості дитиною тим чи іншим видом діяльності, ми намагалися підштовхнути її до повторення цієї дії.

Зміст основного етапу корекційної роботи

Метою цього етапу був розвиток розуміння зверненої мови, активізація експресивної мови.

Для досягнення поставленої мети були поставлені такі завдання:

- 1.Розвиток невербальних взаємин за допомогою музичної діяльності;
- 2.Викликання вербальної реакції (вокалізації);
- 3.Розвиток осмисленого ставлення до музичних інструментів та використання голосу;
- 4.Формування музично-ритмічних навичок;
- 5.Формування вміння рухів під музику.

Структура заняття:

На початковому етапі всі заняття проводились в індивідуальній формі. Заняття вели логопед та музичний керівник.

6. Привітання.

Прихід дитини супроводжувала спокійна приємна та неголосна музика. Педагог вітався за допомогою якогось музичного інструменту або просто наспівуючи фразу, наприклад, "Здрав-ствуй, Ле-на" (наспів супроводжувався оплесками в долоні).

Під час привітання було необхідно спробувати встановити зоровий контакт із дитиною. Необхідно було, щоб дитина подивилася на педагога та привіталася. Якщо вона не могла відповісти словами, то було запропоновано постукати по бубну або поплескати по долонях педагога.

7. Слухання музики.

Сприяло розширенню кругозору, словникового запасу, розвитку музичного слуху.

Дитині пропонувалося прослухати музичний твір або його уривок. Особливу роль відіграло повторне слухання. Часте повторення творів полегшувало дітям запам'ятовування, дало можливість полюбити музику.

Активність сприйняття виховувалася також шляхом привернення уваги до характеру найбільш контрастних музичних творів. Різний характер музики діти демонстрували рухами рук: на веселу, танцювальну мелодію – руки «танцювали», на спокійну мелодію – руки «ховалися» за спину. Таким чином, дітей вчили вміння слухати музику, впізнавати знайомі пісні, розрізняти яскравий характер музики.

Педагог вносив певні пояснення, спрямовані на розкриття змісту твору. Наприклад, «Наша лялька танцює весело, і музика весела, танцювальна».

8. Спів.

Спів сприяв нормалізації дихання, формуванню тембру та сили голосу.

Слід зазначити, що велику роль при роботі з цією категорією дітей відігравав спів дорослих. Дитина могла включитися і підспівувати, але багато дітей з РДА не виявляли ініціативи. У цьому випадку педагог вибирав пісню сам.

Для заняття підбиралися пісні з простими словами, приспіву яких містили звуконаслідування, склади або просто голосні звуки. При цьому важливо було, щоб пісня була не тільки доступною, а й цікавою. Якщо нами було помічено, що дитина виявляє підвищений інтерес до певної теми, то ми включали до репертуару пісню на цю тему. Слова приспіву ми замінили на склади – відповідні звуконаслідування або ж просто: «ля-ля-ля».

Також на занятті ми використовували пісні, що вважаються «дорослими», у тому числі старовинні романси, пісні з кінофільмів.

Перед початком співу особлива увага зверталася на відпрацювання правильного дихання. Заняття починалося без слів, на низьких тонах. Далі робота будувалася на підспівуванні емоційно насиченим мелодіям, що переростало в самостійний спів.

9. Музично-ритмічні вправи.

Рухові вправи допомагали виконувати рухи у просторі, керувати своїм тілом, регулювати м'язовий тонус.

Підбір музичного матеріалу був невеликим за обсягом: марші, українські народні мелодії, дитячі пісеньки.

Використовувалися такі вправи:

- 1) Ходьба;
- 2) Біг;
- 3) Марш;
- 4) Стрибки;
- 5) Вправи для рук (піднімати руки вгору-вниз, вліво-вправо);
- 6) Оплески;
- 7) Притупування;

8) Вправи з брязкальцями, іграшками (виконувати рухи з предметом відповідно до ритму та динаміки музики);

Під час проведення музично-ритмічних вправ ми давали дітям просту словесну інструкцію. Наприклад, «іди», «біжи», «дай», «покажи». В результаті розвивали дієслівний та предметний словник у дітей з аутизмом.

Важливою умовою проведення музично-ритмічних вправ стало чергування плавних, спокійних та енергійних рухів. Це було необхідно для того, щоб діти не перевтомлювалися.

1. Гра на музичних інструментах.

У процесі занять використовувалися такі музичні інструменти: металофон, бубон, барабан, тріскачки, маракаси, набори дзвіночків, трикутник, дудочка, тарілки, губна гармошка, гітара, синтезатор.

Кожній дитині необхідно було підібрати відповідний та доступний інструмент, оскільки діти з експериментальної групи мали різний стан рухової сфери.

2. Прощання.

Прощання відбувалося у двох варіантах. Педагог розспівував, наприклад, «До - поба - чен - ня, Ле – на» і при цьому відплескував або відстукував ритм, дитина намагалася повторити. Або ж, була програна певна мелодія на музичному інструменті, а дитина повинна була відповісти, супроводжуючи свій відхід певним рухом або дією.

Основний принцип на даному етапі роботи полягав у взаємозв'язку музики з мовленням та рухом.

Діти намагалися імітувати мелодійний малюнок, з'являлися вокалізи, потім нові звуки, лепетні склади та слова.

Зміст заключного етапу корекційної роботи

Метою даного етапу стало використання отриманих умінь та навичок у комунікативних ситуаціях.

Під час музично-корекційного навчання на заключному етапі вирішували такі завдання:

1. Об'єднання дітей у групи, що сприяє соціальній інтеграції, діалогічному мовленню;
2. Створення певної обстановки, в умовах якої дитина змогла б вступити в комунікативну діяльність.

Діти об'єднувалися в групи та залучалися до діяльності. Причому, групи були сформовані за ступенем вираженості комунікативної активності.

Дітям пропонувалися музично-ритмічні ігри (ігри-діалоги), в яких вони повинні були щось вимовити, запитати. Також ми взяли танець, гру на музичних інструментах та спів в ансамблі.

Танці ми використовували в основному народні та вибрали такі, щоб не збуджували занадто сильно дітей. Діти вчилися зупинятися та замовкати, коли припинялася музика, і починати знову, коли вона починалася. Вони повторювали рухи, що відповідали словам, які спонукали до дії: «підніми руку», «плесни в долоні», «тупни ногою» тощо.

Робота в ансамблі сприяла соціальній інтеграції та також музичному розвитку кожної дитини.

На цьому етапі були здійснені найскладніші завдання, виконання яких можливе через розвинені у дитини з РДА на попередніх етапах здібності перебувати та виконувати послідовні дії в ритмічно організованому середовищі, зі стійким простором, що має певне емоційне забарвлення та в якому присутні кілька учасників.

Для визначення ефективності запропонованої методики було проведено порівняльний аналіз результатів констатуючого та навчального експериментів. Зміст контрольного експерименту був аналогічним констатуючому експерименту.

Аналіз результатів, отриманих під час експериментального навчання, відобразив позитивну динаміку в комунікативному розвитку дітей.

Порівняльні показники якості виконання завдань до та після навчального експерименту представлені в таблиці 2.3, на рис.2.7, 2.8.

Таблиця 2.3

Результати дослідження пізнавальної активності

ПІБ	Констатуючий експеримент		Формуючий експеримент	
	Бали	%	Бали	%
1.Вова	10	25,6	15	35,7
2.Іван	19	48,7	24	57,1
3.Саша	3	7,7	7	16,6
4.Костя	22	56,4	30	71,4
5.Ілля	13	33,3	21	50
6.Олена	30	76,9	34	81
7.Арсеній	18	45,2	21	50
8.Діма	29	74,3	36	85,7
9.Юля	13	33,3	22	52,4
10.Григорій	2	5,1	6	14,3
Середнє значення	15,9	40,65	21,6	51,42

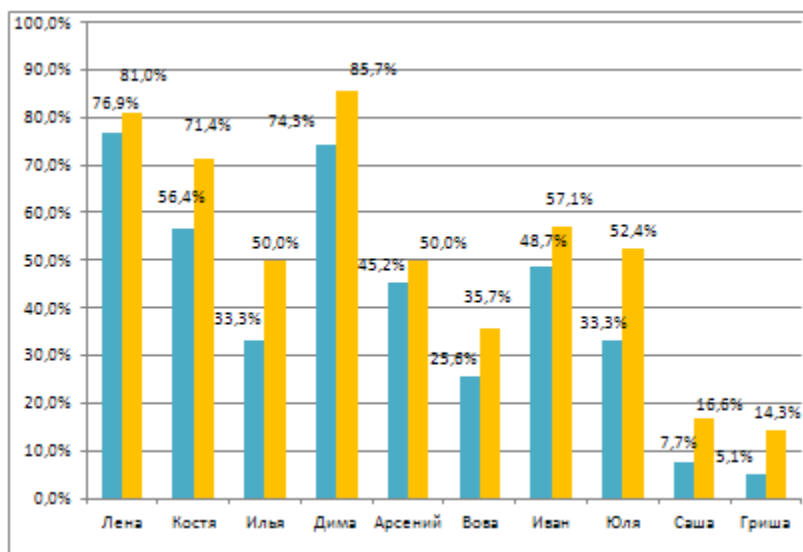


Рис.2.7 – Порівняльні результати стану пізнавальної активності (у відсотках)

Порівняльний аналіз виконання завдань обстежуваними показав, що у всіх дітей відбувся значний стрибок у розвитку. Лише 2 дитини залишилися на низькому рівні розвитку, але позитивна динаміка все одно спостерігається у них. Одна людина увійшла до групи нижче середнього розвитку. До середнього рівня віднесено п'ять осіб, до високого – 2.

У всіх дітей покращилася координація рухів, моторний розвиток загалом. В експериментальній групі зникли прояви негативізму, агресії. Діти стали проявляти інтерес до занять.



Рис. 2.8 Порівняльні результати рівнів розвитку дітей (у відсотках)

В результаті проведеної роботи вдалося значно покращити стан емоційно-вольової сфери у дітей, їм стало значно простіше висловлювати свої емоції, уподобання, бажання та ставлення до ситуації.

У дітей почала формуватися комунікативна мотивація, вони навчилися привертати до себе увагу оточуючих адекватним способом, адекватно реагувати на своє ім'я, відповідати на привітання, висловлювати відмову в прийнятній формі.

Деякі частково навчилися коментувати навколишні події, описувати дії, адекватно використовувати невербальні засоби спілкування, відповідати на прості запитання та ставити їх з метою отримання інформації, що цікавить.

У кількох дітей значно покращився стан діалогового мовлення. Вони навчилися звертатися до інших людей, використовуючи невербальні засоби комунікації та розгорнуте фразове мовлення, не обмежене безпосередньою ситуацією спілкування.

Порівняльні результати логопедичного обстеження наведені в таблиці 2.4, на рис. 2.9, 2.10.

Таблиця 2.4.

Результати логопедичного обстеження

ПІБ	Констатуючий експеримент		Формуючий експеримент	
	Бали	Відсотки %	Бали	Відсотки %
1. Вова	3	25	3	33,3
2. Іван	4	33,3	5	55,5
3. Саша	1,5	12,5	2	22,2
4. Костя	7	58,3	7	77,7
5. Ілья	5	41,6	6	66,6
6. Лена	8	66,6	7	77,7
7. Арсеній	5	41,6	5	55,5
8. Діма	8	66,6	8	88,8
9. Юля	4	33,3	5	55,5
10. Гриша	0,5	4,2	1,5	16,6
Середнє значення	4.6	38,3	5	55

У всіх дітей з'явилася реакція на звернене мовлення. Збільшилася кількість дітей, у мовленні яких з'явилися окремі слова, звуконаслідування, ехолалії.

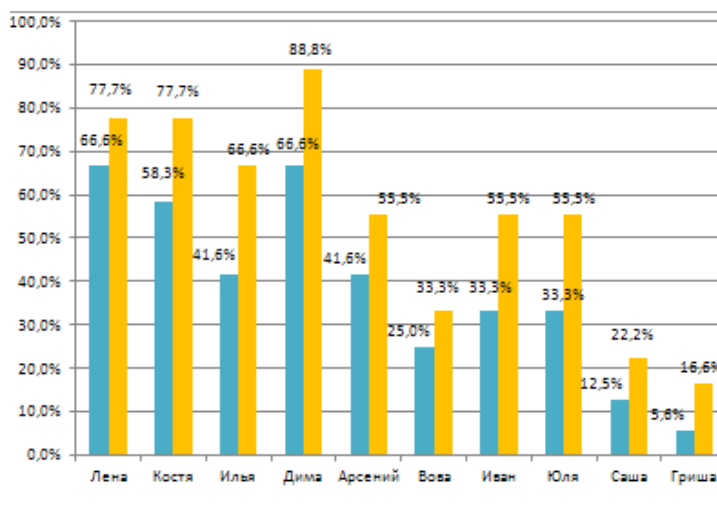


Рис.2.9 – Порівняльні результати логопедичного обстеження (у відсотках)



Рис.2.10 – Порівняльні результати рівнів розвитку мовлення (у відсотках)

Виходячи з порівняльних даних, кількість осіб із середнім рівнем розвитку мовлення збільшилася вдвічі, що склало 60% від усієї групи. Одна дитина увійшла до категорії з високим рівнем, дві особи залишилися на низькому рівні, одна на рівні нижче середнього.

Діти набули нових засобів спілкування. Після закінчення експерименту вони змогли поєднати окремі звуконаслідування з жестами, використовувати всі ці види комунікації для спілкування.

Зросла кількість дітей, у яких переважала вербальна та вербально-жестова комунікація. Знизився відсоток тих, у кого мовлення було відсутнє.

Порівняльні результати стану комунікативної активності представлені на рис. 2.11.

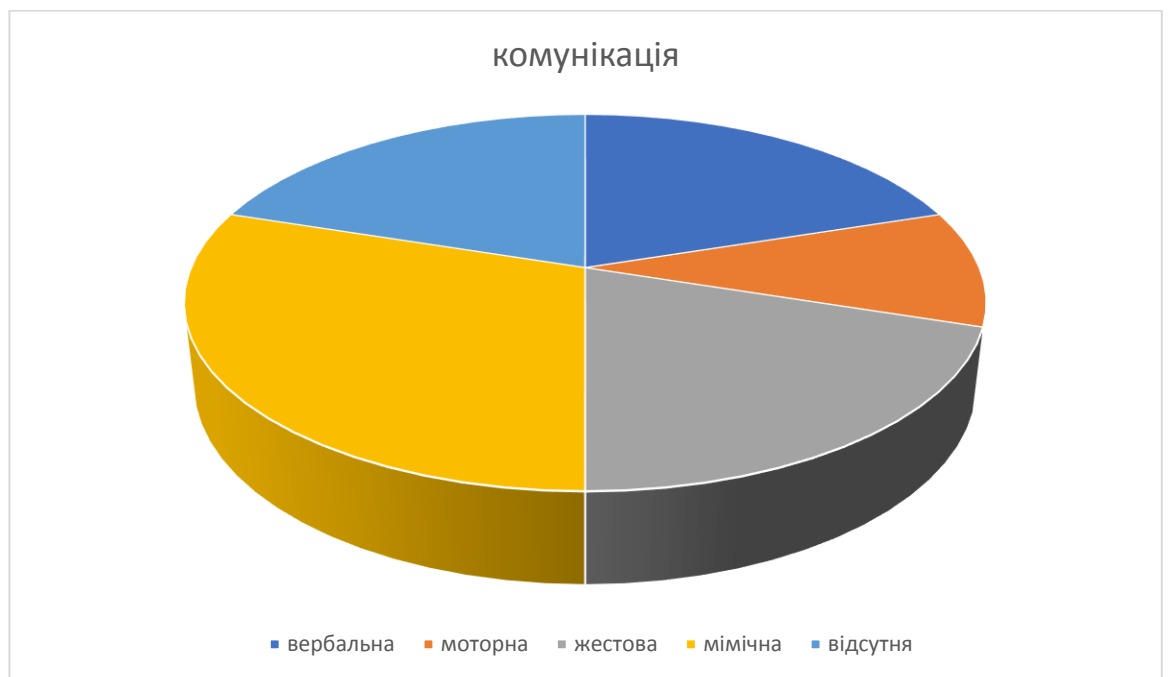




Рис.2.11 – Порівняльні результати стану комунікативної активності (у відсотках)

Висновки до розділу 2

Порівняльний аналіз результатів експериментального навчання дозволив зробити наступні висновки:

1. Ефективність запропонованої нами програми музично-корекційного впливу, спрямованої на нормалізацію комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей з раннім дитячим аутизмом, підтвердилася в ході проведених досліджень;
2. Підбиваючи підсумки контрольного експерименту, ми отримали позитивні результати, тобто практично всі заплановані форми та методи роботи знайшли своє застосування і дали, безумовно, хороші результати. Музикотерапія при регулярному використанні дозволяє досягти високої комунікативної активності дітей з РДА;
3. Запропонована програма роботи може послужити доповненням до системи корекційного впливу, спрямованого на формування комунікативної активності дітей, які страждають на аутистичні розлади.

ВИСНОВКИ

Представлена дослідницька робота мала на меті пошук найбільш ефективних способів розвитку комунікативної активності дітей з аутистичним спектром. Нами була висунута гіпотеза про те, що музикотерапія впливає на розвиток спілкування та комунікативних здібностей дітей даної категорії, але за умови її регулярного включення в їхню життєдіяльність.

Проведення комплексного психолого-педагогічного обстеження дозволило виявити рівень пізнавальної активності дітей з РДА.

I група (від 0 до 29%) - низький рівень - було виявлено 3 дитини. Це найбільш глибоко аутичні діти. У процесі обстеження контакт так і не був знайдений. Склалося відчуття, що ці діти хотіли, щоб їх залишили в спокої. Моторний розвиток досить обмежений у дітей цієї групи. Ігрова діяльність не сформована, виконувалися лише процесуальні дії. У двох осіб уявлення про колір, величину, форму були відсутні. Одна дитина співвідносила одиничні предмети, але тільки за допомогою дорослого. Значно був порушений конструктивний праксис. У зв'язку з тяжкістю дефекту досліджувати пам'ять і увагу часто було неможливо. У двох осіб були відсутні будь-які засоби комунікації, один користувався одиничними жестами. група (від 30 до 49%) - нижче середнього - було виявлено 4 дитини. Контакт у цієї групи дітей був порушений меншою мірою, але комунікація здійснювалася формально, за ініціативою дорослого. У дітей проявлялися стереотипії та вибірковість. Ігрова діяльність не розвинена. Зоровий гнозис також недостатньо розвинений. Увага нестійка, досить низька концентрація. У процесі виконання завдань діти швидко втомлювалися. Мовою користувалися лише для позначення своїх потреб. У фразі присутня велика кількість ехолалій і штампів. Комунікативна активність здійснювалася за допомогою дактильних, жестових засобів. група (від 50 до 79%) - середній - було виявлено 3 дитини. У цих дітей досить розвинена моторика. У грі використовували предмети відповідно до їх

функціонального призначення. Зоровий гнозис також досить розвинений. Виконання завдань на дослідження мислення, просторових уявлень, конструктивного праксису, пам'яті було можливим, але тільки за допомогою дорослого. Ті завдання, які подобалися і виконувалися, викликали позитивні емоції у дітей даної групи. Увага, як і раніше, недостатньо стійка. Діти швидко втомлювалися, погано переключалися з одного виду діяльності на інший. Реакція на спілкування у цієї групи дітей як позитивна, так і спостерігалися труднощі встановлення контакту. Мова відрізнялася монологічністю. Діти використовували різні засоби комунікативної активності при спілкуванні: слова, жести. Також були присутні тілесні реакції. група (від 80 до 100%) - високий - не було виявлено жодної дитини. До цього рівня могли бути віднесені діти, які здатні до встановлення зорового контакту. У грі ці діти могли прийняти запропоновану роль та ігрові дії в рамках елементарного сюжету. Вони б впізнавали і називали основні кольори, співвідносили предмети за величиною, називали геометричні фігури, співвідносили предмети із зображеннями. Орієнтувалися як у власному тілі, так і на аркуші паперу. Емоційно адекватно б реагували на певну ситуацію. У дітей даної групи могли б спостерігатися як позитивні реакції на ситуацію спілкування, так і виникати труднощі у встановленні контакту. Діти використовували б при комунікативній активності словесні, мімічні, жестові, тілесні засоби.

Результати, отримані в ході комплексного психолого-педагогічного вивчення дітей з РДА, стали основою при розробці програми музично-корекційного впливу.

Зіставлення результатів констатуючого та навчального експерименту дозволили зробити висновок про ефективність складеної програми. У процесі корекційної роботи було виявлено позитивний вплив музикотерапії на розвиток спілкування та комунікативних здібностей дітей з РДА.

На завершення роботи можна зробити наступні висновки:

1. Розглядаючи точку зору психологів, педагогів і соціологів на поняття спілкування та комунікативних здібностей, ми дійшли висновку, що вміння спілкуватися - важлива якість для людини, особливо для дитини.

2. Вивчення літератури з проблеми дослідження показало, що діти, які мають ранній дитячий аутизм, перебувають на різних рівнях розвитку комунікативної активності. Залежно від рівня ми можемо судити про соціальну адаптацію дитини та подальшу перспективу розвитку.

3. Нами було проведено експериментальне вивчення дітей з РДА. У ході психолого-педагогічного обстеження було виявлено рівень пізнавальної активності, а при логопедичному обстеженні були виділені групи дітей залежно від рівня сформованості імпресивної та експресивної мови. Також нами були розглянуті різні способи та засоби комунікації даної категорії дітей.

4. На основі комплексного обстеження була складена корекційна програма, яка спирається на музичні заняття.

5. Нами було встановлено, що музикотерапія при регулярному використанні дозволяє досягти високої комунікативної компетентності дітей з РДА у спілкуванні.

6. Отримані результати контрольного експерименту свідчать про те, що, по-перше, педагогічна діяльність у даному напрямку - обов'язкова, по-друге, при врахуванні специфічних особливостей даних дітей можна організувати систему впливу, яка значно покращить розвиток не тільки комунікативної сфери цих дітей, а й психічної та особистісної сфер в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева Н. С. Історія розвитку діагностики та психолого-педагогічної корекції розладів спектру аутизму / Н. С. Андреева / Аутизм в Україні. Сучасні реалії надання допомоги особам з розладами спектру аутизму: Матеріали науково-практичної конференції до Всесвітнього дня поширення інформації про аутизм. – К., 2014. – С. 4-17.
2. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків: Ранок, 2018. 144 с.
3. Базима Н. В. Теоретичне вивчення проблематики аутизму / Н. В. Базима // Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти. – 2015. – № 1. – С. 51-56.
4. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Н. В. Базима ; наук. керівник М. К. Шеремет ; М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – Київ, 2014. – 20 с.
5. Базовий компонент дошкільної освіти / Науковий керівник: А. М. Богуш, дійсний член НАПН України, проф, д-р пед. наук.; Авт. кол-в: Богуш А. М., Беленька Г. В., Богініч О. Л., Гавриш Н. В. та ін. – К.: Видавництво, 2012. – 26 с.
6. Бессонова Є. М. Гра як засіб розвитку комунікативних навичок дітей з розладами аутичного спектра [Текст] / Є. М. Бессонова, А. А. Юнусова // Дитина з особливими потребами. Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна робота. – 2016. – № 1. – С. 7-9.
7. Беленька Г. І. На шляху до подолання раннього дитячого аутизму. Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: наук.-метод. зб. – К. : Контекст, 2000. С. 255–259.

8. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. К. : Видавничий дім «Слово», 2004. 374 с.
9. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Дошкільна лінгводидактика. К.: Вища школа, 2007. 542 с.
10. Бойчук Ю. Д та ін. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання: навч.-метод. Посібник. Харків: Харківська академія неперервної освіти, Видавництво «Точка», 2014. С.133-139.
11. Булахова Л. О. та ін. Дитяча психоневрологія. К.: Здоров'я, 2001. – 496 с.
12. Вашека Т. В., Гічан І. С. Психологія спілкування: навч.-метод. Комплекс. К. : Книжкове вид-во НАУ, 2006. 184 с.
13. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. – К.: Просвіта, 2001. – 416 с.
14. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 424 с.
15. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ: ТОВ «Агенство «Україна», 2019. 300 с.
15. Зайченко Г. Д. Формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра шляхом використання ігрових прийомів / Г. Д. Зайченко // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2013. – Вип. 4 (2). – С. 122-131. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2013_4%282%29_17
16. Калмикова Л. О. Психологія формування мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку: монографія. Державний вищий навчальний заклад «Переяслав-Хмельницький держ. педагогічний ун-т ім. Григорія Сковороди». К. : Фенікс, 2008. 497 с.
17. Калмикова Л.О. Формування мовленнєвих умінь і навичок у дітей: психолінгвістичний та лінгвометодичний аспекти : навч.посіб. для студ. ВНЗ. К. : НМЦВО, 2003. 300 с.

18. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / Наук. кер. та заг. ред. Т. В. Скрипник. – К.: 2013, 200 с.
19. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навч. посіб. К.: Знання, 2010. 293 с.
20. Кочерга О.В. Психофізіологія дітей з особливими потребами. Київ: Ред. газ. з дошк. та почат. Освіти. 2012. 128 с
20. Куценко Т. О. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом: методичні рекомендації / Т. О. Куценко. – К., 2012 р. – 28 с. Режим доступу: http://lib.iitta.gov.ua/7021/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4._%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97.pdf
21. Логвінова І. П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : автореф. дис. канд. психол. наук. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2013. - 17 с.
22. Логопедія : підручник за ред. М. К. Шеремет. К. : Видавничий дім «Слово», 2015. — 776 с.
23. Мамічева О. В., Попова О. М. Значення вербальних та невербальних засобів спілкування у розвитку дитини з психофізичними порушеннями. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету : випуск 21. Кам'янець-Подільський : ПП Мошинський В.С., 2013. С. 102-108.
24. Мартиненко І. В. Логопсихологія: курс лекцій. Київ : ДІА, 2016. 116 с.
25. Мартиненко І. В. Психологічні засади формування комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення: дис. доктора психолог. наук. К., 2017. – 502 с.
26. Мельник У. Р. Використання комунікативної системи PECS у роботі з дітьми з аутизмом / Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О. В. Гаврилова, В. І.

Співака – Вип. XXIII в трьох частинах, частина 3. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013. – С. 175-183

27. Нещерет О. І. Психологія мовленнєвої діяльності : навч.-метод. посіб. Ніжинський держ. педагогічний ун-т ім. Миколи Гоголя. Ніжин : НДПУ, 2004. 100 с.

28. Омельченко І. М. Особливості формування соціальної перцепції у дітей дошкільного віку із дитячим церебральним паралічем: дис. канд. псих. наук. К., 2010. 276 с.

29. Орбан-Лембрик Л. Є. Соціальна психологія: навч. посібник. К.: Академвидав, 2003. – 448 с.

30. Орбан-Лембрик Л. Є. Спілкування як соціально-психологічний феномен. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. ІваноФранківськ, 2003. Вип. 8. Ч. 1. С. 3–10.

31. Орбан-Лембрик Л. Є. Структура комунікативного потенціалу особистості. Психологічні перспективи. 2002. Вип. 2. С. 100–106.

32. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивноресурсних центрів: навчально-методичний посібник. Київ : 2018. 252 с.

33. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.

34. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : Монографія. – Львів : «Тріада плюс», 2012. – 520 с.

35. Павелків Р. В. Дитяча психологія: навч. посіб. для студентів ВНЗ. Київ: Академвидав, 2010. 432 с.

36. Пахомова Н. Г. Спеціальна педагогіка з історією [Текст]: навчальний посібник для студентів спеціальності 6.010100 – «Корекційна освіта» / Пахомова Н. Г.; Полт. нац. ун-т ім. В. Г. Короленка. – Вид. 2-ге, виправ., перероб. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2012. – 280 с.

37. Пахомова Н. Г. Спеціальна психологія [Текст] : навчальний посібник для студентів спеціальності 6.010105 – «Корекційна освіта» / Н. Г. Пахомова, М. М. Кононова; ПНПУ ім. В.Г. Короленка. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2015. – 357 с.
38. Пироженко Т. О. Мовлення дитини: психологія мовленнєвих досягнень дитини. К.: Главник, 2005. 112 с.
39. Пироженко Т. О. Психологія комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини: автореф. дис. д-ра психол. Наук. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2004. 40 с.
40. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» (нова редакція). У 2 ч. Ч. II. Від трьох до шести (семи) років / Аксьонова О. П., Аніщук А. М., Артемова Л. В. [та ін.] ; наук. кер. О. Л. Кононко. – Київ : ТОВ «МЦФЕРУУкраїна», 2014. – 452 с.
41. Програма розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень / Наук. ред. та упоряд. Д. І. Шульженко. – Київ – 2013. – 250 с.
42. Рибак Ю. В. Корекційно-розвивальна робота із формування комунікативної компетенції засобами альтернативної комунікації з дітьми із розладами спектру аутизму / Ю. В. Рибак, О. М. Муращук / Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака.– Вип. XXIII в трьох частинах, частина 3. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013. – С. 241-248.
43. Рождественська М. В., Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм: навч. посіб. К: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2004. 69 с.
44. Синьов В. М., Кобернік Г. М. Основи дефектології. К. : Вища школа, 1994.143 с.
45. Скрипник Т. В. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» К., 2013. С.37-68.

46. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : Монографія. – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 320 с.
47. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: Монографія. К. : Фенікс, 2010. 368 с.
48. Скрипник Т. Особливості психічних процесів в аутичних дітей [Текст] / Т. Скрипник, Д. Скрипник // Дефектологія. – 2008. – № 1. – С. 19-22.
49. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник за ред. академіка В. І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
50. Ставицька О. На кінчиках пальців. Вплив розвитку дрібної моторики рук на мовлення дітей [Текст] / О. Ставицька // Дитячий садок. – 2015. – квіт. (№ 7). – С. 29-33.
51. Тарасун В. Асинхронічний психічний розвиток: діагностичні критерії, причини, основні концепції, методи навчання. Дефектологія. 2003. № 2. С. 12–16, № 3. С.13–17.
52. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації). Дефектологія. 2005. № 1. С. 8–15.
53. Тарасун В. В. Основи теорії і практики логодидактики. Київ : Каравела, 2017. 316 с.
54. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: навч. посіб. для вищ. навч. К.: Наук. світ, 2004. 100 с.
55. Тарасун В.В. Логодидактика. Навчальний посібник. К.: Видавничий дім «Слово», 2011. С. 358-382.
56. Тарасун. В. Аутологія: теорія і практика. Підручник. К.: Вадекс, 2018. – с.590.
57. Теорія і практика інклюзивної освіти: навчально-методичний посібник, упорядник Бондар К. М. Проект «Підтримка інклюзивної освіти у м. Кривий Ріг», 2019. 170 с

58. Ткач Х. Я. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і тяжкими порушеннями мовлення на основі поведінкового підходу: практичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 136 с
59. Трунова В.А. Мовленнєві ситуації як засіб формування комунікативних умінь. Поч. шкала. 1988. № 8. С. 26-29.
60. Федорович Л. О. Дослідження мовлення дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з використанням «Логопедичного альбому» : метод. рекомендації / Л. О. Федорович. – Запоріжжя : ТОВ «ЛПС» ЛТД, 2014. – 228 с.
61. Федорович Л. О. Логопедичний альбом : навч. наоч. посіб. / Л. О. Федорович. – 2-ге вид., перероб. та доповн. – Запоріжжя : ТОВ «ЛПС» ЛТД, 2014. – 144 с.
62. Филипчук В. С. Спілкування як соціально-педагогічна взаємодія: навч.-довідковий посібник. Чернівці: Рута, 2001. 96 с.
63. Філліпек П. Аутистичні розлади: рекомендації щодо ранньої діагностики. Медицина світу: науково-практ. журнал оглядових та перекладених статей для широкого кола лікарів. 2001. Т. 10. Ч. 3. С. 159–163.
64. Хворова Г. Особливості корекційно-розвивального навчання дітей із аутизмом [Текст] / Г. Хворова // Дефектологія. – 2005. – № 2. – С. 4-8.
65. Хворова Г. Технологія комплексної психолого-педагогічної корекції та розвитку аутичної дитини [Текст] / Г. Хворова // Дефектологія. – 2008. – № 3. – С. 20-27.
66. Чуприков А. П., Винник М. І., Багрій Я. Е. Ранній дитячий аутизм: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: Вид-во Івано-Франківської держ. мед. академії, 2005. 48 с
67. Шеремет М. К. Логотерапевтична робота з аутичними дітьми / М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. –

2014. – Вип. 26. – С. 275-281. – Режим доступу:
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_26_59

68. Шеремет М. К. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з РДА / М. К. Шеремет, С. В. Кондукова // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. – 2010. – Вип. 15. – С. 102-106. – Режим доступу:
http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppkr_sp_2010_15_26

69. Шеремет М. К. Розвиток мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку: навчально-методичний посібник / М. К. Шеремет, Н. В. Базима. – К. : ДІА. – 2017. – 192 с.

70. Шульженко Д. І. Аутизм – не вирок. – Львів: Кальварія, 2010. – 224 с.

71. Шульженко Д. І. Корекційний розвиток аутичної дитини: книга для батьків та педагогів. К.: Д. М. Кейдун, 2011. 344 с.

72. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія / Діна Іванівна Шульженко. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – 385 с.