

Міністерство освіти і науки України
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
Факультет управління
Кафедра логопедії та інноваційних технологій в інклюзії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему:

**«ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО
СПЕКТРА ПЕРШОГО РІВНЯ ПІДТРИМКИ В УМОВАХ
ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ»**

Виконав: студентка II курсу

групи СОЛ(I)-21м

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Спеціалізація: 016.01 Логопедія

Освітня програма «Інклюзія в освіті»

Дмитрів Христина Миронівна

Керівник: доктор педагогічних наук,
професор Джус Оксана Володимирівна

Рецензент:

Івано-Франківськ – 2025

АНОТАЦІЯ

Пояснювальна записка: 83 сторінки основного тексту, 74 джерела, 13 таблиць, 5 рисунків, 6 додатків.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: мовленнєва діяльність, розлади аутистичного спектра першого рівня підтримки, інклюзивне навчання, арт-терапевтичні методи, казкотерапія, музикотерапія, співпраця педагогів і батьків, молодший шкільний вік.

Об'єкт дослідження: процес формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження: арт-терапевтичні методи формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки в умовах інклюзивного навчання.

У кваліфікаційній роботі визначено особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки, розроблено та теоретично обґрунтовано методику формування мовленнєвої діяльності з використанням арт-терапевтичних технологій, зокрема казкотерапії та музикотерапії, в умовах інклюзивного навчання.

У процесі дослідження здійснено теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури щодо особливостей розвитку дітей з РАС першого рівня підтримки та специфіки їх мовленнєвої діяльності; проаналізовано вплив інклюзивного навчання та соціальної взаємодії на мовленнєвий розвиток дітей з РАС; досліджено ефективність застосування арт-терапевтичних методик для стимуляції мовлення; розроблено та апробовано програму співпраці педагогів і батьків у створенні сприятливого мовленнєвого середовища засобами арт-терапевтичних методик; експериментально перевірено ефективність запропонованої програми, надано методичні рекомендації щодо впровадження арт-терапевтичних технологій у практику роботи інклюзивно-ресурсних центрів.

ANNOTATION

Explanatory note: 83 pages of main text, 74 sources, 13 tables, 5 figures, 6 appendices.

KEYWORDS: speech activity, autism spectrum disorder level 1 support needs, inclusive education, art-therapeutic methods, fairy tale therapy, music therapy, cooperation between educators and parents, primary school age.

Object of the study: the process of developing speech activity in primary school children with autism spectrum disorders.

Subject of the study: art-therapeutic methods of developing speech activity in primary school children with ASD level 1 support needs in inclusive education settings.

The qualification paper defines the features of speech development in primary school children with ASD level 1 support needs, develops and theoretically substantiates a methodology for developing speech activity using art-therapeutic technologies, namely fairy tale therapy and music therapy, in inclusive education settings.

In the course of the research, the author carried out a theoretical analysis of psychological and pedagogical literature on the features of development of children with ASD level 1 support needs and the specifics of their speech activity; analyzed the impact of inclusive education and social interaction on speech development of children with ASD; investigated the effectiveness of applying art-therapeutic methods for speech stimulation; developed and tested a program of cooperation between educators and parents in creating a favorable speech environment through art-therapeutic methods; experimentally verified the effectiveness of the proposed program, provided methodological recommendations for implementing art-therapeutic technologies in the practice of inclusive resource centers.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ПЕРШОГО РІВНЯ	7
1.1. Особливості психолого-педагогічного розвитку дітей з РАС першого рівня	7
1.2. Специфіка мовленнєвого розвитку у дітей молодшого шкільного віку з РАС	13
1.3. Інклюзивне навчання як середовище для підтримки мовленнєвої діяльності	19
1.4. Вплив соціальної взаємодії на мовленнєвий розвиток дітей з РАС	29
Висновки до розділу 1	35
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	37
2.1. Арт-терапевтичні методики як засіб стимуляції мовлення дітей з РАС	37
2.2. Використання музикотерапії та казкотерапії для розвитку мовленнєвих навичок дітей з РАС	43
2.3. Співпраця педагогів і батьків у створенні сприятливого мовленнєвого середовища для дітей з РАС	48
Висновки до розділу 2	53
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З РАС	55
3.1. Результати застосування арт-терапевтичних методик у розвитку мовлення дітей з РАС	55
3.2. Аналіз впливу музикотерапії та казкотерапії на мовленнєву активність дітей з РАС	67
3.3. Оцінка ефективності співпраці педагогів і батьків у впровадженні арт-терапії для дітей з РАС	76
Висновки до розділу 3	80

	4
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86
ДОДАТКИ	
95	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Інклюзивна освіта для дітей з особливими освітніми потребами є одним із пріоритетних напрямів реформування освітньої галузі в Україні. Особливо важливим це питання стає для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), кількість яких, за даними міжнародних досліджень, неухильно зростає. Зокрема, діти з РАС першого рівня підтримки, які мають найлегший ступінь вираження аутистичних проявів, потребують спеціально організованих умов для ефективного розвитку мовленнєвої діяльності як основи для успішної соціалізації та навчання.

Мовленнєва діяльність є ключовим компонентом психічного розвитку дитини та базою для формування соціальних взаємодій. Саме в молодшому шкільному віці відбувається активне становлення комунікативних компетенцій, що визначають подальший академічний та соціальний успіх дитини. Для дітей з РАС першого рівня підтримки характерними є специфічні особливості мовленнєвого розвитку: труднощі з ініціюванням та підтриманням соціальної комунікації, розумінням прагматичних аспектів мовлення, обмежене використання невербальних засобів комунікації. Визначені особливості вимагають розробки спеціалізованих методик, спрямованих на формування функціональних мовленнєвих навичок та створення спеціального корекційно-розвивального мовленнєвого простору в умовах інклюзивного середовища.

Концептуальною основою даного дослідження в аспектах вивчення особливостей розвитку дітей з РАС стали наукові праці вітчизняних дослідників: Т. Скрипник, Л. Прядко, К. Островської, І. Недозим, А. Колупаєвої, В. Тарасун та ін., які характеризують розлади аутистичного спектра як складне первазивне порушення розвитку неврологічного походження. Питання мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами висвітлені в роботах Н. Базими, Ю. Рібцун, Л. Трофіменко, С. Долженко, І. Брушневської, Є. Соботович та інших. Проблеми інклюзивної освіти та психолого-педагогічного

супроводу дітей з особливими освітніми потребами досліджували Н. Компанець, І. Луценко, Л. Коваль, О. Гаяш, Л. Прохоренко, О. Бабяк та інші.

Попри численні дослідження, особливості формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки в умовах інклюзивного навчання є на сьогодні ще недостатньо вивченими та висвітленими. Цим обумовлений вибір теми даного дослідження.

Мета дослідження: розробити, теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити методику формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки з використанням арт-терапевтичних технологій в умовах інклюзивного навчання.

Для досягнення мети визначені наступні **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури щодо особливостей розвитку дітей з РАС першого рівня підтримки та специфіки їх мовленнєвої діяльності.

2. Проаналізувати вплив інклюзивного навчання та соціальної взаємодії на мовленнєвий розвиток дітей з РАС першого рівня підтримки.

3. Дослідити ефективність застосування арт-терапевтичних методик, зокрема музикотерапії та казкотерапії, для стимуляції мовлення дітей з РАС в умовах інклюзивного навчання.

4. Розробити та апробувати програму співпраці педагогів і батьків у створенні сприятливого мовленнєвого середовища для дітей з РАС першого рівня підтримки засобами арт-терапевтичних методик.

5. Експериментально перевірити ефективність запропонованої програми формування мовленнєвої діяльності у дітей з РАС першого рівня підтримки з використанням казкотерапії та музикотерапії в умовах інклюзивного навчання.

Об'єкт дослідження: процес формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження: арт-терапевтичні методи формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки в умовах інклюзивного навчання.

Методи дослідження: *теоретичні* – аналіз психолого-педагогічної, науково-методичної літератури, що забезпечив розгляд теоретичних питань із проблеми дослідження, методи аналізу та синтезу, індукції та дедукції, узагальнення отриманої інформації; *емпіричні* – спостереження, бесіди, тестування за допомогою стандартизованих та авторських методик, порівняння, класифікація, систематизація отриманих результатів дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в удосконаленні підходів до організації психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС першого рівня підтримки, розроблено та апробовано комплексну методику використання арт-терапевтичних технологій для формування мовленнєвої діяльності дітей з РАС першого рівня в умовах інклюзивного навчання.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості застосування розробленої методики для практичної реалізації в діяльності педагогів, логопедів, психологів та батьків щодо ефективного формування мовленнєвої діяльності у дітей з РАС першого рівня підтримки та в роботі практичних фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, як засіб удосконалення процесів психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами.

Структура дипломної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел з найменувань та додатків. Основна частина роботи викладена на 83 сторінках. Загальна кількість сторінок в роботі 103.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ПЕРШОГО РІВНЯ

1.1. Особливості психолого-педагогічного розвитку дітей з РАС першого рівня

Розлади аутистичного спектра (РАС) становлять собою групу нейророзвиткових особливостей, що характеризуються порушеннями у соціальній взаємодії, комунікації та наявністю повторюваних патернів поведінки. Діти з РАС першого рівня підтримки, згідно з DSM-5, потребують найменшого рівня зовнішньої допомоги для функціонування у повсякденному житті, хоча і мають специфічні труднощі у соціальній адаптації та спілкуванні. Діти цієї категорії порушень зазвичай мають середній або вище середнього рівень інтелекту, що відрізняє їх від дітей з більш глибокими формами аутизму.

Аутизм як розлад розвитку виявляється в перші роки життя дитини і проявляється індивідуально, що зумовило використання терміну «розлад аутистичного спектра» (РАС), який об'єднує синдром Аспергера та класичний аутизм Каннера [39, с. 6]. Розлади аутистичного спектра як складне первазивне порушення розвитку неврологічного походження проявляється у стійкому дефіциті соціальної комунікації та взаємодії, труднощах вербального та невербального спілкування, обмеженому поведінковому репертуарі з повторюваними діями, стереотипними інтересами та діяльністю (Autism speaks) [57, с. 4-7; 39, с. 6; 61, с. 15]. Такі порушення у розвитку діагностуються вже у ранньому віці та залишаються на все життя. Однак своєчасне впровадження корекційних заходів дозволяє дитині з аутизмом досягти адекватної соціальної адаптації [73, с. 94].

Вперше в психологічний і медичний термін «аутистичні порушення» впровадив у психологічну та медичну практику Е. Блейлер при характеристиці особливостей мислення пацієнтів з шизофренією. До цього філософи

використовували цей термін для опису свідомого чи несвідомого уникнення людиною зовнішніх впливів. У середині ХХ століття аутистичні особливості особистості були концептуалізовані в працях Л. Каннера та Г. Аспергера, які незалежно один від одного виокремили аутистичні порушення в самостійні синдроми. Подальший розвиток їх ідеї отримали в дослідженнях науковців з різних країн. У 1988 році Лора Вінг об'єднала групу порушень під назвою «Розлади аутистичного спектра» (РАС), що характеризуються тріадою симптомів [40, с. 36].

На сучасному етапі діти з аутизмом залишаються пріоритетною групою в дослідженнях вітчизняної спеціальної педагогіки та психології. Науковці вивчають специфіку їх розвитку та широкий спектр питань формування комунікативної сфери, ігрової діяльності, просторових уявлень для інтеграції таких дітей в освітній процес. Окрема увага приділяється розробці ефективних корекційно-розвивальних стратегій.

Нейропсихологічний підхід до аналізу проявів аутизму забезпечує розуміння зв'язків між мозковими структурами, психічними процесами та поведінковими функціями, що дозволяє об'єднати різні рівні аналізу: етіологічний рівень мозкових структур і процесів та рівень поведінкових особливостей. Саме нейропсихологічний аналіз здатен інтегрувати та пояснити широкий спектр поведінкових реакцій і симптомів при аутизмі, які на перший погляд видаються незалежними. Нейропсихологічна допомога особливо важлива для дітей з РАС, оскільки педагог не лише констатує недостатність певної вищої психічної функції, але й проводить глибинний аналіз для виявлення первинно порушеного структурно-функціонального компонента, що лежить в основі загального недорозвитку [33, с. 37].

Для діагностики розладів аутистичного спектра використовуються класифікації, представлені в таких системах: Міжнародна класифікація хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям 11-го перегляду (МКХ-11), що набула чинності з 2022 року (*International Classification of Diseases 11th Revision – ICD-11*) [70], розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та

Діагностичне і статистичне керівництво з психічних розладів (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5-TR*) [68; 69] оновлене у 2022 році, розроблене Американською психіатричною асоціацією (АПА).

Сучасні класифікаційні системи визначають чіткі категорії та критерії для діагностики розладів аутистичного спектра. Згідно з МКХ-11, початок захворювання відбувається в період розвитку, переважно в ранньому дитинстві [74]. У науковій літературі використовується низка термінів для опису аутизму, включаючи «захворювання аутистичного спектра» (S. Myers, C. Johnson, 2007), «аутичні розлади» (C. Freitag) та інші. У медичній сфері терміни «аутизм», «розлади аутистичного спектра» та PDD часто вживаються як синонімічні (E. Caronna, J. Milunsky, H. Tager-Flusberg) [58, с. 10].

Як зазначає Т. Скрипник, невизначеність у термінології та діагностиці може негативно впливати на сім'ї дітей з аутизмом. Особливе занепокоєння викликає те, що фахівці часто не розпізнають аутизм на ранніх стадіях, або навпаки, встановлюють цей діагноз, коли він відсутній (гіпердіагностика) [58, с. 7]. Дослідниця підкреслює, що термін «аутизм» інколи використовується як не чітко визначений діагностичний шаблон. Найбільш поширене уявлення про людей з аутизмом характеризує їх як осіб, занурених у власний внутрішній світ. Проте такий погляд передбачає, що людина з аутизмом пізнає світ через особливі сенсорні переживання – образи, звуки, тактильні відчуття тощо [58, с. 9-10].

Основні особливості розвитку дітей з аутизмом [2, с. 12-13]:

1. Проблемна поведінка: для дітей з аутизмом характерні прояви небажаної поведінки (вередливість, плач, істерики, агресія), частота яких, на відміну від нейротипових дітей, не зменшується з віком. Причини такої поведінки можуть бути пов'язані з неусвідомленим її підкріпленням з боку дорослих.

2. Уникнення вимог: діти з РАС часто відмовляються виконувати вимоги чи прохання дорослих, уникаючи неприємної для них діяльності. Навіть типові

завдання сприймаються ними як складні та дискомфортні (наприклад, необхідність перебувати в групі однолітків або виконувати письмові завдання).

3. Відсутній, недостатній або неадекватний репертуар прохань: дитина з РАС часто не здатна належним чином висловити свої потреби (голод, спрага, бажання грати) або використовує прохання переважно для уникнення неприємних ситуацій.

4. Порушення мовлення: недостатньо сформований активний словниковий запас, труднощі з артикуляцією слів, проблеми з використанням дієслів, префіксів, прикметників при побудові речень.

5. Недостатньо розвинена або відсутня моторна імітація: здатність наслідувати дії інших людей, яка відіграє важливу роль у розвитку ігрових, соціальних навичок та навичок самодопомоги.

6. Порушення візуального сприйняття – здатності фокусувати увагу на певній кількості предметів або зображень. Завдання такого типу викликають труднощі через необхідність концентрації та вибору з кількох варіантів.

7. Аутостимуляція: характерні стереотипні поведінкові прояви (плескання в долоні, розгойдування, тривале споглядання певних об'єктів, захоплення окремими звуками, буквами, цифрами тощо).

Додаткові бар'єри [2, с. 12-13]:

1. Недостатньо розвинена або відсутня навичка звертати увагу на співрозмовника.
2. Обмежені навички ведення діалогу.
3. Дефіцит соціальних навичок.
4. Залежність від підказок.
5. Складнощі з перенесенням набутих навичок у нові контексти та ситуації.
6. Нетипова або слабка мотивація і залежність від зовнішніх стимулів.
7. Сенсорний захист – підвищена чутливість до сенсорних подразників.

Наявність цих особливостей у дітей з РАС першого рівня підтримки суттєво ускладнює їхню повноцінну адаптацію в освітньому середовищі та

вказує на необхідність комплексного корекційного впливу не тільки в межах освітніх закладів, але й у повсякденному житті.

На відміну від попередньої класифікації МКХ-10, нова версія МКХ-11 дозволяє діагностувати РАС одночасно з іншими станами [74]: порушеннями інтелектуального та мовленнєвого розвитку, розладами навчальних навичок, порушеннями загальної та дрібної моторики, розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), розладами, пов'язаними зі стереотипними рухами.

Важливим нововведенням у системі діагностики аутизму стала зміна підходу до оцінювання. У DSM-5 замість оцінки симптомів у трьох окремих субсферах, що використовувалось у МКХ-10 та DSM-IV, впроваджено групування за двома основними сферами порушень: повторювані, обмежені моделі поведінки та дефіцит соціальної комунікації. Діагностичні критерії DSM-5 для РАС також включають оцінку сенсорної гіперактивності чи гіпоактивності та виявлення незвичного сенсорного інтересу до навколишнього середовища [74; 68; 55].

Для більш точної диференціації діагностичних категорій у DSM-5 [68] впроваджено оцінку тяжкості РАС, що раніше була відсутня, з виділенням таких рівнів підтримки:

1. Перший рівень «потребують підтримки» – характеризується наявністю труднощів з ініціюванням соціальних інтеракцій; незвичними або неуспішними реакціями на соціальні ініціативи інших; можливим зниженим інтересом до соціальної взаємодії; виявляють ригідність поведінки, що значно ускладнює функціонування в одній чи кількох сферах, проблеми з переключенням між різними видами діяльності, а також труднощі з організацією та плануванням, що перешкоджають самостійності.

2. Другий рівень «потребують суттєвої підтримки» – виражений дефіцит вербальних та невербальних навичок соціальної комунікації; наявність порушень в сфері соціальної взаємодії є очевидною навіть при наданні підтримки; обмежена здатність ініціювати соціальну взаємодію; знижена або аномальна реакція у відповідь на соціальну ініціативу інших осіб. Відсутність

гнучкості в поведінці; труднощі з пристосуванням (адаптацією) до будь-яких змін навколишнього середовища; спостерігається інша сенсорна (повторювана) поведінка, яка проявляється досить часто

3. Третій рівень «потребують дуже істотної підтримки» – спостерігаються серйозні дефіцити вербальних та невербальних навичок соціальної комунікації, які суттєво впливають на функціонування особи; дуже обмежена здатність ініціювати соціальну взаємодію та мінімальна реакція у відповідь на соціальну ініціативу інших осіб. Відсутність гнучкості в поведінці, значний стрес при зміні діяльності; значні труднощі з пристосуванням до змін зовнішнього середовища; має місце також інша обмежена/повторювана поведінка, що значно впливає на якість життя особи в усіх сферах.

Діти з першим рівнем потреби підтримки, що є об'єктом нашого дослідження, характеризуються за двома ключовими критеріями відповідно до DSM-5 [64, с. 26-27]:

1. За критерієм соціальної комунікації:

- за відсутності підтримки в конкретних життєвих ситуаціях дефіцити соціальної комунікації призводять до помітних порушень;
- спостерігаються труднощі з ініціюванням соціальних контактів;
- відмічаються неадекватні реакції на соціальну ініціативу інших людей;
- оточуючим може здаватися, що дитина має знижений інтерес до соціальної взаємодії.

2. За критерієм повторюваної поведінки:

- недостатня гнучкість поведінки створює значні перешкоди для повноцінного функціонування дитини;
- наявні труднощі з переключенням між різними видами діяльності;
- недостатній розвиток навичок організації та планування ускладнює самостійну діяльність дитини.

Отже, діти з РАС першого рівня підтримки мають найлегший ступінь прояву аутистичних порушень, однак попри це потребують системної підтримки для подолання труднощів у сфері соціальної комунікації та

поведінкової гнучкості, що безпосередньо впливає на формування їх мовленнєвої діяльності та соціальної адаптації. Як демонструє аналіз наукових досліджень, комплексний підхід до розуміння та терапії розладів аутистичного спектра, що охоплює всі рівні підтримки, є основою для розробки ефективних корекційних програм та реалізації індивідуального потенціалу кожної дитини.

1.2. Специфіка мовленнєвого розвитку у дітей молодшого шкільного віку з РАС

Мовленнєвий розвиток дітей з розладами аутистичного спектра має специфічні особливості, які суттєво впливають на їхню соціальну адаптацію та навчальну діяльність. Особливо значимим є вивчення цих аспектів у дітей молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки, оскільки саме цей період є сенситивним для формування комунікативних навичок та мовленнєвої компетентності.

Д. Литвяк та Л. Зленко акцентують увагу на взаємопов'язаності процесів спілкування і соціалізації, які у дітей з аутизмом зазнають значних порушень. Через несформованість відповідних умінь і навичок, більшість дітей з РАС відчують труднощі у спілкуванні практично з усіма категоріями людей, що перетворює соціальну взаємодію на постійну проблему [33, с. 34].

Мовленнєва діяльність представляє собою специфічну психологічну функцію людини, спрямовану на використання засвоєної мови для комунікації, що включає говоріння, слухання, читання та письмо [10, с. 3]. У структурному аспекті мовленнєва діяльність охоплює комплекс операцій, націлених на опанування мовою, включаючи засвоєння значень мовних знаків, їх фонетичного оформлення та основних закономірностей структурування і поєднання мовних елементів. В тому числі ця діяльність передбачає процеси формування та продукування висловлювань, а також сприйняття та розуміння отриманої інформації [66, с. 133].

У широкому психологічному контексті феномен мовленнєвої діяльності досліджується вченими (Є. Соботович, В. Тарасун, Ю. Рібцун, Л. Трофіменко, І. Брушневською та іншими) як один із фундаментальних видів людської діяльності, що розвивається за загальними психологічними закономірностями. Це реалізується через динамічну взаємодію мовної системи та мовленнєвого процесу. Засоби спілкування поділяються на мовленнєві (діалогічне та монологічне мовлення) та немовленнєві (дії, міміка, жести) [22, с. 76; 6, с. 8].

Одночасно мовленнєва діяльність функціонує як інтегрована система складних операцій, що забезпечують засвоєння мовної системи (значення мовних знаків, їх фонетичне оформлення, закономірності поєднання мовних елементів) і використання мови для комунікативних цілей (процеси програмування та породження мовленнєвого висловлювання, розуміння мовлення) [66, с. 133].

У педагогічному вимірі головною метою адаптації навчального матеріалу для дітей з РАС першого рівня підтримки є врахування індивідуальних особливостей сприйняття кожної дитини. Таке завдання вимагає створення освітнього середовища, яке забезпечуватиме доступність і привабливість корекційно-навчального процесу, зокрема розвитку мовленнєвої діяльності, що сприятиме ефективнішій соціалізації та інтеграції у навчальне середовище та соціум.

Психологічні механізми мовленнєвого розвитку становлять собою комплексні психічні структури, що відповідають за організацію та функціонування мовленнєвої діяльності. Такі механізми мають багаторівневу структуру та перебувають у постійному розвитку, а в типовому онтогенезі – вдосконалюються. Усі психічні процеси (сприйняття, увага, пам'ять, мислення, уява) тісно пов'язані з мовленням. Мовлення формується під впливом вищих психічних функцій, які, в свою чергу, розвиваються за участю мовлення. Тому при аналізі та корекції мовленнєвих порушень важливо враховувати особливості формування психічних функцій, їх вплив на всі сфери особистісного розвитку дитини та на становлення мовлення [6, с. 72].

Діти з РАС демонструють різноманітний спектр інтелектуальних та мовленнєвих здібностей – від значних порушень до повністю збережених функцій. При цьому для розладів аутистичного спектра характерний науково підтверджений дефіцит ініціювання та підтримання взаємної соціальної інтеракції та комунікації, а також наявність обмежених, повторюваних та ригідних патернів поведінки, інтересів чи діяльності, які не відповідають віковим стандартам і є стереотипними або надмірними в соціокультурному контексті [74].

Л. Прядко визначає такі характерні особливості мовленнєвого розвитку дітей з РАС [39, с. 25-27]:

1. Протягом другого року життя більшість дітей з РАС починає використовувати окремі слова, зрозумілі для них, але нетипові для їх сімейного оточення. Батьки усвідомлюють глибину проблеми лише коли стає очевидним, що мовленнєвий розвиток дитини з аутизмом відбувається атипово. Багато таких дітей опановують лише 5-10 слів, що свідчить про те, що основна проблема полягає не стільки в мовленні як такому, скільки в розумінні сутності та функціональної ролі слова.

2. Дитина може оволодівати певними словами та мовними навичками, але відсутність розуміння контексту їх використання перешкоджає справжньому мовленнєвому розвитку, і з часом ці слова можуть зникати з активного словника через нерозуміння їх значення і призначення. На цьому етапі більшість дітей з РАС стають немовними, і лише незначна частина досягає рівня розмовного мовлення.

3. Приблизно половина дітей з діагнозом аутизм (за винятком синдрому Аспергера) не оволодіває розмовним мовленням взагалі.

4. Окрема група дітей, після початкової мовленнєвої затримки у віці від 2,5 до 6 років, починає ехолалічно повторювати почуте. Хоча етап ехолалічного мовлення притаманний і нейротиповим дітям, вони використовують ехолалію з комунікативною метою. Основна проблема спілкування при аутизмі та інших

соціальних розладах полягає у нездатності до продуктивної взаємодії та розуміння комунікативної функції мовлення як засобу обміну інформацією.

Батьки дітей з РАС, як зазначає Л. Прядко, іноді заперечують наявність мовленнєвих проблем, стверджуючи: «Вона сприймає набагато більше, ніж вам здається, вона все розуміє». І є в цьому частка правди: у дитини можуть бути хороші навички запам'ятовування слів, але вона не вміє правильно комбінувати їх та розуміти у глобальному контексті [39, с. 27].

Головною проблемою комунікації при аутизмі є нездатність до повноцінної соціальної взаємодії та труднощі в розумінні комунікативної функції мовлення як засобу обміну інформацією між людьми. У цьому контексті Американська асоціація психіатрів у посібнику з діагностики та статистики психічних розладів DSM-V (2013) та Національний інститут здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (NICE) у клінічних протоколах визначають розлади аутистичного спектра як стійкий дефіцит соціальної комунікації та соціальної взаємодії, що проявляється в різних ситуаціях зараз або в минулому, і характеризується наступними особливостями (приклади є ілюстративними, але не вичерпними) [59, с. 37]:

1. Дефіцит соціально-емоційної взаємодії, що варіює від порушень соціального зближення та неспроможності підтримувати нормальну розмову до зниження здатності ділитися інтересами, емоціями, афектами та нездатності ініціювати чи відповідати на соціальну взаємодію.

2. Дефіцит невербальної комунікації, що проявляється в порушеннях інтеграції вербальної і невербальної комунікації, уникненні зорового контакту, труднощах розуміння та використання мови тіла і жестів, аж до повної відсутності міміки та невербальної комунікації.

3. Дефіцит навичок розвитку, підтримки та розуміння соціальних відносин, від труднощів у регулюванні поведінки в різних соціальних ситуаціях до проблем із спільними іграми, що вимагають уяви, та встановленням соціальних зв'язків, аж до відсутності інтересу до однолітків.

Молодший шкільний вік визнається критично важливим періодом для опанування базових комунікативних навичок та засвоєння соціальних правил. Саме в цей час діти активно пізнають соціальний простір освітнього закладу через взаємодію з педагогами та в процесі навчання в колективі однолітків [61, с. 187]. Т. Скрипник наголошує: «Однією з найбільш складних категорій дітей для педагогів інклюзивних класів є діти з розладами аутистичного спектра (РАС). Для розбудови успішного освітнього процесу, учасниками якого є ці діти, важливо знати особливості їх розвитку: їх потреби та сильні сторони» [56, с. 4].

Порушення мовленнєвого розвитку у дитини з РАС молодшого шкільного віку суттєво обмежують її пізнавальну активність, ускладнюють засвоєння знань про навколишній світ, перешкоджають ефективній комунікації з однолітками та дорослими, а також знижують здатність до чіткого висловлення власних думок. Визначені проблеми негативно впливають на формування емоційно-інтелектуальної сфери дитини та становлення її особистісних якостей. Така значуща проблема потребує ґрунтовного вивчення, оскільки мовленнєві порушення впливають на ключові компоненти особистісного розвитку дитини, ускладнюючи соціальну взаємодію у загальноосвітньому закладі та формуючи невпевненість у власних можливостях [11, с. 222].

У зв'язку з цим, як зазначають А. Грись та В. Гомонюк, молодші школярі з порушеннями психофізичного розвитку часто стикаються з хронічною соціальною дезадаптацією, що значно звужує їх можливості для повноцінної інтеграції у середовище освітнього закладу та у суспільство. Водночас особливості розвитку дітей з особливими освітніми потребами призводять до істотних труднощів у системі комунікації між дитиною та дорослими, а також між дитиною та однолітками в освітньому середовищі, що своєю чергою викликає емоційну напругу, порушення комунікативної активності та дезадаптацію дітей [16, с. 119].

Мовлення є визначальним фактором для повноцінного розвитку дитини із РАС, її навчання та соціальної взаємодії. Як складний нейробіологічний процес, мовлення вимагає узгодженої роботи багатьох зон головного мозку,

відповідальних за різні аспекти мовленнєвої діяльності та сприйняття. У дітей з аутизмом часто спостерігається порушення такої інтеграції, що призводить до складнощів у розвитку як експресивного (продуктивного), так і імпресивного (рецептивного) мовлення. Експресивне мовлення пов'язане зі здатністю виражати думки та емоції через слова і фрази, тоді як імпресивне мовлення передбачає розуміння почутого або прочитаного. Оскільки мовлення та комунікація займають центральне місце в освітньому процесі та соціалізації дитини з аутизмом, розробка ефективних педагогічних стратегій з урахуванням цих нейробіологічних та когнітивних особливостей є критично важливою для забезпечення їх успішного розвитку [63, с. 55].

Базові аспекти комунікації нерозривно пов'язані з мовленнєвим розвитком. В структурі експресивного компонента мовлення ключове місце займає здатність особи до коректної артикуляції слів, оперування достатнім словниковим запасом, компетентність у структуруванні фраз та побудові текстів. Рецептивний компонент мовлення, у свою чергу, охоплює процеси сприйняття та декодування мовленнєвих сигналів, включаючи розуміння усного та письмового мовлення [1]. Комунікативні потреби дітей з аутизмом на початкових етапах розвитку мають комплексний характер. Важливо підкреслити, що діти з аутизмом здатні проявляти глибоку емоційну прив'язаність до членів своєї родини, що підкреслює важливість сімейного середовища для їх соціального становлення. Проблема полягає не стільки у відсутності мотивації до встановлення контакту, скільки у нестачі необхідних навичок для його ініціювання та підтримки [39, с. 33].

Досліджуючи мовленнєву активність дітей з аутистичними розладами, Л. Маркова виявила низку характерних особливостей [37, с. 213]:

- знижений рівень комунікативних здібностей;
- зменшена потреба у самовираженні та самоствердженні;
- обмеженість в ініціюванні комунікації, труднощі у встановленні контакту та його вибірковість;

- недостатня ініціативність та самостійність у мовленнєвих висловлюваннях під час гри;
- знижена здатність до підтримання розмови в межах конкретної теми та відповідно до ситуації; нерівномірний інтерес до інтерактивної взаємодії;
- обмежене розуміння термінології, що позначає предмети, дії, якості та властивості об'єктів, а також просторово-часові відношення, та труднощі з їх ідентифікацією за допомогою відповідних зображень чи предметів;
- обмежене розуміння назв дій та здатність до їх виконання; вибіркова реакція на звертання та власне ім'я;
- невідповідність вікових нормативів використання необхідних мовних одиниць у мовленні.

Отже, у розвитку дітей з аутистичним спектром першого рівня підтримки виникають специфічні труднощі з формуванням та функціонуванням мовленнєвої діяльності та комунікативних навичок. Ці особливості зумовлені характерними нейробіологічними та когнітивними факторами, що впливають на процес мовленнєвого розвитку. Забезпечення ефективної підтримки в цій сфері є ключовим для реалізації потенціалу дитини як у повсякденному житті, так і в навчальному процесі.

1.3. Інклюзивне навчання як середовище для підтримки мовленнєвої діяльності

Інклюзивне освітнє середовище створює особливі можливості для розвитку мовленнєвої діяльності у дітей з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки. Структурована взаємодія з нейротиповими однолітками та професійний супровід фахівців дозволяють формувати необхідні комунікативні навички в природному соціальному контексті.

Т. Скрипник наголошує, що включення дітей з аутизмом в освітній простір – «це системне явище, коли готують як саму дитину (внутрішні ресурси), так і освітнє середовище (зовнішні ресурси), яке має набути ознак

привабливого, підтримувального і розвивального, при чому як для дитини з РАС, так і для усіх інших учнів. Головною умовою успішного інклюзивного навчання дітей з РАС, на наш погляд, є висококваліфікована діяльність міждисциплінарної команди супроводу» [56, с. 7]. Підвищення адаптивних можливостей, що конкретизується у таких трьох завданнях [56, с. 9]:

- нормалізація психофізіологічного стану дітей з РАС;
- сприяння формуванню основ соціально-емоційної та комунікативно-мовленнєвої сфер;
- вплив на розвиток та гармонійне функціонування когнітивної сфери (включаючи навчальну діяльність).

Нормативно-правова база, що регулює освітній процес дітей з особливими освітніми потребами, представлена низкою законодавчих документів. Зокрема, закони України «Про охорону дитинства» [51]; «Про освіту» [49]; «Про загальну середню освіту» [52]; «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [48]; «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [50]; «Про соціальні послуги» [53] закріплюють права дітей з особливими потребами та їх сімей на отримання медичних, соціальних та освітніх послуг, а також на участь батьків у корекційно-розвивальній роботі, навчальному та реабілітаційному процесах.

Відповідно до сучасних нормативних актів, як зазначає К. Островська, для кожної дитини з особливими освітніми потребами, зокрема з розладами аутистичного спектра, розробляється індивідуальна програма розвитку, що відображає їх особливі потреби та можливості, а також потреби родини, яка виховує дитину з РАС [43]. Особливо важливою є тісна співпраця батьків з фахівцями, коли батьки виступають активними учасниками команди психолого-педагогічного супроводу дитини з РАС, відіграючи вирішальну роль у забезпеченні її прогресу [38, с. 74].

Основною метою мовлення є забезпечення процесу комунікації, що реалізується через функції передачі думок та впливу на себе й оточуючих [30, с. 79]. Ціннісною основою таких взаємодій є створення умов [17]: для успішної

майбутньої самореалізації дитини; гармонійного особистісного розвитку; формування навчальної мотивації; збереження фізичного та психічного здоров'я; ефективної соціалізації; зниження підвищених рівнів тривожності; подолання та профілактики проблем з адаптацією до освітнього закладу та інтеграції в колектив однолітків.

В. Копаниця та Л. Мороз підкреслюють, що діти з РАС насамперед страждають від власної нездатності ефективно встановлювати соціальну взаємодію, підтримувати контакт з іншими людьми без вираженого психологічного дискомфорту. Для них характерні значні труднощі у сприйнятті інформації та розумінні комунікативних ситуацій. Такі труднощі можуть бути зумовлені достатньо зрозумілою причиною – відсутністю самої потреби у спілкуванні, посиленням прагненням уникати контактів та небажанням вступати в комунікацію. Проте часто, поряд із цим, в основі несформованої комунікативної функції у дитини з РАС лежить негативний невротичний досвід, хронічний дефіцит спілкування у ранньому дитинстві, відсутність сприятливого середовища для розвитку мовленнєвих навичок [32, с. 16-17].

А. Грись та В. Гомонюк зазначають, що діти з порушеннями розвитку часто зіштовхуються з хронічною соціальною дезадаптацією, що істотно обмежує їх можливості для повноцінної інтеграції в суспільство [17]. І. Недозим наголошує на актуальності проблеми адаптації дітей молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки в умовах інклюзивного навчання до різних аспектів соціально значущої та мовленнєвої діяльності [41]. А. Колупаєва підкреслює, що найважливішими показниками успішної адаптації є внутрішній стан дитини, її емоційне самопочуття, відсутність внутрішньої напруженості, однак не менш важливим критерієм є ефективність засвоєння нових знань та навичок [29].

Фахівець-логопед відіграє надзвичайно важливу роль у команді психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з РАС першого рівня підтримки, а його функції не обмежуються наданням спеціалізованих послуг з корекції мовленнєвих порушень, а

включають також активну співпрацю з іншими спеціалістами (психологами, педагогами, соціальними працівниками). Проте, як наголошує Т. Скрипник, перш ніж розвивати мовлення чи будь-які ігрові та навчальні навички у зв'язку з цим, необхідно нормалізувати психофізіологічний стан дитини з аутизмом і сформувати її готовність сприймати іншу людину, підтримувати увагу та виконувати інструкції [56, с. 13].

Тому функції вчителя-логопеда в реалізації Індивідуальної програми розвитку дитини з РАС першого рівня підтримки включають наступні етапи [24, с. 502-503; 32, с. 17-18]:

1. Перший етап – адаптація дитини до нових умов. Створення позитивного емоційного зв'язку та сприятливої атмосфери. Основні принципи цього етапу враховують емоційний рівень розвитку та наявні мовленнєві навички дитини.

2. На другому етапі визначаються завдання щодо формування умов для мовленнєвого розвитку, зокрема розвитку мовленнєвого наслідування, що включає роботу з розвитком звуконаслідування, мовленнєвої уваги, здатності до імітації, розуміння мовлення, формування мовленнєвого дихання, активізацію артикуляційного апарату, розвиток рефлексії, ініціативності та інтересу до комунікації.

3. На третьому етапі акцент переноситься на розширення базового словникового запасу. При цьому зусилля концентруються на розвитку структурної будови слова, вдосконаленні артикуляційних навичок і розвитку фонетичного аспекту мовлення. У роботі активно використовуються цільові та рухливі ігри, а також, за можливості, діяльність з використанням дієслів наказового способу.

4. Четвертий етап спрямований на розвиток комунікативних навичок повсякденного діалогу та підвищення якості фонетичного мовлення. Основним завданням на цьому етапі є формування і розвиток спонтанного мовлення в ігрових ситуаціях з урахуванням індивідуальних можливостей дитини.

5. Особливе значення має співпраця з батьками в корекційно-логопедичній роботі з дітьми з РАС. Визначальним є ставлення самої родини: як вона сприймає поведінкові особливості дитини з РАС і наскільки активно долучається до корекційного процесу. Під час індивідуальних консультацій логопеди презентують батькам розроблену та затверджену індивідуальну програму розвитку дитини. Подальша співпраця з родиною реалізується через систему комплексних домашніх завдань.

I. Брушневська окремо виокремлює поняття «корекційно-комунікативного розвивального середовища» для дітей із мовленнєвими порушеннями. Таке середовище поєднує матеріально-технічні та програмно-методичні умови, що сприяють формуванню комунікативного інтересу, якісній взаємодії з однолітками та дорослими, корекції мовленнєвих порушень і формуванню позитивного ставлення до комунікації. Створення такого середовища в освітніх закладах є основоположним фактором для розвитку комунікативного аспекту мовленнєвої діяльності дітей з мовленнєвими порушеннями [9, с. 67].

О. Гаяш зазначає, що діти з аутизмом зазвичай ефективніше засвоюють інформацію, коли вона представлена як у візуальній, так і у вербальній формі. Водночас безпосередня взаємодія з однолітками без розладів розвитку має виключне значення, оскільки вони виступають природними моделями для наслідування відповідних мовленнєвих та соціальних патернів [13, с. 99].

У цьому контексті науковці (М. Порошенко, Т. Скрипник, Г. Супрун) підкреслюють важливість адаптації та структурування навчального простору – чіткого розмежування окремих функціональних зон для різних видів діяльності за допомогою візуальних засобів (наліпок, значків, кольорових стрічок, геометричних фігур тощо), що робить освітнє середовище більш зрозумілим та передбачуваним для дитини з РАС. Рекомендується враховувати поліфункціональність простору при його плануванні для корекційно-розвивальних занять, передбачаючи різні функціональні зони: навчальну (для академічних занять і предметно-практичної діяльності), ігрову (для рухливих ігор і розвитку моторики), зону «живої природи» (для

спостереження за рослинами та тваринами) та релаксаційну зону (для відпочинку та забезпечення можливості усамітнення дитини) [47; 57].

Комплексна корекційно-розвивальна робота є необхідною передумовою успішної соціалізації та навчальної діяльності дітей з РАС першого рівня підтримки. Програми такої роботи, що розробляються вітчизняними науковцями (О. Бабяк, І. Недозим, Л. Прохоренко, І. Омельченко та ін.) зазвичай містять наступні етапи роботи [38, с. 119]:

1. Діагностика наявних навичок дитини.
2. Розробка індивідуальної програми та вибір оптимальних методів навчання.
3. Підготовка та навчання членів терапевтичної команди.
4. Безпосередня реалізація запланованих втручань.
5. Збір даних, моніторинг та оцінка ефективності втручання.
6. Розробка і впровадження ефективних стратегій інтеграції дитини в ігрове та освітнє середовище.

У дітей з РАС спостерігаються порушення у трьох ключових сферах, розвиток яких має бути пріоритетним у корекційному процесі з формування мовленнєвої діяльності: соціальна комунікація, соціальна взаємодія, повторювані патерни поведінки та інтересів. Інклюзивне або спеціальне освітнє середовище створює оптимальні умови для розвитку цих сфер. Комплексна корекційно-розвивальна програма з розвитку мовлення та комунікативних навичок для дітей з РАС першого рівня підтримки може включати такі компоненти [38, с. 120-121]:

1. Комунікативні навички.
2. Мовленнєві навички (розуміння мовлення, монологічне та діалогічне мовлення).
3. Навички наслідування та імітації мовлення.
4. Ігрові навички та формування пізнавальної діяльності.
5. Розвиток візуального та слухового сприймання.
6. Розвиток дрібної моторики.

7. Соціальна взаємодія і поведінка в групі.

8. Навички самостійності і самодопомоги.

Усі ці компоненти, як зазначають науковці, можуть бути включені в індивідуальну програму розвитку дитини. Світова практика терапевтичної допомоги особам з розладами аутистичного спектра свідчить, що їх «лікуванням» є систематична корекційно-розвивальна та навчальна робота. Комплексна програма розвитку дітей з аутизмом «Розквіт», розроблена провідними українськими науковцями В. Тарасун, Т. Куценко, І. Недозим та ін., спрямована на корекцію порушень розвитку, подолання комунікативних бар'єрів та соціальну адаптацію дітей з аутизмом [31]. Зміст програми охоплює різноманітні напрями розвитку та корекційно-розвивальної роботи з дітьми з РАС: мовленнєвий розвиток, сенсорний розвиток, фізичний розвиток та формування навичок самообслуговування, розвиток ігрової діяльності та продуктивних видів діяльності тощо.

Вимоги до корекційно-комунікативного розвивального середовища регламентуються стандартами і рекомендаціями щодо його матеріально-технічного забезпечення, фінансування та функціонування. Таке середовище інтегрує корекційно-компенсаторні та лікувально-відновлювальні завдання. Специфіка вибору обладнання, ігрового матеріалу, дидактичних посібників та технічних засобів визначається характером первинних порушень, ступенем їх вираженості, особливостями вторинних відхилень, специфікою взаємодії дитини з середовищем, способами сприйняття та обробки інформації, комунікативними можливостями. За визначенням І. Брушневської, створення корекційно-комунікативного розвивального середовища спрямоване на сприяння соціальній адаптації та розвитку комунікативного аспекту мовленнєвої діяльності дітей з особливими освітніми потребами. Важливо, щоб кожен елемент цього середовища був адаптований під потреби дітей визначеної категорії [9, с. 68].

Ефективність роботи в корекційно-розвивальному середовищі залежить від наступних умов: відповідність середовища віковим та мовленнєвим

можливостям дітей, забезпечення оптимального рівня складності завдань; спрямованість ігрового комунікативного простору на активізацію мовленнєво-пізнавального розвитку, формування пізнавальних умінь та навичок, набуття мовленнєвої компетенції та комунікативного досвіду; орієнтація середовища на подолання мовленнєвих порушень на всіх рівнях: фонетичному, фонематичному, просодичному, лексико-граматичному, та використання мовлення в різноманітних комунікативних ситуаціях [9, с. 68].

Молодший шкільний вік є найбільш сенситивним періодом для корекції різноманітних порушень розвитку, зокрема мовленнєвих порушень у дітей з РАС першого рівня підтримки. Однак А. Колодько зауважує, що корекційна робота з молодшими школярами з РАС має довготривалий характер. Добре організована робота в захоплюючій ігровій формі із застосуванням інноваційних методів та технік з часом суттєво впливає на поведінку дітей, зменшуючи прояви стереотипності, монотонності та сприяючи розвитку поведінкової гнучкості [28, с. 100].

Належний розвиток мовленнєвої діяльності сприятиме тому, що молодші школярі з аутизмом першого рівня підтримки зможуть глибше зрозуміти соціальний світ і покращити своє сприйняття соціальної взаємодії [8, с. 190; 65, с. 221; 14, с. 14; 28; 63]:

1. Ігрові методи. Ефективнішою формою корекційно-розвивальної роботи для дітей з РАС першого рівня підтримки молодшого шкільного віку визнається ігрова терапія, оскільки ігрова діяльність залишається провідною в цей віковий період. Саме такий підхід сприяє позитивним змінам у поведінці дитини, яка стає менш стереотипною та одноманітною. Використання ігрових вправ логопедами та педагогами має на меті діагностику сформованих аспектів мовленнєвої діяльності, створення умов для розвитку комунікативного компонента через пізнавально-мовленнєві ігри та заняття, формування аналітичного мислення і здатності передбачати результати мовленнєвих дій, розвиток комунікативної взаємодії та навичок послідовного мовлення. Ігрові завдання передбачають виконання інструкцій, ігрових дій, пошук шляхів

вирішення проблемних ситуацій, вербалізацію власної діяльності, а також розвиток навичок співпраці з однолітками та дорослими. У процесі ігрової діяльності активно використовуються різноманітні засоби комунікації, як вербальні, так і невербальні (міміка, жести, поза), з особливим акцентом на інтонаційну виразність, яка сприяє кращому розумінню мовлення, доповнює і збагачує його.

2. Наочно-діяльнісний метод. В основі цього методу лежить використання різноманітних наочних засобів та матеріалів, які стимулюють пізнавальну активність дітей, компенсують недостатність їх практичного життєвого досвіду, створюють природні умови для розвитку ситуативного спілкування, забезпечують стійку мотивацію та опанування навичками соціальної взаємодії. Високу ефективність демонструють технології моделювання та мнемотехніки, методи конструювання, оскільки діти молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки активно використовують схеми наочного моделювання як опору для структурування своїх висловлювань у ситуаціях, заснованих на візуальному сприйнятті.

3. Вербальні методи спрямовані на розвиток і корекцію мовленнєвих навичок через розповіді, вірші та різноманітні вербальні вправи. Такий підхід включає систематичні заняття з вивчення нових слів, їх семантичного значення та правильного вживання у контексті активного мовлення.

4. Засоби альтернативної та допоміжної комунікації (АДК) у логопедичній практиці інклюзивної освіти (Alternative and Augmentative Communication, AAC), які доповнюють або заміщують відсутнє чи недостатньо розвинене мовлення: Леб-система, система символів Блісс, комунікативні картки PECS (Picture Exchange Communication System), програма мовленнєвого розвитку Makaton (Makaton Language Program).

5. Методи арт-терапії: інформаційно-комунікаційні технології; інноваційні психокорекційні практики (арт-терапевтичні техніки, психосоматична гімнастика); педагогічні технології (аромотерапія, бібліотерапія тощо);

здоров'язбережувальні методики (кріотерапія, дихальна гімнастика), сміхотерапія та казкотерапія.

6. Артикуляційна гімнастика в поєднанні з біоенергопластикою сприяє розвитку загальної та дрібної моторики дитини, допомагає в корекції звуковимови та формуванні фонематичних процесів.

7. Комп'ютерні технології дозволяють дитині з РАС першого рівня підтримки розвивати мовленнєві навички в контексті реальних життєвих ситуацій. Такі технології забезпечують візуалізацію методів та послідовності виконання різноманітних дій, демонстрацію артикуляційних та пальчикових вправ, а також правильної вимови звуків.

Для забезпечення ефективного перенесення та закріплення нових навичок необхідно розробляти програми корекційно-розвивальної роботи у тісній співпраці з батьками, щоб здобуті вміння й досвід активно практикувались у домашньому середовищі [43; 63; 17; 41; 29]. Зіткнувшись з викликами виховання дитини з РАС першого рівня підтримки, батьки часто активно шукають інформаційні ресурси, різні форми підтримки та професійні консультації для забезпечення своїй дитині оптимальних можливостей розвитку та соціальної адаптації. Враховуючи ці потреби, важливо розробляти відповідні стратегії психолого-педагогічної підтримки для родин таких дітей.

Отже, в процесі формування комунікативної діяльності у дітей з типовим розвитком педагоги та батьки можуть використовувати широкий спектр методик, орієнтованих на розвиток когнітивних, емоційних, соціальних та мовленнєвих навичок. Для дітей з РАС першого рівня підтримки цей процес значно ускладнюється через специфічні особливості їх розвитку та сприйняття. До ключових аспектів розвитку мовленнєвої діяльності у таких дітей належить необхідність створення структурованого освітнього середовища з обов'язковим урахуванням особливостей їх сенсорного сприйняття, комунікативних потреб та соціальних навичок.

1.4. Вплив соціальної взаємодії на мовленнєвий розвиток дітей з РАС

Дослідження основних закономірностей розвитку дітей з аутизмом першого рівня підтримки виявляє характерні порушення у системі їх адаптації до соціального середовища. Такі порушення враховують труднощі в організації адаптивної поведінки та саморегуляції, що проявляється у підвищеній потребі збереження стабільності довкілля, виражених страхах та епізодах агресії. Індивідуальні преференції та інтереси у таких дітей можуть бути надзвичайно інтенсивними та селективними, що часто вимагає створення специфічних умов для їх реалізації. Дефіцит мовленнєвої комунікації у більшості випадків не компенсується іншими формами взаємодії, що ускладнює процес соціальної інтеграції.

Здатність до комунікації й встановлення соціальних контактів у дітей з аутизмом порушується різною мірою, залежно від ступеня проявів аутистичних проявів та особливостей мікросоціального оточення, в якому вони перебувають. Більшість дітей з РАС на активне комунікативне звернення дорослого, особливо незнайомого, реагують уникненням контакту, відвертаються, заплющують очі, закривають обличчя або вуха долонями – активується характерна для кожної дитини захисна реакція, яка може посилюватися аж до вираженого збудження й емоційного вибуху. Водночас така дитина здатна досить уважно спостерігати за подіями навколо, оскільки це забезпечує їй відчуття контролю над ситуацією. При функціональному аутизмі першого рівня підтримки потенціал соціальної адаптації часто присутній, хоча базові труднощі у встановленні відносин з іншими людьми зазвичай зберігаються протягом життя [28, с. 99-100].

Визначити соціальну позицію, яку займають діти з аутизмом першого рівня підтримки, складно через суттєві відмінності в рівні їх інтелектуального і мовленнєвого розвитку [34, с. 18]. Тому симптоми аутистичного розладу – проблеми з соціальною комунікацією, порушення мовлення, стереотипні поведінкові моделі та обмеженість уяви необхідно розглядати в комплексі та взаємозалежності.

Поведінкові прояви та реакції дитини з РАС першого рівня підтримки часто не відповідають загальноприйнятим нормам, вирізняються нестандартністю та непередбачуваністю. Залежно від ступеня проявів розладу дитина може демонструвати підвищену тривожність та агресивність у відповідь на різноманітні зміни в навколишньому середовищі та у повсякденному житті. Характерною особливістю ігрової діяльності є використання незвичних предметів, наприклад, побутових речей. Дитина зазвичай віддає перевагу самотійній грі, використовуючи предмети одноманітно (взуття, мотузки, папір, вимикачі, дроти тощо). Під проблемною поведінкою розуміють наявність агресивних реакцій, спрямованих на себе або інших, спалахів гніву, стереотипних дій, які можуть завдавати шкоди самій дитині та оточуючим [33, с. 18].

Науковці (Л. Прохоренко, О. Бабяк, І. Недозим, Н. Баташева, І. Омельченко, О. Орлов, А. Душка, Л. Прядко), спираючись на дослідження Американської психіатричної асоціації (АПА) та Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (NICE), виділяють такі характерні особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектра у контексті використання мовлення для комунікації та соціальної взаємодії [2; 38; 39]:

Стійкі порушення соціальної комунікації та взаємодії, що проявляються у різних контекстах:

1. Дефіцит соціально-емоційної взаємодії. Наприклад, відхилення у здатності до соціального зближення, труднощі у підтримці нормального діалогу, знижена спроможність ділитися інтересами та емоціями, а також обмежена здатність ініціювати або відповідати на соціальну взаємодію.

2. Дефіцит невербальної комунікації у соціальній взаємодії. Наприклад, порушення координації вербальної і невербальної комунікації, труднощі з підтриманням зорового контакту та розумінням мови тіла, обмежене використання й розуміння жестів, аж до повної відсутності міміки та невербальних засобів комунікації.

3. Труднощі у розвитку, підтримці та розумінні соціальних стосунків: значні складнощі у комунікації в процесі пропозиції спільних ігор, відсутність інтересу до взаємодії з однолітками.

Обмежені повторювані концепції поведінки, інтересів або діяльності, що проявляються щонайменше у двох із наведених нижче форм:

1. Стереотипні або повторювані рухи, використання предметів або мовленнєві стереотипії (наприклад, прості повторювані рухи, розкладання іграшок у певному порядку, постукування предметами, ехолалія, вживання специфічних фраз).

2. Негнучке дотримання усталених моделей вербальної та невербальної поведінки (наприклад, сильний дистрес при незначних змінах, труднощі з прийняттям змін, ригідність мислення тощо).

3. Вкрай обмежені, фіксовані інтереси, які відрізняються аномальною інтенсивністю або спрямованістю (наприклад, сильна прив'язаність до незвичайних об'єктів, надмірно обмежені або стійкі захоплення).

4. Гіпер- або гіпореактивність на сенсорні стимули, незвичайний інтерес до сенсорних аспектів навколишнього середовища (наприклад, очевидна байдужість до болю/температури, негативна реакція на певні звуки або текстури, надмірне обнюхування або торкання до предметів, захоплення спогляданням світла або руху).

У дітей з РАС першого рівня підтримки сюжетно-рольові ігри з однолітками зазвичай не формуються природним шляхом через недостатній розвиток уяви та труднощі в усвідомленні й розумінні почуттів та намірів інших людей. У їх поведінці часто спостерігаються специфічні патологічні прояви, які нерідко поєднуються з аутистичними фантазіями. При цьому дитина може ігнорувати навколишню дійсність або не виявляти до неї інтересу, одночасно демонструючи відсутність потреби у комунікації та залучення активного мовлення [26, с. 99-100].

Такі аутистичні прояви можуть створювати значні труднощі для батьків у процесі побудови теплих емоційних відносин, перешкоджати формуванню

близьких стосунків, які необхідні як для соціального розвитку дітей, так і для реалізації батьками свого виховного потенціалу. Однак батьки дітей з аутизмом першого рівня підтримки відіграють ключову роль у житті своєї дитини на всіх етапах її розвитку. Дослідницькі дані вказують на те, що деякі батьки та інші члени родини можуть мати схожі аутистичні риси. Хоча не всі батьки демонструють такі особливості, їх наявність може впливати на траєкторію розвитку дитини, потенційно посилюючи аутистичні прояви [60, с. 10-12].

У сфері освіти та розвитку дітей з аутизмом першого рівня підтримки існують специфічні виклики, які потребують особливої уваги та адаптованих підходів. Провідні дослідники в цій галузі, зокрема К. Бужинецька та Н. Баташева, акцентують увагу на проблемах, пов'язаних із вихованням та освітнім процесом дітей з аутизмом, відзначаючи існування численних бар'єрів, які перешкоджають їхньому навчанню та розвитку. Недостатній розвиток певних навичок у дітей з аутизмом першого рівня підтримки зумовлює специфічні труднощі, що вимагають відповідних корекційних втручань. Визнання цих бар'єрів є першим кроком до їх подолання. У процесі освіти дітей з аутизмом можна виділити кілька ключових аспектів, які визначають особливості їх навчання та розвитку [2, с. 12-13]:

1. Обмеженість у формулюванні прохань – діти з аутизмом першого рівня підтримки часто відчують труднощі з висловленням своїх потреб, що ускладнює як задоволення їх базових потреб, так і можливість уникнення неприємних для них ситуацій.

2. Мовленнєві порушення – недостатньо розвинений активний словник та артикуляційні труднощі обмежують комунікативні можливості дітей з аутизмом.

3. Недостатність моторної імітації – ключового компонента навчання, без якого істотно ускладнюється розвиток соціальних та ігрових навичок.

4. Труднощі з візуальним сприйняттям – проблеми з фокусуванням уваги на об'єктах або зображеннях створюють перешкоди в навчанні, особливо в завданнях, що вимагають вибору з кількох альтернатив.

5. Порухення уваги – труднощі з концентрацією на співрозмовнику, що безпосередньо впливає на ефективність навчання.

6. Обмежені навички діалогічного мовлення – складнощі з підтриманням розмови.

7. Труднощі з узагальненням набутих навичок – проблеми з перенесенням та адаптацією засвоєних умінь і знань до нових ситуацій, що вимагає додаткової підтримки та спеціально організованого навчання.

Об'єднання зусиль фахівців та сім'ї дитини з аутизмом першого рівня підтримки в контексті розвитку мовленнєвої діяльності має особливе значення з огляду на те, що стратегічні цілі корекційно-педагогічного процесу (розвиток комунікативних можливостей, як вербальних, так і невербальних, формування міжособистісних відносин, оволодіння навичками спільної діяльності) мають бути реалізовані передусім у форматі соціальної взаємодії «батьки – дитина» з подальшим перенесенням сформованих у дитини навичок на інші типи соціальних контактів – «дитина – педагог», «дитина – знайомий дорослий», «дитина – інша дитина» [33, с. 46].

Т. Скрипник підкреслює: «З огляду на новий стандарт – міжнародну класифікацію функціонування (МКФ) – ми визначаємо наступні найбільші обмеження у функціонуванні дітей з РАС – це в тому числі у: соціальних взаємодіях з людьми (відповідно до соціальних норм); початку, підтриманні й припиненні взаємного обміну думками та ідеями за допомогою усної, письмової, знакової або інших форм мовлення з однією або кількома особами; ... наслідуванні / імітації як важливих компонентів навчання, зокрема засвоєнні елементарних цілеспрямованих дій (наприклад, привітання у відповідь); регулюванні емоцій та імпульсів у спілкуванні з іншими контекстуально та соціально відповідним чином» [56, с. 5].

Дослідниця окреслює основні умови формування соціально-комунікативної сфери дітей з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки [56, с. 57-59]:

1. Проводити цілеспрямовану корекційну роботу з набуття дитиною позитивного досвіду перебування у колективі однолітків: побудова занять з урахуванням інтересів дитини з РАС; сенсорні та предметні ігри разом з іншими дітьми; використання методів «візуальної підтримки», «терапії з однолітками», «розвитку спільної уваги».

2. Створити умови для вербальної та невербальної комунікації дитини з аутизмом у парі та мікрогрупі; послідовно розширювати соціальний досвід дитини: логопедичні заняття, логоритміка, ігрова терапія; тренування вміння реагувати на ініціативу іншої дитини; відгукуватися на звертання; використовувати соціальну посмішку; стежити за напрямком погляду/вказівним жестом (розподілена увага); вибачатися та просити про допомогу; просити дозволу перед використанням чужих речей; робити подарунки; відпрацювання моделі діалогу.

3. Відпрацьовувати продуктивну взаємодію дитини з іншими людьми (дітьми та дорослими) у різних соціальних ситуаціях: організація занять у парі та мікрогрупі перед включенням у роботу всієї групи/класу; використання відповідного виду підказок (фізичних, візуальних, вербальних, комбінованих); ігри за правилами; застосування методики PECS.

Отже, у дитини з аутизмом першого рівня підтримки порушена фундаментальна система адаптації до навколишнього світу, включаючи механізми організації адаптивної поведінки та процеси саморегуляції. Така специфіка розвитку проявляється у підвищеній потребі збереження стабільних умов життя, наявності страхів та можливих проявів агресії, особливих захоплень та інтересів, нездатності компенсувати недостатність мовлення іншими формами комунікації, порушеннях ігрової діяльності, обмеженості навичок наслідування та імітації.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз особливостей формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки в умовах інклюзивного навчання дозволив з'ясувати, що розлади аутистичного спектра (РАС) становлять собою комплекс нейророзвиткових особливостей, що характеризуються порушеннями у сфері соціальної взаємодії, комунікації та стереотипними патернами поведінки. Діти з РАС першого рівня підтримки, згідно з сучасними діагностичними класифікаціями (DSM-5, МКХ-11), потребують мінімального рівня зовнішньої допомоги для функціонування у повсякденному житті, однак мають специфічні труднощі у соціальній адаптації та комунікації. Характерною особливістю цієї категорії дітей є збережений інтелектуальний потенціал.

Мовленнєвий розвиток дітей з РАС, зокрема молодші школярі з порушеннями аутистичного спектра першого рівня підтримки має специфічні особливості, які проявляються у зниженій потребі у спілкуванні, обмеженості ініціювання комунікації, вибіркової контактності, труднощах розуміння семантики слів, порушеннях прагматичної сторони мовлення, недостатньому розумінні невербальних компонентів комунікації. Молодший шкільний вік є сенситивним періодом для формування мовленнєвої діяльності та соціальних навичок у дітей з РАС першого рівня підтримки.

У цей період діти активно засвоюють соціальний простір освітнього закладу через взаємодію з педагогами та однолітками. Інклюзивне освітнє середовище створює оптимальні умови для розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС першого рівня підтримки завдяки структурованій взаємодії з нейротиповими однолітками та фаховому психолого-педагогічному супроводу.

Соціальна взаємодія має визначальний вплив на мовленнєвий розвиток дітей з РАС першого рівня підтримки. Системна корекційно-розвивальна робота, спрямована на подолання дефіциту соціально-емоційної взаємодії, невербальної комунікації та формування навичок розвитку та підтримки соціальних стосунків, сприяє активізації мовленнєвого розвитку. Комплексний підхід до корекції мовленнєвих порушень з використанням ігрових методів,

наочно-діяльнісного підходу, вербальних методів, засобів альтернативної та допоміжної комунікації, методів арт-терапії та сучасних комп'ютерних технологій забезпечує найбільш ефективні результати. Тісна співпраця фахівців (логопедів, психологів, педагогів) та батьків є необхідною умовою для успішної реалізації корекційно-розвивальних програм, оскільки сформовані навички мають закріплюватися та практикуватися як в освітньому, так і в домашньому середовищі.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

2.1. Арт-терапевтичні методики як засіб стимуляції мовлення дітей з РАС

Сучасні підходи до корекційно-розвивальної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра характеризуються активним впровадженням інноваційних методик, серед яких арт-терапевтичні технології займають особливе місце завдяки своїй здатності поєднувати емоційний, когнітивний та мовленнєвий розвиток. У роботі з молодшими школярами з РАС першого рівня підтримки арт-терапевтичні методи набувають особливої актуальності, оскільки дозволяють створити безпечне та мотивуюче середовище для розвитку мовленнєвої діяльності, враховуючи специфічні особливості сприйняття та комунікації цієї категорії дітей. Ефективність застосування арт-терапевтичних підходів значною мірою залежить від їх адаптації до індивідуальних потреб дітей з РАС та інтеграції в комплексну систему психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзивно-ресурсних центрів.

Термін арт-терапія утворений від англійських слів art – «мистецтво, майстерність» та therapy – «лікування, терапія» дослівно розуміється як терапія мистецтвом. У Великому тлумачному словнику сучасної української мови дається таке визначення арт-терапії: «метод лікування нервових і психічних захворювань засобами мистецтва та самовираження в мистецтві» [12, с. 41].

Арт-терапевтична робота майже завжди викликає позитивні емоції та сприяє формуванню більш активної життєвої позиції, яка орієнтована насамперед на творче самовираження дитини, завдяки чому на неусвідомлюваному символічному рівні відбувається регуляція внутрішньої напруги та пошук шляхів гармонізації розвитку. Спільна робота над обговоренням образів сприяє розвитку уяви, здатності до фантазії, підвищує гнучкість, глибину та креативність думки, що дозволяє педагогам знаходити

підхід до кожної дитини та бути сполучною ланкою в процесі адаптації та соціалізації дитини в інклюзивному освітньому середовищі [19, с. 144].

Сьогодні дедалі більше поширюється новий напрям арт-терапії – педагогічний, що передбачає корекційно-педагогічну діяльність вихователів, тобто педагогічне лікування, пропагування здоров'язбережувальних цінностей через засоби художньої діяльності та мистецтва. Поняття «арт-терапія» в науково-педагогічній літературі тлумачиться як турбота про позитивне емоційне самопочуття і психологічне здоров'я дитини чи колективу дітей із використанням засобів художньої діяльності [16, с. 77].

Все це зумовлює інтеграцію дитини з порушеннями розвитку в освітні умови, що вимагає врахування їх психологічних особливостей, оскільки функціональні обмеження можливостей взаємодії людини з навколишнім середовищем формують вторинні зміни – особистісні.

Вітчизняні вчені (О. Біда, Н. Галенко, В. Переборщикова, Т. Чернова) виділяють такі арт-терапевтичні та арт-педагогічні напрями [4; 25; 44]: ізотерапія (образотворче мистецтво: малювання, ліплення, декоративно-прикладне мистецтво); кінезітерапія (корекція розвитку засобами ритмічних рухів, танцю); музикотерапія (музика, спів, гра на музичних інструментах); імаготерапія (театралізація, драматизація); кінотерапія (засоби кіно, мультиплікації); пісочна терапія (гра з піском), фелт-терапія (гра з вовною); кулінарна арт-терапія; бібліотерапія; лялькотерапія тощо.

Як зазначають В. Переборщикова та Т. Чернова щодо дітей молодшого шкільного віку: «заняття з елементами арт-терапії й арт-педагогіки дарують дітям радість пізнання, творчості... Усі види мистецтва, з якими дитина з вадами розвитку стикається у шкільному й дошкільному віці, впливають на адекватність її поведінки, допомагають регулювати емоційні прояви у колективі, родині, сприяють їх корекції» [44, с. 45]. Вчені (К. Островська, Л. Коваль, Н. Компанець, Н. Квітка та ін.) наголошують, що найважливішим є створення такого середовища, в якому засобами різних видів мистецтв та

новітніх видів арт-терапії (музикотерапія, ізотерапія, казкотерапія, лялькотерапія тощо), відбувається формування особистості [43; 42; 27].

Українські науковці П. Кузенко, О. Кузенко та Л. Мацук, вивчаючи практики та відмінності роботи засобами арт-терапії з дітьми з ООП в Західній Європі, США та в сучасній Україні відзначають виняткову увагу, яка зараз приділяється цим питанням, оскільки саме засобами арт-терапії комплекс діагностичних, корекційних, освітніх завдань в інклюзивному освітньому просторі може бути ефективно вирішений. Автори серед інших видів виділяють як основу для роботи з дітьми з ООП [71, с. 141-145]:

1. Музикотерапію, яка дозволяє створити художній, сприятливе комунікативне середовище для міжособистісного спілкування, особливий комунікативний стан психіки створюється. Це дозволяє їм краще розуміти себе та інших людей. Улюблена інтонація, тембр і темп звуку, який чує дитина, є своєрідними еталонами для регуляції власний голос у мовленні, а також визначати інтонацію мовлення інших людей.

2. Казкотерапію, що створює умови для передачі в доступній для розуміння дітьми формі складні уявлення про життя, правила соціального спілкування та знаходження спільних рішень. Казкотерапія дає позитивні результати в корекційно-розвивальній роботі з дітьми, які характеризуються різними видами емоційних і поведінкових розладів, труднощами в сприйнятті, почуття сорому, провини тощо. Також використання казкотерапії сприяє розвитку зв'язного мовлення у дітей та стабілізації їх емоційного стану.

У цьому контексті, як зауважує Н. Єременко для мовленнєвої дитини з РАС «доречно пропонувати під час читання закінчувати речення час від часу. Також можна задавати найпростіші питання до малюнків у книзі. Наприклад, «Хто це намальований?», «Як звуть цю дівчинку?», «З чого Ніф-Ніф побудував цей будиночок?» тощо. Питання мають бути максимально простими, зрозумілими та передбачати підказку до відповіді на малюнку. Для немовленнєвих дітей доцільним буде такий формат питань: «Покажи на малюнку Червону Шапочку», «Покажи ведмежатка», «Покажи вовка» тощо»...

Сигналом, що дитина зрозуміла текст та сюжет казки, буде момент, коли вона почне відповідати на питання своїми словами, а не відтворювати почуті слова під час читання книги» [23, с. 217].

I. Садова зазначає: казкотерапія – це спосіб застосування казкового наративу з метою інтеграції особистості, підвищення творчого потенціалу, збільшення свідомості та покращення спілкування з оточенням. В процесі казкотерапії може відкритися прихований потенціал особистості, матеріалізувати мрії, а також формувати відчуття безпеки та зацікавленості таємничістю. Такий метод допомагає з'єднати казкове і реальне, особливо у роботі з дітьми, що мають специфічні освітні потреби. Водночас як зазначає науковець «ми розглядаємо казкотерапію як специфічну педагогічну технологію збереження і корекції здоров'я учнів з обмеженими можливостями та активізації їх пізнавальної діяльності, як педагогічне «лікування» у навчально-виховному процесі інклюзивної освіти» [54, с. 295].

Казкотерапія становить собою психотерапевтичний підхід, який опирається на силу казкових творів для особистісного розвитку, розширення уяви та поліпшення спілкування дитини зі світом. Основна сила казкотерапії полягає в метафоричності казки, де глибина та точність метафори визначають ефективність процесу [15, с. 90-91]. Однак процес казкотерапії у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра супроводжується наявністю певних складнощів передусім це встановлення спільної взаємодії. Діти з РАС здебільшого неухважно слухають казки, погано сприймають їх зміст і загалом можуть дратуватися від довгих монологів педагога. Досвід світової практики свідчить, що з дітьми з РАС краще використовувати казки із візуальним супроводом (ілюстрації, настільний і пальчиковий театр). Т. Скрипник наголошує, що [21, с. 196].

Водночас Н. Кравець та Т. Яцемірська наголошують на тому, що казкотерапія створює особливий пізнавальний простір, в якому мрії дитини стають реальністю завдяки магічній казковій атмосфері. Це допомагає дитині протистояти своїм страхам, невпевненості, подолати їх. Керівний принцип

казкотерапії полягає у гармонійному розвитку дитячої особистості [35, с. 277]. У наукових джерелах представлена класифікація казок для забезпечення освітніх та корекційних завдань у психолого-педагогічній діяльності [46, с. 45-46; 36, с. 61]:

1. Психологічно-повчальні казки мають розширений обсяг та спрямовані на допомогу дітям, які долають труднощі в освоєнні світу, відображаючи реальні життєві ситуації.

2. Народні та авторські казки, які містять в собі науки, корекційні, терапевтичні та медитаційні елементи.

3. Навчальні казки, розроблені педагогами, представляють абстрактні поняття та природні явища у казковій формі, перетворюючи їх на героїв.

4. Корекційні (психокорекційні) казки, що допомагають регулювати особистісні характеристики дитини, такі як сором'язливість чи агресія.

5. Психотерапевтичні казки, які спрямовані на розуміння та знаходження сенсу в різних подіях та ситуаціях у житті дитини.

Використання казкотерапії на уроках з дітьми з ООП передбачає наступні прийоми та методи:

1. Читання казок вчителем для зацікавлення темою уроку. Казки є ефективним засобом привернення уваги та зацікавлення дітей завдяки своєму яскравому образному змісту. Вчитель може починати урок з читання цікавої казки, що відповідає темі заняття. Після читання важливо обговорити зміст казки, основних героїв, їх вчинки та мотивацію. Таке обговорення не лише закріплює засвоєння змісту, але й розвиває мовлення дитини [18].

2. Переписування казок. Загалом вимоги до писемного викладу змісту включають докладність, послідовність, зрозумілість та доступність, оскільки писемний текст призначений для відсутнього адресата. Переписування частини змісту чи окремих речень, дописування окремих фраз чи слів казок у межах можливостей учнів з РАС розвиває писемне мовлення дитини, має значення, коли дитині з РАС не до вподоби сюжет, хід подій чи закінчення, дозволяє

молодшому школяру з РАС вибирати напрямок розвитку подій, що зменшує внутрішнє напруження [3, с. 113; 5, с. 26].

3. Обговорення та аналіз змісту казки, характеристика персонажів. Наступним етапом може бути переказ казки дітьми своїми словами, що допомагає збагатити словниковий запас учнів, вдосконалити навички усного зв'язного мовлення. Вчитель при цьому може звертати увагу дітей на правильне використання нових слів та граматичних конструкцій [18; 5, с. 26].

4. Відтворення казки дітьми своїми словами. Складання власних казок на задану тему чи з використанням певних слів. Дуже корисно пропонувати дітям складати власні казки на задану тему чи з використанням певних слів, вивчених на уроці [3, с. 111-112].

5. Інсценування уривків з казок, розігрування сценок. Педагог може запропонувати учням розподілити ролі головних героїв казки та розіграти ключові сцени. Однак потрібно слідкувати, щоб діти використовували виразне мовлення, правильну інтонацію, відповідну міміку та жести [23; 3].

Як зазначають вчені в галузі аутології (В. Бочелюк, М. Панов, О. Позднякова, А. Турубарова) «окреме місце серед технологій психокорекції аутизму посідає метод комунікативної терапії, оскільки він є універсальним, тобто підходить для будь-якої дитини з РАС, незалежно від рівня інтелекту. Ця технологія використовує музику, проте, на відміну від арт-терапії, встановлюється зв'язок дитини не з мистецтвом, а із значущою людиною, з якою вона проводить увесь час (батьки, педагоги)» [7, с. 160].

Заняття з дітьми молодшого шкільного віку проводяться на основі використання музикотерапії. Корекційна робота з дітьми зумовлює вправи з виконанням пісень, грою на музичних інструментах, в тому числі саморобних, повторення музичного ритму, музичної та мовленнєвої інтонації, розрізнення голосів, дзвінких, глухих звуків тощо. Такі заняття зумовлюють використання різноманітного обладнання: шумових музичних інструментів, музичного супроводу у запису, карток із зображеннями музичних інструментів, символів звуків, музикантів, а також простих динамічних відтінків, зображення темпу

музики, простих ритмічних малюнків, казкових персонажів, аудіозаписи логоритмічних вправ та ігор [67]. Такі заняття з дітьми з РАС виконують наступні корекційно-розвивальні завдання: розвиток комунікативної сфери дитини; розвиток пізнавальної та емоційної сфер; розвиток мовлення; розвиток артикуляції та дрібної моторики; розвиток поведінкової складової, що враховує позитивне ставлення до музики та спільної діяльності в колективі однолітків.

Отже, успішність застосування арт-терапевтичних підходів залежить від їх адаптації до специфічних потреб дітей з аутизмом, професійної підготовки фахівців та створення сприятливого корекційно-розвивального середовища. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку конкретних методик інтеграції арт-терапевтичних технологій у систематичну роботу з формування мовленнєвої діяльності дітей з РАС в умовах інклюзивного навчання.

2.2. Використання музикотерапії та казкотерапії для розвитку мовленнєвих навичок дітей з РАС

Сучасні підходи до корекційно-розвивальної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра характеризуються активним впровадженням арт-терапевтичних методик, серед яких казкотерапія та музикотерапія займають особливе місце через свою здатність поєднувати емоційний, когнітивний та мовленнєвий розвиток. У роботі з молодшими школярами з РАС першого рівня підтримки ці методи набувають особливої актуальності, оскільки дозволяють створити безпечне та мотивуюче середовище для розвитку мовленнєвої діяльності в умовах інклюзивно-ресурсних центрів. Ефективність застосування казкотерапії та музикотерапії значною мірою залежить від професійної компетентності педагогів та їх готовності до співпраці з батьками у створенні корекційно-розвивального простору.

З метою визначення стану використання арт-терапевтичних методик, зокрема казкотерапії та музикотерапії, у формуванні мовленнєвої діяльності молодших школярів з розладами аутистичного спектра першого рівня

підтримки, а також вивчення особливостей співпраці педагогів з батьками у цьому напрямі, було проведено опитування фахівців на базі інклюзивно-ресурсного центру за розробленою анкетною «Опитувальник для фахівців ІРЦ щодо використання арт-терапевтичних методик у роботі з молодшими школярами з РАС». Опитування проводилося анонімно, питання анкети були подані в форматі онлайн (Гугл форма).

Опитувальник містить 12 запитань, спрямованих на вивчення досвіду використання фахівцями ІРЦ казкотерапії та музикотерапії у формуванні мовленнєвої діяльності дітей з розладами аутистичного спектра, а також особливостей їх співпраці з батьками у цьому напрямі.

Вибірку досліджуваних склали 11 фахівців ІРЦ: 8 педагогів, 1 психолог та 2 логопеди, з якими проводилося опитування індивідуально за складеною анкетною. Попередньо респондентам було запропоновано відповісти на питання опитування, яке включало блок питань щодо професійних характеристик та досвіду роботи з дітьми з РАС, що дали змогу проаналізувати важливі аспекти застосування арт-терапевтичних методик у професійній діяльності кожного респондента.

За підсумками опитування фахівців ІРЦ проведено аналіз результатів:

Питання 1. Аналіз професійного складу респондентів показав, що серед опитаних фахівців переважають педагоги 72,7% (8 осіб), логопеди становлять 18,2% (2 особи), практичні психологи 9,1% (1 особа). Такий розподіл відповідає типовій структурі кадрового забезпечення ІРЦ та дозволяє отримати комплексне уявлення про стан використання арт-терапевтичних методик різними категоріями фахівців.

Питання 2. За стажем роботи з дітьми з особливими освітніми потребами респонденти розподілилися наступним чином: найбільшу групу склали фахівці зі стажем 8-15 років 45,5% (5 осіб), що свідчить про достатній досвід роботи з цільовою категорією дітей. Фахівці зі стажем 3-7 років становили 27,3% (3 особи), понад 15 років досвіду мають 18,2% (2 особи), і найменшу групу склали початківці зі стажем до 3 років 9,1% (1 особа).

Питання 3. Частота використання арт-терапевтичних методик: результати показали, що 45,5% (5 фахівців) використовують арт-терапевтичні методики періодично (кілька разів на місяць), що свідчить про помірну інтеграцію цих підходів у професійну діяльність. Використання щотижня відзначили 27,3% (3 фахівці), переважно логопеди та психолог. Рідко (кілька разів на рік) застосовують такі методики 18,2% (2 фахівці), лише 9,1% (1 фахівець) зазначили, що не використовують арт-терапію в роботі з дітьми з РАС.

Питання 4. Найчастіше застосовувані арт-терапевтичні методики: комбінування різних методик обрали 36,4% (4 фахівці), що демонструє комплексний підхід до корекційно-розвивальної роботи. Казкотерапію як основний метод використовують 27,3% (3 фахівці), музикотерапію 18,2% (2 фахівці), ізотерапію 18,2% (2 фахівці). Така різноманітність підходів свідчить про усвідомлення фахівцями необхідності індивідуалізації методів залежно від потреб конкретної дитини.

Питання 5. Ефективність казкотерапії: помірно ефективною казкотерапію вважають 54,5% (6 фахівців), що може свідчити про певні труднощі в адаптації цього методу до специфічних потреб дітей з РАС. Дуже ефективною її оцінили 27,3% (3 фахівці), важко оцінити відповіли 18,2% (2 фахівці). Жодний з респондентів не оцінив казкотерапію як малоефективну, що підтверджує її потенціал у роботі з цільовою групою.

Питання 6. Ефективність музикотерапії: музикотерапію дуже ефективною вважають 45,5% (5 фахівців), що значно вище, ніж аналогічна оцінка казкотерапії. Помірно ефективною її оцінили 36,4% (4 фахівці), важко оцінити 18,2% (2 фахівці). Такі результати можуть бути пов'язані з особливою чутливістю дітей з РАС до музичних стимулів та більшою передбачуваністю їх реакцій на музичні впливи.

Питання 7. Частота співпраці з батьками: регулярну співпрацю з батьками (щомісяця) підтримують 45,5% (5 фахівців), що свідчить про розуміння важливості залучення сім'ї до корекційно-розвивального процесу. Періодичну співпрацю (за потреби) здійснюють 36,4% (4 фахівці), постійну (щотижня)

18,2% (2 фахівці). Жодний з респондентів не обрав варіант «рідко», що підтверджує усвідомлення фахівцями необхідності взаємодії з родинами.

Питання 8. Форми співпраці з батьками: комбінування різних форм співпраці використовують 54,5% (6 фахівців), що демонструє гнучкий підхід до роботи з сім'ями. Індивідуальні консультації як основну форму обрали 27,3% (3 фахівці), надання домашніх завдань 18,2% (2 фахівці). Важливо, що групові зустрічі/семінари не обрав жодний респондент як основну форму, що може свідчити про потребу в розвитку цього напрямку роботи.

Питання 9. Обізнаність батьків: частково обізнаними з особливостями розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС батьків вважають 63,6% (7 фахівців), що вказує на необхідність посилення просвітницької роботи. Погано обізнаними їх оцінили 27,3% (3 фахівці), добре обізнаними лише 9,1% (1 фахівець). Такі результати підкреслюють важливість систематичної освітньої роботи з батьками дітей з РАС.

Питання 10. Труднощі батьків: як найчастішу проблему фахівці відзначають невпевненість батьків у власних діях 36,4% (4 фахівці), що може бути пов'язано з недостатньою обізнаністю та підтримкою. Відсутність знань про методики турбує 27,3% (3 фахівців), небажання дитини співпрацювати - 18,2% (2 фахівці), нестачу часу 18,2% (2 фахівці). Такий розподіл свідчить про потребу в підвищенні впевненості батьків через надання їм знань та навичок.

Питання 11. Потрібна підтримка від ІРЦ: практичні рекомендації для домашніх занять як найпотрібнішу підтримку відзначили 45,5% (5 фахівців), що корелює з виявленими труднощами батьків. Навчання конкретним методикам потребують 27,3% (3 фахівці), регулярні консультації фахівців - 18,2% (2 фахівці), психологічну підтримку 9,1% (1 фахівець), що підтверджує пріоритетність практично орієнтованої допомоги сім'ям.

Питання 12. Покращення співпраці: розробку детальних методичних матеріалів для батьків як найважливіший крок для покращення співпраці обрали 36,4% (4 фахівці). Створення групи взаємопідтримки батьків підтримали 27,3% (3 фахівці), організацію спільних занять батьків і дітей 18,2%

(2 фахівці), збільшення кількості консультацій 18,2% (2 фахівці). Такі пріоритети свідчать про потребу в систематизації підтримки сімей.

Аналіз результатів опитування виявив декілька важливих тенденцій у використанні арт-терапевтичних методик фахівцями ІРЦ для розвитку мовленнєвої діяльності молодших школярів з РАС першого рівня підтримки.

Перша тенденція стосується помірного, але стабільного впровадження арт-терапевтичних підходів у практику роботи ІРЦ. Більшість фахівців використовують ці методики періодично або регулярно, при цьому віддають перевагу комбінуванню різних підходів, що свідчить про розуміння необхідності індивідуалізації корекційно-розвивальної роботи. Музикотерапія отримала вищі оцінки ефективності порівняно з казкотерапією, що може бути пов'язано з особливостями сприйняття дітей з РАС та більшою структурованістю музичних занять.

Наступна важлива тенденція виявляється в активній, але недостатньо систематизованій співпраці з батьками. Фахівці усвідомлюють важливість залучення сімей до корекційно-розвивального процесу та регулярно підтримують з ними контакт, переважно через індивідуальні консультації та комбінування різних форм взаємодії. Однак групові форми роботи з батьками використовуються недостатньо, що може обмежувати можливості для обміну досвідом між сім'ями та створення мережі взаємопідтримки.

Стан обізнаності батьків та їх основні потреби фахівці оцінюють відповідно до рівня знань батьків, тобто як частковий або недостатній рівні, головною проблемою вони вважають невпевненість батьків у власних діях, а не лише брак теоретичних знань. Зазначені погляди фахівців вказують на потребу не стільки в інформуванні, скільки в практичній підготовці батьків, наданні їм конкретних інструментів та підтримці у їх застосуванні. Батьки найбільше потребують практичних рекомендацій для домашніх занять та детальних методичних матеріалів, що підкреслює важливість створення структурованих програм освіти для батьків дитини з РАС.

Отже, результати опитування фахівців ІРЦ засвідчили позитивні тенденції у впровадженні арт-терапевтичних методик, зокрема казкотерапії та музикотерапії, у роботу з молодшими школярами з РАС, водночас виявили потребу в удосконаленні системи співпраці з батьками через розробку структурованих програм батьківської освіти, створення детальних методичних матеріалів та розширення групових форм роботи з сім'ями, що враховуватиме як професійні можливості фахівців, так і специфічні потреби батьків у питаннях розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС.

2.3. Співпраця педагогів і батьків у створенні сприятливого мовленнєвого середовища для дітей з РАС

Виховання та розвиток дітей з розладами аутистичного спектра становить особливий виклик для батьків, оскільки потребує не лише емоційної готовності до прийняття особливостей дитини, а опанування спеціальними знаннями та навичками корекційно-розвивальної роботи. Формування мовленнєвої діяльності у молодших школярів з РАС першого рівня підтримки вимагає створення єдиного корекційно-розвивального простору, де професійна робота фахівців інклюзивно-ресурсного центру органічно поєднується з цілеспрямованою підтримкою батьків у домашньому середовищі. Ефективність такої співпраці значною мірою залежить від розуміння батьками специфічних потреб дитини, їх готовності до активної участі у корекційно-розвивальному процесі та рівня підтримки, яку вони отримують від професійної команди ІРЦ.

З метою вивчення потреб батьків у підтримці та визначення особливостей їх співпраці з фахівцями ІРЦ у питаннях розвитку мовленнєвої діяльності молодших школярів з РАС першого рівня підтримки було проведено анкетування батьків за анкетною «Опитувальник для батьків дітей з РАС щодо розвитку мовленнєвої діяльності в домашніх умовах». Опитування проводилося анонімно у форматі онлайн (Гугл форма) та спрямовувалося на з'ясування рівня обізнаності батьків з особливостями розвитку дітей з РАС, досвіду

використання арт-терапевтичних методик у домашніх умовах, а також виявлення основних труднощів та потреб сімей у процесі формування мовленнєвих навичок дітей.

Анкета включає 12 питань, які охоплюють потреби батьків у підтримці з боку фахівців ІРЦ, досвід використання арт-терапевтичних методів вдома та оцінку ефективності казкотерапії і музикотерапії для розвитку мовленнєвих навичок дітей з розладами аутистичного спектра.

Вибірку досліджуваних склали 12 батьків дітей молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки, які отримують послуги інклюзивно-ресурсного центру та прийняли участь в емпіричному дослідженні в межах даної роботи. Серед респондентів були представлені різні категорії членів сімей: матері, батьки та представники старшого покоління (бабусі), що дозволило отримати комплексне уявлення про сімейні підходи до розвитку мовленнєвої діяльності дітей з аутизмом та виявити специфічні потреби різних членів родини у професійній підтримці.

Аналіз результатів опитування батьків дітей з РАС дозволяє визначити основні тенденції щодо співпраці фахівців та батьків дітей з РАС:

Питання 1. Аналіз складу респондентів показав, що серед опитаних переважають матері дітей з РАС 58,3% (7 осіб), що відповідає загальній тенденції більшої участі саме матерів у корекційно-розвивальному процесі дітей з ООП. Батьки становили 25% (3 особи), бабусі 16,7% (2 особи). Жодний дідусь не взяв участі в опитуванні, що може свідчити про менш активну роль чоловіків старшого покоління у безпосередній роботі з розвитку мовленнєвих навичок дітей з порушеннями розвитку.

Питання 2. За тривалістю отримання послуг ІРЦ респонденти розподілилися наступним чином: найбільшу групу склали батьки, чиї діти отримують послуги 1-2 роки 41,7% (5 осіб), що свідчить про відносно недавнє звернення до професійної допомоги. Батьки з досвідом співпраці 3-4 роки становили 33,3% (4 особи), менше року користуються послугами 16,7% (2 особи), і найдосвідченішу групу (понад 4 років) склали 8,3% (1 особа).

Питання 3. Рівень обізнаності з особливостями розвитку мовлення: частково обізнаними з особливостями розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС вважають себе 50% (6 батьків), що узгоджується з оцінками фахівців щодо рівня батьківських знань. Погано обізнаними визнали себе 33,3% (4 особи), добре обізнаними - 16,7% (2 особи). Жодний респондент не обрав варіант «зовсім не обізнаний», що може свідчити про базовий рівень інформованості батьків, які звертаються до ІРЦ.

Питання 4. Використання методик розвитку мовлення вдома: періодичне використання методик (кілька разів на тиждень) відзначили 41,7% (5 батьків), що демонструє помірну активність у домашній корекційно-розвивальній роботі. Регулярно (щодня) займаються 33,3% (4 особи), рідко (кілька разів на місяць) 16,7% (2 особи), і 8,3% (1 особи) зазначили, що не використовують методики вдома. Такий розподіл свідчить про різний рівень мотивації та можливостей батьків щодо домашньої роботи.

Питання 5. Найчастіше застосовувані методики: поєднання різних методів обрали 50% (6 батьків), що демонструє комплексний підхід до домашньої роботи. Ігри та вправи за рекомендаціями фахівців використовують 25% (3 особи), читання, розповідання казок 16,7% (2 особи), прослуховування музики та співи 8,3% (1 особа). Переважання комбінованого підходу свідчить про розуміння батьками необхідності різноманітності у роботі з дітьми з РАС.

Питання 6. Ефективність казок: помірно ефективними казки для розвитку мовлення вважають 58,3% (7 батьків), що може бути пов'язано з труднощами дітей з РАС у сприйнятті абстрактного змісту казок. Дуже ефективними їх оцінили 25% (3 особи), важко оцінити відповіли 16,7% (2 особи). Жодний з батьків не оцінив казки як малоефективні, що підтверджує їх потенціал за умови правильного застосування.

Питання 7. Ефективність музики: музику дуже ефективною для розвитку мовлення дітей з РАС вважають 58,3% (7 батьків), що значно перевищує аналогічні оцінки казкотерапії та узгоджується з думкою фахівців. Помірно

ефективною її оцінили 33,3% (4 особи), важко оцінити 8,3% (1 особа). Такі високі оцінки пов'язані з позитивною реакцією дітей на музичні стимули.

Питання 8. Частота консультацій з фахівцями: щомісячні консультації отримують 50% (6 батьків), що свідчить про регулярний професійний супровід. Кілька разів на рік консультуються 33,3% (4 особи), щотижня 16,7% (2 особи). Варіант «рідко або ніколи» не обрав жодний респондент, що підтверджує активну взаємодію батьків з фахівцями ІРЦ.

Питання 9. Найбільші труднощі вдома: невпевненість у правильності власних дій як головну проблему відзначили 41,7% (5 батьків), що підтверджує висновки фахівців про цю ключову проблему. Нестачу знань про ефективні методики відчувають 33,3% (4 особи), небажання дитини займатися турбує 16,7% (2 особи), відсутність часу 8,3% (1 батька). Такий розподіл підкреслює пріоритетність підвищення батьківської впевненості через практичну підготовку.

Питання 10. Потрібна підтримка від ІРЦ: детальні інструкції для домашніх занять як найпотрібнішу підтримку відзначили 41,7% (5 батьків), що відповідає їхнім основним труднощам. Навчання конкретним методикам роботи потребують 33,3% (4 особи), регулярні консультації та оцінку прогресу 16,7% (2 батьки), психологічну підтримку 8,3% (1 особи).

Питання 11. Участь у групових заняттях: періодичну участь у групових заняттях з іншими батьками підтримали 41,7% (5 батьків), що може свідчити про обережне ставлення до нових форм взаємодії. Регулярну участь обрали 25% (3 особи), умовну участь (залежно від обставин) 25% (3 особи), перевагу індивідуальній роботі віддали 8,3% (1 батько). Такий розподіл вказує на потенційну готовність до групової роботи за умови її правильної організації.

Питання 12. Покращення співпраці з ІРЦ: надання більшої кількості методичних матеріалів як найважливіший крок обрали 50% (6 батьків), що корелює з їхніми основними потребами. Створення групи підтримки батьків підтримали 25% (3 батьки), організацію спільних занять з дитиною 16,7% (2 особи), збільшення частоти консультацій 8,3% (1 особа).

Аналіз результатів опитування батьків виявив основні тенденції:

Перша тенденція стосується активної, але недостатньо впевненої участі батьків у корекційно-розвивальному процесі. Переважна більшість батьків регулярно або періодично займається з дітьми вдома, використовуючи комбіновані підходи, що свідчить про їхню мотивацію та розуміння важливості домашньої роботи. Однак головною перешкодою для ефективної роботи виявляється не брак часу чи небажання дитини, а невпевненість батьків у правильності власних дій, що вказує на потребу не стільки в теоретичному навчанні, скільки в практичній підготовці та постійній професійній підтримці.

Друга важлива тенденція виявляється у диференційованому сприйнятті батьками ефективності різних арт-терапевтичних методик. Музикотерапію батьки оцінюють значно вище за казкотерапію, що може бути пов'язано з більш очевидними та швидкими реакціями дітей на музичні стимули порівняно з абстрактним змістом казок. Такі результати співпадають з оцінками фахівців і підтверджує необхідність особливої адаптації казкотерапевтичних методик до специфічних потреб дітей з РАС та додаткової підготовки батьків щодо їх ефективного застосування.

Третя тенденція характеризує конструктивний підхід батьків до співпраці з професійною командою ІРЦ. Батьки демонструють готовність до регулярної взаємодії з фахівцями, відкритість до нових форм роботи, включаючи групові заняття, та чітке розуміння власних потреб у професійній підтримці. Пріоритетними для них є отримання детальних практичних інструкцій та методичних матеріалів, що підкреслює важливість створення структурованих програм батьківської освіти з акцентом на конкретних навичках та інструментах роботи. Водночас батьки виявляють помірковану зацікавленість у групових формах взаємодії, що вказує на потребу в поступовому впровадженні таких форм роботи з урахуванням індивідуальних особливостей та готовності кожної сім'ї.

Отже, результати опитування батьків підтвердили висновки фахівців щодо основних потреб сімей у професійній підтримці та виявили специфічні

особливості батьківського сприйняття арт-терапевтичних методик у розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС. Такі дані у поєднанні з результатами опитування фахівців, створюють основу для розробки комплексної програми формувального етапу дослідження, яка враховуватиме як професійні можливості та досвід фахівців ІРЦ, так і реальні потреби, труднощі та ресурси батьків у питаннях формування мовленнєвої діяльності молодших школярів з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки

Висновки до розділу 2

Аналіз теоретичних основ застосування арт-терапевтичних методик у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра показав, що ці підходи мають значний потенціал для стимуляції мовленнєвої діяльності завдяки своїй здатності створювати безпечне, мотивуюче середовище, яке враховує специфічні особливості сприйняття та комунікації дітей з РАС. Арт-терапевтичні методики, зокрема казкотерапія та музикотерапія дозволяють послабити типові для дітей з аутизмом бар'єри у прямій вербальній взаємодії.

Дослідження досвіду фахівців ІРЦ засвідчило позитивні тенденції у впровадженні казкотерапії та музикотерапії як засобів розвитку мовленнєвих навичок дітей з РАС. Музикотерапія отримала вищі оцінки ефективності (45,5% фахівців вважають її дуже ефективною) порівняно з казкотерапією (27,3% дуже ефективною), що може бути пов'язано з особливою чутливістю дітей з РАС до музичних стимулів та більшою структурованістю музичних занять. Більшість фахівців (72,7%) використовують арт-терапевтичні методики періодично або регулярно, віддаючи перевагу комбінуванню різних підходів, що свідчить про розуміння необхідності індивідуалізації корекційно-розвивальної роботи. Водночас виявлена потреба в удосконаленні методичного забезпечення та підвищенні кваліфікації фахівців щодо специфіки застосування цих методик у роботі з дітьми з РАС.

Дослідження особливостей співпраці педагогів та батьків показало наявність конструктивної основи для створення єдиного корекційно-розвивального простору, однак виявило потребу в систематизації та структуризації цієї взаємодії. Батьки демонструють високу мотивацію до участі у розвитку мовленнєвої діяльності дітей (75% регулярно або періодично займаються вдома), однак головною перешкодою є невпевненість у правильності власних дій (41,7% батьків), а не брак часу чи знань. Обидві групи респондентів визначають потребу в детальних практичних інструкціях та методичних матеріалах над теоретичною інформацією, що підкреслює важливість створення структурованих програм батьківської освіти з акцентом на практичних навичках. Виявлена узгодженість в оцінці ефективності музикотерапії (58,3% батьків вважають її дуже ефективною) та помірні оцінки казкотерапії вказують на необхідність додаткової адаптації казкотерапевтичних підходів та підвищення компетентності як фахівців, так і батьків щодо їх ефективного застосування у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З РАС

3.1. Результати застосування арт-терапевтичних методик у розвитку мовлення дітей з РАС

З метою експериментальної перевірки ефективності арт-терапевтичних методів формування мовленнєвої діяльності у молодших школярів з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки було організовано емпіричне дослідження, що включало констатувальний, формувальний та контрольний етапи. Дослідження спрямовувалося на комплексне вивчення стану сформованості мовленнєвої діяльності дітей з РАС, розробку та апробацію програми корекційно-розвивальної роботи з використанням казкотерапії та музикотерапії, а також оцінку ефективності співпраці фахівців ІРЦ та батьків у створенні єдиного мовленнєвого середовища для розвитку комунікативних навичок дітей з особливостями аутистичного спектра.

Етапи дослідження:

Констатувальний етап включав первинну діагностику 12 молодших школярів з РАС першого рівня підтримки за чотирма методиками, аналіз отриманих результатів та розподіл дітей на експериментальну (6 осіб) та контрольну (6 осіб) групи з урахуванням рівнозначності початкових показників мовленнєвої діяльності.

Формувальний етап передбачав реалізацію розробленої програми з використанням казкотерапії та музикотерапії в експериментальній групі, проведення консультацій для батьків щодо домашнього застосування арт-терапевтичних методів, тоді як контрольна група навчалася за стандартною програмою ІРЦ.

Контрольний етап включав повторну діагностику всіх учасників дослідження за тими ж методиками, що використовувалися на

констатувальному етапі, порівняльний аналіз результатів експериментальної та контрольної груп, математично-статистичну обробку даних та формулювання висновків щодо ефективності запропонованої програми формування мовленнєвої діяльності засобами арт-терапевтичних методик.

Мета констатувального етапу: комплексне вивчення стану сформованості мовленнєвої діяльності у молодших школярів з РАС першого рівня підтримки, для обґрунтування необхідності розробки спеціалізованої програми корекційно-розвивальної роботи з використанням арт-терапевтичних методик у співпраці батьків та фахівців.

Завдання констатувального етапу:

1. Провести комплексну діагностику рівня сформованості мовленнєвої діяльності у молодших школярів з РАС першого рівня підтримки за визначеними критеріями та показниками.

2. Дослідити особливості усного та письмового мовлення, діалогічних та монологічних форм комунікації, процесів розуміння та продукування мовленнєвих висловлювань.

3. Вивчити здатність дітей з РАС до комунікативної взаємодії у колективі однолітків та визначити умови, що сприяють розвитку їхнього комунікативного потенціалу.

4. Проаналізувати мотиваційні, когнітивні, комунікативні та емоційні аспекти мовленнєвої діяльності дітей з РАС першого рівня підтримки.

5. Здійснити комплексний аналіз отриманих результатів для визначення пріоритетних напрямів корекційно-розвивальної роботи.

База та вибірка дослідження. Дослідження проводилося на базі Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Рожнятівської селищної ради Івано-Франківської області. В емпіричному дослідженні взяли участь 12 дітей молодшого шкільного віку з діагностованими розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки. Вибірка була розподілена на дві рівні групи: експериментальну групу склали 6 дітей, які брали участь у формувальній корекційно-розвивальній роботі з використанням арт-терапевтичних методик,

контрольну групу склали 6 дітей, які продовжували навчання за стандартною програмою ІРЦ.

Для комплексної оцінки стану сформованості мовленнєвої діяльності були визначені чотири основні критерії: мотиваційний, когнітивний, комунікативний та емоційний, з відповідними показниками та методиками діагностування (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

**Критерії і показники сформованості мовленнєвої діяльності
молодших школярів з РАС**

Критерії	Показники	Методики діагностування
Мотиваційний критерій	зацікавленість у мовленнєвій діяльності; готовність до виконання мовленнєвих завдань; емоційне ставлення до комунікації; прагнення до завершення розпочатої мовленнєвої діяльності	«Малюємо та пишемо про улюблених героїв» (адаптована методика Керна-Йірсека)
Когнітивний критерій	здатність до аналізу та синтезу мовленнєвих одиниць; рівень сформованості навичок читання та письма; розуміння граматичних правил; обсяг активного словникового запасу	«Конструктор слів та речень» (адаптована методика оцінки мовно-мисленнєвих операцій)
Комунікативний критерій	здатність до групової взаємодії; навички діалогічного та монологічного мовлення; уміння враховувати потреби	«Спільна творча робота» (адаптована методика оцінки комунікативної взаємодії)

	співрозмовника; готовність до ініціювання комунікації	
Емоційний критерій	рівень тривожності у мовленнєвих ситуаціях; емоційна стабільність під час занять; здатність до емоційної саморегуляції; комфортність у навчальному середовищі	«Мої почуття в школі» (адаптована методика тривожності Р. Теммла, М. Доркі, В. Амена)

Методика №1. Мотиваційний критерій. «Малюємо та пишемо про улюблених героїв» (адаптована методика Керна-Йірсека [45]) (Додаток В).

Мета застосування: оцінити рівень мотивації та пізнавального інтересу молодших школярів з РАС першого рівня підтримки до мовленнєвої діяльності через роботу з улюбленими персонажами та сюжетами.

Обладнання: аркуші паперу, кольорові олівці, картки з зображеннями різних персонажів (казкових, мультиплікаційних), зразки імен героїв для копіювання.

Методика проведення: методика включає три завдання, адаптовані для дітей з РАС через використання візуальних опор та знайомих персонажів.

Завдання 1. «Малюнок улюбленого героя». Дитині пропонується намалювати улюбленого персонажа з казки, мультфільму або книги.

Завдання 2. «Копіювання імені героя». Дитина переписує ім'я обраного персонажа з поданого зразка.

Завдання 3. «Розповідь про героя». Коротка розповідь дитини про обраного персонажа (2-3 речення).

Рівні оцінювання:

Достатній рівень (10-12 балів) – активна участь у всіх завданнях, проявляє інтерес, намагається завершити роботу.

Середній рівень (7-9 балів) – виконує завдання з певними ваганнями, потребує заохочення від педагога.

Низький рівень (4-6 балів) – слабка зацікавленість, виконує з великими труднощами та з активною допомогою педагога.

Дуже низький рівень (0-3 бали) – відмова від виконання або формальне ставлення дитини до виконання завдання.

Методика №2. Когнітивний критерій. «Конструктор слів та речень» (адаптована методика В. Тарасун [62]) (Додаток Д).

Мета застосування: оцінити здатність дітей з РАС до розпізнавання, аналізу та синтезу мовленнєвих одиниць, формування навичок читання та письма.

Обладнання: картки з буквами, складами та словами, візуальні схеми речень, картинки-ілюстрації.

Завдання адаптовані за методикою В. Тарасун (завдання 3; 6; 7):

1. Складання слів з букв (за зразком та самостійно).
2. Утворення речень з окремих слів.
3. Доповнення речень пропущеними словами.
4. Читання та розуміння коротких текстів.

Рівні оцінювання:

Достатній рівень (4 бали) – самостійно виконує більшість завдань.

Середній рівень (3 бали) – виконує з мінімальною допомогою.

Низький рівень (2 бали) – потребує значної підтримки.

Дуже низький рівень (1 бал) – не може виконати навіть з допомогою.

Методика №3. Комунікативний критерій. «Спільна творча робота» (авторська методика оцінки комунікативної взаємодії)

Мета застосування: визначити рівень здатності дітей з РАС першого рівня підтримки до комунікативної взаємодії у малих групах, оцінити потенціал розвитку соціально-комунікативних навичок.

Обладнання: конструктор LEGO, сюжетні картинки, ролеві картки, матеріали для творчості.

Завдання методики включають:

1. Спільне конструювання з обговоренням.

2. Рольова гра «Планування екскурсії».
3. Колективне оформлення класної кімнати.
4. Розповідь за картинками.

Рівні оцінювання:

Достатній рівень (4 бали) – епізодично долучається до групової роботи, може висловити 1-2 ідеї.

Середній рівень (3 бали) – бере участь за заохоченням дорослого, швидко втрачає зосередженість.

Низький рівень (2 бали) – взаємодіє лише за підказкою, переважно індивідуальна діяльність.

Дуже низький рівень (1 бал) – рівень не бере участі у колективній взаємодії.

Методика №4. Емоційний критерій. «Мої почуття в школі» (адаптований тест тривожності Р. Темпла, М. Доркі, В. Амена для дітей з РАС) [72] (Додаток Г).

Мета застосування: діагностування рівня емоційного комфорту та тривожності дітей з РАС у навчальних ситуаціях у закладі освіти, що вимагають мовленнєвої активності.

Обладнання: серія з 12 малюнків, що відображають типові шкільні ситуації, набір карток з емоціями (смайлики різних настроїв).

Завдання: дитині показують малюнки шкільних ситуацій (відповідь біля дошки, робота в групі, читання вголос тощо) та пропонують обрати емоцію, яку відчуває персонаж.

Рівні оцінювання:

Достатній рівень (4 бали) – переважно позитивні або нейтральні емоції

Середній рівень (3 бали) – змішані емоції з поясненнями

Низький рівень (2 бали) – частіше негативні емоції, тривожність

Дуже низький рівень (1 бал) – виражена тривожність, відмова від обговорення

Показники за методиками представлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Показники за методиками діагностування мовленнєвої діяльності

Рівні розвитку	Методика №1 (бали)	Методика №2 (бали)	Методика №3 (бали)	Методика №4 (бали)	Загально за всіма методиками
Достатній	10-12	4	4	4	22-24
Середній	7-9	3	3	3	16-21
Низький	4-6	2	2	2	10-15
Дуже низький	0-3	1	1	1	4-9

Для виявлення рівнів сформованості мовленнєвої діяльності молодших школярів з РАС першого рівня підтримки та оцінки необхідності створення єдиного мовленнєвого середовища для розвитку комунікативних навичок дітей з РАС було проведено діагностику та здійснено аналіз отриманих показників. Результати кожного досліджуваного на констатувальному етапі експерименту представлено у таблиці Е.1 у Додатку Е.

Результати діагностування за Методикою №1 «Малюємо та пишемо про улюблених героїв» спрямовані на виявлення рівня мотивації та пізнавального інтересу до мовленнєвої діяльності представлені у таблиці 3.3 та на рис. 3.1.

Таблиця 3.3

Узагальнені результати виконання завдань Методики №1**«Малюємо та пишемо про улюблених героїв» (n=12)**

Рівні	Методика №1 «Малюємо та пишемо про улюблених героїв»			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	1	16,7%	1	16,7%

Середній	2	33,3%	3	50%
Низький	2	33,3%	2	33,3%
Дуже низький	1	16,7%	0	0%

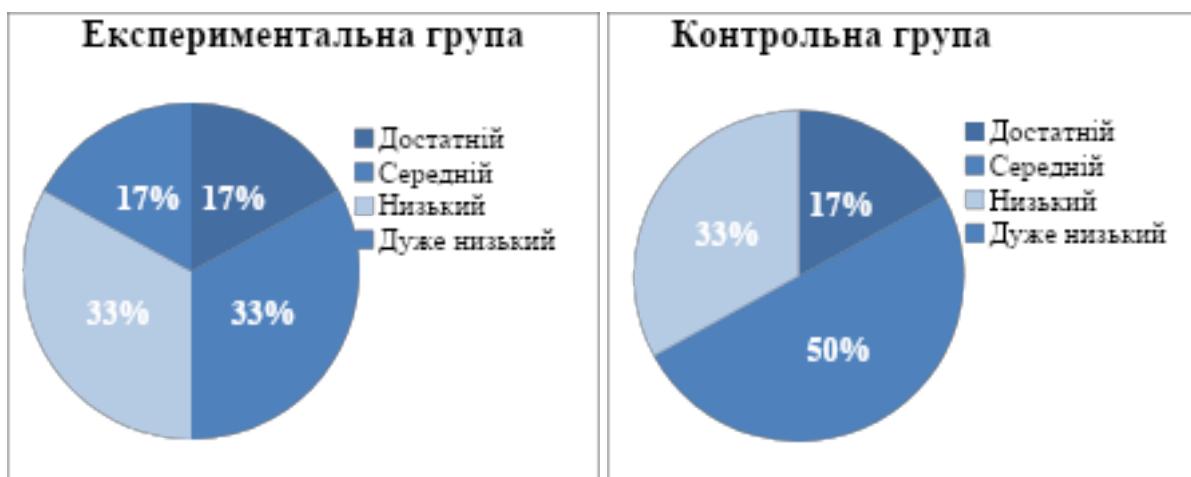


Рис. 3.1. Результати виконання завдань Методики №1 (%)

Аналіз результатів за Методикою №1 показав, що рівень мотивації до мовленнєвої діяльності у дітей з РАС є помірним. Достатній рівень продемонстрували по 16,7% (по 1 дитині) в кожній групі, які активно включалися у завдання малювання та письма, проявляли зацікавленість персонажами. Середній рівень виявлено у 50% (3 дітей) контрольної групи та 33,3% (2 дітей) експериментальної групи, які потребували додаткового заохочення. Низький рівень показали однаково 33,3% (по 2 дітей) в обох групах, які виявляли слабку зацікавленість завданнями. Дуже низький рівень зафіксовано лише в експериментальній групі 16,7% (1 дитина).

Результати діагностування за Методикою №2 «Конструктор слів та речень», які оцінюють когнітивні аспекти мовленнєвої діяльності представлені у таблиці 3.4 та на рис. 3.2.

Таблиця 3.4

**Узагальнені результати виконання завдань Методики №2
«Конструктор слів та речень» (n=12)**

Рівні	Методика №2 «Конструктор слів та речень»			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	0	0%	1	16,7%
Середній	3	50%	2	33,3%
Низький	2	33,3%	3	50%
Дуже низький	1	16,7%	0	0%



Рис. 3.2. Результати виконання завдань Методики №2 (%)

Аналіз даних таблиці 3.3 демонструє труднощі дітей з РАС у когнітивних аспектах мовленнєвої діяльності. Достатній рівень показав лише 1 учень (16,7%) контрольної групи, тоді як в експериментальній групі жодна дитина не досягла цього рівня. Середній рівень виявлено у 50% (3 дітей) експериментальної групи та 33,3% (2 дітей) контрольної групи. Низький рівень показали 50% (3 дітей) контрольної групи та 33,3% (2 дітей) експериментальної

групи. Дуже низький рівень зафіксовано лише в експериментальній групі 16,7% (1 дитина).

Результати діагностування за Методикою №3 «Спільна творча робота», які оцінюють комунікативні навички дітей з РАС представлені у таблиці 3.5 та на рис. 3.3.

Таблиця 3.5

**Узагальнені результати виконання завдань Методики №3
«Спільна творча робота» (n=12)**

Рівні	Методика №3 «Спільна творча робота»			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	1	16,7%	0	0%
Середній	1	16,7%	2	33,3%
Низький	3	50%	3	50%
Дуже низький	1	16,7%	1	16,7%



Рис. 3.3. Результати виконання завдань Методики №3 (%)

Результати комунікативної методики показали найбільші труднощі у дітей з РАС. Достатній рівень продемонстрував лише 1 учень (16,7%)

експериментальної групи, який епізодично долучався до групової роботи. Середній рівень виявлено у 33,3% (2 дітей) контрольної групи та 16,7% (1 дитини) експериментальної групи. Низький рівень показали однаково 50% (по 3 дітей) в обох групах. Дуже низький рівень зафіксовано однаково по 16,7% (по 1 дитині) в кожній групі.

Результати діагностування за Методикою №4 «Мої почуття в школі», які оцінюють емоційний стан дітей у навчальних ситуаціях представлені у таблиці 3.6 та на рис. 3.4.

Таблиця 3.6

Узагальнені результати виконання завдань Методики №4

«Мої почуття в школі» (n=12)

Рівні	Методика №4 «Мої почуття в школі»			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	0	0%	1	16,7%
Середній	2	33,3%	2	33,3%
Низький	3	50%	2	33,3%
Дуже низький	1	16,7%	1	16,7%

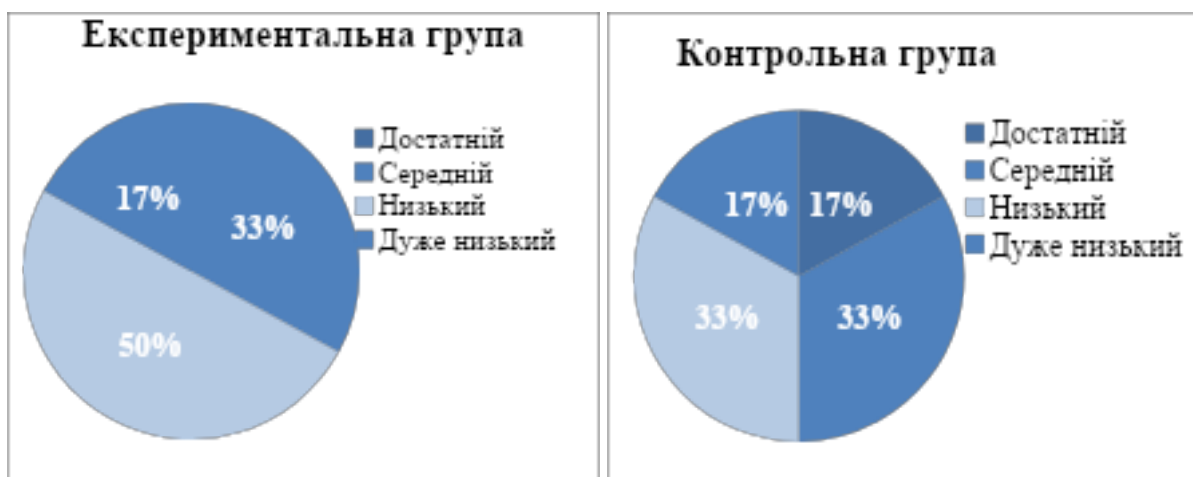


Рис. 3.4. Результати виконання завдань Методики №4 (%)

Аналіз емоційного стану виявив підвищену тривожність у дітей з РАС у навчальних ситуаціях. Достатній рівень продемонстрував лише 1 учень (16,7%) контрольної групи. Середній рівень виявлено однаково у 33,3% (по 2 дітей) в обох групах. Низький рівень показали 50% (3 дітей) експериментальної групи та 33,3% (2 дітей) контрольної групи. Дуже низький рівень зафіксовано однаково по 16,7% (по 1 дитині) в кожній групі.

Загальні результати діагностування за усіма методиками представлені в таблиці 3.7 та на рис. 3.5.

Таблиця 3.7

**Узагальнені результати виконання завдань молодшими школярами
обох груп за усіма методиками (n=12)**

Рівні	Загальні результати за усіма методиками			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	0	0%	1	16,7%
Середній	2	33,3%	2	33,3%
Низький	3	50%	3	50%
Дуже низький	1	16,7%	0	0%



Рис. 3.5. Результати виконання завдань за усіма методиками (%)

Проведене дослідження виявило чіткі закономірності у розвитку мовленнєвої діяльності молодших школярів з РАС першого рівня підтримки. Найбільш виразною тенденцією є значні труднощі дітей з РАС у комунікативних аспектах мовленнєвої діяльності, що проявляється у їх обмеженій здатності до групової взаємодії та колективної роботи. Характерною особливістю виявилася нерівномірність розвитку різних компонентів мовленнєвої діяльності: якщо мотиваційні аспекти у деяких дітей виявилися відносно збереженими (по 16,7% дітей в обох групах досягли достатнього рівня), то комунікативні навички значно постраждали – лише 8,3% від загальної вибірки продемонстрували достатній рівень групової взаємодії. Особливо помітними були індивідуальні відмінності у реакціях на групові завдання: деякі діти повністю відмовлялися від участі у колективній діяльності, тоді як інші епізодично долучалися за активної підтримки дорослого, що підтверджує характерні для РАС першого рівня труднощі з ініціюванням соціальних взаємодій.

Друга важлива тенденція стосується емоційного стану дітей з РАС у навчальних ситуаціях, що вимагають мовленнєвої активності. Результати методики оцінки тривожності засвідчили підвищений рівень емоційного дискомфорту у більшості досліджуваних дітей: 66,7% експериментальної групи та 50% контрольної групи продемонстрували низький або дуже низький рівні емоційного благополуччя у навчальних ситуаціях. Це проявлялося у виборі переважно негативних емоцій при оцінці шкільних ситуацій, вираженій тривожності при необхідності мовленнєвої взаємодії з однолітками, уникненні зорового контакту під час групових завдань. Водночас спостерігалася пряма залежність між емоційним станом дитини та її готовністю до мовленнєвої активності: діти з вищими показниками емоційного комфорту демонстрували кращі результати у комунікативних завданнях та виявляли більшу мотивацію до участі у мовленнєвій діяльності.

Третя тенденція характеризує когнітивні особливості мовленнєвої діяльності дітей з РАС, які виявилися неоднорідними та потребують диференційованого підходу. Результати методики «Конструктор слів та речень»

показали, що 41,7% дітей (5 осіб) досягли середнього рівня виконання когнітивних завдань, що свідчить про збережений потенціал для розвитку мовленнєвих та мисленнєвих операцій за умови використання структурованих та візуально підкріплених методик навчання. Однак 41,7% дітей продемонстрували низький рівень, що може бути пов'язано з характерними для РАС труднощами перемикавання уваги між різними елементами завдання та проблемами з узагальненням мовленнєвого матеріалу. Важливою особливістю стала позитивна реакція дітей на використання візуальних опор та структурованих інструкцій: у завданнях з чіткими візуальними підказками діти демонстрували кращі результати порівняно із завданнями, що базувалися переважно на слуховому сприйнятті, що підтверджує важливість адаптації методик навчання до специфічних потреб дітей з розладами аутистичного спектра.

Отже, результати констатувального етапу дослідження підтвердили наявність специфічних особливостей у розвитку мовленнєвої діяльності молодших школярів з РАС першого рівня підтримки та обґрунтували необхідність розробки спеціалізованої програми корекційно-розвивальної роботи з використанням методів арттерапії. Виявлені труднощі у комунікативній сфері, підвищена тривожність у навчальних ситуаціях та нерівномірність розвитку різних компонентів мовленнєвої діяльності вказують на необхідність застосування казкотерапії та музикотерапії як методів, що дозволяють створити емоційно безпечне та продуктивне навчально-розвивальне середовище для дітей з РАС.

3.2. Аналіз впливу музикотерапії та казкотерапії на мовленнєву активність дітей з РАС

На основі результатів констатувального етапу дослідження та опитування фахівців ІРЦ і батьків було розроблено комплексну програму формувального етапу, спрямовану на формування мовленнєвої діяльності молодших школярів з

розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки з використанням арт-терапевтичних методик. Програма враховує виявлені особливості дітей з РАС, зокрема їхні труднощі з комунікативною взаємодією, підвищену тривожність у навчальних ситуаціях та потребу у структурованості та візуальній підтримці. Особлива увага приділяється створенню єдиного корекційно-розвивального простору через співпрацю педагогів ІРЦ та батьків, що забезпечує наступність та ефективність корекційної роботи як в освітньому закладі, так і в домашніх умовах.

Мета програми: формування мовленнєвої діяльності у молодших школярів з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки через систему спеціально розроблених педагогічних вправ з використанням казкотерапії та музикотерапії в умовах співпраці фахівців ІРЦ та батьків.

Завдання програми:

1. Розвиток мотиваційного компоненту мовленнєвої діяльності: підвищення зацікавленості у мовленнєвій взаємодії, формування позитивного ставлення до комунікації через арт-терапевтичні методи.
2. Формування когнітивних аспектів мовлення: розвиток навичок аналізу мовленнєвих одиниць, збагачення словника, удосконалення граматичної будови мовлення засобами казки та музичних вправ.
3. Розвиток комунікативної компетентності: формування навичок діалогічного та монологічного мовлення, здатності до групової взаємодії.
4. Стабілізація емоційного стану: зниження рівня тривожності у мовленнєвих ситуаціях, формування емоційної саморегуляції, створення позитивних асоціацій з мовленнєвою діяльністю.
5. Створення в процесі реалізації програми системи взаємодії між педагогами ІРЦ та батьками для закріплення сформованих навичок у домашніх умовах.

Програма складається з чотирьох основних етапів: організаційно-мотиваційного, основного (формуального), рефлексивного та етапу впровадження навичок у повсякденне життя. Кожен етап містить

спеціально розроблені педагогічні вправи з використанням казкотерапії та музикотерапії, адаптовані для дітей з РАС першого рівня підтримки.

1. Організаційно-мотиваційний етап.

Мета: створення позитивного емоційного настрою, адаптація до педагогічного заняття, підготовка до сприйняття нового матеріалу через арт-терапевтичні засоби.

Педагогічна вправа «Чарівна музична скринька історій»

Мета: створення мотивації до мовленнєвої діяльності, розвиток уваги та зацікавленості через поєднання музичних та казкових елементів.

Обладнання: яскрава музична скринька, набір цікавих предметів (іграшки, природні матеріали, картинки), аудіозапис спокійної інструментальної музики, дитячі музичні інструменти.

Хід проведення: педагог під тихий музичний супровід показує дітям красиву скриньку та пропонує: «Сьогодні у нас є чарівна музична скринька. В ній живуть різні історії, які люблять танцювати під музику. Давайте подивимося, що там є!»

Діти по черзі витягують предмети під музичний супровід, розглядають їх, називають. Педагог заохочує до коментування: «Що це? Який звук може видавати? Яку мелодію нагадує?» Поступово педагог пропонує: «А що могло б статися з цим предметом під таку чарівну музику? Яку казкову історію він міг би розповісти?»

Особливості для дітей з РАС: використання структурованого підходу, поступове введення музичних стимулів, надання часу на адаптацію, можливість тактильного дослідження предметів, урахування сенсорних потреб дитини, використання візуальних опор-картинок.

Рекомендації для батьків: створити вдома аналогічну «музичну скриньку» з улюбленими речами дитини, регулярно поповнювати її новими предметами, використовувати спокійну музику під час розгляду предметів, заохочувати дитину до розповідей про знайдені речі.

Педагогічна вправа «Музичне знайомство з казковими героями»

Мета: розвиток емоційної лексики, підготовка до висловлювання власних думок через музично-казкові образи.

Обладнання: картки з казковими героями, музичні фрагменти різних характерів, дитячі музичні інструменти, кольорові олівці, папір.

Хід проведення: педагог показує картки з казковими героями та включає різні музичні фрагменти: «Послухайте, яка музика підходить цьому герою? Ведмедик танцює під важку, повільну музику, а зайчик – під швидку, легку». Діти слухають музику, визначають характер, обирають відповідних героїв. Потім пропонується: «А тепер намалюй свого музичного казкового героя та розкажи, під яку музику він любить танцювати»

Особливості для дітей з РАС: чіткий зв'язок між музичним характером та образом героя, використання контрастних музичних уривків, можливість повторного прослуховування, візуальна підтримка через картинки.

Рекомендації для батьків: слухати вдома різну музику з дитиною, обговорювати її характер, асоціювати з різними казковими персонажами, заохочувати дитину створювати власні музично-казкові історії.

2. Основний (формувальний) етап.

Мета: формування та розвиток навичок мовленнєвої діяльності, збагачення словникового запасу, удосконалення комунікативних навичок через арт-терапевтичні методи.

Педагогічна вправа «Музична казка-мнемотаблиця»

Мета: розвиток монологічного мовлення, формування навичок складання розповіді за опорними зображеннями та музичними фрагментами.

Обладнання: мнемотаблиця з казковим сюжетом, музичні фрагменти для кожного епізоду, предметні картинки, дитячі музичні інструменти для звукового супроводу.

Хід проведення: педагог показує мнемотаблицю під музичний супровід: «Дивіться, тут зашифрована музична казка. Кожна картинка має свою мелодію. Давайте разом їх розгадаємо!» Поступово розглядаються кожна клітинка таблиці з відповідним музичним супроводом: «Що тут намальовано?

Правильно, принцеса. А яка музика їй підходить? Так, ніжна, красива». Після розгляду всіх символів з музичним супроводом педагог пропонує: «Тепер спробуймо розповісти всю музичну казку разом, а музика нам допоможе»

Особливості для дітей з РАС: чіткі, зрозумілі символи, поступовий перехід від розгляду окремих елементів до цілісної розповіді, сталий музичний супровід для кожного епізоду, можливість повторного прослуховування.

Рекомендації для батьків: створити спільно з дитиною домашню мнемотаблицю улюбленої казки, підібрати музичний супровід для кожного епізоду, регулярно переказувати казку під музику, заохочувати дитину до самостійного розповідання.

Педагогічна вправа «Жива музично-казкова історія»

Мета: розвиток діалогічного мовлення, формування навичок взаємодії та співпраці через музично-театралізовану діяльність.

Обладнання: простий реквізит для ролей, музичні інструменти, аудіозаписи різних мелодій, картки з початком казок, м'які іграшки.

Хід проведення: педагог пропонує дітям: «Сьогодні ми будемо музичними казкарями! Ми створимо живу казку з музикою». Діти обирають ролі, педагог показує картку з початком казки під музичний супровід: «Жила-була маленька дівчинка, яка дуже любила співати...». Діти продовжують казку, використовуючи музичні інструменти для створення звукових ефектів, співають або промовляють слова під ритм музики.

Особливості для дітей з РАС: можливість вибору ролі відповідно до інтересів дитини, використання структурованих музичних фрагментів, створення передбачуваної послідовності дій, можливість використання інструментів замість вербального спілкування.

Рекомендації для батьків: організовувати вдома сімейні музично-театральні вистави, використовувати домашні предмети як музичні інструменти, заохочувати дитину до імпровізації під музику, записувати домашні музичні казки для подальшого перегляду, практикувати спільне читання казок з батьками та обговорення цікавих моментів.

Педагогічна вправа «Емоційний музично-казковий словник»

Мета: розвиток емоційної лексики, формування здатності висловлювати почуття через музично-казкові образи.

Обладнання: картки з емоціями казкових персонажів, музичні фрагменти різного емоційного забарвлення, дзеркало, кольорові стрічки для передачі настрою.

Хід проведення: педагог показує картки з емоціями казкових героїв під відповідний музичний супровід: «Послухайте, як звучить радість принцеси, а це – сум дракона». Діти визначають емоції, слухаючи музику, розповідають про власні почуття. Потім пропонується: «А тепер подивись у дзеркало під музику. Який у тебе зараз настрій? Покажи його рухом стрічки під музику та розкажи казкову історію про цей настрій»

Особливості для дітей з РАС: чіткий зв'язок між музикою та емоцією, використання візуальних та тактильних опор (стрічки), можливість невербального вираження через рух, поступове введення емоційної лексики.

Рекомендації для батьків: створити домашню колекцію музики для різних настроїв, обговорювати з дитиною емоції під час прослуховування, використовувати музику для регуляції емоційного стану дитини, заохочувати до створення власних «емоційних казок».

3. Етап рефлексії.

Мета: закріплення сформованих навичок мовленнєвої діяльності, розвиток самостійності у створенні висловлювань через арт-терапевтичні засоби.

Педагогічна вправа «Музично-казкова телестудія»

Мета: розвиток навичок публічного мовлення, формування впевненості у власних мовленнєвих можливостях через музично-казкову діяльність.

Обладнання: іграшковий мікрофон, музичне обладнання, бейджики «Казковий кореспондент», «Музичний диктор», картки з темами для новин.

Хід проведення: педагог оформлює «музично-казкову телестудію» та пропонує: «Ми відкриваємо нашу чарівну телестудію! Сьогодні ви будете казковими дикторами та кореспондентами під музичний супровід».

Діти по черзі розповідають «музичні новини» – що цікавого сталося в їхньому житті, але подають це у формі казкової історії під легкий музичний супровід. Інші діти слухають та ставлять запитання.

Особливості для дітей з РАС: структурована роль з чіткими обов'язками, можливість підготовки заздалегідь, використання музичного фону для зниження тривожності, візуальні підказки-картки з темами.

Рекомендації для батьків: організовувати вдома «сімейні новини» під музику, заохочувати дитину розповідати про свій день у казковій формі, створити домашню «радіостанцію» для практики публічних виступів.

Педагогічна вправа «Альбом наших музично-казкових досягнень»

Мета: розвиток рефлексивних навичок, усвідомлення власного прогресу у мовленнєвому розвитку через творчу діяльність.

Обладнання: альбом, аудіозаписувач для голосових нотаток, кольорові маркери, наклейки, музичні інструменти для звукового оформлення.

Хід проведення: педагог пропонує створити спільний альбом досягнень: «Пропоную створити чарівну книгу наших успіхів з музикою та казками». Діти із заохоченням від педагога мають розповісти про свої успіхи під музичний супровід, педагог записує їх розповіді.

Кожна дитина створює за допомогою педагога свою сторінку з розповіддю про найбільше досягнення, додаючи музичне оформлення за допомогою простих інструментів або співу.

Особливості для дітей з РАС: наголос на позитивних досягненнях, створення матеріального продукту для перегляду, можливість аудіозапису замість письмового викладу, музичний супровід для зниження напруги.

Рекомендації для батьків: вести домашній щоденник успіхів дитини з музичним супроводом, регулярно переглядати та прослуховувати записи досягнень, створювати сімейні альбоми з музично-казковими історіями.

4. Етап впровадження навичок у повсякденне життя.

Мета: перенесення сформованих навичок у реальні комунікативні ситуації, інтеграція в освітнє середовище та сімейне життя.

Педагогічна вправа «Музично-казковий екскурсод»

Мета: застосування навичок мовленнєвої діяльності в реальних ситуаціях через казкову інтерпретацію дійсності.

Обладнання: бейджик «Казковий екскурсод», портативний музичний програвач, план ІРЦ, фотоапарат.

Хід проведення: дитина з РАС стає «казковим екскурсодом» та розповідає про різні приміщення ІРЦ, використовуючи казкові порівняння під тихий музичний супровід: «Це наша чарівна бібліотека, де живуть мудрі книги-феї...». Педагог супроводжує «екскурсію» та надає підтримку при необхідності.

Особливості для дітей з РАС: попередня підготовка маршруту, використання знайомого середовища, казкова інтерпретація як засіб зниження тривожності, музичний супровід для створення комфортної атмосфери.

Рекомендації для батьків: практикувати «казкові екскурсії» вдома та по місту, заохочувати дитину розповідати про знайомі місця через казкові образи, використовувати музику під час прогулянок для стимуляції розповідей.

Педагогічна вправа «Музично-казкові домашні завдання для родини»

Мета: залучення сім'ї до розвитку мовленнєвої діяльності дитини, закріплення навичок у домашніх умовах через арт-терапевтичні методи.

Обладнання: картки з завданнями для батьків, аудіозаписи спокійної музики, записник для фіксації результатів, методичні рекомендації.

Хід проведення: педагог надає батькам структуровані завдання з музично-казковими елементами: «Попросіть дитину розповісти про свій день під спокійну музику, немов це казкова історія», «Під час приготування їжі створюйте казкові історії про продукти під ритмічну музику», «Перед сном слухайте разом колискові та придумуйте казки про ночі». Результати обговорюються на наступному занятті.

Особливості для дітей з РАС: конкретні, зрозумілі завдання для батьків, використання структурованих часових проміжків, музичний супровід як засіб заспокоєння, створення ритуалів з музично-казковими елементами.

Рекомендації для батьків: створити домашню фонотеку для різної діяльності, встановити музично-казкові ритуали (ранковий, вечірній), заохочувати дитину до створення сімейних музично-казкових традицій, вести щоденник домашньої музично-казкової творчої діяльності.

Етапи впровадження програми:

1. Організаційно-підготовчий етап (тривалість 2-3 тижні) спрямований на створення необхідних умов для реалізації програми. Здійснюється підготовка музично-казкового корекційно-розвивального середовища, включаючи створення спеціальних зон для арт-терапевтичної роботи, підбір музичного обладнання та казкових матеріалів..

2. Практичний етап (тривалість 6-8 місяців) передбачає безпосередню реалізацію програми через систему індивідуальних та групових занять з використанням казкотерапії та музикотерапії. Проводиться постійний моніторинг прогресу дітей, корегування індивідуальних планів роботи, координація дій педагогів та батьків.

3. Узагальнюючий етап (тривалість 2-3 тижні) включає підсумкову діагностику рівня сформованості мовленнєвої діяльності, аналіз ефективності музично-казкової програми та розробку рекомендацій для подальшої роботи з урахуванням досягнутих результатів.

Отже, розроблена програма враховує специфічні потреби молодших школярів з РАС першого рівня підтримки та створює оптимальні умови для розвитку їхньої мовленнєвої діяльності через емоційно привабливі та структуровані арт-терапевтичні методи у тісній співпраці педагогів ІРЦ та батьків.

3.3. Оцінка ефективності співпраці педагогів і батьків у впровадженні арт-терапії для дітей з РАС

Контрольний етап дослідження спрямований на оцінку ефективності співпраці між фахівцями ІРЦ та батьками у впровадженні розробленої програми формування мовленнєвої діяльності молодших школярів з РАС першого рівня підтримки. З цією метою було проведено повторне діагностування експериментальної та контрольної груп дітей за тими ж методиками, що використовувалися на констатувальному етапі.

Результати діагностування за Методикою №1 «Малюємо та пишемо про улюблених героїв» представлені у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Порівняння результатів діагностики за Методикою №1 експериментальної групи до та після експерименту (n=6)

Рівні	Методика №1			
	Експериментальна група До експерименту		Експериментальна група Після експерименту	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	1	16,7%	2	33,3%
Середній	2	33,3%	3	50%
Низький	2	33,3%	1	16,7%
Дуже низький	1	16,7%	0	0%

Аналіз результатів за Методикою №1 показав позитивну динаміку у мотиваційному компоненті мовленнєвої діяльності. Кількість дітей з достатнім рівнем збільшилася вдвічі (з 16,7% до 33,3%), що свідчить про ефективність використання казкових та музичних елементів. Середній рівень також показав

зростання (з 33,3% до 50%), тоді як низький рівень знизився з 33,3% до 16,7%. Особливо важливо, що дітей з дуже низьким рівнем після формувального експерименту не залишилося.

Результати діагностування за Методикою №2 «Конструктор слів та речень» представлені у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

Порівняння результатів діагностики за Методикою №2 експериментальної групи до та після експерименту (n=6)

Рівні	Методика №2			
	Експериментальна група До експерименту		Експериментальна група Після експерименту	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	0	0%	1	16,7%
Середній	3	50%	4	66,7%
Низький	2	33,3%	1	16,7%
Дуже низький	1	16,7%	0	0%

Результати когнітивної методики продемонстрували помірну, але стабільну позитивну динаміку. З'явилася одна дитина з достатнім рівнем (16,7%), збільшилася кількість дітей із середнім рівнем (з 50% до 66,7%), знизилася кількість дітей з низьким рівнем (з 33,3% до 16,7%). Дітей з дуже низьким рівнем після експерименту не виявлено, що вказує на ефективність структурованих вправ з казковими та музичними елементами.

Результати діагностування за Методикою №3 «Спільна творча робота» представлені у таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

Порівняння результатів діагностики за Методикою №3 експериментальної групи до та після експерименту (n=6)

Рівні	Методика №3			
	Експериментальна група До експерименту		Експериментальна група Після експерименту	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	1	16,7%	2	33,3%
Середній	1	16,7%	2	33,3%
Низький	3	50%	2	33,3%
Дуже низький	1	16,7%	0	0%

Найбільш значні позитивні зміни спостерігалися у розвитку комунікативних навичок. Кількість дітей з достатнім рівнем збільшилася вдвічі (з 16,7% до 33,3%), також вдвічі зросла кількість дітей із середнім рівнем (з 16,7% до 33,3%). Низький рівень знизився з 50% до 33,3%, а дітей з дуже низьким рівнем не залишилося.

Результати діагностування за Методикою №4 «Мої почуття в школі» представлені у таблиці 3.11.

Таблиця 3.11

Порівняння результатів діагностики за Методикою №4 експериментальної групи до та після експерименту (n=6)

Рівні	Методика №4	
	Експериментальна група	Експериментальна група Після експерименту

	До експерименту			
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	0	0%	1	16,7%
Середній	2	33,3%	3	50%
Низький	3	50%	2	33,3%
Дуже низький	1	16,7%	0	0%

Результати емоційної методики показали суттєві покращення у стабілізації емоційного стану дітей. З'явилася одна дитина з достатнім рівнем (16,7%), збільшилася кількість дітей із середнім рівнем (з 33,3% до 50%), знизилася кількість дітей з низьким рівнем (з 50% до 33,3%).

Загальні результати повторної діагностики експериментальної групи до та після формувального експерименту представлені в таблиці 3.12.

Таблиця 3.12

Порівняння загальних результатів експериментальної групи до та після експерименту (n=6)

Рівні	Загальні результати за усіма методиками			
	Експериментальна група До експерименту		Експериментальна група Після експерименту	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	0	0%	2	33,3%
Середній	2	33,3%	3	50%
Низький	3	50%	1	16,7%
Дуже низький	1	16,7%	0	0%

Порівняння узагальнених результатів експериментальної та контрольної груп після експерименту представлені в таблиці 3.13.

Таблиця 3.13

Порівняння узагальнених результатів експериментальної та контрольної груп після проведення експерименту (n=6)

Рівні	Загальні результати за усіма методиками			
	Експериментальна група		Контрольна група	
	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
Достатній	2	33,3%	1	16,7%
Середній	3	50%	2	33,3%
Низький	1	16,7%	3	50%
Дуже низький	0	0%	0	0%

Результати контрольного етапу дослідження засвідчили значну ефективність розробленої програми формування мовленнєвої діяльності молодших школярів з РАС першого рівня підтримки засобами казкотерапії та музикотерапії. У дітей експериментальної групи підвищилися рівні сформованості всіх компонентів мовленнєвої діяльності: при повторній діагностиці за узагальненими показниками усіх методик дітей з дуже низьким рівнем не було виявлено взагалі, а низький рівень показала лише 1 дитина (16,7%) з групи. Одночасно достатні рівні показали 2 дитини (33,3%), що є значним досягненням, оскільки до проведення формувальної роботи дітей з достатнім рівнем в експериментальній групі не було. Дітей з середнім рівнем збільшилося з 33,3% до 50%. У контрольній групі показники у порівнянні до та після проведення експерименту не змінилися.

Найбільш виражені позитивні зміни спостерігалися у комунікативному та емоційному компонентах мовленнєвої діяльності, що підтверджує ефективність арт-терапевтичного підходу для дітей з РАС. Використання казкотерапії сприяло розвитку уяви та творчого мислення, дозволило дітям виражати свої емоції та думки через знайомі казкові образи, що значно знизило рівень тривожності у мовленнєвих ситуаціях. Музикотерапія виявилася особливо ефективною для створення емоційно позитивного фону занять, стимуляції мовленнєвої активності та розвитку ритмічних аспектів мовлення. Поєднання цих методів дозволило створити комплексний підхід, що забезпечував ефективність корекційної роботи з молодшими школярами з РАС.

Особливо важливою виявилася організована співпраця між педагогами ІРЦ та батьками у впровадженні арт-терапевтичних методів. Батьки, які брали активну участь у домашньому закріпленні навичок через музично-казкові вправи, відзначали не тільки покращення мовленнєвих показників дітей, а загальне поліпшення емоційного клімату в родині, зниження проявів проблемної поведінки, підвищення мотивації дітей до спілкування. Педагоги ІРЦ констатували, що діти стали більш відкритими до групової взаємодії, охочіше брали участь у колективних заняттях, демонстрували зросту впевненості у власних мовленнєвих можливостях. Систематичне використання візуальних опор, структурованих інструкцій та поступового ускладнення завдань у поєднанні з емоційно привабливими арт-терапевтичними елементами забезпечило створення оптимального освітнього середовища для дітей з особливостями аутистичного спектра.

Отже, результати контрольного етапу дослідження підтвердили ефективність арт-терапевтичного підходу, особливо у поєднанні казкотерапії та музикотерапії, відкриває нові перспективи для розвитку інноваційних методів корекційно-розвивальної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра та підтверджує важливість тісної співпраці між професійними фахівцями та сім'ями у процесі комплексної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами.

Висновки до розділу 3

Емпіричне дослідження ефективності арт-терапевтичних методів формування мовленнєвої діяльності у молодших школярів з РАС першого рівня підтримки охопило 12 дітей, розподілених на експериментальну та контрольну групи. Констатувальний етап виявив значні труднощі у всіх компонентах мовленнєвої діяльності досліджуваних дітей: жодна дитина експериментальної групи не продемонструвала достатнього рівня за загальними показниками, 50% дітей показали низький рівень, а 16,7% дуже низький. Найбільші проблеми спостерігалися у комунікативному компоненті та емоційній стабільності, що підтвердило необхідність спеціалізованої корекційно-розвивальної роботи.

На основі результатів діагностики та опитування фахівців ІРЦ і батьків було розроблено комплексну програму формувального етапу з використанням казкотерапії та музикотерапії, що включала чотири етапи: організаційно-мотиваційний, основний, рефлексивний та етап впровадження навичок у повсякденне життя. Програма враховувала специфічні потреби дітей з РАС через широке застосування візуальної підтримки, структурованість завдань, поєднання індивідуальних та групових форм роботи, а також активну співпрацю між педагогами ІРЦ та батьками. Особливістю програми стало поєднання емоційно привабливих арт-терапевтичних методів з педагогічними завданнями, спрямованими на розвиток мотиваційного, когнітивного, комунікативного та емоційного компонентів мовленнєвої діяльності, що дозволило створити оптимальні умови для навчання дітей з особливостями аутистичного спектра.

Результати контрольного етапу підтвердили високу ефективність розробленої програми: в експериментальній групі з'явилися діти з достатнім середнім рівнем (з 0% до 33.3%), знизилася кількість дітей з низьким рівнем (з 50% до 16,7%), а дітей з дуже низьким рівнем не залишилося. Найбільш виражені покращення спостерігалися у комунікативному та емоційному

компонентах Співпраця педагогів ІРЦ та батьків у впровадженні арт-терапевтичних методів забезпечила наступність корекційно-розвивальної роботи та сприяла закріпленню сформованих навичок у домашніх умовах.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі розроблено, теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено методику формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки з використанням арт-терапевтичних технологій в умовах інклюзивного навчання. Отримані результати дослідження стали підставою для формулювання наступних висновків:

1. На основі вивчення наукової літератури за темою роботи здійснено теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури щодо особливостей розвитку дітей з РАС першого рівня підтримки та специфіки їх мовленнєвої діяльності. З'ясовано, що розлади аутистичного спектра становлять собою комплекс нейророзвиткових особливостей, що характеризуються порушеннями у сфері соціальної взаємодії, комунікації та стереотипними патернами поведінки. Діти з РАС першого рівня підтримки, згідно з сучасними діагностичними класифікаціями (DSM-5, МКХ-11) потребують мінімального рівня зовнішньої допомоги для функціонування у повсякденному житті, однак мають специфічні труднощі у соціальній адаптації та комунікації при збереженому інтелектуальному потенціалі. Мовленнєвий розвиток дітей з РАС першого рівня підтримки має специфічні особливості, які проявляються у зниженій потребі у спілкуванні, обмеженості ініціювання комунікації, вибірковості контактів, труднощах розуміння семантики слів, порушеннях прагматичної сторони мовлення, недостатньому розумінні невербальних компонентів комунікації. Молодший шкільний вік є сенситивним періодом для

формування мовленнєвої діяльності та соціальних навичок у дітей з РАС першого рівня підтримки, коли діти активно засвоюють соціальний простір освітнього закладу через взаємодію з педагогами та однолітками.

2. Проаналізовано вплив інклюзивного навчання та соціальної взаємодії на мовленнєвий розвиток дітей з РАС першого рівня підтримки. Інклюзивне освітнє середовище створює оптимальні умови для розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС першого рівня підтримки завдяки структурованій взаємодії з нейротиповими однолітками та фаховому психолого-педагогічному супроводу. Соціальна взаємодія має визначальний вплив на мовленнєвий розвиток дітей з РАС першого рівня підтримки, оскільки системна корекційно-розвивальна робота, спрямована на подолання дефіциту соціально-емоційної взаємодії, невербальної комунікації та формування навичок розвитку і підтримки соціальних стосунків, сприяє активізації мовленнєвого розвитку. Комплексний підхід до корекції мовленнєвих порушень з використанням ігрових методів, наочно-діяльнісного підходу, вербальних методів, засобів альтернативної та допоміжної комунікації, методів арт-терапії та сучасних комп'ютерних технологій забезпечує найбільш ефективні результати. Тісна співпраця фахівців (педагогів, психологів) та батьків є необхідною умовою для успішної реалізації корекційно-розвивальних програм.

3. Досліджено ефективність застосування арт-терапевтичних методик, зокрема музикотерапії та казкотерапії, для стимуляції мовлення дітей з РАС в умовах інклюзивного навчання. Вивчення досвіду фахівців ІРЦ засвідчило позитивні тенденції у впровадженні казкотерапії та музикотерапії як засобів розвитку мовленнєвих навичок дітей з РАС, водночас виявило певні особливості їх застосування та оцінки ефективності. Дослідження особливостей співпраці педагогів та батьків показало наявність конструктивної основи для створення єдиного корекційно-розвивального простору, однак виявило потребу в систематизації та структуризації цієї взаємодії. Батьки демонструють високу мотивацію до участі у розвитку мовленнєвої діяльності дітей, однак головною перешкодою є невпевненість у правильності власних дій, а не брак часу чи

знань. Виявлена узгодженість в оцінці ефективності музикотерапії та помірні оцінки казкотерапії фахівцями та батьками вказують на необхідність додаткової адаптації цих методів та підвищення компетентності як фахівців, так і батьків щодо їх ефективного застосування у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра першого рівня підтримки. Успішна модель співпраці передбачає регулярні консультації, спільне планування корекційних заходів, взаємний обмін інформацією про прогрес дитини та створення єдиних підходів до стимуляції мовленнєвого розвитку.

4. Розроблено та апробовано програму співпраці педагогів і батьків у створенні сприятливого мовленнєвого середовища для дітей з РАС першого рівня підтримки засобами арт-терапевтичних методик. На основі результатів опитування було розроблено комплексну програму, що включала чотири етапи: організаційно-мотиваційний, основний (формувальний), рефлексивний та етап впровадження навичок у повсякденне життя. Програма передбачала використання казкотерапії та музикотерапії в поєднанні з активною співпрацею між педагогами ІРЦ та батьками, включаючи розробку домашніх завдань, проведення консультацій та створення єдиних підходів до стимуляції мовленнєвого розвитку. Особливістю програми стало поєднання емоційно привабливих арт-терапевтичних методів з педагогічними завданнями, спрямованими на розвиток мотиваційного, когнітивного, комунікативного та емоційного компонентів мовленнєвої діяльності. Програма враховувала специфічні потреби дітей з РАС через широке застосування візуальної підтримки, структурованість завдань, поступовість ускладнення та можливість адаптації до індивідуальних особливостей кожної дитини, що дозволило створити оптимальні умови для навчання дітей з особливостями аутистичного спектра як в умовах ІРЦ, так і продовження корекційного процесу вдома з батьками з умовою фахового педагогічного супроводу.

5. Експериментально перевірено ефективність запропонованої програми формування мовленнєвої діяльності у дітей з РАС першого рівня підтримки з використанням казкотерапії та музикотерапії в умовах інклюзивного навчання.

Констатувальний етап емпіричного дослідження з 12 молодшими школярами з РАС (розподілених на експериментальну та контрольну групи по 6 осіб) виявив значні труднощі у всіх компонентах мовленнєвої діяльності: жодна дитина експериментальної групи не продемонструвала достатнього рівня за загальними показниками, половина дітей показали низький рівень та ще частина дуже низький. Найбільші проблеми спостерігалися у комунікативному компоненті та емоційній стабільності. Результати контрольного етапу підтвердили високу ефективність розробленої програми: в експериментальній групі з'явилися діти з достатнім рівнем мовленнєвої діяльності, збільшилася кількість дітей із середнім рівнем, знизилася кількість дітей з низьким рівнем, а дітей з дуже низьким рівнем не залишилося. Найбільш виражені покращення спостерігалися у комунікативному та емоційному компонентах, що свідчить про особливу ефективність арт-терапевтичних методів для подолання характерних для дітей з РАС труднощів соціальної взаємодії та емоційної регуляції. У контрольній групі, де діти навчалися за стандартною програмою ІРЦ, покращення були менш вираженими, що підтверджує ефективність запропонованого підходу.

Таким чином, розроблена програма формування мовленнєвої діяльності у дітей молодшого шкільного віку з РАС першого рівня підтримки з використанням арт-терапевтичних технологій довела свою ефективність та може бути рекомендована для впровадження в практику роботи інклюзивно-ресурсних центрів, спеціальних освітніх закладів та інших установ, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базима Н.В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків : Видавництво Ранок. 2022. 144 с.
2. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей із ЗПР, РАС, ГДРУ. Методичний вісник / Прохоренко Л.І., Бабяк О.О., Недозим І.В., Баташева Н.І. Київ, 2018. 23 с.
3. Бездідько Н. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців : збірник наукових праць. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. Вип. 9. Т. 2. С. 109–114.
4. Біда О. Різні підходи до визначення арт-терапії. Педагогічний часопис Волині. Теоретико-методологічні аспекти освіти в контексті розвитку суспільства, 2018. №4(11). С. 14-19.
5. Бойчук Ю.Д., Казачінер О.С. Діагностика методом казкотерапії. Корекційна педагогіка: Науково-практична конференція (м. Київ, 12-13 лютого 2021 р.). Київ, 2021. С. 25-28.
6. Боряк О. В. Теорія і практика формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку: дисс... докт. пед.. наук. 13.00.03. Київ. 2019. 568 с.
7. Бочелюк В. Й., Панов М. С., Позднякова О. Л., Турубарова А. В. Аутологія : навчально-методичний посібник / В. Й. Бочелюк, М. С. Панов, Позднякова О. Л., А. В. Турубарова. – Запоріжжя : Видавництво КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2023. 324 с.
8. Брушневська І. Закономірності використання ігрових прийомів у корекційно-розвивальному процесі з дітьми із порушеннями мовленнєвої діяльності. Актуальні питання гуманітарних наук., 2022. Вип. 52, Т. 1. С. 186-192.

9. Брушневська І. Корекційно-комунікативне розвивальне середовище як умова формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя із ЗНМ. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2017, 1(13), 63-72
10. Брушневська І. М. Формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення: дис.. канд.. педаг. наук. 13.00.03. Київ, 2018. 274 с.
11. Брушневська І. Формування компонентів мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із порушеннями мовлення: програмово-методичний аспект. Освітній простір України, 2019. Вип. 15. С. 221-227.
12. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. Бусел В. Т. Київ - Ірпінь : Перун, 2007. 1736 с.
13. Гаяш О.В. Корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливостями психофізичного розвитку : Науково-методичний посібник для вчителів інклюзивного навчання, асистентів учителів, які працюють з дітьми з психофізичними порушеннями в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, соціальних педагогів, батьків / Уклад. О. В. Гаяш. Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2016. 120 с.
14. Голос безмовленнєвої дитини: посібник щодо формування мовленнєвої компетентності у дітей з особливими освітніми потребами засобами альтернативної комунікації / Шрамко Л. М., Куриленко І. М., Ковальчук І. П. та ін. Суми, 2018. 44 с.
15. Гринців М., Шевчук О., Шевчук Я. Використання арттерапевтичних технологій у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра. Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат : III Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція з міжнародною участю (23–24 квітня 2023 р.). Тернопіль, 2023. С. 86-91.
16. Грись А.М., Гомонюк В.О. Психологічні умови адаптації дітей з особливими освітніми потребами. Актуальні проблеми психології: Збірник

наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І Франка, 2020. Т. XI. Випуск 21.С. 114-132

17. Грись А.М., Гомонюк В.О. Психологічні умови адаптації дітей з особливими освітніми потребами. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І Франка, 2020. Т. XI. Випуск 21.С. 114-132.

18. Дідух І.О. Формування соціокультурної компетенції учнів молодшого шкільного віку на прикладах народної казки. URL: <https://ippo.kubg.edu.ua/wp-content/uploads/2014/05/Дідух-І.О..pdf> (дата звернення: 11.05.2025).

19. Діомідова Н.Ю., Марєєва Т.В., Мінько Н.П. Практичні засади застосування арттерапії та артпедагогіки як методів інклюзивного навчання осіб з особливими освітніми потребами. Теорія і методика професійної освіти. Інноваційна педагогіка, 2021. Вип. 39. С. 143-146.

20. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі: навчально-методичний посібник / Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін. Київ : ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.

21. Дмитрієва І.В., Іваненко А.С. Використання арт-технологій у роботі з аутичними дітьми раннього шкільного віку. Теорія і практика сучасної психології. Серія : Спеціальна психологія, 2018. №5. С. 194-198.

22. Долженко С., Рібцун Ю. Концептуальні засади вивчення мовленнєвої діяльності з позицій психолінгвістичного підходу. Особлива дитина: навчання і виховання, 2020. № 2. С. 74-80.

23. Єременко Н.В. Казкотерапія як комплексний метод корекційної роботи з дітьми, що мають розлад спектру аутизму. Науковий простір: актуальні питання, досягнення та інновації, 2023. Черкаси: МЦДН. С. 214-219.

24. Ілющенко, І. О., Хоменко, Н. В. Логопедична робота із дітьми з розладами аутистичного спектру. Modern research in science and education.

Proceedings of the 5th International scientific and practical conference, 2024.
P. 500-505.

25. Інноваційні технології в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посібник / за заг. ред. Л. Галенко. Харків : «Друкарня Мадрид», 2018. 110 с.

26. Калмикова Л. О. Перспективність і наступність в навчанні мови й розвитку мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку : психолінгвістичний і лінгвістичний виміри: навчально-методичний посібник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. 448 с.

27. Квітка Н. О. Арт-терапевтичні технології як засіб корекційно-розвиткового впливу /Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки за матеріалами V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Інклюзивна освіта: теорія, методика, практика» (28 березня 2019 р.) / ред. Демченко І.І.. Умань: ВПЦ «Візаві», 2019 р. Вип. V. 197 с.

28. Колодько А.О. Особливості встановлення контакту та взаємодії з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектра за допомогою ігрової діяльності. Використання ресурсів позашкільної освіти у процесі соціалізації дітей з особливими освітніми потребами: Збірник наукових праць за матеріалами регіонального науково-практичного семінару. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2021. С. 98-101.

29. Колупаєва А. А., Таранченко О.М. Путівник для педагогів та батьків дітей з особливими освітніми потребами. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка: навчально-методичний посібник. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 160 с.

30. Компанець Н.М., Луценко І.В., Коваль Л.В. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ: Навчально-методичний посібник. Київ: Видавнича група «Атопол», 2018. 100 с.

31. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / Тарасун В., Куценко Т., Недозим І. та ін. Міністерство освіти і науки України. Національна академія педагогічних наук України. Інститут спеціальної педагогіки. Київ, 2013. 200 с.
32. Копаниця В. А., Мороз Л. В. Особливості корекційно-логопедичної роботи серед дітей із розладами аутистичного спектру. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації (15 лютого 2019 року, м. Суми). Суми, 2019. С. 16-18.
33. Корекційно-розвивальні методики для роботи з дітьми з аутизмом: методичні рекомендації / уклад. Д. М. Литвяк, Л. О. Зленко. Чернігів, 2020. 78 с.
34. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку /навчально-методичний посібник / Чеботарьова О. В., Блеч Г. О., Гладченко І. В., Бобренко І. В., Мякушко О. І., Сухіна І. В., Трикоз С. В. ; за ред. О.В. Чеботарьової, О.І. Мякушко. Київ : ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 558 с.
35. Кравець Н. Яцемірська Т. Природа – важливий чинник корекційно-реабілітаційної роботи з розвитку мовлення у дітей дошкільного віку. Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології : збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції (4-5 жовтня 2019 р.). Запоріжжя, 2019. С. 276-278.
36. Магдисюк Л. І., Федоренко Р.П., Замелюк М.І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Луцьк : Вежа-Друк, 2019. 152 с.
37. Маркова Л.В. Стратегія формування потреби у спілкуванні у дітей з розладами аутистичного спектра. Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти / За ред.. Бойчука Ю.Д. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020.С. 211-218.
38. Навчання дітей з порушеннями когнітивного розвитку в умовах компетентнісного підходу / Прохоренко Л.І., Бабяк О.О., Баташева Н.І., Душка А.Л., Недозим І.В., Омельченко І.М. та ін. Київ, 2020. 435 с.

39. Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектра : методичний посібник / укл. Л. О. Прядко. Суми : НВВ СОІППО, 2016. 60 с.
40. Недозим І.В. Особливості соціального інтелекту дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра: дис...канд. психол. наук. Київ, 2019. 222 с.
41. Недозим І. В. Учні початкових класів із розладами аутистичного спектра: навчання та розвиток : навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2020. 96 с.
42. Особлива дитина в інклюзивному дошкільному навчальному закладі / Коваль Л.В., Компанець Н.М., Квітка Н.О. та ін. Київ: 2018. 367 с.
43. Островська К.О., Островський І.П., Сайко Х.Я. Індивідуальний маршрут дитини з розладами спектру аутизму: Навчальний посібник, 2017. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 52 с.
44. Переборщикова В.Ю., Чернова Т.В. Педагогічні технології, спрямовані на соціалізацію особистості дітей 4-12 років. Науковий часопис. Корекційна педагогіка, 2016. С. 41-46.
45. Подборський О. О. Діагностика готовності дитини до школи «Тест Керна-Йірасика» – Національна освітня платформа «Всеосвіта». URL: <https://vseosvita.ua/library/diagnostika-gotovnosti-ditini-do-skoli-test-ker-na-jirasika-368460.html> (дата звернення: 23.05.2025).
46. Полковенко Т.В., Полковенко О.В. Видання для казкотерапії: вихователям, педагогам, психологам, батькам. Scientific Journal «ScienceRise», 2016. №6/1(23). С. 44-48.
47. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агентство «Україна. 2019. 300 с.
48. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України в редакції від 04.05.2023, № 2868-IX. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text> (дата звернення: 07.05.2025).

49. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. Голос України. 2017. 27 верес. (№ 178-179). С. 10–22. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 07.05.2025).

50. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України в редакції від 21.07.2023, № 3191-IX. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text> (дата звернення: 07.05.2025).

51. Про охорону дитинства: Закон України в редакції від 03.08.2023. № 3022-IX. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 07.05.2025).

52. Про повну загальну середню освіту : Закон України від 16.01.2020 № 463-IX. Дата оновлення: 01.05.2021. Відомості Верховної Ради України (ВВР). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20#Text> (дата звернення: 07.05.2025).

53. Про соціальні послуги: Закон України в редакції від 27.04.2022 № 2193-IX. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 07.05.2025).

54. Садова І. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі потреби. Актуальні питання гуманітарних наук, 2015. Вип. 11. С. 293-298.

55. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор, та наук. ред. Леся Підлісецька. Серія: Психологія. Психіатрія. Психотерапія, Львів: Видавництво Українського католицького університету 2014. С. 11-20.

56. Скрипник Т.В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. 208 с.

57. Скрипник Т.В. Психолого-педагогічна допомога дітям з аутизмом з урахуванням їх особливих освітніх потреб. Освіта осіб з особливими

потребами: шляхи розбудови: за заг. ред.. Колупаєвої А.А. Київ, 2014. Вип. 5. С. 148-157.

58. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: Монографія. Київ : Видавництво Фенікс, 2010. 320 с.

59. Стандартизація навчання школярів з порушеннями когнітивного розвитку : навчально-методичний посібник / О.О.Бабяк, Н.І.Баташева, А.Л.Душка, Н.В.Недозим, О.В.Орлов, Л.І.Прохоренко ; за ред. В.В.Засенко, Л.І.Прохоренко. Київ : Наша друкарня, 2019. 332 с.

60. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник / за ред. Сухіної І. В. Київ – Чернівці: «Букрек», 2017. 192 с.

61. Тарасун В. Аутологія. Теорія і практика: підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.

62. Тарасун В.В. Основи теорії і практики логодидактики: підручник для вищих навчальних закладів. Київ: «Каравела», 2017. 316 с.

63. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навчально-наочний посіб. / Уклад. Т. Скрипник. Київ, 2015. 63 с.

64. Урсуленко Ю. О. Феномен дитячого аутизму та систематизація підходів до корекції порушень аутичного спектра: кваліфікаційна робота магістра. Запоріжжя, 2023. 99 с.

65. Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021. 80 с.

66. Чередніченко Н.В., Карпенко О.М. Психолінгвістичний підхід до подолання мовленнєвих порушень у дітей із системними вадами мовлення. Науковий часопис. Корекційна педагогіка, 2016. С. 132-140.

67. Шеклунова Н.О. Корекційно-розвивальна програма з психо-соціального розвитку засобами музики: «Музичні краплинки».

Корекційно-розвивальні програми для учнів підготовчого, 1-4 класів з порушеннями розумового розвитку, 2016. С. 623-650.

68. American Psychiatric Association (APA): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата звернення: 10.05.2025).

69. Giunti Psychometrics Ukraine: Про класифікатор DSM-V. URL: <https://giuntipsy.com.ua/news/pro-klasyfikator-dsm-v-161/> (дата звернення: 10.05.2025).

70. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. (ICD-11). URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (дата звернення: 28.04.2025).

71. Kuzenko P., Kuzenko O., Matsuk L. Use of art therapy techniques in pedagogical accompaniment of children with special educational needs. Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, 2021. Vol. 8, No. 1. P. 141-147.

72. Stasiakiewicz M. Arteterapia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy teorii i praktyki. Arteterapia artykuły, 2009. URL: <https://arteterapia.pl/arteterapia-dla-osob-z-niepelnosprawnoscia-intelektualna-wybrane-problemy-teorii-i-praktyki/> (дата звернення: 18.05.2025).

73. Zwaigenbaum L. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics, 2015. 136 p.

74. МКХ – 11 про розлади аутистичного спектра. URL: <http://inclusivecentrboryslav.kl.com.ua/мкх-11-про-розлади-аутистичного-спектр/> (дата звернення: 10.05.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для фахівців ІРЦ

1. Вкажіть Вашу спеціалізацію

Педагог

Логопед

Практичний психолог

2. Вкажіть Ваш стаж роботи з дітьми з особливими освітніми потребами

До 3 років

3-7 років

8-15 років

Понад 15 років

3. Як часто Ви використовуєте арт-терапевтичні методики в роботі з молодшими школярами з РАС?

Регулярно (щотижня)

Періодично (кілька разів на місяць)

Рідко (кілька разів на рік)

Не використовую

4. Які арт-терапевтичні методики Ви найчастіше застосовуєте у роботі з дітьми з РАС?

Казкотерапія

Музикотерапія

Ізотерапія (малювання, ліплення)

Комбінування різних методик

5. Наскільки ефективною вважаєте казкотерапію для розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС?

Дуже ефективною

Помірно ефективною

Малоефективною

Важко оцінити

6. Наскільки ефективною вважаєте музикотерапію для розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС?

- Дуже ефективною
- Помірно ефективною
- Малоефективною
- Важко оцінити

7. Як часто Ви співпрацюєте з батьками дітей з РАС у питаннях розвитку мовленнєвої діяльності?

- Постійно (щотижня)
- Регулярно (щомісяця)
- Періодично (за потреби)
- Рідко

8. Які форми співпраці з батьками Ви найчастіше використовуєте?

- Індивідуальні консультації
- Групові зустрічі/семінари
- Надання домашніх завдань
- Комбінування різних форм

9. Наскільки добре, на Вашу думку, батьки обізнані з особливостями розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС?

- Добре обізнані
- Частково обізнані
- Погано обізнані
- Зовсім не обізнані

10. Які найчастіші труднощі батьків у розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС Ви спостерігаєте?

- Відсутність знань про методики
- Нестача часу для занять
- Небажання дитини співпрацювати
- Невпевненість у власних діях

11. Яку підтримку від ІРЦ батьки найчастіше потребують у питаннях розвитку мовлення дітей з РАС?

Практичні рекомендації для домашніх занять

Навчання конкретним методикам

Психологічну підтримку

Регулярні консультації фахівців

12. Що, на Вашу думку, найбільше покращило б співпрацю між фахівцями ІРЦ та батьками?

Збільшення кількості консультацій

Створення групи взаємопідтримки батьків

Розробка детальних методичних матеріалів для батьків

Організація спільних занять батьків і дітей

ДОДАТОК Б

Анкета для батьків дітей з РАС

1. Вкажіть Ваш статус у родині

Мати

Батько

Дідусь

Бабуся

2. Як довго Ваша дитина отримує послуги ІРЦ?

Менше року

1-2 роки

3-4 роки

Понад 4 років

3. Наскільки добре Ви обізнані з особливостями розвитку мовленнєвої діяльності дітей з РАС?

Добре обізнаний(на)

Частково обізнаний(на)

Погано обізнаний(на)

Зовсім не обізнаний(на)

4. Чи використовуєте Ви вдома методики для розвитку мовлення дитини?

Регулярно (щодня)

Періодично (кілька разів на тиждень)

Рідко (кілька разів на місяць)

Не використовую

5. Які методики розвитку мовлення Ви найчастіше застосовуєте вдома?

Читання та розповідання казок

Прослуховування музики та співи

Ігри та вправи за рекомендаціями фахівців

Поєднання різних методів

6. Наскільки ефективними вважаєте казки для розвитку мовлення Вашої дитини?

- Дуже ефективними
- Помірно ефективними
- Малоефективними
- Важко оцінити

7. Наскільки ефективною вважаєте музику для розвитку мовлення Вашої дитини?

- Дуже ефективною
- Помірно ефективною
- Малоефективною
- Важко оцінити

8. Як часто Ви отримуєте консультації від фахівців ІРЦ щодо розвитку мовлення дитини?

- Щотижня
- Щомісяця
- Кілька разів на рік
- Рідко або ніколи

9. Які найбільші труднощі Ви відчуваєте при розвитку мовленнєвих навичок дитини вдома?

- Небажання дитини займатися
- Нестача знань про ефективні методики
- Відсутність часу для регулярних занять
- Невпевненість у правильності своїх дій

10. Яку підтримку від фахівців ІРЦ Ви найбільше потребуєте?

- Детальні інструкції для домашніх занять
- Регулярні консультації та оцінку прогресу
- Навчання конкретним методикам роботи
- Психологічну підтримку та заохочення

11. Чи хотіли б Ви брати участь у групових заняттях з іншими батьками?

Так, регулярно

Так, періодично

Можливо, залежно від обставин

Ні, віддаю перевагу індивідуальній роботі

12. Що найбільше покращило б співпрацю між Вами та фахівцями ІРЦ?

Збільшення частоти консультацій

Створення групи підтримки батьків

Надання більше методичних матеріалів

Організація спільних занять з дитиною

ДОДАТОК В

Тест Керна Йірасика

Тест «Малюнок людини»

Завдання. «Намалюй людину, як ти вмієш». Під час малювання неприпустимо поправляти дитину («ти забув намалювати вуха»), дорослий мовчки спостерігає.

Оцінювання.

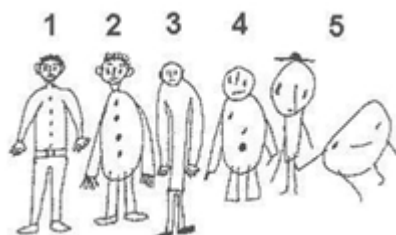
1 бал: намальована чоловіча постать (елементи чоловічого одягу), є голова, тулуб, кінцівки; голова з тулубом з'єднується шиєю, вона не повинна бути більшою за тулуб; голова менша за тулуб, на голові – волосся, можливий головний убір, вуха; на обличчі – очі, ніс, рот; руки мають кисті з п'ятьма пальцями; ноги відігнуті (тобто є ступня або черевик); фігура намальована синтетичним способом (контур цільний, ноги і руки ніби ростуть з тулуба, а не прикріплені до нього).

2 бали: виконання всіх вимог, крім синтетичного способу малювання, або якщо присутній синтетичний спосіб, але не намальовані 3 деталі: шия, волосся, пальці; обличчя повністю є промальованим.

3 бали: фігура має голову, тулуб, кінцівки (руки і ноги намальовані двома лініями); можуть бути відсутніми: шия, вуха, волосся, одяг, пальці на руках, ступні на ногах.

4 бали: примітивний малюнок з головою і тулубом, руки і ноги не промальовані, можуть бути у вигляді однієї лінії.

5 балів: відсутність чіткого зображення тулуба, немає кінцівок; каракулі.



Копіювання фрази з письмових букв

Продовження додатка В

Завдання. «Подивися, тут щось написано. Спробуй переписати так само тут (показати нижче написаної фрази), як зможеш».

На аркуші напишіть фразу великими літерами, перша буква – велика: Він їв суп.

Оцінювання.

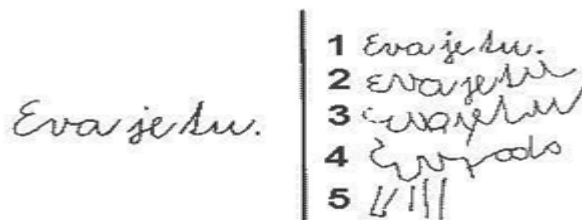
1 бал: добре і повністю скопійований зразок; букви можуть бути трохи більшими ніж у зразку, але не в 2 рази; перша літера – велика; фраза складається з трьох слів, їх розташування на аркуші горизонтальне (можливо невелике відхилення від горизонталі).

2 бали: зразок скопійовано розбірливо; розмір букв і горизонтальне положення не враховується (літери можуть бути більші, рядок може йти вгору або вниз).

3 бали: напис розбитий на три частини, можна зрозуміти хоча б 4 літери.

4 бали: зі зразком збігаються хоча б 2 літери, розрізняється рядок.

5 балів: нерозбірливі каракулі, черкання.

**Змальовування точок**

Завдання. «Тут намальовані точки. Спробуй намалювати поруч такі ж». У зразку 10 точок знаходяться на рівній відстані одна від одної по вертикалі і по горизонталі.

Оцінювання

1 бал: точне копіювання зразка, допускаються невеликі відхилення від рядка або стовпця, зменшення малюнка, неприпустиме збільшення.

Продовження додатка В

2 бали: кількість і розташування точок відповідають зразку, допускається відхилення до трьох точок на половину відстані між ними; точки можуть бути замінені кружечками.

3 бали: малюнок у цілому відповідає зразку, по висоті або ширині не перевищує його більше, ніж у 2 рази; число точок може не відповідати зразку, але їх не повинно бути більше 20 і менше 7; допустимо розворот малюнка навіть на 180 градусів.

4 бали: малюнок складається з точок, але не відповідає зразку.

5 балів: каракулі, черкання.



Після оцінки кожного завдання всі бали узагальнюються.

Загальний результат тесту - це сума балів за всі завдання. Кращою буде найменша сума, гіршою - найбільша.

ДОДАТОК Д

Тест тривожности (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен)

Методика призначена для визначення рівня тривожності дитини молодшого шкільного віку. Експериментальний матеріал – 14 малюнків, кожен з яких відображає певну типову для життя молодшого школяра ситуацію. Кожен малюнок виконано у двох варіантах: для дівчинки (та для хлопчика). Обличчя дитини не вимальоване, а лише контур голови. Кожен малюнок доповнений двома зображеннями дитячої голови, що за розмірами точно відповідає контурам обличчя на малюнку. На одному із двох зображень – усміхнене обличчя, на іншому – сумне. Малюнки демонструють дитині в чітко визначеному порядку один за одним. Бесіда відбувається в окремій кімнаті. Показуючи дитині малюнок, дослідник дає інструкцію.

Інструкція

1. Гра з молодшими дітьми. «Як ти думаєш, яке обличчя буде у дитини: веселий чи сумне? Він (вона) грає з малюками».
2. Дитина і мати з немовлям. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) гуляє зі своєю мамою і малюком».
3. Об'єкт агресії. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне?»
4. Одягання. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини? Він (вона) одягається».
5. Гра зі старшими дітьми. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає зі старшими дітьми».
6. Вкладання спати на самоті. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) йде спати».
7. Умивання. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) у ванній».
8. Догана. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне?»

Продовження додатка Д

9. Ігнорування. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе?».

10. Агресивний напад. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне?»

11. Збирання іграшок. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) прибирає іграшки».

12. Ізоляція. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе?»

13. Дитина з батьками. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) зі своїми мамою і татом».

14. Їжа на самоті. «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) їсть».

Щоб уникнути персеверативних виборів у дитини в інструкції чергуються визначення обличчя. Додаткові питання дитині не задаються. Вибір дитиною відповідного обличчя і словесні висловлювання дитини можна зафіксувати в спеціальному протоколі.

Особливо високе проєктивне значення щодо цього мають малюнки серії 4, 6, 14 та 2, 7, 9, 11. Діти, які нечітко пояснюють ці малюнки, з більшою ймовірністю отримають високий ІТ (індекс тривожності). Кількісний аналіз може бути виражений як у балах, так і у відсотках. $ІТ = (кількість\ емоційно-негативних\ виборів / 14) \times 100 \%$

Рівні:

Слабкий — бали: 0–1; ІТ: 0–7,2 %.

Середній — бали: 2–5; ІТ: 14,3–35,7 %.

Достатній — бали: 6–7; ІТ: 42,9–50 %.

Високий — бали: 8 і більше; ІТ: 57,1 % і більше.

Продовження додатка Д

Протокол до тесту

ПІБ дитини _____

Вік дитини _____, група _____

Номер і зміст малюнка	Висловлювання дитини	Вибір дитини	
		веселе обличчя	сумне обличчя
1. Гра з молодшими дітьми			
2. Дитина і мати з дитиною			
3. Об'єкт агресії			
4. Одягання			
5. Гра зі старшими дітьми			
6. Укладання спати на самоті			

Номер і зміст малюнка	Висловлювання дитини	Вибір дитини	
		веселе обличчя	сумне обличчя
7. Умивання			
8. Догана			
9. Ігнорування			
10. Агресивний напад			
11. Збирання іграшок			
12. Ізоляція			
13. Дитина з батьками			
14. Їжа на самоті			

ДОДАТОК Е

Методика В. Тарасун

Тест 1. Розрізнення і вибору фонем

Завдання 1.

Перед дитиною на столі кладуть 10 малюнків. Далі педагог говорить: «Розглянь малюнки і скажи, чи всі предмети, зображені на них, тобі відомі? Чи знаєш ти назви цих предметів? (Як правило, дитина відповідає стверджувально). Тепер будь особливо уважним. Я назву ці предмети попарно (по 2 слова), а ти покажеш їх на малюнках». Далі педагог називає наступні пари: білка – булка; коса – коза; трава – Дрова; качка – тачка.

Завдання 2.

Педагог кладе на стіл перед дитиною малюнки. В назвах предметів, які зображені на цих картинках, міститься звук Д або звук Т. Далі педагог питає: «Чи всі предмети тобі знайомі?» Дитина найчастіше відповідає стверджувально. Потім педагог викладає ще два малюнки: на першому зображений білий будинок, на другому – чорний. Педагог знову звертається до дитини: «Поклади біля білого будиночка малюнки із зображенням предметів, в назвах яких є звук Т, а біля чорного будиночка – із звуком Д».

Завдання 3.

Спочатку педагог запрошує дитину написати на аркуші слово «сковорода». Як правило, дитина відмовляється це виконати, пояснюючи тим, що не вміє писати. Педагог заспокоює її і говорить: «Ну що ж, тоді ми вчинимо інакше: записувати слово буду я. Для цього ти мені продиктуєш спочатку перший звук у слові, потім – другий, третій і так до кінця слова. Ми почнемо з короткого слова, а потім будемо брати слова довші та складніші».

Потім педагог по черзі називає слова: рак, театр, дошка, термометр.

Завдання 4.

Перед дитиною на столі кладуть чотири малюнки, на яких зображено вазу, кран, лампу, ракету. Педагог уточнює, чи знає учень назви предметів, що

Продовження додатка Е

зображені на них, просить назвати їх. Потім, звертаючись до дитини, педагог каже: «Вибери із цих чотирьох малюнків той, у назві якого перший звук такий самий, як і в слові «ластівка».

Завдання 5.

Педагог кладе на стіл перед дитиною чотири букви на картках: (Ч, Ш, Щ, Т), з'ясовує, чи знає дитина, які це букви, просить їх прочитати. Далі педагог говорить: «Зараз я вимовлю одне слово – це слово «чашка». А ти вибери з цих чотирьох букв ту, яка відповідає першому звуку цього слова».

Завдання 6.

Звертаючись до дитини, педагог говорить: «Зараз я назву кожний звук у слові окремо, один за другим. Слухай уважно і скажи, яке слово утвориться з цих звуків».

Звуки педагогом вимовляються з інтервалом 4– 5 сек.

М ... А ... К

Д ... Р ... У ... Г

Д ... О ... Ш ... К ... А

В ... Е ... Л ... О ... С ... И ... П ... Е ... Д.

*Тест 2. Звуко-буквеного кодування і декодування.**Завдання 7.*

Педагог кладе на столі перед дитиною картку, на якій зображено елементи букви. Далі педагог говорить: «Скажи, яку букву я почав(ла) писати і не дописав(ла)? Допиши її».

Після того, як дитина напише букву, педагог говорить: «Поміркуй, які ще букви містять цей елемент. Запиши і їх»

Після виконання дитиною цього завдання педагог послідовно викладає наступні картки.

Інструкція така ж сама.

Примітка: Загальне число можливих варіантів – 22, з них:

для картки №1: Н, К, Ю, Ф, Р, В, Ї, Б, Є, Ъ;

для картки №2: К, Ж, Р, В, П, Т;

для картки №3: Л, М, Д.

для картки №4: В, Ф, Р [69].

Завдання 8. МАЛЮНОК

Перед дитиною на столі викладають картку, на якій накреслені три групи букв.

У кожній групі букви накладені одна на одну.

Звертаючись до дитини, педагог говорить: «Подивись уважно і скажи, які букви ти бачиш у першій групі?». (Потім у другій? У третій?).

Примітка: На картках дитина може сприйняти, розрізнити, порівняти і віддиференціювати 18 букв.

1 – Г, П, Р, В, З, Ъ;

2 – Я, Р, В, К, Ж, Х, Ъ, Ф;

3 – Ж, К, Х, Л.

Тест 3. Смыслового сприйняття і розуміння мовлення.

Завдання 9. МАЛЮНОК

Перед дитиною на столі викладають два малюнки, на кожному з яких намальований хлопчик біля мольберта.

Педагог говорить: «Хлопчика у білій сорочці звати Петро, а хлопчика в сорочці в клітинку – Іваном».

Потім під малюнками педагог розкладає вісім окремих карток з надрукованими на них реченнями різної синтаксичної складності. Ці речення описують ситуації, в яких суб'єктом дії стає то Петро, то Іван (активні та пасивні конструкції): «Іван намалював Петра. Івана малював Петро. Іван намальований Петром. Петра намалював Іван. Петро намалював Івана. Іваном намальований Петро. Петром намальований Іван. Петро намальований Іваном».

Продовження додатка Е

Далі педагог говорить: «Прочитай ці речення. Розклади окремо ті з них, де говориться про те, що малював Іван і окремо ті, в яких говориться про те, що малював Петро».

Завдання 10.

Звертаючись до дитини, педагог каже: «Я назву тобі підряд різні слова. Ти повинен з цими словами скласти оповідання і розповісти його». Опорні слова: літо, діти, пішли, річка, купатися, назад, побачили, сірий, зайченятко, піймали, додому, принесли.

Завдання 11.

Педагог звертається до дитини: «Я розпочну розказувати оповідання, а ти повинен його продовжити і закінчити.

Оповідання називається «Допомогли».

Слухай уважно: «Восени діти знайшли в кущах журавля. У нього було зламане крило ... А тепер подумай і розкажи, що було далі?»

ДОДАТОК Ж

Узагальнені дані діагностики

Таблиця Д.1

**Узагальнені показники молодших школярів з РАС
до формувального експерименту**

№ з\п	Ім'я досліджува ного	№1 (бали)	№2 (бали)	№3 (бали)	№4 (бали)	Загальн о	Рівні
	Експериме нтальна група						
1	Анна	8	3	4	3	18	середній
2	Мишко	2	1	1	1	5	дуже низький
3	Кирило	7	3	2	2	14	низький
4	Денис	10	3	3	3	19	середній
5	Настя	5	2	2	2	11	низький
6	Максим	5	2	2	2	11	низький
	Контрольн а група						
7	Артем	11	4	3	4	22	достатній
8	Дмитро Л.	8	3	3	2	16	середній
9	Наташа	5	2	2	1	10	середній
4	Єгор	7	3	2	3	15	низький
10	Юля Д.	7	2	1	3	13	низький
11	Влад П.	4	2	2	2	10	низький
12	Влад П.	8	3	4	3	18	середній

Продовження додатка Ж

Таблиця Д.2

**Узагальнені показники молодших школярів з РАС
до формувального експерименту**

№ з\п	Ім'я досліджуваного	№1 (бали)	№2 (бали)	№3 (бали)	№4 (бали)	Загальне	Рівні
	Експериментальна група						
1	Анна	11	3	4	4	22	достатній
2	Мишко	4	2	2	2	10	низький
3	Кирило	9	3	3	3	18	середній
4	Денис	11	4	4	3	22	достатній
5	Настя	7	3	2	2	14	середній
6	Максим	8	3	3	3	17	середній
	Контрольна група						
7	Артем	10	4	3	4	22	достатній
8	Дмитро Л.	9	3	3	2	16	середній
9	Наталя	5	2	2	1	10	середній
4	Єгор	8	3	2	3	15	низький
10	Юля Д.	7	2	1	3	13	низький
11	Влад П.	4	2	2	2	10	низький
12	Влад П.	11	3	4	4	22	достатній

