

## **ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАС МЕТОДАМИ АВА-ТЕРАПІЇ**

**Орлова Світлана В'ячеславівна**

здобувачка магістерського рівня вищої освіти  
за спеціальністю 016 «Спеціальна освіта»  
Житомирський державний університет імені Івана Франка  
м. Житомир, Україна

**Максимець Світлана Миколаївна**

кандидатка психологічних наук, доцентка,  
доцентка кафедри психології, логопедії та інклюзивної освіти  
Житомирський державний університет імені Івана Франка  
м. Житомир, Україна

Проблема розвитку комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра належить до ключових у сучасній корекційній педагогіці та реабілітаційній психології. Комунікація виступає базовою умовою соціалізації дитини, формування її особистості, включення у взаємодію з оточенням. У дітей із РАС спостерігається специфічне порушення саме цієї сфери: труднощі встановлення контакту, дефіцит мовленнєвої ініціативи, обмеженість засобів спілкування, недостатній розвиток невербальних компонентів комунікації. У зв'язку з цим актуалізується пошук ефективних методів корекційного впливу, серед яких особливе місце посідає прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, АВА).

АВА-терапія ґрунтується на принципах біхевіоризму і передбачає системне формування бажаної поведінки через підкріплення, аналіз функцій поведінки та чітку структурування навчального процесу. Як зазначає Т. Братишко, АВА-терапія дозволяє не лише коригувати поведінкові прояви, а й цілеспрямовано формувати базові навички, зокрема комунікативні, шляхом розкладання складних дій на прості компоненти та їх поетапного засвоєння [1].

Комунікативні навички в контексті розвитку дітей із РАС доцільно розглядати як багатокомпонентну систему, що включає мовленнєві, когнітивні, соціально-емоційні та поведінкові складові. Саме порушення інтеграції цих компонентів зумовлює специфіку комунікативного розвитку таких дітей. За даними А. Мухіної та Н. Серомахи, у дітей з аутизмом найчастіше спостерігається несформованість ініціації комунікації, труднощі розуміння зверненого мовлення, обмежене використання жестів і міміки, а також недостатній розвиток діалогічного мовлення [5].

АВА-терапія пропонує чітко структуровану систему формування комунікативних навичок, що базується на кількох принципових положеннях. Насамперед йдеться про індивідуалізацію навчання. Кожна дитина з РАС має

унікальний профіль розвитку, тому програма втручання будується на основі попередньої діагностики її можливостей, потреб і рівня сформованості навичок. Як підкреслює І. Зозуля, ефективність АВА-терапії значною мірою залежить від правильного визначення початкового рівня розвитку дитини та послідовності навчальних кроків [3].

Другим важливим принципом є поетапність формування навичок. Будь-яка комунікативна дія розглядається як сукупність окремих елементів. Наприклад, формування прохання включає встановлення контакту, використання жесту або слова, очікування реакції партнера та закріплення результату. Кожен із цих компонентів відпрацьовується окремо з подальшим об'єднанням у цілісну поведінку.

Особливу роль у формуванні комунікативних навичок відіграє система підкріплення. У межах АВА-терапії підкріплення розглядається як ключовий механізм навчання. Використання позитивного підкріплення сприяє закріпленню бажаної комунікативної поведінки. За спостереженнями К. Леня, правильно підібрані підкріплювачі значно підвищують мотивацію дитини до взаємодії та активізують її мовленнєву діяльність [4].

Суттєвою перевагою АВА-терапії є можливість формування різних типів комунікації. Зокрема, йдеться про:

- експресивну комунікацію (уміння висловлювати власні потреби, бажання, емоції);
- рецептивну комунікацію (розуміння зверненого мовлення);
- соціальну комунікацію (встановлення і підтримання взаємодії з іншими людьми).

Формування кожного з цих компонентів має свою специфіку і передбачає використання різних методичних прийомів. Наприклад, розвиток експресивної комунікації часто починається з формування простих запитів (мандів), що дозволяє дитині отримувати бажаний результат через комунікативну дію. Такий підхід забезпечує практичну значущість мовлення і підвищує його функціональність.

У свою чергу, розвиток рецептивної комунікації передбачає навчання розуміння інструкцій, назв предметів, дій та ознак. Це здійснюється через багаторазове повторення, використання візуальної підтримки та поступове ускладнення завдань. Як зазначає О. Грисюк, систематичне тренування розуміння мовлення є необхідною умовою подальшого розвитку активної комунікації [2].

Важливим аспектом АВА-терапії є використання дискретних проб (Discrete Trial Training). Цей метод передбачає чітку структуру навчальної ситуації: стимул — реакція — підкріплення. Завдяки цьому дитина отримує зрозумілий і передбачуваний формат взаємодії, що особливо важливо для дітей з РАС, які потребують стабільності та структурованості середовища.

Поряд із цим активно використовуються й природні ситуації навчання (Natural Environment Teaching), що сприяють перенесенню сформованих навичок

у повсякденне життя. Саме поєднання структурованого та природного навчання забезпечує узагальнення комунікативних умінь і їх функціональність.

Особливу увагу в АВА-терапії приділяють розвитку невербальної комунікації. Жести, міміка, зоровий контакт, інтонація розглядаються як важливі складові взаємодії. У багатьох випадках саме з них починається формування комунікативної поведінки, особливо у дітей з мінімальним рівнем мовлення. Використання альтернативних і додаткових засобів комунікації (наприклад, карток, символів) також є ефективним інструментом, що дозволяє дитині включитися у процес спілкування навіть за відсутності розвинутого мовлення.

Значну роль у формуванні комунікативних навичок відіграє робота з батьками. АВА-терапія передбачає їх активне залучення до процесу навчання, оскільки саме в сімейному середовищі дитина має найбільше можливостей для практичного застосування набутих навичок. Узгодженість дій фахівців і батьків забезпечує стабільність вимог і сприяє більш швидкому прогресу.

АВА-терапія виступає ефективним інструментом формування комунікативних навичок у дітей з РАС завдяки своїй структурованості, індивідуалізованості та орієнтації на функціональний результат. Вона дозволяє не лише навчити дитину окремих мовленнєвих дій, а й сформувати цілісну систему комунікації, що забезпечує її включення у соціальну взаємодію.

У межах прикладного аналізу поведінки ключове значення має чітке розмежування функцій комунікації, оскільки будь-яка мовленнєва дія розглядається не як формальна одиниця, а як інструмент досягнення певної мети.

Функціональний підхід до комунікації дозволяє виділити основні типи комунікативної поведінки, які формуються у дітей з РАС: прохання, відмова, привернення уваги, коментування, відповіді на запитання. Як підкреслюють І. Зозуля та М. Бухрякова, саме функціональність мовлення визначає його реальну цінність для дитини, адже воно стає засобом впливу на навколишнє середовище [3].

Одним із базових напрямів роботи в АВА-терапії є формування так званих мандів, тобто прохань. Це перший і найважливіший крок у розвитку комунікації, оскільки дитина починає усвідомлювати причинно-наслідковий зв'язок між власною дією і отриманим результатом. Наприклад, дитину навчають просити бажаний предмет за допомогою жесту, звуку або слова, після чого вона одразу отримує підкріплення. Такий підхід формує мотиваційну основу комунікації.

Після засвоєння базових прохань поступово вводяться інші типи вербальної поведінки, зокрема такти (називання предметів), інтравербали (відповіді на запитання, ведення діалогу) та ехोलалічні реакції. Важливо, що кожен із цих компонентів формується окремо, а потім інтегрується у більш складні мовленнєві структури. За спостереженнями А. Мухіної та Н. Серомахи, така поетапність дозволяє уникнути перевантаження дитини і забезпечує стабільність результатів [5].

Особливе місце у формуванні комунікативних навичок займає навчання ініціації взаємодії. Діти з РАС часто не проявляють спонтанної комунікативної активності, тому одним із завдань є створення ситуацій, у яких дитина змушена

звернутися до дорослого або однолітка. Це може бути досягнуто шляхом створення «комунікативного дефіциту», коли бажаний предмет недоступний без звернення. Така стратегія стимулює виникнення мовленнєвої ініціативи.

Важливим компонентом є формування навичок підтримання діалогу. На початкових етапах це може бути обмежено короткими реакціями, однак поступово дитина навчається розширювати висловлювання, відповідати на різні типи запитань, коментувати події. Як зазначає Т. Братишко, розвиток діалогічного мовлення вимагає систематичної роботи та постійного закріплення у різних ситуаціях [1].

Не менш значущим є питання генералізації сформованих навичок. Однією з типових проблем є те, що дитина демонструє комунікативну поведінку лише у навчальній ситуації, але не переносить її у повсякденне життя. Для подолання цього використовуються різні стратегії: варіювання умов навчання, залучення різних партнерів по взаємодії, використання різних матеріалів. Як підкреслює К. Лень, саме генералізація є показником реальної ефективності АВА-терапії [4].

Суттєву увагу приділяють також корекції небажаної поведінки, яка часто виступає альтернативою комунікації. Наприклад, агресія або істерика можуть виконувати функцію прохання чи уникнення. У такому випадку завдання фахівця полягає не лише у зниженні небажаної поведінки, а й у навчанні дитини більш прийнятному способу вираження своїх потреб. Це досягається через функціональний аналіз поведінки та заміну її комунікативними формами.

Важливим аспектом є використання візуальної підтримки. Багато дітей з РАС краще сприймають інформацію візуально, тому застосування карток, піктограм, розкладів значно полегшує процес навчання. Це сприяє розумінню структури діяльності, знижує тривожність і підвищує передбачуваність ситуацій.

Значну роль у формуванні комунікативних навичок відіграє емоційний компонент. Хоча АВА-терапія традиційно асоціюється з поведінковими підходами, сучасні дослідження підкреслюють важливість врахування емоційного стану дитини. Позитивний емоційний фон, довіра до фахівця, відчуття успіху суттєво підвищують ефективність навчання.

Практика застосування АВА-терапії свідчить про її високу результативність у розвитку комунікації. Діти поступово переходять від невербальних форм взаємодії до використання мовлення, розширюють словниковий запас, навчаються будувати прості й складні висловлювання. При цьому важливою умовою є систематичність занять і тривалість втручання.

Разом із тим необхідно враховувати і певні обмеження. Ефективність АВА-терапії залежить від кваліфікації спеціаліста, інтенсивності занять, рівня залученості сім'ї. Крім того, надмірна формалізація процесу може знижувати спонтанність комунікації, тому важливо поєднувати структуровані методи з природними формами взаємодії.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що формування комунікативних навичок у дітей з РАС засобами АВА-терапії є складним, багаторівневим процесом, який поєднує діагностику, поетапне навчання, системне підкріплення та постійну генералізацію навичок. АВА-терапія

забезпечує чіткий алгоритм роботи, що дозволяє досягати стабільних результатів у розвитку мовлення та соціальної взаємодії. Її ефективність підтверджується сучасними дослідженнями і практичним досвідом, що дозволяє розглядати цей підхід як один із провідних у системі корекційної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра.

### Список літератури:

1. Братишко Т. Особливості АВА-терапії при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Наукові інновації та передові технології. 2024. № 5 (33). С. 1334–1344.
2. Грисюк О. Є. АВА-терапія в соціальній реабілітації дітей дошкільного віку, хворих на аутизм. Інновації в підготовці та професійній діяльності фахівців соціальної галузі: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 24 листопада 2017 р.). Харків, 2017. С. 24–25.
3. Зозуля І. Є., Бухрякова М. М. АВА-терапія як один з корекційних методів для роботи з дітьми з аутизмом. Topical Problems of Modern Science and Possible Solutions: Proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference (Dubai, UAE, September 30, 2017). Dubai, 2017. С. 45–51.
4. Лень К. О. АВА-терапія при аутизмі. World science: problems, prospects and innovations: Proceedings of the 6th International scientific and practical conference (Toronto, Canada, February 23–25, 2021). Toronto: Perfect Publishing, 2021. С. 433.
5. Мухіна А. Ю., Сєромаха Н. Є. Особливості застосування АВА-терапії у дітей з розладами аутистичного спектра. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. 2019. № 1 (324). С. 62–69.