УДК 376.4:81'233
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

ГАВРИЛОВ Олексій
кандидат психологічних наук, професор,
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка,
м. Кам'янець-Подільський, Україна
e-mail: alex.gavrilov@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-8591-9483

ЛЕВИЦЬКИЙ Вадим
кандидат педагогічних наук, доцент,
Кам'янець-Подільського Національного університету
імені Івана Огієнка (Україна)
e-mail: levik7419@ukr.net
https://orcid.org/0000-0003-1513-5744

ГЛАДУШ Віктор
доктор педагогічних наук, професор,
Житомирський державний університет імені Івана Франка,
м. Житомир, Україна
e-mail: viktor.gladush2@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-5700-211X

ЧУРЕЙ Романна
магістрантка кафедри логопедії та спеціальних методик,
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка,
м. Кам'янець-Подільський, Україна
https://orcid.org/0009-0006-4411-3850

АУГМЕНТАТИВНА (ДОДАТКОВА) ТА АЛЬТЕРНАТИВНА КОМУНІКАЦІЯ У КОНТЕКСТІ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

Анотація. У статті проаналізовано наукові дослідження використання термінології аугментативної (додаткової) та альтернативної комунікації у контексті роботи з особами з порушеннями вербального мовлення. Зазначається, що більшість осіб із порушеннями інтелекту мають різного ступеня мовленнєві розлади. Складність, час прояву та характер цих порушень безпосередньо залежать від складності порушення інтелекту. Основними причинами комунікативних порушень таких осіб виступають органічні ураження мозкових зон, які відповідають за моторну і гностичну діяльність, когнітивні відхилення, а також несприятливі умови виховання і соціалізації. . Причому у таких осіб спостерігається дисфункція всіх компонентів мовно-мовленнєвої системи: фонетичного аспекту, фонематичних процесів, лексико-граматичних елементів, а також порушення комунікативної функції мовлення. При цьому схожість зовнішніх проявів мовно-мовленнєвих порушень може приховувати різні механізми їх виникнення, які залежать від ступеня порушення інтелекту і вимагають індивідуального підходу до організації корекційної роботи.

Популяція людей з порушеннями інтелекту вирізняється значною різноманітністю. Ця група включає представників усіх вікових категорій та типів інвалідності, які стикаються з труднощами задоволення своїх комунікаційних потреб через обмеження в усному мовленні. Особи з порушеннями інтелекту та складними комунікативними потребами можуть значно покращити свої навички взаємодії за умови доступу до аугментативної (додаткової) та альтернативної комунікації та організації навчання користуванню такими інструментами

Ключові слова: аугментативна (додаткова) та альтернативна комунікація (AAC), порушення інтелекту, мовленнєві порушення, комунікативні компетентності.

1. ВСТУП

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

Постановка проблеми. Відповідно до принципів Нової української школи, одним із ключових її завдань є забезпечення рівного доступу до освіти для всіх дітей без винятків. Особливо це стосується дітей із порушеннями інтелекту. Згідно з новими вимогами, такі діти мають право на навчання в закладах загальної середньої освіти незалежно від ступеня вираження порушення. У зв'язку з цим одним із пріоритетних аспектів організації освітнього простору є розвиток у них соціальних навичок, що тісно пов'язано з рівнем сформованості комунікативних компетенцій.

Більшість осіб із порушеннями інтелекту мають різного ступеня мовленнєві розлади. Складність, час прояву та характер цих розладів безпосередньо залежать від тяжкості порушення інтелекту. Основними причинами комунікативних розладів таких дітей є органічні ураження мозкових зон, що відповідають за моторну і гностичну діяльність, когнітивні відхилення, а також несприятливі умови виховання і соціалізації. У частини випадків комунікативні порушення носять первинний характер, в інших – виникають як вторинні прояви основної проблеми. Зазвичай у таких осіб спостерігається дисфункція всіх компонентів мовно-мовленнєвої системи: фонетичного аспекту, фонематичних процесів, лексико-граматичних елементів, а також порушення комунікативної функції мовлення. При цьому схожість зовнішніх проявів мовленнєвих порушень може приховувати різні механізми їх виникнення, які залежать від ступеня порушення інтелекту і вимагають індивідуального підходу до організації корекційної роботи.

Необхідно відзначити, що проблемі організації додаткової комунікації у роботі з дітьми з порушеннями інтелекту в наших вітчизняних дослідженнях приділялось недостатньо увагу. Проблема полягає ще й у тому, що фахівці недостатньо усвідомлюють значення самої термінології та можливості її включення у формування мовленнєвих компетенцій дітей з різними проявами патогенезу. Тому одним із пріоритетів цієї статті є обґрунтування використання термінології для формування комунікативних компетенцій та

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

включення аугментативної та/або альтернативної комунікація у контексті роботи з особами з порушеннями інтелекту.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Організація освітнього простору для дітей з порушеннями інтелекту було пріоритетом у наукових пошуках В. Бондаря, О. Гаврилова, Ю. Галецької, І. Гладченко, І. Дмитрієвої, І. Єременко, Т. Каменщук, М. Матвєєвої, С. Миронової, В. Синьова, М. Супруна, О. Утьосової, О. Хохліної та інших вітчизняних фахівців. Проблемами організації логопедичного супроводу осіб з порушеннями інтелекту були предметом дослідження Н. Вавіної, Н. Гаврилової, С. Геращенко, О. Константинів, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенка, О. Ткач та інших.

У просторі сучасного спеціального закладу освіти педагоги мають установку на розвиток у дітей з порушенням інтелекту різних форм комунікації, які включають в себе як використання вербальних, так і включення у освітній простір аугментативних (додаткових) та альтернативних засобів. Наукові пошуки стосовно організації роботи з дітьми з порушеннями інтелекту помірного ступеня були предметом дослідження таких фахівців, як О. Гаврилов, Ю. Галецька, І. Гладченко, Т. Каменщук, О. Утьосова, О. Хохліна, О. Чеботарьова та інші.

Мета статті – обгрунтувати використання термінів "аугментативна" (додаткова) та "альтернативна" комунікація у контексті роботи з особами з порушеннями інтелекту помірного ступеня є доволі актуальною і потребує детальнішого вивчення.

2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженнях як українських, так і зарубіжних фахівців зазначається, що до 93% комунікації здійснюється невербально. Водночас підкреслюється, що вербальна частина комунікації залишається пріоритетною у суспільній взаємодії, передачі та отриманні інформації. Це частково або навіть повністю ізолює людей, які не використовують вербальне мовлення.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

В історичному аспекті соціалізація осіб, які спілкуються без використання або з обмеженим використанням вербального мовлення, відбувалась за рахунок інтеграції окремих голосових компонентів у комунікаційний процес. У суспільстві використовувався термін "невербальний", однак у XXI столітті поступово поширюється термін "немовний". До того ж з'являються і нові позначення, такі як "неоральний", "невокальний", "неголосовий" та "мінімально мовний". Різноманітність термінології у поєднанні з багатогранністю причин немовного спілкування актуалізує питання надання ефективної, якісної та персоналізованої підтримки людям із труднощами вербального мовлення.

Невербальна комунікація передбачає передачу інформації невербальними засобами: зоровий контакт (окулесика), мову тіла та поставу, жести (кінетика), особистий простір (проксеміка), дотик (гаптика), тон голосу (просодика та парамова), міміку та інші вирази обличчя. Окрім цього, невербальна комунікація може включати використання фізичного середовища чи предметів. Останнім часом для позначення спілкування людей з порушеннями вербального мовлення дедалі частіше вживаються терміни "аугментативна" (допоміжна) та "альтернативна комунікація".

Аугментативна та альтернативна комунікація (надалі – ААС) – це сукупність стратегій і засобів, які охоплюють будь-які способи комунікації без використання голосу, спрямовані на вираження або сприйняття інформації. Вони застосовуються для підтримки (допоміжна функція) або заміщення (альтернативна функція) усного мовлення у тих випадках, коли людина частково або повністю не здатна спілкуватися мовленням [1]. Як зазначають Romski та Sevcik (1996), метою ААС є надання можливостей для ефективного спілкування у таких ситуаціях [2]. Згідно з визначенням Американської асоціації мовлення, мови та слуху (ASHA, 1991), ААС – це "інтегрована система, що складається з різних компонентів, таких як символи, допоміжні засоби, стратегії та методи, які використовуються для покращення комунікації. Ця система покликана доповнювати або

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

замінювати існуючі вербальні, жестові чи письмові комунікативні навички" [3].

ААС – це галузь клінічної практики, яка доповнює або компенсує порушення в утворенні та/або розумінні мовлення, включаючи усні та письмові форми спілкування. Вона належить до ширшої категорії допоміжних технологій – засобів, які включають використання різноманітного обладнання, інструментів чи стратегій для покращення функціональної активності людей з інвалідністю або обмеженнями [3].

Система ААС може виконувати допоміжну функцію, якщо доповнює уже наявну здатність до мовлення або присутнє часткове мовлення, або альтернативну, якщо застосовується замість нефункціонального чи відсутнього мовлення. Вона може бути тимчасовою – наприклад, для пацієнтів після операцій у відділенні інтенсивної терапії, або постійною, коли служить людині протягом усього життя [2].

Аугментативні або допоміжні системи комунікації спрямовані не на заміну традиційних способів спілкування, а на їх доповнення, використовуючи залишкові навички мовлення і письма. Такі системи можуть включати застосування додаткового обладнання чи матеріалів, наприклад, комунікаційних дощок із графічними символами, систем обміну зображеннями або пристроїв для голосового та текстового виводу інформації. По суті, допоміжні засоби ААС можна вважати будь-яким пристроєм, незалежно від того, чи він електронний чи механічний, що сприяє обміну повідомленнями [4].

Допоміжні системи комунікації умовно поділяються на три основні групи:

1. Безтехнологічна комунікація. Вона не потребує додаткового обладнання і часто називається "самостійною комунікацією". До такої комунікації відносять жести, мову тіла, вказівки, міміку, вокалізації, використання погляду та інші невербальні та паравербальні способи вираження.

2. Низькотехнологічні системи комунікації не потребують зовнішнього живлення і використовують базові засоби, такі як ручка і папір для запису або малювання, дошки з алфавітом і словами, книги з

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

ілюстраціями та символами чи об'єкти, які використовуються для прямого вираження інформації.

3. Високотехнологічні системи комунікації, які працюють від батарейок або електромережі та можуть містити програмне забезпечення й пристрої для відтворення голосу чи тексту. Це можуть бути звичайні гаджети – смартфони, планшети, ноутбуки з інтерактивними екранами, або ж спеціально розроблене обладнання для підтримки комунікації на високому рівні. Такі системи також відносять до категорії допоміжної комунікації завдяки використанню технологій.

Ураховуючи широкий спектр комунікативних можливостей, труднощів і потреб користувачів ААС, необхідно забезпечити таку ж велику різноманітність допоміжних засобів та пристроїв. Це дозволяє адаптувати системи під індивідуальні обставини кожного користувача для найбільш ефективної підтримки їх спілкування.

Недопоміжні режими охоплюють форми спілкування, які не вимагають застосування зовнішніх інструментів, такі як міміка, пантоміма, вокалізації, жести, жестова мова та подібні системи. Популяція людей з порушеннями інтелекту вирізняється значною різноманітністю. Американська асоціація з питань інтелектуальних порушень (AAIDD, 2010) визначає інтелектуальні порушення як значно нижчий за середній рівень загального інтелекту, що супроводжується дефіцитом адаптивної поведінки та проявляється протягом певного періоду розвитку [5]. У той же час зазначено, що багато людей із такими порушеннями стикаються з додатковими первинними або вторинними проблемами, такими як церебральний параліч, порушення функціонування аналізаторних систем чи поведінкові відхилення.

Асоціація також підкреслює складність збору даних щодо дошкільників, але за її оцінками близько 0,5% дошкільників мають різні ступені порушення інтелекту [6]. На етапі початку навчання у закладі загальної середньої освіти ця частка зростає до приблизно 10% серед дітей віком від 6 до 16 років [6]. За даними 1970 року в США проживали близько 2 040 000 дорослих із порушеннями інтелекту, тоді як на період 2020 року їх кількість оцінюється приблизно в 5,5

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

мільйона. Крім того, близько 5 мільйонів людей у США живуть зі складними комунікативними потребами та можуть потребувати альтернативних засобів комунікації [7]. Порушення інтелекту складає приблизно 1,6% від загальної чисельності населення в США. Ця група включає представників усіх вікових категорій та типів інвалідності, які стикаються з труднощами задоволення своїх комунікаційних потреб через обмеження в усному мовленні. Приблизно такі самі відсоткові показники і стосовно населення України.

Особи з порушеннями інтелекту, які мають обмежений чи відсутній рівень вербальної комунікації, є потенційними користувачами ААС. Існує велика кількість систем ААС, які умовно поділяються на дві основні групи: ті, що вимагають допоміжних засобів, і ті, що їх не потребують. Цей поділ вже був описаний у попередньому тексті.

Робота з використанням ААС має мультимодальний характер, оскільки вона залучає всі можливі комунікативні ресурси особи. Це включає наявне або залишкове вербальне мовлення, жести, знаки, книги для спілкування і сучасні технології, такі як комп'ютери та спеціалізовані пристрої [3]. Традиційно в роботі з людьми, які мають порушення інтелекту, акцент робиться на неавтономних методах комунікації, як-от жести чи знакові системи. Такі методи є зручними завдяки їх портативності, тривалому використанню та доступності. До того ж, більшість осіб із цієї групи володіють достатніми моторними навичками для використання таких засобів.

Наукові дослідження кінця XX століття за кордоном підтвердили спроможність осіб із порушеннями інтелекту ефективно оволодівати навичками використання неавтономних систем ААС для забезпечення спілкування. Цьому є підтвердження у працях багатьох фахівців, зокрема Kiernan (1983) [8], Konstantareas (1987) [9], Mirenda і Schuler (1989) [10], Romski та Sevcik (1988) [1]. Це також було підтверджено і фахівцями України, зокрема О. Гавриловим, Ю. Галецькою, Т. Каменщук [11, 12, 13, 14, 15, 16]. У цих дослідженнях зазначається, що багато з таких осіб відчувають труднощі зі створенням спонтанного

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

спілкування, поєднанням знаків для передачі складнішої інформації та спілкуванням з партнерами, які не знають знаків.

S. Blackstone і M. Painter (1985) у своїх дослідженнях зазначають, що майже половина дітей, оглянутих логопедами в США (47,5%), мають не лише порушення комунікації, але й щонайменше одну іншу проблему, що спричиняє інвалідність. Це свідчить про важливість впровадження роботи мультидисциплінарної команди, оскільки одного лише логопеда в таких випадках недостатньо. Спільна робота фахівців з різних галузей є ключовою для успішного вирішення цих складних завдань. При цьому належне й відповідне втручання для осіб із серйозними порушеннями експресивного спілкування вимагає значної суспільної підтримки та відданості [17].

M. Gold (1980) описував інтелектуальні порушення як особливий рівень функціонування, який потребує від суспільства значно більше ресурсів і спеціалізованих навчальних процедур для забезпечення адаптивної поведінки не лише індивіда, а й суспільства загалом [18]. Згідно з його визначенням, інтелектуальні порушення характеризуються рівнем зусиль і технологій, необхідних для навчання людини, а не її обмеженнями щодо здатності засвоювати знання. Тобто, успіх навчання залежить не стільки від біологічних факторів, скільки від доступності сучасних методик і ресурсів, які суспільство готове надати [18].

Визначення інтелектуальних порушень, запропоноване M. Gold (1980), можна використати як основу для організації роботи з людьми, які мають важкі розлади експресивного спілкування. Центральним в цьому підході є поняття "влади", яке стосується "обсягу втручання, допомоги чи керівництва, необхідного учителю для досягнення учнем певного критерію. Влада полягає у стратегіях та процедурах, які учитель використовує для того, щоб учень виконав завдання. Чим більш здібний учень, тим менше влади потрібно" [18, с. 148]. Такий акцент на позитивних аспектах систематичного навчання та використання адаптивних стратегій формує надійну базу для роботи у сфері допоміжного спілкування з дітьми, які мають серйозні порушення мовленнєвих навичок.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

Поступово увага дослідників у цій сфері все більше спрямовувалась на вивчення використання допоміжних засобів комунікації серед осіб із порушеннями інтелекту. D. Beukelman і P. Mirenda (1992), P. Mirenda і P. Mathy Laikko (1989), P. Mirenda і A. Schuler (1989) зазначали, що хоч ці засоби мають певні недоліки, зокрема у плані портативності та довговічності, вони також надають значні переваги у роботі з такими суб'єктами. По-перше, ці засоби легко зрозумілі для більшості комунікаційних партнерів. По-друге, вони базуються на використанні візуальних символів, що сприяє залученню візуально-просторових процесів – сильнішого боку багатьох представників цієї групи [19, 20, 21].

Втім, простого впровадження невербальних засобів спілкування недостатньо для забезпечення ефективної комунікації людей, які користуються ААС. Ефективна система розвитку комунікативних навичок передбачає комплексний підхід. Він включає розвиток лінгвістичних, операційних, соціальних та стратегічних умінь, що є основою для мультимодального використання ААС у повсякденній взаємодії. Ці аспекти детально описав J. Light (1989) [22].

Лінгвістична складова охоплює існуючі рецептивні та експресивні мовно-мовленнєві навички, які використовуються у мовно-мовленнєвому середовищі родини та соціальної спільноти. До цього додаються експресивні й рецептивні особливості застосування мовного коду допоміжних систем комунікації.

Операційна сфера охоплює розвиток технічних навичок, необхідних для виробництва та експлуатації систем ААС. Це включає, наприклад, уміння формувати правильні позиції рук для жестів або користуватися паличками для вибору елементів на алфавітній дошці.

У соціальній сфері акцент робиться на формуванні соціолінгвістичних і соціально-реляційних навичок, які сприяють ефективній комунікативній взаємодії з оточенням.

Стратегічна сфера зосереджена на компенсаторних стратегіях, які допомагають людям із серйозними комунікативними порушеннями долати функціональні обмеження в інших сферах

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

навичок [22].

Особи, які потребують застосування ААС, можуть використовувати різноманітні методи, включаючи безтехнологічні (жести, знаки), низькотехнологічні (комунікаційні дошки, гаманці) та високотехнологічні (голосові комунікатори). Для ефективного спілкування в різних ситуаціях і з різними партнерами однієї системи ААС часто буває недостатньо, тому рекомендовано поєднувати кілька таких систем.

У наукових дослідженнях, присвячених вивченню комунікативних характеристик осіб з інтелектуальними порушеннями, існує загальний консенсус щодо їхніх вербальних мовленнєвих та комунікативних навичок загалом. Наукові дослідження S. Calculator (1985), S. Calculator і J. Bedrosian (1988) вказують та їхню затримку розвитку, а не на порушення [23, 24].

Тобто, розвиток комунікативних навичок у дітей з порушеннями інтелекту відбувається за тими параметрами і у тій послідовності, що і у дітей з нормотиповим розвитком, але оволодіння ними відбувається повільніше і в меншому, іноді значно меншому об’ємі. Як зазначають S. Calculator і J. Bedrosian (1988), розбіжності з моделями нормотипового розвитку мовлення можуть бути пов’язані з наслідками інституціоналізації, експериментальної депривації, відсутності можливостей для спілкування та низьких очікувань з боку партнерів по комунікації [24].

Результати демографічного дослідження, проведеного у штаті Вашингтон M. Romski і R. Sevcik (1996), (1998) засвідчили, що особи з порушеннями інтелекту становлять найбільшу частку серед немовного шкільного осередку. У їхніх звітах зазначено, що близько 4-12% дітей шкільного віку з легкими та помірними порушеннями інтелекту, а також 92-100% дітей із тяжкими та глибокими порушеннями інтелекту не використовують вербального мовлення. Це обумовило збільшення кількості спеціалістів, які забезпечували відповідні послуги ААС для таких дітей, незалежно від ступеня їхніх порушень [1, 2]. Можна сказати, що така сама, якщо не гірша ситуація прослідковується і в Україні.

Крім того, велика кількість осіб із різними ступенями порушень

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

інтелекту не володіють необхідними навичками грамотності для спілкування за допомогою слів чи написання окремих літер. Ця проблема особливо характерна для осіб із помірними інтелектуальними порушеннями, тоді як люди з тяжкими та глибокими формами порушень інтелекту взагалі не засвоюють навіть базові елементи грамотності [11]. Враховуючи потреби у створенні власних повідомлень важливо їх навчати використовувати різні види символів. Ці символи можуть варіюватися від простих ручних знаків до картинок із текстовими підписами, а також візуально-просторових і тактильних способів комунікації. Разом із цим M. Romski та R. Sevcik (1988) описано суттєві труднощі, які виникають у осіб з помірним, тяжким і глибоким ступенем порушення інтелекту при використанні графічних символів [1].

Одне з досліджень, проведене P. Mirenda і P. Mathy Laikko (1989) виявило цікаву тенденцію: у осіб із легкими, помірними або тяжкими порушеннями інтелекту спостерігається подібність у ієрархії сприйняття символів для позначення загальновживаних об'єктів. Ця ієрархія, у порядку від найпростішого до найскладнішого розпізнавання іменників, визначена наступним чином: реальні предмети, кольорові фотографії, чорно-білі фотографії, мініатюрні об'єкти, чорно-білі лінійні зображення (наприклад, Picsyms, Self-Talk), символи зображувального спілкування та спрощені ребуси, Bliss-символи і нарешті слова у вигляді тексту [20]. Такі самі результати були підтверджені у Т. Каменщук (2018) усвоємк дисерьаційному дослідженні [16].

Особи з різним ступенем порушень інтелекту продемонстрували дуже широкий спектр здібностей у розпізнаванні запропонованих символів. Зокрема, жоден із тих, хто має тяжкий ступінь порушень інтелекту, не зміг досягти критерійного виконання, що потребує 80% точності, у завданнях із розпізнавання письмових слів. Водночас вони були здатні розпізнавати лише об'єкти критерійного виконання за допомогою Bliss-символів. Це свідчить, що вибір відповідного набору символів для неоднорідної групи людей з порушеннями інтелекту неможливо передбачити заздалегідь. Вибір неможливо визначити тільки на основі показників IQ суб'єкта,

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

його віку, особливостей розвитку чи інших характеристик. Ймовірніше, цей процес є складним і потребує індивідуального підходу (M. Romski і R. Sevcik (1996)) [2].

Одне з головних викликів у розвитку комунікативних компетенцій серед осіб із порушеннями інтелекту – це брак або значна обмеженість досвіду спілкування з іншими людьми. Такий досвід набувається виключно через взаємодію дорослих і однолітків з цими особами у реальних життєвих обставинах: удома, у закладах дошкільної та загальної середньої освіти, у спеціальних закладах, а також у громадських місцях. Важливо, щоб ці умови були природними, а не штучно створеними. Проте багато людей з порушеннями інтелекту різного ступеня продовжують жити, працювати й відпочивати у сегрегованому середовищі. У таких умовах їхніми єдиними доступними комунікативними партнерами залишаються інші люди з подібними труднощами у спілкуванні або працівники, які переважно обговорюють лише необхідні для цих осіб теми [15].

На жаль, враховуючи труднощі із генералізацією знань і навичок, притаманні людям з інтелектуальними порушеннями, подібний підхід часто виявляється неефективним. Так, дослідники S. Calculator і J. Bedrosian (1988) зазначали, що організація комунікативного втручання як ізольованої діяльності не є виправданою, оскільки комунікація – це насамперед інструмент для забезпечення функціонування людей у різних аспектах повсякденного життя. Розвиток інтегрованих і природних можливостей для комунікації безпосередньо впливає на вибір словникового запасу та методи навчання, і тому має бути невід'ємною частиною всіх втручань із використанням засобів ААС [24].

Для забезпечення належного супроводу осіб із суттєвими руховими порушеннями необхідно залучати фахівців – фасилітаторів, які пройшли спеціальну підготовку та володіють відповідними когнітивними, фізичними, психічними, емоційно-вольовими і мотиваційними навичками. Аналогічно, організація роботи з людьми з порушеннями інтелекту за допомогою ААС має включати фасилітаторів як ключових партнерів зі спілкування.

J. Light (1989) у своєму дослідженні емпірично визначив стратегії

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

підготовки таких фахівців, які включають наступні аспекти:

- оволодіння умінням визначати і описувати підтримку та цільові стратегії взаємодії, необхідні людині з порушеннями інтелекту, яка використовує ААС;
- уміння пояснити та донести до реципієнта значення цих стратегій і їхню корисність;
- розвиток навичок демонстрації таких стратегій у практичному застосуванні;
- заохочення до практики стратегії у модельних ситуаціях, таких як рольові ігри;
- мотивація використання стратегій реальної комунікації з особою, що потребує підтримки;
- організація системи зворотного зв'язку для оцінки ефективності роботи фасилітаторів;
- надання можливостей для додаткової практики, поки фасилітатори не досягнуть стабільного застосування стратегій на рівні 90% успішності у повсякденній діяльності;
- забезпечення узагальнення отриманих знань на широкий спектр ситуацій взаємодії;
- оцінювання задоволеності як реципієнтів, так і фасилітаторів процесом навчання та його результатами;
- проведення періодичних перевірок для підтримання подальшого застосування стратегій після завершення навчання.

Цей комплексний підхід спрямований на підвищення ефективності комунікації між фасилітаторами та особами, які потребують допоміжної підтримки, що сприяє їхній соціалізації та покращує якість життя [22].

3. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У осіб з порушеннями інтелекту помірного ступеня спостерігається значний недорозвиток практично всіх процесів і функцій. Провідним чинником є недостатність когнітивної складової, яка викликає труднощі орієнтації у зовнішньому світі, неспроможність усвідомлювати взаємозв'язки між подіями та явищами, розуміти сенс

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

дій або мотивів поведінки. Ураження вищих психічних функціональних систем носить розлитий характер і охоплює значні ділянки кори головного мозку, відповідальні за різноманітні психічні процеси. Це призводить до складних і часто незворотних відхилень, що є суттєвою перешкодою для корекційного впливу. Практично завжди у цих осіб наявні мовно-мовленнєві порушенням, які значно ускладнюють розвиток психіки та посилюють комунікативні бар'єри.

Більшість осіб з порушеннями інтелекту мають значні проблеми розуміння та використання вербального мовлення. У багатьох випадках вони не здатні достатньо розвинути вербальні навички для задоволення власних комунікативних потреб. У цьому контексті ААС пропонує широкий спектр можливостей для полегшення самовираження взаємодії з іншими людьми – як на короткий термін, так і на постійній основі. Однак ефективне використання ААС вимагає ретельного врахування індивідуальних потреб та навичок таких осіб, урахування наявної підтримки дорослих, які постійно контактують з ними. Залучення дорослих дозволить створити базу для грамотного планування застосування ААС-методів, з акцентом не лише на індивідуума, але й на його соціальне середовище, сприяючи формуванню відповідних навичок комунікації.

Особи з порушеннями інтелекту та складними комунікативними потребами можуть значно покращити свої навички взаємодії за умови доступу до ААС і організації навчання користуванню такими інструментами. Кожна особа цієї групи, яка стикається з труднощами у вираженні бажань чи потреб за допомогою усного мовлення, може бути потенційним користувачем систем ААС. При цьому необхідно враховувати низку ключових факторів: комунікативні запити і фізичну доступність системи, її пріоритетність для такого суб'єкта та рівень свідомого користування. Після проведення такого аналізу та визначення оптимальної системи важливим етапом є організація навчання практичному застосуванню і моделювання комунікації з використанням ААС. Це дозволить інтегрувати пристрої в різні середовища і забезпечити ефективну взаємодію з різними партнерами по спілкуванню.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Romski M.A., Sevcik R. (1988). Augmentative and Alternative Communication Systems: Considerations for Individuals with Severe Intellectual Disabilities. Augmentative and Alternative Communication, 4, 83-93.
2. Romski M.A., Sevcik R. (1996). Breaking the Speech Barrier: Language Development through Augmented Means. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
3. American Speech-Language-Hearing Association. (1991). Report: Augmentative and alternative communication. ASHA, 33 (Suppl. 5), 9-12.
4. Beyond Spoken Words: Augmentative and Alternative Communication (AAC). Healthy Children, American Academy of Pediatrics, 11 Oct. 2023, www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Pages/augmentative-and-alternative-communication-for-children.aspx. Accessed 12 Feb. 2025 .
5. American Association on Intellectual Developmental Disabilities. Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: AAIDD; 2010.
6. Blackman J. A. (1983). Medical aspects of developmental disabilitiesin children birth to three. Iowa City, IA: University of Iowa Press.
7. Beukelman D.R., Light J.C. (2020). Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs (5th ed.). Brookes Publishing.
8. Kiernan C. (1983). The Use of Non-Vocal Communication Techniques with Autistic Individuals. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24, 339–375.
9. Konstantareas M. (1987). Autistic Children Exposed To Simultaneous Communication Training: A follow up. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17, 115-132.
10. Mirenda P., Schuler A. (1989). Augmenting Communication for Persons with Autism: Issues and Strategies. Topics in Language Disorders, 9, 24-43
11. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

середовищі. Кам'янець-Подільський. Аксіома, 2009. 308 с.

12. Гаврилов О.В. Особливості розвитку психічних процесів дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Вісник Камянець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія:* зб. наук. праць. Вип. ІІ. 2009. С. 26-34.

13. Галецька Ю.В. До питання використання піктограм у корекційній роботі з розумово відсталими дошкільниками. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. № 14. 2017. С. 12-16.

14. Галецька Ю.В. Особливості використання піктограм в практиці спеціальних дошкільних закладів. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія:* зб. наук. праць. № 29. 2016. С. 24-30.

15. Каменщук Т.Д. Методика діагностики рівнів засвоєння просторової знаково-символічної системи знань у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки):* зб. наук. праць. Вип. 8. 2016. С. 101-113.

16. Каменщук Т.Д. Особливості формування просторової знаково-символічної системи знань дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Дис… канд. пед. наук 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2018. 186 с.

17. Blackstone S.W., Painter M.J. (1985). Speech problems inmultihandicapped children. In J. K. Darby (Ed.), Speech and lan-guage evaluation in neurology: Childhood disorders (pp. 219-242).New York: Grune & Stratton.

18. Gold M.W. (1980). "Did I say that ?": Articles and commentary onthe Try Another Way System. Champaign, IL: Research Press.

19. Beukelman D., Mirenda P. (1992). Augmentative and Alternative Communication: Management of Severe Communication Disorders In Children and Adults. Baltimore, MD: Paul H. Brookes

20. Mirenda P., & Mathy Laikko P. (1989). Augmentative and Alternative Communication for Persons with Severe Congenital Communication Disorders: An Introduction. Augmentative and Alternative Communication, 5, 3-13.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

21. Mirenda P., Schuler A. (1989). Augmenting Communication for Persons with Autism: Issues and Strategies. Topics in Language Disorders, 9, 24-43.

22. Light J. (1989). Toward A Definition of Communicative Competence for Individuals Using Augmentative and Alternative Communication Systems. Augmentative and Alternative Communication, 5, 137–144.

23. Calculator S. (1985). Describing and treating discourse problems inmentally retarded children: The myth of mental retardese. In D.Ripich & F. Spinelli (Eds.) School discourse problems (pp. 124-147). Boston: College-Hill.

24. Calculator S.N., & Bedrosian J.L. (1988). Communication assess-ment and intervention for adults with mental retardation. Boston:College-Hill.

HAVRILOV Oleksiy
Candidate Psihologi Sciences, Professor,
Ivan Ohienko Kamianets-Podilskyi National University
Kamianets-Podilskyi, Ukraine.
e-mail: alex.gavrilov@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-8591-9483

LEVITSKY Vadim
Candidate of Pedagogical Sciences,, associate professor
Ivan Ohienko Kamianets-Podilskyi National University
Kamianets-Podilskyi, Ukraine.
e-mail: levik7419@ukr.net
https://orcid.org/0000-0003-1513-5744

HLADUSH Viktor
Doctor of Pedagogical Sciences, professor
Ivan Franko Zhytomyr State University,
Zhytomyr, Ukraine
e-mail: viktor.gladush2@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-5700-211X

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

CHUREI Romanna
Master's student, Department of Speech Therapy and Special Education Methods,
Kamianets-Podilskyi Ivan Ohiienko National University,
Kamianets-Podilskyi, Ukraine
https://orcid.org/0009-0006-4411-3850

AUGMENTATIVE (SUPPLEMENTARY) AND ALTERNATIVE COMMUNICATION IN THE CONTEXT OF WORKING WITH INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Abstract. This article analyzes scholarly research on the use of terminology related to augmentative (supplementary) and alternative communication in the context of working with individuals with impairments in verbal speech. It is noted that most individuals with intellectual disabilities experience speech and language disorders of varying severity. The complexity, onset, and nature of these disorders are directly related to the severity of the intellectual impairment. The primary causes of communicative impairments in this population include organic damage to brain regions responsible for motor and gnostic functions, cognitive deficits, as well as unfavorable conditions of upbringing and socialization. Furthermore, individuals in this group exhibit dysfunction across all components of the language and speech system, including the phonetic aspect, phonemic processes, lexical and grammatical elements, as well as impairments in the communicative function of speech. At the same time, the similarity of external manifestations of speech and language disorders may mask different underlying mechanisms, which depend on the degree of intellectual impairment and require an individualized approach to the organization of corrective intervention.

The population of individuals with intellectual disabilities is characterized by considerable diversity. This group includes individuals of all age categories and types of disability who experience difficulties in meeting their communicative needs due to limitations in spoken language. Individuals with intellectual disabilities and complex communication needs

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

can significantly improve their interaction skills when provided with access to augmentative (supplementary) and alternative communication systems and appropriate training in their use.

Keywords: augmentative (supplementary) and alternative communication (AAC), intellectual disabilities, speech and language disorders, communicative competence.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED

1. Romski M.A., Sevcik R. (1988). Augmentative and Alternative Communication Systems: Considerations for Individuals with Severe Intellectual Disabilities. Augmentative and Alternative Communication, 4, 83-93.

2. Romski M.A., Sevcik R. (1996). Breaking the Speech Barrier: Language Development through Augmented Means. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

3. American Speech-Language-Hearing Association. (1991). Report: Augmentative and alternative communication. ASHA, 33 (Suppl. 5), 9-12.

4. Beyond Spoken Words: Augmentative and Alternative Communication (AAC). Healthy Children, American Academy of Pediatrics, 11 Oct. 2023, www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Pages/augmentative-and-alternative-communication-for-children.aspx. Accessed 12 Feb. 2025 .

5. American Association on Intellectual Developmental Disabilities. Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: AAIDD; 2010.

6. Blackman J. A. (1983). Medical aspects of developmental disabilitiesin children birth to three. Iowa City, IA: University of Iowa Press.

7. Beukelman D.R., Light J.C. (2020). Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs (5th ed.). Brookes Publishing.

8. Kiernan C. (1983). The Use of Non-Vocal Communication Techniques with Autistic Individuals. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24, 339–375.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

9. Konstantareas M. (1987). Autistic Children Exposed To Simultaneous Communication Training: A follow up. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17, 115-132.

10. Mirenda P., Schuler A. (1989). Augmenting Communication for Persons with Autism: Issues and Strategies. Topics in Language Disorders, 9, 24-43

11. Havrylov O.V. Special children in the institution and social environment. Kamianets-Podilskyi. Aksioma, 2009. 308 p.

12. Havrylov O.V. Peculiarities of the development of mental processes in children with moderate and severe mental retardation. Bulletin of the Ivan Ogienko Kamianets-Podilskyi National University. Correctional pedagogy and psychology: collection of scientific works. Issue II. 2009. P. 26-34.

13. Galetska Yu.V. On the issue of using pictograms in correctional work with mentally retarded preschoolers. Current issues of correctional education (pedagogical sciences): collection of scientific works. No. 14. 2017. P. 12-16.

14. Galetska Yu.V. Peculiarities of using pictograms in the practice of special preschool institutions. Scientific journal of the National Polytechnic University named after M.P. Dragomanov. Series 19. Correctional pedagogy and special psychology: collection of scientific works No. 29. 2016. P. 24-30.

15. Kamenshchuk T.D. Methodology for diagnosing the levels of mastering the spatial sign-symbolic system of knowledge in children with moderate and severe mental retardation. Current issues of correctional education (pedagogical sciences): collection of scientific works No. 8. 2016. P. 101-113.

16. Kamenshchuk T.D. Peculiarities of forming the spatial sign-symbolic system of knowledge by children with moderate and severe mental retardation. Dissertation of candidate of pedagogical sciences 13.00.03 – correctional pedagogy. Kyiv. National Polytechnic University named after M.P. Dragomanova. 2018. 186 p.Blackstone S.W., Painter M.J. (1985). Speech problems inmultihandicapped children. In J. K. Darby (Ed.), Speech

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

and lan-guage evaluation in neurology: Childhood disorders (pp. 219-242).New York: Grune & Stratton.

17. Gold M.W. (1980). “Did I say that ?”: Articles and commentary onthe Try Another Way System. Champaign, IL: Research Press.
18. Beukelman D., Mirenda P. (1992). Augmentative and Alternative Communication: Management of Severe Communication Disorders In Children and Adults. Baltimore, MD: Paul H. Brookes
19. Mirenda P., & Mathy Laikko P. (1989). Augmentative and Alternative Communication for Persons with Severe Congenital Communication Disorders: An Introduction. Augmentative and Alternative Communication, 5, 3-13.
20. Mirenda P., Schuler A. (1989). Augmenting Communication for Persons with Autism: Issues and Strategies. Topics in Language Disorders, 9, 24-43.
21. Light J. (1989). Toward A Definition of Communicative Competence for Individuals Using Augmentative and Alternative Communication Systems. Augmentative and Alternative Communication, 5, 137–144.
22. Calculator S. (1985). Describing and treating discourse problems inmentally retarded children: The myth of mental retardese. In D.Ripich & F. Spinelli (Eds.) School discourse problems (pp. 124-147). Boston: College-Hill.
23. Calculator S.N., & Bedrosian J.L. (1988). Communication assess-ment and intervention for adults with mental retardation. Boston:College-Hill.

Авторський внесок
Гаврилов О.– 25%, Левицький В. – 25%, Гладуш В. – 25%, Чурей Р. – 25%.

Матеріал надійшов до редакції 07.01.2026 р.
Матеріал пройшов рецензування 12.02.2026 р.
Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86