

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

В. о. завідувача кафедри психології

_____ Володимир ШЕВЧЕНКО

«__» листопада 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З
ОЗНАКАМИ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ**

Керівник: канд. пед. наук, доцент без вч. звання
Дрозд Олена Володимирівна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: к.психол.н., доцент Михальченко Наталія
В'ячеславівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь,
П.І.Б.)

Виконала: студентка VI курсу групи 665 Мз
Стукашева Вікторія Олександрівна

(П.І.Б.)

Спеціальності _____ С4 Психологія
(шифр і назва спеціальності)

ОПП: _____ «Психологія»

Миколаїв – 2025 рік

(повне найменування вищого навчального закладу)

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Дрозд О.В., к.пед.н., доц.без вч.зв.		
Розділ 1	Дрозд О.В., к.пед.н., доц.без вч.зв.		
Розділ 2	Дрозд О.В., к.пед.н., доц.без вч.зв.		
Розділ 3	Дрозд О.В., к.пед.н., доц.без вч.зв.		
Висновки	Дрозд О.В., к.пед.н., доц.без вч.зв.		

7. Дата видачі завдання 14.10.2025

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Розділ 1. Теоретичні засади роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму	вересень 2025	
3.	Розділ 2. Експериментальне дослідження рівня сформованості соціальних та комунікативних умінь у дітей із розладами аутистичного спектру	вересень-жовтень 2025	
4.	Розділ 3. Обґрунтування та апробація програми корекції для дітей із РАС	жовтень 2025	
5.	Висновки	листопад 2025	
6.	Передкваліфікаційна практика	06.10 – 18.10. 2025	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2025	
8.	Попередній захист	27.11.2025	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	22.12 2025	

Студент

(підпис)

Стукашева В. О.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Дрозд О. В.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Стукашева В. О. «Психологічні особливості роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму»

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю С4 Психологія – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

Робота присвячена психологічним особливостям роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму. Проаналізовано підходи до проблеми аутизму та його діагностики та виокремлено основні прояви даної недуги. Емпіричне дослідження було здійснено в умовах ЗДО, з дітьми з РДА, зі згоди батьків. Використано психодіагностичні методики: спостереження, авторську діагностику А. Хаустова. Дані були піддані якісному та кількісному аналізу.

Результати апробації корекційної програми підтвердили її ефективність. Водночас простежуються відставання дітей в комунікації, тоді як соціальні навички покращені. Окрема увага приділена інтерпретації отриманих результатів та їх практичному значенню.

Об'єкт дослідження – психологічний розвиток дітей з ознаками аутизму.

Предмет дослідження – психологічні особливості роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму.

Отримані результати можуть бути використані у практиці психологів, педагогів і реабілітаційних програм.

Ключові слова: діти з розладами аутистичного спектра; діти з раннім дитячим аутизмом; соціальні та комунікативні уміння дітей з аутизмом; корекція, сенсорна інтеграція.

ANNOTATION

Stukasheva V. O. «Psychological characteristics of a psychologist's work with children showing signs of early childhood autism»

Qualification work for a master's degree in psychology (specialisation C4) – Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The work is devoted to the psychological characteristics of a psychologist's work with children showing signs of early childhood autism. Approaches to the problem of autism and its diagnosis are analysed, and the main manifestations of this disorder are identified. Empirical research was conducted in early childhood education institutions with children with early childhood autism, with the consent of their parents. Psychodiagnostic methods were used: observation and the author's diagnostics by A. Khaustov. The data were subjected to qualitative and quantitative analysis.

The results of testing the corrective programme confirmed its effectiveness. At the same time, children lag behind in communication, while their social skills have improved. Particular attention is paid to the interpretation of the results obtained and their practical significance.

The object of the study is the psychological development of children with signs of autism.

The subject of the study is the psychological characteristics of the work of a psychologist with signs of early childhood autism. The results obtained can be used in the practice of psychologists, educators and rehabilitation programmes.

Keywords: children with autism spectrum disorders; children with early childhood autism; social and communication skills of children with autism; correction, sensory integration.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ОЗНАКАМИ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ	
1.1. Психологічна характеристика дітей з ознаками раннього дитячого аутизму.....	8
1.2. Психологічні особливості взаємодії фахівця-психолога з дітьми з ознаками РДА.....	14
1.3. Світовий досвід соціально-психологічної адаптації та психокорекційної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектра.....	20
Висновки до першого розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНИХ ТА КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	
2.1. Організація дослідження рівня сформованості соціальних та комунікативних умінь у дітей із розладами аутистичного спектру.....	30
2.2. Потенціал проєктування на АВА-терапії в роботі з дітьми з РАС.....	42
2.3. Кейси для роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму.....	47
Висновки до другого розділу.....	50
РОЗДІЛ 3. ОБГРУНТУВАННЯ ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ РДА	
3.1. Зміст і сутність психокорекційної програми для дітей з розладами аутистичного спектру.....	51
3.2. Результати діагностики після апробації програми.....	65
Висновки до третього розділу.....	69
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність дослідження. З кожним роком у всьому світі збільшується статистика психічних розладів і порушень. Особливої гостроти і актуальності набуває проблема адаптації та соціалізації дітей-аутистів, число яких невідомо зростає.

Ранній дитячий аутизм (РДА), або Розлад Аутистичного Спектру (РАС), є нейробіологічним розладом розвитку, що характеризується стійкими дефіцитами у сфері соціальної комунікації та соціальної взаємодії, а також обмеженими, повторюваними патернами поведінки, інтересів або діяльності. Це спектральний розлад, що означає велику різноманітність у проявах, тяжкості та когнітивних здібностях.

Дослідження Л. Турової та Т. Вежновець показали, що з 2008 до 2020 року в Україні спостерігається різке зростання захворюваності та поширеності РДА – з ~13,82 на 100 000 дітей до ~146,03 на 100 000. Це зростання свідчить не лише про більшу діагностику, а, можливо, і про зміну обізнаності, покращення системи реєстрації або доступу до медичних і спеціалізованих послуг. Через невідоме зростання поширеності РДА навіть з'явився термін «епідемія РДА».

Експериментальний досвід та діагностика Раннього дитячого аутизму переважно ґрунтується на спостереженні за поведінкою дитини, а також використанні стандартизованих опитувальників та шкал. Основний інструмент, який використовується в усьому світі для експериментальної оцінки РДА, особливо в клінічних умовах, – це ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition).

Особи з РАС, включно з тими, кому раніше діагностували РДА, адаптуються до звичайного життя дуже індивідуально. Їхня адаптація залежить від рівня інтелекту, тяжкості симптомів, наявності супутніх розладів та, найголовніше, від якості та своєчасності корекційної допомоги та підтримки оточення.

В Україні Фонд «Дитина з майбутнім» (CWF) регулярно проводить дослідження серед родин дітей з аутизмом: збирають дані про їхні потреби, бар'єри, досвід терапії й сектору освіти.

Зарубіжні науковці досліджували психологічні особливості розвитку дітей з РДА, зокрема соціальну комунікацію, пізнавальні процеси й поведінкові патерни: Г. Аспергер, С. Барон-Коен, Б. Беттельгейм, Л. Вінг, Л. Каннер, Б. Креспі, М. Малер, Д. Мілтон та ін.

Українські фахівці: О. Бондар, О. Данілавичюте, А. Камінська, Г. Луцик, О. Нікіфорова, Р. Пасічняк, О. Романенко, І. Рухленко В. Синьова, Т. Скрипник, О. Тарасун, О. Тімченко, О. Хворова, І. Рухленко активно впроваджують міжнародні стандартизовані інструменти (М-CHAT, ADOS), адаптуючи їх до українських умов. Ця робота стала можливою завдяки співпраці дослідників, практичних психологів і логопедів, і суттєво підвищила точність діагностики РДА в Україні.

Зважаючи на актуальність, складність і поширення проблеми аутизму, а також, спираючись на необхідність пошуку нових методик соціальної адаптації та сенсорної інтеграції таких дітей, нами обрано тему дослідження: **«Психологічні особливості роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму».**

Об'єкт дослідження – психологічний розвиток дітей з ознаками аутизму.

Предмет дослідження – психологічні особливості роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму.

Мета дослідження – теоретично проаналізувати та емпірично дослідити рівень сформованості соціальних та комунікативних умінь у дітей із розладами аутистичного спектру і апробувати психокорекційну програму для дітей з розладами аутистичного спектру як ефективний засіб роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму.

Завдання дослідження:

1. Здійснити психологічну характеристику дітей з ознаками раннього дитячого аутизму.
2. Визначити психологічні особливості взаємодії фахівця-психолога з дітьми з ознаками РДА.
3. Проаналізувати світовий досвід соціально-психологічної адаптації та психокорекційної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектра.
4. Провести експериментальне дослідження рівня сформованості соціальних та комунікативних умінь у дітей із розладами аутистичного спектра.
5. Розробити та апробувати психокорекційну програму для дітей з розладами аутистичного спектра.

Для вирішення поставлених завдань і досягнення мети були використані такі **методи дослідження**: теоретичні: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення науково-теоретичних джерел у галузі нейрокорекції, корекційної педагогіки, загальної та спеціальної психології, нейропсихології та медицини з проблеми дослідження РАС у дошкільників; емпіричні: спостереження за взаємодією, спілкуванням, поведінкою та реакціями дітей-аутистів; комплекс адаптованих методик «Оцінка соціальних та комунікативних умінь для дітей з аутизмом» (автор А. Хаустов).

Теоретичне та практичне значення отриманих результатів. Теоретичне значення полягає в узагальненні та систематизації емпіричних методів для діагностики соціальних та комунікативних умінь у дітей-аутистів і обґрунтуванні програми корекції для дітей із ознаками РАС. Матеріали дослідження можуть бути використані психологами ЗДО, нейропсихологами, викладачами закладів вищої освіти у професійній підготовці студентів з курсу «Дефектологія».

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилася протягом лютого – жовтня 2025 року із дітьми з РДА – 5

осіб, які є вихованцями ЗДО №48 м. Миколаїв. Батьки дітей надали письмову згоду на проведення емпіричного дослідження.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження були оприлюднені на IX Міжнародній науково-практичній конференції «Могилянські читання – 2025: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (10-14 листопада 2025 р., м. Миколаїв).

Публікації. Основний зміст і результати роботи відображено у 3 публікаціях, з них: 1 стаття опублікована у фаховому науковому виданні України категорії Б «Габітус», Випуск 82, 2026 р.

Структура дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (62 найменування), додатків. Повний обсяг кваліфікаційної роботи складає 85 сторінок, із них 72 – основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ОЗНАКАМИ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

1.1. Психологічна характеристика дітей з ознаками раннього дитячого аутизму

Ранній дитячий аутизм (РДА) є складним нейророзвитковим порушенням, яке формується в перші роки життя та характеризується специфічними відхиленнями у соціальній взаємодії, комунікації й поведінковій сфері. Сучасні дослідження розглядають аутизм як багатофакторний феномен, у якому тісно переплітаються генетичні чинники, вплив середовища та особливості нейробиологічного розвитку [7].

Генетична складова відіграє центральну роль у формуванні РДА. Доведено, що аутизм має значну спадкову зумовленість: за різними дослідженнями, генетичні чинники пояснюють від 50 до 80 % ризику його виникнення. Виявлено сотні генів, що можуть бути пов'язані з нейронною комунікацією, синаптичною пластичністю, розвитком мовлення та сенсорної інтеграції [5].

Водночас РДА рідко пояснюється одним «геном аутизму», зазвичай йдеться про складну комбінацію генетичних варіацій і мутацій, які взаємодіють між собою та з середовищними факторами. Саме ця багатоаспектність зумовлює значну різноманітність проявів аутизму [16].

Хоча це рідкість, утім РАС може бути пов'язаний із конкретними генетичними синдромами (наприклад, синдром ламкої Х-хромосоми, туберозний склероз, синдром Ретта). Мутації, які виникають у яйцеклітині або сперматозоїді та не успадковуються від батьків, також відіграють значну роль у виникненні РАС [11].

Проте генетика не є єдиним визначальним фактором. Середовище й умови розвитку плода також можуть підвищувати ризики. Найбільш

дослідженими є такі фактори, як ускладнення під час вагітності, вплив токсичних речовин, вірусні інфекції матері, надто ранні або пізні батьківські вікові групи, а також екологічні стресори [9].

Важливо підкреслити, що жоден із цих факторів сам по собі не є причиною РДА; вони лише створюють додаткові ризики у поєднанні з генетичною вразливістю. Такий підхід демонструє комплексну природу аутизму, де спадковість і середовище діють разом, а не окремо. До речі, науково спростовано будь-який зв'язок між вакцинами та РАС [1].

Аналізуючи причини, сучасна наука відмовляється від пошуку одного визначального механізму. Причинність РДА є поліфакторною, і в її основі лежать порушення нейронної організації мозку. Дослідження показують відмінності у роботі систем, що відповідають за соціальне пізнання, емоційне реагування, сенсорне сприймання, координацію та мовлення. Це підтверджує, що аутизм – не стільки поведінкове явище, скільки нейробіологічна модель розвитку, у якій мозок функціонує за іншими принципами [2].

Прояви раннього дитячого аутизму зазвичай стають помітними у віці до трьох років. Особливості прояву РДА можна умовно поділити на три ключові групи.

Перша – труднощі соціальної взаємодії: відсутність реакції на ім'я, слабкий зоровий контакт, уникання фізичного контакту, недостатність спільної уваги та імітації. Це свідчить про труднощі встановлення первинного емоційного зв'язку з дорослим.

Друга група проявів – порушення комунікації. Діти можуть не використовувати жестів, не виявляти потреби у взаємодії, відставати у мовленнєвому розвитку або використовувати мову нетипово, через ехолалії чи вузькі інтереси.

Третя – стереотипні форми поведінки та особливості сенсорної реактивності: повторювані рухи, фіксація на окремих предметах, ритуалізована поведінка, гіпер- або гіпочутливість до звуків, світла, запахів,

дотику. Сенсорні труднощі часто створюють перепони у повсякденному функціонуванні та взаємодії з навколишнім світом [4].

Отже, ранній дитячий аутизм – це складне нейророзвиткове явище, в основі якого лежить багаторівнева взаємодія генетичних, середовищних і нейробіологічних факторів. Його прояви різноманітні та індивідуальні, але в усіх випадках зачіпають соціальну, комунікативну й поведінкову сфери. Розуміння природи РДА дозволяє розробляти ефективні програми раннього втручання, що не лише підтримують розвиток дитини, а й допомагають родині вибудувати оптимальні умови для її гармонійного зростання [4].

Експериментальний підхід дозволяє виявити не лише зовнішні поведінкові прояви, а й тонкі особливості сенсорної, емоційної та комунікативної сфери, які іноді залишаються непомітними для батьків або педагогів. Найчастіше експериментальна діагностика включає спостереження за дитиною у структурованих ігрових ситуаціях, застосування нейропсихологічних проб, оцінку реакції на соціальні стимули, а також аналіз невербальної поведінки [23].

Одним із важливих відкриттів експериментальної психології стало те, що перші ознаки РДА можуть проявлятися вже у віці від 6 до 12 місяців. Діти демонструють знижений інтерес до обличчя людини, слабку реакцію на ім'я, відсутність спільної уваги – явища, які раніше вважалися проявами «темпераменту». Експерименти з використанням відеоспостереження, eye-tracking та сенсорних проб дали можливість уточнити, що порушення соціальної взаємодії є одним із найстійкіших і найраніших маркерів.

Не менш важливим є аналіз сенсомоторних реакцій. У багатьох дітей з РДА виявляють гіпер- або гіпочутливість до звуків, тактильних стимулів, світла. Експериментальні ігрові ситуації дають змогу спостерігати особливу фіксацію на предметах, стереотипні рухи, відсутність прагнення до наслідування. Це дозволяє розмежувати аутичні прояви від затримки мовлення чи інших форм дизонтогенезу [13].

Проте найціннішим результатом експериментального досвіду стало формування системи раннього скринінгу. Використання стандартизованих методик, таких як M-CHAT, ADOS чи опитувальників для батьків, доповнене експериментальним спостереженням, дає змогу отримати більш точну картину розвитку. Такий комплексний підхід не лише підвищує якість діагностики, а й допомагає вибудувати індивідуальну програму корекції [6].

Розглянемо більш розлого, як поведуть себе діти-аутисти. Поведінка дітей з аутизмом часто сприймається як загадкова або незвична для тих, хто не стикався з цим явищем особисто. Проте, якщо прислухатися до голосів тих, хто бачить цих дітей щодня – мам, родичів, вихователів, перед нами постає зовсім інша картина: чутлива, багатогранна, індивідуальна. Їхні розповіді дозволяють зрозуміти, що за зовнішньою «інакшістю» стоїть унікальний спосіб сприймання світу [40].

Мами найчастіше звертають увагу на особливий спосіб взаємодії з оточенням. Багато з них кажуть, що дитина ніби «живе у своєму світі», не завжди реагує на ім'я, менше потребує зорового контакту, рідше шукає поглядом підтвердження своїх дій. Одна з типових фраз матерів: «Він не дивиться в очі, але це не означає, що він нас не відчуває». Замість звичних проявів уваги чи прихильності, дитина може висловлювати любов через дотики, відповідні ритуали або присутність поруч без слів [35].

Родичі часто згадують про труднощі з комунікацією. Дехто наголошує, що дитина може говорити мало або пізно, а інколи навпаки багато, але у формі цитат, фраз із мультфільмів, без очевидного діалогу. Такі повторювання (ехолалії) іноді дивують тих, хто бачить дитину вперше. Проте для родичів – це спосіб дитини відчути безпеку, зафіксувати знайомий звук чи емоцію.

Вихователі та педагоги найчастіше звертають увагу на поведінкові особливості та сенсорну чутливість. У садочку чи школі такі діти можуть уникати шумних груп, реагувати сльозами або криком на гучні звуки, яскраве світло чи дотики. Вихователька часто каже: «Йому треба трохи часу, щоб

адаптуватися. І коли він розуміє правила середовища, стає спокійним і зосередженим» [41].

Однією з найбільш помітних рис, яку відзначають дорослі, є ритуалізованість поведінки. Для багатьох дітей-аутистів порядок – це спосіб приборкати хаотичний для них світ. Мами часто розповідають, як їхня дитина хоче, щоб іграшки стояли у певному порядку, їжа мала однакову форму, а шлях до садочка не змінювався. Зміна звичного маршруту може викликати тривогу або протест, не через каприз, а через відчуття втрати контролю [6].

Попри зовнішню відстороненість, родичі підкреслюють одну важливу рису – емоційність цих дітей часто глибша, ніж здається. Вони можуть яскраво реагувати на радість, захоплення, красу предметів, музику. Багато мам говорять про надзвичайну щирість своїх дітей: якщо вони люблять, то віддано, якщо сумують, то по-справжньому, без удаваності. Їхні емоції чесні, прямі й часто дуже глибокі.

Поведінка дітей-аутистів завжди має логіку, просто ця логіка відрізняється від звичної. Ті, хто є поруч щодня, кажуть, що саме увага, прийняття і терпіння відкривають двері до розуміння таких дітей. Мами говорять: «Коли ми перестали вимагати від нього бути як усі, ми нарешті побачили, який він прекрасний» [51].

При зустрічі з дитиною-аутистом можна помітити, як він може кусати себе за руку та шуміти. Для пересічної людини це виглядає незвично, а для близьких – звична реакція на стрес або надмірні подразники, так діти з аутизмом реагують на перевантаження.

Мами часто розповідають, що спершу помічають у своїх дітей певну «відстороненість». Малюк ніби живе у власному просторі: довго може дивитися на рух води, тінь на стіні чи обертання предметів, але майже не реагує на звертання. Деякі матері зізнаються, що перші місяці думали, що дитина просто «спокійна», однак згодом почали відчувати, що між ними немає звичного емоційного контакту, того теплої обміну поглядами, усмішками, жестами, який зазвичай виникає природно. Часто вони згадують, що діти

уникають обіймів, напружуються, коли їх беруть на руки, або навпаки, шукають сенсорного тиску, різко притискаючись [42].

Родичі помічають своєрідну реакцію дітей на побутові зміни. Навіть незначний зсув у розпорядку дня може викликати сльози, крик або тривогу. Дехто з родичів зазначає, що дитина може годинами гратися одним і тим самим предметом, пересипати крупу, крутити кришку, рухати машинку лише вперед-назад або вибудовувати ідеально рівні ряди і дуже засмучуватися, якщо порядок порушується. У поведінці чітко проглядається прагнення до передбачуваності та стабільності.

Вихователі дитячих садків часто говорять, що такі діти у групі поведуть себе інакше, ніж їхні однолітки. Вони можуть сидіти осторонь, не включаючись у спільні ігри, іноді спостерігають за дітьми здалеку, але не підходять, ніби не знають, як розпочати контакт. Водночас педагоги зазначають, що в багатьох аутичних дітей є унікальні здібності: хтось має надзвичайну пам'ять, інший – гіперуважність до деталей, ще хтось демонструє ранні математичні або музичні здібності. Однак, через труднощі комунікації, ці таланти можуть залишатися прихованими [29].

Отже, поведінка дітей з аутизмом – це не набір дивних реакцій, а особливий спосіб пізнання світу, у якому кожен звук, дотик або правило може мати надзвичайне значення. Свідчення від перших уст допомагають побачити цих дітей не через призму діагнозу, а через призму людяності, з їхніми потребами, талантами, тривогами й великим потенціалом, який розкривається там, де є розуміння та підтримка.

1.2. Психологічні особливості взаємодії фахівця-психолога з дітьми з ознаками РАС

Виявлення раннього дитячого аутизму (РДА) є одним із ключових завдань сучасної дитячої психології та нейропсихології. Чим раніше фахівці помічають перші ознаки порушення розвитку, тим ефективнішою може бути корекційна робота та підтримка сім'ї. Саме тому експериментальні дослідження, спрямовані на ідентифікацію ранніх маркерів аутизму, мають надзвичайно важливе практичне значення. Тобто, фахівець, який знається на особливостях дітей із РАС, має, в першу чергу, якісно та своєчасно здійснювати діагностику [13].

Взаємодія фахівця-психолога з дітьми з розладами аутистичного спектра (РАС) вимагає глибокого розуміння їхніх психологічних особливостей, які включають труднощі з комунікацією, соціальною взаємодією, сенсорні особливості та стереотипну поведінку.

Особливості взаємодії фахівця-психолога з дітьми-аутистами.

Ефективна взаємодія ґрунтується на індивідуальному підході, довірі та використанні науково обґрунтованих методів.

Встановлення контакту: це першочергове завдання. Психолог має бути терплячим, не нав'язувати спілкування, поважати особистий простір дитини та її інтереси.

Структуроване середовище: діти з РАС краще функціонують у передбачуваному та структурованому оточенні. Важливо використовувати візуальні розклади та чіткі інструкції.

Використання науково доведених методів: ефективними є програми раннього втручання та прикладний аналіз поведінки (АВА-терапія), які сприяють покращенню комунікативних, соціальних та адаптивних навичок.

Розвиток комунікативних навичок: акцент робиться на активації мовленнєвої діяльності, використанні альтернативних або допоміжних засобів комунікації (наприклад, карток PECS), якщо це необхідно [53].

Сприяння емоційній регуляції: психолог допомагає дитині розпізнавати та регулювати свої емоції, використовуючи поведінкові втручання.

Залучення батьків та інших фахівців: співпраця з родиною та міждисциплінарною командою (логопеди, педагоги) є критичною для забезпечення послідовного та комплексного супроводу.

Толерантність до індивідуальності: фахівець має сприймати аутизм як розлад розвитку, а не хворобу, і зосереджуватися на сильних, а не слабких сторонах дитини, допомагаючи їй адаптуватися до життя в суспільстві.

Отже, фахівець-психолог, який працює з дітьми з ознаками РАС, для діагностики має вміти використовувати наступні методики:

- ADOS-2: Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition – це спостережна шкала для діагностики аутизму.
- ADI-R: Autism Diagnostic Interview-Revised – це інтерв'ю для діагностики аутизму.
- PECS: Picture Exchange Communication System – це система альтернативної та додаткової комунікації.

Сортування предметів за категоріями: наприклад, попросить дитину розсортувати іграшки, одяг або їжу за категоріями [48].

При вступі до закладу дошкільної освіти дитина з аутизмом часто переживає стресові стани, які можуть посилювати вже наявні порушення емоційно-вольової сфери. Щоб полегшити адаптацію та забезпечити ефективне отримання освітніх послуг, необхідно створити чіткий план інтеграції дитини до освітнього середовища закладу. Цей план оформлюється у вигляді програми корекційної роботи. Сучасною формою такої програми є адаптована освітня програма, яка визначає зміст навчання для дітей з особливими освітніми потребами.

Розробка програми дає змогу системно врахувати всі основні компоненти корекційної роботи. Особлива увага приділяється вибору відповідного корекційного підходу, що підбирається з урахуванням індивідуальних особливостей порушень дитини. При його визначенні слід

брати до уваги структуру дефекту, ступінь вираженості порушень, організаційні можливості, вік дитини та рівень участі батьків [54].

Наприклад, для легких форм аутизму та афективних порушень ефективним буде емоційно-рівневий підхід. Для важких та ускладнених форм аутизму, коли провідну роль у структурі дефекту займають інтелектуальні порушення, доцільніше застосовувати поведінкові методики, такі як ТЕАССН або інші форми поведінкової терапії. При цьому варто враховувати, що такі підходи потребують інтенсивності занять не менше 15-20 годин індивідуальної роботи на тиждень.

ТЕАССН і поведінкова терапія вимагають більш точно структурованого просторового середовища, ніж емоційно-рівневий підхід. Якщо батьки готові активно брати участь у процесі корекції, можна обирати поведінкові методики. В іншому випадку доцільно застосовувати емоційно-рівневий підхід, який не потребує безпосередньої участі родини у всіх аспектах навчання.

На організаційному етапі важливо правильно облаштувати простір. Основним пріоритетом є безпека дитини. У груповій кімнаті та кабінетах фахівців необхідно видалити всі предмети, якими дитина може завдати шкоди собі або іншим (важкі, гострі, дрібні деталі). Меблі повинні бути стійкими та безпечними, а двері й вікна – захищені від самостійного відкриття дитиною, оскільки діти з аутизмом можуть намагатися втекти [1].

Дуже важливо підтримувати порядок у приміщенні, оскільки порушення звичного середовища може провокувати стрес. Простір має бути структурованим і зрозумілим для дитини: вона повинна чітко розуміти, де можна малювати, а де відпочивати від однолітків. Чіткий режим дня є обов'язковим: будь-які відхилення можуть спричинити істерики, агресивну або аутоагресивну поведінку. На перших етапах роботи кабінет учителя-дефектолога може слугувати безпечним «притулком», що допомагає плавно інтегрувати дитину в колектив [44].

На початкових етапах педагог стикається з проявами небажаної поведінки. Важливо з'ясувати причини такого поведінкового прояву.

Небажана поведінка часто сигналізує про дискомфорт: дитина може не орієнтуватися у приміщенні, не знати, де туалет чи місце для миття рук. Також вона може використовувати поведінку як спосіб комунікації, привертати увагу або виражати прохання. У жодному разі не можна підкріплювати негативну поведінку – дитину слід навчати адекватним способам комунікації [49].

Зміст діагностики на пропедевтичному етапі залежить від обраного психолого-педагогічного підходу.

При емоційно-рівневому підході проводиться оцінка доступних для дитини способів емоційного контакту, ступеня порушення афективної сфери, пошук прийнятних методів емоційного стимулювання та рівнів афективної організації, а також виявлення факторів, що перешкоджають розвитку взаємодії з оточенням.

У ТЕАССН-підході ключовим є розклад. Проводиться оцінка особливостей поведінки, що можуть спричинити конфліктні ситуації, визначаються прийнятні для дитини форми фізичного контакту. Також оцінюють сформованість базових навичок: розрізнення картинки й фону, зіставлення однакових предметів, відповідність предметів і їхніх графічних зображень, робота з матеріалом.

У поведінковій терапії необхідно детально оцінити всі компоненти навчальної ситуації, зокрема індивідуальні особливості дитини, які сприяють або перешкоджають формуванню бажаної поведінкової реакції.

Рекомендації практичному психологу при роботі з дітьми з РАС:

- враховувати індивідуальні особливості кожної дитини;
- використовувати знайомий для дитини простір;
- дотримуватися оптимальної дистанції спілкування;
- демонструвати лише позитивні емоції;
- застосовувати систему заохочень (обійми, іграшки, ласощі);
- уникати дій, що дратують дитину;
- говорити емоційно забарвлено, особливо при успіхах;
- завжди реагувати послідовно;

- давати короткі, зрозумілі інструкції;
- застосовувати багаторазове повторення та практичні покази;
- при необхідності виконувати вправи разом із дитиною («рука в руці»).

Візуалізація розкладу допомагає:

- долати труднощі, пов'язані з дезадаптацією та нездатністю організовувати час;
- зрозуміти вимоги педагога;
- зменшити тривожність і частоту поведінкових проблем;
- орієнтуватися у видах діяльності та підготовці до змін;
- концентруватися на важливій інформації;
- самостійно переходити від однієї діяльності до іншої.

Поведінкові прояви, з якими може зіткнутися педагог при роботі з дитиною з РАС:

- ігнорування дорослого;
- плач і спроби втекти;
- крики та кидання предметів;
- агресія або аутоагресія.

Іноді дитина начебто спокійна, але як тільки ви намагаєтесь почати заняття, з'являється небажана поведінка.

Що ж робити в таких випадках?

По-перше, фахівці завжди повинні покладатися на добрі, близькі стосунки з дитиною, в яких ви «об'єднуєтесь з приємними стимулами». Це підкріплення, під час якого психолог розвиває дружні відносини з дитиною, використовуючи його інтереси. Такі інтереси можуть включати цукерки, мультфільми, музику, відеоігри, іграшки, фізичну активність і так далі [23].

По-друге, це налаштування дитини на заняття. Першими помічниками є батьки. Як правило, хоча б за 30-45 хвилин батьки мають почати нагадувати дитині про заняття, а також подбайте, щоб дитина була ситою, чистою і сходила в туалет перед заняттям.

По- третє, слідкуйте за навантаженням. Адже занадто багато завдань, і у дитини почнеться небажана поведінка, або він спробує втекти із столу. Занадто мало, і дитина буде відключатися, відволікатися чи інакше розважати себе.

Рекомендації:

- під час перших зустрічей, грайте поряд з дитиною, поступово долучайтесь до її активної гри;
- якщо дитина вас ігнорує, використовуйте сенсорні подразники;
- спирайтесь на інтереси дитини;
- хваліть за її досягнення, нехай навіть незначні;
- постійно співпрацюйте з батьками, щоб робота була більш продуктивною;
- використовуйте візуальний розклад, з метою зниження тривоги, що є попередженням небажаної поведінки.

Для успішної адаптації необхідна тісна взаємодія між педагогами та батьками – партнерство. Можна домовитися про поступове збільшення часу перебування дитини в садку – від коротких прогулянок до відвідування занять із вчителем-дефектологом, а згодом – до повного дня. Таке поступове збільшення часу залежить від індивідуальних можливостей та адаптаційного рівня дитини [36].

1.3. Світовий досвід соціально-психологічної адаптації та психокорекційної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектра

Упродовж останніх десятиліть аутичний спектр став однією з найбільш досліджуваних тем у світовій психології, психіатрії та нейронауці. Зарубіжні концепції не лише формують наукове розуміння феномену, а й впливають на практику діагностики, терапії та освітньої підтримки дітей і дорослих з аутизмом. Вони демонструють еволюцію поглядів: від ранніх уявлень про емоційні порушення до сучасних нейробіологічних моделей і соціальних підходів [48].

Однією з перших стала класична психодинамічна концепція, яку у 1940-х роках запропонував Лео Каннер. Він описав синдром раннього дитячого аутизму, звернувши увагу на глибокі порушення соціальної взаємодії, труднощі формування емоційного контакту та стереотипні поведінкові патерни. Хоча ранні психоаналітичні моделі помилково пов'язували аутизм із «холодними матерями», вони започаткували систематичне вивчення цього феномену.

Паралельно Ганс Аспергер сформував іншу концепцію – синдром Аспергера, який описував дітей із збереженим інтелектом, але різко порушеними соціальними комунікаціями та специфічними інтересами. Ці дві моделі згодом стали основою сучасного розуміння аутистичного спектру.

У другій половині XX століття почали домінувати когнітивні й нейропсихологічні концепції. Однією з ключових стала теорія дефіциту теорії розуму (Theory of Mind), запропонована С. Бароном-Коеном та його колегами. Вона пояснює труднощі людей з аутизмом нездатністю інтуїтивно розуміти емоції, наміри та психічні стани інших людей. Інша важлива модель – теорія центральної когерентності, що підкреслює схильність осіб з аутизмом фокусуватися на деталях, а не на цілісності ситуації [60].

Значного поширення набула також концепція порушень виконавчих функцій, яка розглядає аутизм крізь призму труднощів у плануванні, контролі

поведінки, гнучкості мислення та регуляції уваги. Ця модель стала основою для розвитку поведінкових і нейропсихологічних програм корекції.

У ХХІ столітті провідними стали нейробіологічні концепції, які трактують аутизм як результат складних порушень у функціонуванні нейронних мереж. Дослідження з використанням МРТ та ЕЕГ показують відмінності у розвитку структур, відповідальних за соціальне сприймання, мовлення, сенсорну інтеграцію та емоційне регулювання. Сучасні генетичні дослідження підтверджують багатофакторну природу аутизму, підкреслюючи роль генетичних варіацій у поєднанні з середовищними факторами [59].

Паралельно формується соціальна і нейродиверситетна концепція, яка розглядає аутизм не лише як розлад, а як варіант нейророзвитку. Прихильники цього підходу наголошують на необхідності створення суспільства, яке враховує відмінності в комунікації, сенсорній чутливості та стилях мислення. Такий підхід сприяв появі інклюзивних освітніх програм і моделей підтримки, орієнтованих не на «виправлення», а на розвиток потенціалу та адаптацію до середовища.

Також заслуговує на увагу теорія Центральної Когерентності (Weak Central Coherence) – авторка Ута Фріт. Це тенденція нормально розвиненої людини сприймати інформацію глобально, поєднуючи деталі у зв'язну картину (сильна центральна когерентність). Фріт припустила, що люди з РАС мають слабку центральну когерентність. Вони схильні фокусуватися на деталях і не можуть легко інтегрувати їх у загальний контекст. Це пояснює їхні таланти у деталізованих завданнях (наприклад, малювання, математика) і водночас труднощі у соціальних ситуаціях, де потрібно швидко синтезувати безліч інформації (мова тіла, тон голосу, контекст) [47].

Шарлотта Сільвер (Charlotte Selver) була піонеркою в області сенсорного усвідомлення (Sensory Awareness) в терапевтичному сенсі, як це зазвичай розуміють. Її підхід зосереджувався на навчанні людей прислухатися до своїх власних відчуттів у повсякденному житті. На відміну від класичної сенсорної інтеграції, яка часто використовує спеціальне обладнання для роботи з

певними розладами сенсорної обробки, підхід Шарлотти Сільвер є більш широким і соматичним, вбудованим у повсякденне життя та має на меті загальне благополуччя та самопізнання.

Основні ідеї її підходу включають:

Довіра до власних відчуттів: вона заохочувала людей відновити довіру до своїх вроджених почуттів та досвіду, а не покладатися виключно на зовнішніх експертів чи накопичені знання.

Відновлення життєвої сили та присутності: метою її роботи було допомогти людям знову відчувати життєву силу та «бути присутніми» у своєму власному досвіді, як це природно відбувається у дітей.

Звільнення від тілесного напруження: через підвищення чутливості та усвідомлення, її метод допомагав людям усвідомити та відпустити хронічне тілесне напруження, яке часто виникає внаслідок травм або стресу.

Процес, а не техніка: вона наголошувала, що це не просто набір вправ, а постійний процес дослідження та перебування в теперішньому моменті, що дозволяє відбуватися спонтанній трансформації [4].

Отже, зарубіжні концепції аутичного спектру створюють багатовимірну картину цього явища: від психопатологічних пояснень до сучасних нейробіологічних і соціокультурних інтерпретацій. Їхній розвиток демонструє важливість комплексного, міждисциплінарного підходу до аутизму та підкреслює, що ефективна підтримка людей із РАС можлива лише тоді, коли наукове розуміння поєднується з гуманістичним ставленням і визнанням права кожної людини на індивідуальність.

Внесок українських учених у вивчення раннього дитячого аутизму полягає у створенні наукової бази, що дозволяє глибоко зрозуміти природу аутизму, розпізнавати його на ранніх етапах та надавати дітям і сім'ям ефективну підтримку. Завдяки їхній праці в Україні формується сучасна система допомоги, що відповідає світовим тенденціям і водночас враховує національний контекст. Це створює можливість для розвитку інклюзивної

освіти та побудови суспільства, де кожна дитина має шанс на гармонійний розвиток і повноцінне життя.

Важливу роль відіграють і сучасні українські інститути, зокрема Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, де ведеться систематична робота над дослідженням методів психолого-педагогічного супроводу. Тут розробляють адаптовані моделі раннього втручання, програми підтримки батьків, методики розвитку комунікації та соціальної взаємодії [30].

Серед учених-дефектологів та педагогів, які працюють над методиками корекції та інклюзії (зокрема, в установах Національної академії педагогічних наук України), назовемо таких:

Клінічні психіатри та психологи, які займаються діагностикою та раннім втручанням у великих профільних центрах: Олена Бондар, її роботи зосереджені на проблемах соціальної інтеграції та інклюзії дітей з особливими освітніми потребами, включаючи РАС. Вона є активним дослідником і розробником методичних засад інклюзивної освіти в Україні.

Тетяна Скрипник – знаний фахівець у галузі корекційної педагогіки та психології, яка багато уваги приділяла особливостям психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом. Вона є автором методичних посібників та наукових праць, присвячених корекції поведінки та спілкування при РАС.

Алла Камінська. Її дослідження та публікації стосуються діагностики та корекції порушень у дітей раннього та дошкільного віку, зокрема із затримкою психічного розвитку та РАС.

Ольга Гріньова, дослідниця у сфері спеціальної та інклюзивної освіти, її роботи охоплюють питання корекційно-розвиткової роботи з дітьми з РАС.

Загалом, внесок українських вчених зосереджений на системній адаптації найкращих світових практик діагностики та корекції у національний освітній та медичний простір, а також на психосоціальній підтримці сімей, що виховують дітей з РАС [12].

Розглянемо детальніше особливості адаптації людей з раннім дитячим аутизмом у звичайному житті, адже це процес, який формується під впливом індивідуальних особливостей, рівня підтримки та умов середовища.

Адаптація – багатовимірний процес, який залежить від особистісного рівня, підтримки сім'ї, доступу до послуг і суспільної інклюзії.

Розлади аутичного спектра не визначають людину повністю, але задають специфічний спосіб взаємодії з реальністю. Тому адаптація не зводиться до «нормалізації» поведінки, а передбачає створення таких умов, у яких людина може жити, навчатися та працювати, відповідно до власних можливостей [18].

Найпершим середовищем адаптації є сім'я. Батьки, які розуміють сенсорні особливості, потребу в структурованості та схильність дитини до рутин, створюють передбачуваний простір. Саме тут формуються перші навички саморегуляції, рання комунікація (вербальна або альтернативна), взаємодія з побутовими вимогами. Діти з РДА краще почуваються, коли їхній день має чіткі опори: візуальні розклади, повторювані процедури, зрозумілі правила. Це не лише знижує тривогу, а й формує автономність.

У дошкільних і шкільних умовах адаптація залежить від того, наскільки освітній простір готовий приймати нейрорізноманітність. Для багатьох дітей із РДА складними є шум, хаотичний рух, непередбачувані соціальні взаємодії, тому вони потребують індивідуального супроводу, сенсорних пауз, адаптованих інструкцій. Хороший ефект дають методики прикладного аналізу поведінки, диференційоване навчання, підтримка альтернативних засобів комунікації (PECS, жестова мова). Чим більше середовище готове змінювати форми подачі інформації, тим успішніше дитина оволодіває академічними та соціальними навичками [37].

У підлітковому віці важливого значення набуває соціальна адаптація. Підлітки з аутичного спектра нерідко відчують труднощі із «читанням» соціальних сигналів, тому потребують структурованих тренінгів соціальних навичок та можливості спілкуватися у безпечних невеликих групах.

Підтримка інтересів – особливо сильних і вузько спрямованих, відкриває простір для самовираження та формування ідентичності.

У дорослому житті адаптація стає багатовимірною: стосується роботи, самотійного проживання, стосунків та участі в соціальному житті. Багато дорослих з РДА успішно інтегруються у професійні сфери, які не передбачають надмірної соціальної взаємодії і дозволяють занурюватися у деталізовані завдання. Інклюзивні підходи до трудового середовища, зрозумілі інструкції, чіткі ролі, можливість працювати у спокійних умовах підсилюють їхні сильні сторони. Для частини осіб важливою є також підтримка помічника або тьютора у періоди змін чи соціальних викликів [25].

Загалом адаптація людей з РДА є динамічним поєднанням особистісного розвитку та готовності суспільства приймати і враховувати нейрорізноманітність. Ключовою умовою є не примус до «нормальної» поведінки, а створення середовища, в якому людина з аутизмом може жити без надмірної сенсорної чи соціальної перевантаженості, зберігаючи власний спосіб мислення і при цьому маючи реальні можливості для навчання, праці, взаємодії та гідного життя.

Таблиця 1.1.

Особливості адаптації осіб з РДА у звичайному житті

Напрями адаптації	Ключові ознаки
Освітня адаптація	Інклюзивні класи з індивідуальними програмами, асистентами вчителя, структурованим середовищем. Українські програми інклюзії поступово впроваджують практики супроводу
Комунікативні навички та соціальні тренінги	Спеціальні заняття з розвитку соціальних навичок, тренінги для батьків і педагогів; ранні втручання (АВА-підходи, мовна терапія) підвищують шанси на успішну адаптацію
Професійна адаптація в дорослому житті	Підготовка до праці, служби з підтриманого працевлаштування, розвиток життєвих навичок. Дослідження показують, що підтримані програми працевлаштування підвищують шанси на роботу

Продовження таблиці 1.1.

Соціальна та громадська участь	Інклюзивні простори, групи за інтересами, підтримувані програми в громадах допомагають знизити ізоляцію. Українські ініціативи створюють «autism-friendly» бізнеси й сервіси
Підтримка сім'ї	Психологічні групи підтримки для батьків, навчання батьків методикам – важливий фактор стійкої адаптації дитини
Бар'єри адаптації	Обмежений доступ до послуг у регіонах, соціальна стигма, нестача підготовлених кадрів, все це ускладнює процес. Довгострокові результати залежать від раннього втручання та системної підтримки на рівні освіти/охорони здоров'я/соцзахисту

Поряд із розглянутими корекційними підходами, існують також допоміжні підходи та методи, до яких належать:

- метод сенсорної інтеграції;
- «Ігровий час» (Floortime/DIR);
- терапія щоденним життям;
- холдинг-терапія;
- система комунікації обміном зображення (PECS).

В Україні діють різні установи та програми, що пропонують допомогу дітям із РАС, як-от:

Комплексна програма розвитку «Розквіт», яка розроблена для дітей дошкільного віку з аутизмом.

Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ), які надають індивідуальні корекційно-розвиткові заняття та розробляють навчальні програми для дітей з особливими освітніми потребами.

Приватні центри: спеціалізовані центри, як Центр Реальної Інклюзії «Ерудит» чи «Neuroflex», усі вони пропонують інтенсивні програми корекції аутизму.

Так, наприклад, у місті Миколаїв активно функціонує приватний нейрокорекційний простір «Акула», його очолює Олена Татаренко. Програма нейрокорекції у просторі «Акула» реалізується за допомогою наступних засобів (тренажерів) та методик:

1. Сенсорна терапія (з використанням спеціального обладнання):

- сенсорні коробки, сухий басейн, контейнери з природними матеріалами;
- сенсорний гамак, сенсорні панчохи, килимки, диски, балансуєчі подушки, «сухий душ», сквізер;
- Soundsory – мультисенсорна програма для розвитку рухових та когнітивних здібностей;
- FORBRAIN – мікрофон із нейроакустичними фільтрами та кістковою провідністю Tomatis;
- кабіна для сенсорної інтеграції;
- настільні та підлогові сенсорні модулі.

2. Арт-терапія

- у спеціальній творчій зоні використовуються світловий стіл-пісочниця та музичні інструменти.

3. Ігрова терапія

- розвиток уваги, мислення та дрібної моторики через карткові ігри, вправи для взаємодії між півкулями мозку.

Ці методики спрямовані на всебічний розвиток дитини, допомагаючи їй подолати труднощі у навчанні та соціалізації.

Матеріали від Міністерства освіти і науки: публікують інформацію щодо навчальних і корекційних програм, розроблених для дітей з особливими освітніми потребами.

З огляду на внесок вітчизняної науки і практики до проблеми адаптації дітей і дорослих з РАС, необхідно додати важливі зауваження:

1. Немає універсальної програми для всіх дітей із РАС.
2. Ефективна корекція потребує поєднання кількох методів.

3. Перед початком будь-якої програми необхідна професійна діагностика та консультація з фахівцями (психологами, дефектологами, логопедами).

Таким чином, адаптація – це не стільки «лікування» аутизму, скільки створення мостів між унікальним внутрішнім світом особи з РАС та нейротиповим світом. Це процес «подвійної емпатії», де і особа з РАС, і суспільство повинні навчитися розуміти та приймати відмінності.

Висновки до першого розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи подано психологічну характеристику дітей з ознаками раннього дитячого аутизму, розкрито психологічні особливості взаємодії фахівця-психолога з дітьми з ознаками РДА, проаналізовано світовий досвід соціально-психологічної адаптації та психокорекційної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектра.

З'ясовано, що характерними ознаками РАС є: недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими; відгородженість від зовнішнього світу; слабкість емоційного реагування по відношенню до близьких, навіть до матері, аж до повної байдужості до них (афективна блокада); недостатня реакція на зорові слухові подразники; прихильність до збереження незмінності простору; одноманітна поведінка зі схильністю до стереотипності, примітивні рухи; різноманітні мовні порушення при РАС (ехолалія, алалія тощо).

Доведено, що експериментальний досвід у дослідженні ранніх ознак дитячого аутизму має надзвичайно важливе значення. Він дозволяє виявляти тонкі маркери порушень, формувати системи раннього втручання та підтримувати батьків у складний момент. З'ясовано, що немає доказів, що аутизм виникає через виховання, холодну материнську поведінку чи психологічні травми, ці теорії давно спростовані.

Розкрито, що раннє виявлення РДА – це не лише діагностика, а й шанс для дитини отримати своєчасну допомогу, розвинути потенційні ресурси та вибудувати більш гармонійну траєкторію розвитку.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНИХ ТА КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

2.1. Проведення дослідження рівня розвитку соціальних і комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра

З метою створення ефективної системи психолого-педагогічного супроводу дітей, які мають розлади аутистичного спектра, а також для розроблення психокорекційної програми, було здійснено емпіричне дослідження.

Як зазначалося у попередньому теоретичному розділі, діти з розладами аутистичного спектра (РАС) потребують постійної, системної та кваліфікованої допомоги, що передбачає взаємодію фахівців різних галузей – медичних, психологічних і педагогічних. Зокрема, у процес супроводу мають бути залучені неврологи, психіатри, психологи, нейропсихологи, дефектологи та логопеди.

Метою проведеного емпіричного дослідження є з'ясування рівня сформованості соціальних і комунікативних умінь у дітей із розладами аутистичного спектра [11].

Основні завдання дослідження:

1. Відібрати відповідні методики для оцінювання рівня розвитку соціальних і комунікативних навичок у дітей із РАС.
2. Організувати та реалізувати дослідницьку роботу, спрямовану на вивчення рівня сформованості соціальних і комунікативних умінь у дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра.
3. Провести аналіз отриманих результатів і зробити узагальнені висновки.

Методи дослідження: спостереження, бесіда, вивчення документації.

Щоб правильно діагностувати розлад аутистичного спектру (РАС) у дитини, потрібне комплексне обстеження, яке проводять кваліфіковані фахівці. Діагноз встановлюється на основі спостереження за поведінкою, аналізу історії розвитку та використання стандартизованих діагностичних інструментів.

Етапи діагностики

1.Скринінг:

- Опитувальник М-СНАТ-R (Модифікований контрольний перелік аутизму для малюків) – інструмент, який батьки заповнюють для виявлення ранніх ознак РАС у дітей.
- Педіатричне спостереження: Сімейний лікар або педіатр може помітити ознаки РАС під час планових оглядів, звертаючи увагу на особливості спілкування, соціальної взаємодії та поведінки.

2.Комплексна оцінка:

Обстеження мультидисциплінарною командою: До неї можуть входити:

- дитячий психіатр
- педіатр-невролог
- психолог або нейропсихолог
- логопед або фахівець із мовлення
- генетик

Клінічне інтерв'ю з батьками: Лікар детально розпитує про розвиток дитини, її поведінку, соціальні навички, інтереси та спосіб спілкування.

Неврологічне та соматичне обстеження: Дозволяє виключити інші медичні стани, які можуть мати схожі симптоми.

3.Використання спеціалізованих інструментів:

ADO (План діагностичного обстеження при аутизмі): Напівструктурована методика, яка передбачає спостереження за поведінкою дитини в ігрових ситуаціях.

ADI-R (Інтерв'ю для діагностики аутизму, переглянуте): Структуроване інтерв'ю з батьками, що охоплює різні аспекти розвитку дитини.

CASD (Контрольний список скринінгу аутизму у дітей): Опитувальник, який допомагає виявити симптоми аутизму [33].

4. Створення атмосфери співпраці:

Фахівцям необхідно встановити довірливі стосунки з дитиною (рапорт). Це допомагає отримати точніші результати під час обстеження.

Комунікація має бути чіткою та недвозначною, особливо з урахуванням потенційних труднощів дитини з аутизмом у сприйнятті соціальних сигналів.

Основні аспекти для оцінки

Діагностика зосереджена на оцінці двох ключових сфер, відповідно до діагностичних критеріїв, наприклад, DSM-5:

Стійкі дефіцити в соціальній комунікації та взаємодії:

1. Відсутність або нетипова реакція на звертання по імені.
2. Труднощі з використанням мови в соціальних ситуаціях.
3. Нетипова невербальна поведінка (жести, міміка, контакт очей).
4. Обмежене розуміння емоцій інших людей.

Обмежені, повторювані моделі поведінки, інтересів або діяльності:

1. Повторювані рухи (розгойдування, помаху руками).
2. Зацикленість на певних інтересах чи об'єктах.
3. Надмірна чутливість або, навпаки, знижена реакція на сенсорні подразники (звук, світло, дотик, запах).
4. Наполягання на дотриманні певних рутин.

Важливо враховувати: жодні окремі тести чи аналізи (включно з генетичними) не можуть бути єдиною підставою для діагнозу. Лише комплексне обстеження, що включає спостереження, аналіз розвитку та використання стандартизованих інструментів, дозволяє встановити точний діагноз РАС [21].

Для оцінювання ступеня розвитку соціальних і комунікативних навичок у дітей, які мають розлади аутистичного спектра (РАС), використовується

інтегрований підхід, що об'єднує різноманітні діагностичні методики. Це допомагає отримати повну картину розвитку дитини, враховуючи специфічні особливості аутизму.

Основні методики дослідження РАС:

Анкет та опитувальники для батьків. Батьки заповнюють опитувальники, щоб надати інформацію про поведінку та навички дитини в повсякденному житті.

Опитувальник M-CHAT-R (Checklist for Autism in Toddlers): скринінговий тест для раннього виявлення ознак аутизму у дітей віком від 16 до 30 місяців.

Шкала адаптивної поведінки Вайнленд (VABS): оцінює адаптивну поведінку за чотирма основними доменами, включно з комунікацією та соціалізацією.

Протокол оцінки VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program): використовується для оцінки навичок, пов'язаних з вербальною поведінкою, включно з соціальними.

Під час дослідження рівня сформованості соціальних та комунікативних умінь у дітей з РАС звертають увагу на такі аспекти:

1. Соціальна орієнтація: реакція на ім'я, бажання взаємодіяти з іншими.
2. Соціальна комунікація: використання мови та жестів для спілкування.
3. Соціальна участь: здатність включатися в спільні ігри та діяльність.
4. Саморегуляція: вміння контролювати свої емоції та поведінку.

На рівень сформованості соціальних і комунікативних навичок впливають вік, мовленнєвий рівень та наявність раннього втручання. Дослідження показують, що раннє втручання може значно покращити комунікативні здібності у дітей з РАС [29].

Для визначення рівня розвитку соціальних і комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра доцільно застосовувати

модифікований варіант методики «Оцінювання соціальних та комунікативних умінь у дітей з аутизмом», розроблений А. Хаустовим.

Опис процедури дослідження подано в таблиці 2.1 – «Модифікований варіант методики «Оцінювання 27 соціальних і комунікативних навичок у дітей з аутизмом» (А. Хаустов). Повна версія інструментарію наведена в додатку А.

Таблиця 2.1.

Адаптований варіант методики «Оцінка соціальних та комунікативних умінь для дітей з аутизмом»

Критерії	Показники	Індикатори
Сформованість соціальної поведінки	реакція на своє ім'я; відповідь на вітання інших людей; вираження згоди/відмови.	«0» – вміння не сформоване. Дитина ніколи не використовує це вміння. «1» – вміння сформовано частково. Дитина іноді використовує це вміння, (наприклад, лише з близькими людьми, тільки з дорослими, тільки в домашніх умовах тощо) або використовує частково – лише з підказкою.
Сформованість умінь називати, коментувати та описувати предмети, людей, дії, події	описує дії предметів; вміє називати різні предмети; вміє називати знайомих людей на ім'я; описує властивості предметів; коментує дії, повідомляє інформацію про дії.	«2» – вміння сформовано повністю. Дитина завжди використовує дане вміння у різних соціальних ситуаціях у різних місцях, з різними людьми.
Сформованість умінь висловлювати прохання, вимоги	просить повторити сподобану дію; просить поїсти/попити; вимагає предмети/іграшки	

Модель дослідження рівня розвитку соціальних і комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра.

Розроблена нами модель дослідження спрямована на визначення рівня сформованості соціальних і комунікативних умінь у дітей із розладами

аутистичного спектра. Вона представлена у вигляді опитувальника, який містить перелік навичок соціальної взаємодії та комунікації, що мають бути притаманні дитині певного віку.

Для оцінювання сформованості навичок було визначено такі критерії:

1. Розвиненість соціально прийнятної поведінки.
2. Сформованість умінь називати, описувати та коментувати предмети, дії, події й людей.
3. Здатність висловлювати прохання або вимоги.

Відповідно до критеріїв виокремлено такі показники:

1. Реагує на звертання по імені.
2. Відповідає на вітання оточення.
3. Виявляє згоду або незгоду.
4. Розпізнає функції предметів.
5. Називає різні об'єкти.
6. Називає знайомих людей по імені.
7. Визначає властивості предметів.
8. Коментує власні дії чи дії інших, передає інформацію про них.
9. Просить повторити дію, яка викликала позитивні емоції.
10. Просить їжу або напій.
11. Висловлює вимогу отримати предмет чи іграшку [2].

Для фіксації рівня сформованості умінь використовувалися такі індикатори:

- «0» – уміння відсутнє: дитина ніколи його не демонструє;
- «1» – часткове сформування: дитина застосовує навичку зрідка, лише за певних умов (наприклад, у взаємодії з близькими людьми чи у знайомому середовищі) або з допомогою підказки;
- «2» – повне сформування: дитина стабільно використовує навичку у різних соціальних ситуаціях, серед різних людей та у різних умовах.

Отримані за індикаторами бали підсумовуються для кожної окремої сфери, після чого обчислюється загальний результат.

Усі зазначені в методиці вміння умовно поділяються на чотири рівні складності:

1. 0–5 балів – соціальні та комунікативні навички не сформовані;
2. 6–12 балів – низький рівень сформованості;
3. 13–18 балів – середній рівень розвитку;
4. 19–22 бали – високий рівень сформованості соціальних і комунікативних умінь.

У проведеному дослідженні брали участь п'ятеро дітей раннього віку з діагнозом «розлад аутистичного спектра». Усі учасники мають висновки психолого-медико-педагогічної комісії та є вихованцями закладу дошкільної освіти № 48 м. Миколаєва (ясла-садок).

Після застосування методики, що включала спостереження за дітьми з аутизмом у процесі вільної, навчальної та ігрової діяльності, було отримано результати, представлені в таблиці 2.2 – «Результати спостереження за дітьми з аутизмом у процесі вільної діяльності».

Таблиця 2.2.

Результати спостереження дітей з аутизмом у процесі вільної діяльності

Блок/параметр спостереження	Дитина 1	Дитина 2	Дитина 3	Дитина 4	Дитина 5
Реакція на своє ім'я	2	0	1	0	1
Відповідь на вітання інших людей	2	0	1	0	1
Вираз згоди/відмови	0	0	2	1	2
Описує дії предметів	0	0	0	0	0
Вміє називати різні предмети	0	1	1	0	1
Описує властивості предметів	0	0	0	0	0
Вміє називати знайомих людей на ім'я	1	1	2	1	1
Коментує дії, повідомляє інформацію про дії	0	0	1	0	0
Просить повторити вподобану дію	1	0	1	0	0
Просить поїсти/попити	1	1	1	1	1
Потребує предмети/іграшки	1	0	0	1	1

На діаграмі (рис. 2.1) відображені результати оцінювання розвитку соціальних та комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра (РАС). По вертикальній осі представлена бальна шкала від 0 до 22, що ілюструє рівень сформованості відповідних умінь – від повної їх відсутності до низького, середнього та високого ступеня розвитку. Горизонтальна вісь демонструє порядкові номери дітей, які були залучені до дослідження.

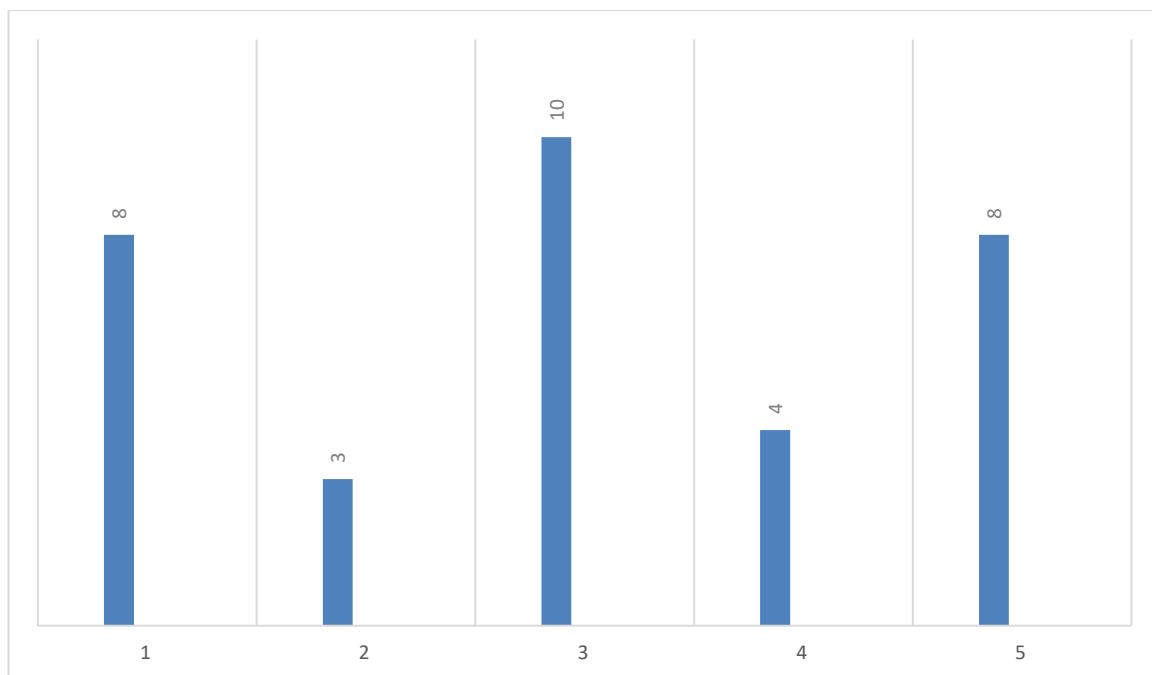


Рис. 2.1. Сформованість соціальних та комунікативних умінь у дітей раннього віку з РАС

Аналіз результатів дослідження рівня сформованості соціальних і комунікативних умінь у дітей із розладами аутистичного спектра.

Отримані результати свідчать, що дитина 1 набрала 8 балів, що відповідає низькому рівню сформованості соціальних і комунікативних навичок. Дитина 2 отримала 3 бали, що вказує на відсутність сформованих умінь у цій сфері. Дитина 3 показала результат у 10 балів, який також характеризує низький рівень розвитку відповідних умінь. Дитина 4 набрала 4 бали, що свідчить про несформованість соціальних і комунікативних навичок, а дитина 5 отримала 8 балів, тобто має низький рівень сформованості.

Кількісні показники засвідчують, що в жодної дитини не спостерігається високого рівня розвитку соціально-комунікативних навичок. Це означає, що всі учасники експерименту мають певні труднощі у спілкуванні та взаємодії з оточенням. Діти не завжди реагують на звертання по імені, не відгукуються на привітання чи прощання, рідко коментують власні або чужі дії, не завжди висловлюють свої бажання й потреби словами. Показники сформованості соціальних і комунікативних умінь мають індивідуальні варіації, що

відображає особистісні відмінності розвитку дітей з РАС, описані у першому розділі роботи.

На наступному етапі застосовувалася методика VB-MAPP (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) для оцінки рівня розвитку соціальних і комунікативних навичок. Дана методика була розроблена доктором Марком Сандбергом спільно з Барбарою Еш і передбачає вивчення мовленнєвих, соціальних і поведінкових характеристик дітей з аутизмом або іншими порушеннями розвитку.

Тест VB-MAPP має проводитися кваліфікованими спеціалістами – фахівцем із прикладного аналізу поведінки, дефектологом, логопедом або спеціальним психологом. Він дозволяє комплексно оцінити рівень розвитку дитини, визначити пріоритетні напрями подальшої корекційної роботи та відстежити динаміку розвитку.

У більшості досліджуваних дітей виявлено знижену реакцію на голос дорослого, слабку реакцію на власне ім'я, а також низьку відповідь на вітання. Хоча діти здатні маніпулювати предметами, вони виявляють байдужість до вивчення навколишнього середовища. Розставання з батьками проходить спокійно, без ознак тривоги. Менше половини дітей приймають участь у спільній грі з дорослим; решта проявляє схильність до стереотипних дій і тривалого зосередження на одній іграшці [40].

У більшості дітей фіксувалися стереотипні рухи, які проявлялися по-різному: стрибки на носках, розмахування руками, погойдування головою, багаторазове відчинення і зачинення дверей, застібання та розстібання блискавок тощо. Більшість дітей можуть вимагати бажаний предмет або іграшку, проте здебільшого роблять це шляхом фізичної дії, рідше – жестом чи словом.

Під час дослідження також було здійснено збір анамнестичних даних і аналіз особових справ вихованців. У 90% випадків зафіксовано ускладнення під час вагітності: токсикоз у першому триместрі, загальне погане

самопочуття, набряки, порушення апетиту, тривожність, порушення сну та апатичний стан майбутніх матерів.

Аналіз анамнезу показав, що мовленнєвий і моторний розвиток у всіх дітей (100%) відбувався із затримкою. Так, у дитини 1 спостерігався гіпотонус м'язів у ранньому дитинстві, у зв'язку з чим проводився курс масажу для покращення кровообігу, підвищення м'язового тону та зміцнення опорно-рухового апарату. Батьки систематично виконували з дитиною фізичні вправи та гімнастику.

У дитини 2 відзначався знижений тонус артикуляційного апарату, що проявлялося вже під час грудного вигодовування – дитина не повністю захоплювала груди, а молоко підтікало, що свідчило про слабкий оральний рефлекс.

Додатково було проведено аналіз освітнього середовища закладу дошкільної освіти №48 м. Миколаєва, який відвідують діти з РАС. У кожній групі створено розвивальне предметно-просторове середовище, що відповідає вимогам Базового компонента дошкільної освіти. В обов'язковому порядку обладнано «куточок усамітнення» – невеликий ізольований простір, де дитина може побути наодинці, відпочити від сенсорних подразників і знизити напруження. Такі зони найчастіше розташовуються в ігровій кімнаті, спальні або коридорі.

У закладі також функціонує сенсорна кімната, оснащена різноманітними матеріалами для розвитку сенсорного сприйняття: сенсорні коробки, килимки, масажні м'ячі, тактильні мішечки, звукові брязкальця, гойдалки тощо [27].

Оскільки діти з РАС схильні до стереотипності поведінки та ритуалів, вихователі та асистенти вибудовують роботу поетапно, з урахуванням режиму дня та поступового включення в освітню діяльність.

Під час бесід із педагогами з'ясовано, що діти з РАС відвідують загальнорозвивальні групи, а асистент вихователя адаптує для них завдання та ігрову діяльність. Діти навчаються малювати, ліпити, працювати з папером, причому асистент постійно вербалізує свої дії, розширюючи пасивний словник

дитини. Інструкції подаються короткими, зрозумілими фразами, відповідно до рівня мовного розвитку.

Під час музичних і фізкультурних занять діти з РАС виконують імітаційні вправи, навчаються наслідувати рухи та дії дорослого. На прогулянках педагоги залучають їх до спільних ігор з іншими дітьми. Через складність структури порушень така робота є тривалою, поетапною й вимагає постійної уваги та контролю.

Отримані результати підтверджують положення, висвітлені в першому розділі дослідження. У дітей з РАС спостерігаються труднощі у встановленні контакту з педагогом, зниження емоційного тону, нестійкість уваги, порушення поведінки, а також зниження цілеспрямованої активності.

Мовленнєва функція виявилася порушеною у всіх дітей (100%), причому спостерігалось суттєве обмеження комунікативної функції мовлення [9].

Таким чином, підсумки дослідження свідчать про низький рівень сформованості соціальних і комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра. Це зумовлює необхідність розроблення системи психолого-педагогічного супроводу та комплексу корекційно-розвивальних заходів, спрямованих на підвищення рівня розвитку зазначених умінь.

2.2. Потенціал проєктування та АВА-терапії в роботі з дітьми з РАС

Проектна діяльність володіє значним потенціалом у роботі з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра, адже саме вона сприяє розвитку важливих соціальних, пізнавальних і комунікативних навичок у структурованому та зрозумілому для них середовищі. Такий підхід орієнтований на досягнення конкретного, видимого результату, що робить навчальний процес більш передбачуваним і мотивуючим – чинниками, які є особливо важливими для дітей з РАС.

Щоб краще зрозуміти сутність і можливості проєктної діяльності, варто звернутися до її витоків та еволюції.

Спочатку поняття «проєктування» застосовувалося переважно у технічних галузях і означало створення моделі майбутнього об'єкта до його фактичного виготовлення. Згодом це поняття почало проникати й у гуманітарні науки [34].

На початку ХХ століття ідея проєктної діяльності отримала розвиток у працях провідних науковців, серед яких Дж. Дьюї, К. Поппер, Г. Саймон та В. Кіппатрік. У педагогічній практиці проєкти почали використовуватися як засіб навчання та виховання дітей і молоді, спрямований на розвиток їхньої самостійності, ініціативності та практичного мислення.

У 1970-х роках ХХ століття, завдяки працям Н. Кузьміної, у структурі педагогічної діяльності було виокремлено проєктувальний компонент. З цього моменту педагогічна наука активно збагачується новими термінами та підходами, а також формується поняття проєктного стилю мислення, яке передбачає системне бачення освітніх процесів.

Сьогодні педагогічне проєктування розглядають як самостійну, багатофункціональну та цілеспрямовану діяльність, спрямовану на створення нових або вдосконалення вже існуючих педагогічних умов для розвитку освітнього процесу та його учасників. Результатом цієї діяльності є

педагогічний проєкт – документально оформлена стратегія досягнення визначених цілей у задані часові межі [57].

Ключовою складовою будь-якого проєкту є послідовність дій, що реалізують задум. Усі процеси в межах проєкту взаємопов'язані між собою і ґрунтуються на ретельному плануванні, організації, управлінні, перевірці та контролі.

Планування – це цілеспрямоване керування майбутнім розвитком подій, що дозволяє своєчасно коригувати дії, зберігаючи орієнтацію на кінцевий результат. План має бути достатньо гнучким, щоб враховувати можливі труднощі чи непередбачені обставини під час реалізації проєкту, не змінюючи його основної мети.

Контроль і перевірка результатів передбачають співставлення отриманих проміжних або кінцевих результатів із запланованими показниками та корекцію діяльності на цій основі. При цьому оцінювання ефективності має базуватися на об'єктивних фактах, що забезпечує достовірність висновків і сприяє вдосконаленню педагогічного процесу.

Проєктна діяльність та АВА-терапія у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра. Проєктна діяльність володіє значним потенціалом для розвитку дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), оскільки вона формує важливі соціальні, комунікативні та практичні навички у структурованому та зрозумілому для них середовищі. Такий підхід орієнтований на досягнення конкретного результату, що робить діяльність передбачуваною та мотивуючою, що є критично важливим для дітей з РАС.

Результатом педагогічного проєктування виступає проєкт – документально оформлена стратегія досягнення конкретних цілей у визначені часові рамки. Основними елементами проєкту є дії, що забезпечують його реалізацію, а також процеси управління, планування, контролю та перевірки. План повинен бути гнучким, щоб забезпечувати корекцію проміжних результатів без втрати головної мети, а контроль – об'єктивним і базованим на достовірних даних [17].

Зазвичай виділяють три ключові типи педагогічного проєктування:

- *Соціально-педагогічне проєктування*, орієнтоване на освітні системи та їхні складові, спрямоване на трансформацію соціального середовища та вирішення соціальних проблем педагогічними методами.
- *Психолого-педагогічне проєктування*, що фокусується на інструментах педагогічної діяльності. Воно передбачає зміну суб'єкта освіти, розвиток міжособистісних стосунків, вдосконалення організаційних форм та складових освітнього процесу.
- *Освітнє проєктування*, яке орієнтоване на освітні процеси та передбачає впровадження інновацій для підвищення якості освіти.

Залежно від рівня узагальнення результатів, проєктування може здійснюватися на чотирьох рівнях:

- Концептуальному – створення концепції або моделі об'єкта;
- Змістовному – розробка продукту з необхідними характеристиками (програми, стандарти, документи);
- Технологічному – визначення способів дій у конкретному контексті (інструкції, організаційні схеми, методики);
- Процесуальному – отримання готового до використання продукту (алгоритми, методичні рекомендації, конспекти, сценарії).

Етапи педагогічного проєктування:

1. Підготовка до проєктування – аналіз ситуації, визначення мети та завдань, розробка концепції та плану.
2. Передпроектний аналіз – детальне вивчення стану об'єкта, пошук шляхів вирішення проблем.
3. Розробка проєктних рішень – критичний аналіз, обговорення та затвердження програми дій, документальне оформлення.
4. Системні зміни – впровадження рішень у практику, моделювання змін, усунення перешкод.
5. Маркетингізація результатів – узагальнення результатів, підготовка методичних рекомендацій для виконавців.

Реалізація будь-якого проєкту завершується постпроєктною оцінкою, яка дозволяє визначити досягнення поставлених цілей та виявити можливості для удосконалення процесу.

Переваги проєктної діяльності для дітей з РАС:

- Соціальна адаптація: сприяє розвитку навичок співпраці та взаємодії;
- Розвиток мовлення: стимулює використання вербальних і невербальних засобів комунікації;
- Формування побутових навичок: освоєння самостійних дій у повсякденному житті;
- Зниження тривожності: структурованість та передбачуваність знижують стрес;
- Розкриття творчого потенціалу: можливість самовираження через малювання, музику, моделювання;
- Мотивація до навчання: конкретна і видима мета підвищує інтерес та залученість.

Рекомендації для організації проєктної діяльності з дітьми з РАС:

- Чітка візуальна структура (розклади, схеми, піктограми);
- Індивідуальний підхід, врахування інтересів дитини;
- Малі групи для адаптації у взаємодії;
- Підтримка асистента під час виконання завдань;
- Позитивне підкріплення на кожному етапі;
- Гнучкість та адаптація темпу роботи до потреб дитини.

Крім проєктної роботи, ефективним методом корекції є АВА-терапія (Applied Behavior Analysis, прикладний аналіз поведінки). Це науково обґрунтований метод, що дозволяє дітям з РАС розвивати соціальні, комунікативні та побутові навички, знижувати проблемну поведінку за допомогою позитивного підкріплення та індивідуальних програм.

Сутність АВА-терапії:

1. Оцінка та планування – аналіз навичок і поведінки дитини, створення індивідуальної програми;

2. Навчання через підкріплення – закріплення бажаної поведінки за допомогою похвали, ігор або заохочень;
3. Корекція небажаної поведінки – аналіз причин та формування більш прийнятної поведінки;
4. Включення сім'ї – батьки стають активними учасниками терапії, забезпечуючи послідовність та підтримку вдома.

Ключові аспекти АВА-терапії:

- Розвиток комунікації та вираження потреб;
- Навчання навичок самообслуговування;
- Соціальна адаптація та взаємодія з однолітками;
- Зменшення проблемної поведінки.

АВА-терапія ефективна при ранньому втручанні, системному та індивідуальному підході, що робить її незамінною у корекційній роботі з дошкільниками з РАС.

2.3. Кейси для роботи психолога з ознаками раннього дитячого аутизму

Розглянемо кейси, які можуть стати в нагоді фахівцям, які працюють з дітьми з РДА.

Кейс 1. Пізнє реагування на ім'я та фокус на предметах

Мама 2-річного хлопчика:

«Я кликала його по імені кілька разів, але він навіть не повернув голову. А коли я ненавмисно змістила його улюблену машинку на полиці всього на пару сантиметрів, він миттєво підбіг, підняв її і поставив на місце. Здавалося, що він зовсім не чує людей, але уважно «спостерігає» за світом речей».

Кейс 2. Повторення фраз із мультфільмів

Мама 3-річної дівчинки:

«Вона майже не говорила власними словами, але могла годинами повторювати рядки з мультиків, повністю відтворюючи інтонацію і паузи. Коли я ставила їй просте питання, вона мовчала, але одразу повторювала фразу з мультфільму, ніби вона була єдиним способом «спілкування».

Кейс 3. Сенсорна чутливість до звуків

Вихователька дитячого садка:

«У нас був хлопчик, який миттєво закривав вуха і падав на підлогу, якщо хтось голосно сміявся або грюкали двері. Одного разу, коли за сусідньою кімнатою дзвонив будильник, він зупинився, закрив обличчя руками і став кричати. Здавалося, що для нього звуки були болючими, хоча інші діти навіть не помічали нічого дивного».

Кейс 4. Фокус на деталях під час прогулянки

Тато 4-річної дівчинки:

«На майданчику інші діти бігали та гралися, а вона протягом 20 хвилин уважно розглядала плитку на землі, нюхала листя дерев і повертала стебла на місце. Мені доводилося лагідно відволікати її, щоб піти додому. Вона не помічала ні інших дітей, ні гойдалок».

Кейс 5. Істерика через зміну рутини

Асистент вихователя:

«Хлопчика завжди водили одним коридором до їдальні. Одного дня його повели іншим шляхом, на що він миттєво розплакався, став кричати, падати на підлогу і відмовлявся рухатися, поки не повернулися до звичного маршруту. Його відчай тривав кілька хвилин, і він не заспокоювався, поки все не стало «як за планом»».

Кейс 6. Нетипові прояви радості

Мама 6-річного хлопчика:

«Він стояв біля вікна, спостерігаючи, як падає листя, і тихо сміявся, тримаючи руки в кишенях. Ми навіть не були поруч, і ніхто не намагався його розважати. Це була його власна маленька радість, яку ніхто не міг пояснити».

Кейс 7. Візуальні підказки важливі

Мама 3-річної дівчинки:

«Я просила її піти на кухню, але вона не реагувала. Коли я показала напрямок рукою, одразу пішла. Вона ніби зовсім не розуміла мої слова, але чітко сприймала візуальні сигнали».

Кейс 8. Нетипова взаємодія з батьками

Мама 5-річного хлопчика:

«Він не обіймався і не цілувався, але коли хотів уваги, підходив і тихо торкався моєї руки. Інші спроби взаємодії часто ігнорував, але цей невеликий контакт був його способом сказати: “Я поруч”».

Кейс 9. Сильна прив’язаність до одного предмета

Мама 3-річного хлопчика:

«Він взяв одну машинку і тримав її весь день. Коли хтось намагався її взяти, то кричав і ховав. Навіть коли ми просили його поділитися, він повертався до своєї машинки і продовжував гратися сам».

Кейс 10. Повторювані рухи та саморегуляція

Вихователька дитсадка:

«Дівчинка сиділа в кутку, розгойдуватися вперед-назад і махала руками. Це тривало більше десяти хвилин, поки її не відволікли. Вона не зупинялася, навіть якщо хтось намагався грати з нею чи залучити до іншої діяльності».

Таким чином, розглянуто сучасні та ефективні методи роботи з дітьми з РАС, які можуть бути інтегровані у зміст програми корекційної роботи, апробацію якої буде описано в наступному розділі.

Висновки до другого розділу

У другому розділі кваліфікаційної роботи описано проведений констатувальний експеримент першого порядку, метою якого було визначення рівня розвитку соціальних та комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру (РАС).

Було розглянуто найбільш поширені та популярні методики діагностики для дітей із РАС, включаючи анкети та опитувальники для батьків, опитувальник M-CHAT-R (Checklist for Autism in Toddlers), а також Шкалу адаптивної поведінки Вайнленд (VABS).

Дослідження також передбачало збір анамнезу та аналіз особових справ дітей. У 90% випадків відзначався тяжкий перебіг вагітності, включаючи токсикоз у першому триместрі. Матерів турбували погане самопочуття, набряклість, зниження апетиту, тривожний сон і апатія. Для оцінки використовувалися методики: «Оцінка соціальних та комунікативних умінь у дітей з аутизмом» (автор А. Хаустов) та VB-MAPP тестування.

Результати констатувального етапу показали наявність у дітей різного ступеня труднощів у встановленні контакту з педагогом, порушень активності, емоційного тону та поведінки, а також складнощів у переключенні уваги, її стійкості, орієнтовної та цілеспрямованої діяльності. Отримані дані свідчать про низький рівень сформованості соціальних та комунікативних навичок у дітей із РАС.

У цьому розділі також розкрито сутність проєктної діяльності для роботи з дітьми з РАС та переваги АВА-терапії, ідеї якої враховано при розробці програми корекції.

РОЗДІЛ 3

ОБГРУНТУВАННЯ ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ РАС

3.1. Зміст та основні засади психокорекційної програми для дітей із розладами аутистичного спектру

При зарахуванні дитини з РАС, яка має статус «дитина-інвалід», до дошкільного закладу, керівник закладу повинен ознайомитися з її індивідуальною програмою реабілітації та абілітації, де можуть зазначатися спеціальні умови здобуття освіти.

На основі аналізу наявних ресурсів закладу (кадрових, матеріально-технічних, фінансових та психолого-педагогічних) керівник планує створення відповідних умов для навчання та розвитку дитини.

Психолого-педагогічні умови включають організацію діагностики та корекції розвитку дітей, сприяння соціальній адаптації та активну взаємодію з батьками при реалізації програми.

Кадрові умови передбачають забезпечення корекційного процесу фахівцями психолого-педагогічного супроводу. Зазвичай до цього супроводу входять вихователі групи, логопед, дефектолог, психолог. У разі відсутності відповідних фахівців вони можуть залучатися за договорами між установами. Всі спеціалісти повинні володіти компетенціями у сфері діагностики та корекції РАС, знати основні методики та підходи, вміти обирати оптимальний підхід та застосовувати його на практиці.

Для цього педагогам необхідно проходити спеціалізоване навчання. Матеріально-технічне забезпечення включає наявність спеціально обладнаних кабінетів для корекційно-розвивальної роботи з дітьми з РАС.

Основний акцент програми робиться на проектуванні корекційної роботи, що спрямована на всебічний розвиток дітей, враховуючи їхні вікові та

індивідуальні особливості, корекцію порушень розвитку та соціальну адаптацію.

Зміст корекційної роботи включає:

- створення спеціальних умов для здобуття освіти;
- адаптацію основної програми;
- використання спеціальних методів та прийомів;
- організацію індивідуальних та групових занять.

На основі аналізу літератури розроблено п'ятиетапний алгоритм проєктування корекційної роботи для дошкільників із РАС:

1. *Організаційний етап* – знайомство батьків із закладом, вихователями групи та встановлення довірчих відносин. Збір анамнезу, вивчення медичної документації, використання діагностичних карт і опитувальників. Кабінет фахівця може виступати безпечним простором для дитини на початкових етапах.
2. *Діагностичний етап* – вивчення поведінкових особливостей дитини, реакцій на середовище, ступеня емоційних порушень та афективної регуляції. Психолого-педагогічна діагностика проводиться переважно одним фахівцем. На основі отриманих даних складається психолого-педагогічна характеристика дитини та визначаються її освітні потреби.
3. *Адаптаційний етап* – розробка спільно з батьками та консилиумом програми адаптації до дитячого садка, встановлення рекомендованого режиму, форм взаємодії та організації просторово-часового середовища.
4. *Пропедевтичний етап* – уточнення можливостей застосування обраного корекційного підходу, діагностика порушень, що заважають психолого-педагогічній допомозі, визначення особливостей діяльності дитини для ефективною корекційної роботи.
5. *Основний етап* – проведення поглибленої діагностики розвитку вищих психічних функцій, формування програми психокорекції та динамічний контроль її ефективності. При відсутності прогресу вносяться корективи.

Психокорекційна програма була реалізована на базі ЗДО №48 м. Миколаїв за участю п'яти дітей раннього віку з РАС. Діти отримували щоденну допомогу від вихователів, асистентів, логопедів, дефектологів та психологів.

Мета програми: формування соціальних та комунікативних навичок у дітей раннього віку з РАС.

Завдання:

1. Формування первинних навичок навчальної поведінки;
2. Розвиток розуміння простих інструкцій;
3. Використання мови відповідно до соціальної ситуації.

Основні напрями:

- формування навчальної поведінки;
- розвиток імпресивного мовлення;
- розвиток експресивного мовлення.

Очікувані результати:

Програма допоможе дітям із РАС підвищити соціально-емоційні навички, сформувати базові комунікативні функції, навчитися виконувати інструкції та завдання, розуміти назви предметів і дій, а також розвивати мовлення відповідно до соціальної ситуації.

Психокорекційна програма для дітей з розладами аутичного спектру (РАС) включає індивідуалізовані методики, що фокусуються на розвитку комунікації, соціальних навичок, самостійності та емоційної сфери. Популярні підходи включають структуроване навчання (наприклад, програму TEACCH), нейропсихологічну корекцію для покращення когнітивних функцій та нейромоторних навичок, а також методики, що застосовують ігрові вправи для стимуляції взаємодії (наприклад, вправи з м'ячем).

Основні напрямки корекційних програм:

Структуроване навчання (TEACCH):

Навчання організовується за допомогою візуального розкладу, що допомагає дитині зрозуміти послідовність подій і підвищує її самостійність.

Мета: максимально розвинути незалежність, навчити ефективно взаємодіяти з іншими та розвивати інтелектуальні здібності.

Результат: дитина вчиться планувати та оцінювати свою роботу, що робить процес більш зрозумілим та мотивуючим.

Нейропсихологічна корекція:

Включає вправи, спрямовані на поліпшення зв'язку між півкулями головного мозку.

Мета: стабілізувати енергетичний баланс, покращити увагу, пам'ять, знизити стомлюваність та розвинути емоційне сприйняття.

Ігрові методики:

Використання простих ігор для стимуляції взаємодії та розвитку комунікації.

Приклад: Гра з м'ячем, де дитина повторює слово та вчиться ввічливій взаємодії.

Розвиток емоційної сфери:

Важливим елементом є розвиток самосвідомості та емоційної сфери дитини.

Результат: на заняттях дитина вчиться розпізнавати свої емоції та емоції інших людей.

Генералізація навичок:

Спрямована на те, щоб дитина могла застосовувати здобуті навички в різних ситуаціях (вдома, в садочку, в школі).

Комплексна психокорекційна програма для дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) завжди розробляється індивідуально, оскільки симптоми та потреби кожної дитини є унікальними. Метою таких програм є

покращення соціальної адаптації, розвиток комунікативних навичок і корекція поведінкових особливостей.

Основними компонентами ефективної програми є:

1. Рання діагностика та корекція.
2. Залучення батьків до терапевтичного процесу.
3. Системний підхід, що охоплює різні сфери розвитку.

Нижче наведено найпоширеніші та науково обґрунтовані методи, які використовуються в психокорекційних програмах для дітей із РАС.

Основні методи психокорекції

1. Прикладна поведінкова терапія (АВА-терапія)

Принцип: заснована на принципах оперантного навчання, де бажана поведінка заохочується, а небажана ігнорується або коригується.

Мета: розвиток соціальних навичок, мовлення, самообслуговування, а також зменшення агресивної поведінки та самостимуляції.

Реалізація: проводиться в інтенсивному форматі, часто індивідуально, з чітко структурованими завданнями.

2. ТЕАССН-терапія

Принцип: програма розроблена для навчання та освіти дітей з аутизмом. Її основна ідея – структуроване середовище, візуальні підказки та послідовні заняття, що допомагають дитині з РАС краще розуміти та орієнтуватися у просторі й часі.

Мета: зменшення тривожності та нерозуміння, що часто супроводжують РАС, через передбачувані й чіткі інструкції.

3. Floortime (DIR-модель)

Принцип: терапія спрямована на розвиток емоційної взаємодії та комунікації. Спеціаліст (або батьки) приєднується до гри дитини на підлозі, слідуючи її інтересам, щоб стимулювати соціальну взаємодію.

Мета: розвиток спілкування, ініціативності, емоційного зв'язку та символічної гри.

4. Арт-терапія

Принцип: використання творчості (малювання, ліплення, тощо) для вираження емоцій, розвитку моторики та комунікативних навичок.

Мета: допомагає дитині висловити почуття, які складно передати вербально, а також розвиває уяву

5. Музикотерапія

Принцип: використання музики, ритму та звуків для стимуляції слухового сприйняття, розвитку мовлення, емоційної виразності та соціальної взаємодії.

Мета: сприяє покращенню комунікації та зниженню рівня стресу.

6. Соціальні історії та тренінг соціальних навичок

Принцип: створення коротких історій або сценаріїв, які допомагають дитині зрозуміти певні соціальні ситуації, правила та очікувану поведінку.

Мета: підготовка до взаємодії з однолітками та дорослими, навчання емоційної регуляції.

7. Сенсорна інтеграція

Принцип: спрямована на корекцію сприйняття сенсорних подразників. Заняття включають ігри з різними текстурами, гойдалки, батути тощо, щоб допомогти дитині впоратися із сенсорними перевантаженнями.

Мета: поліпшення саморегуляції та координації.

Першочергове завдання педагогів – встановлення емоційного контакту з дитиною, використання інтересів дитини для побудови діяльності та навчання. Сенсорні ігри, робота з водою, фарбами, різноманітними матеріалами допомагають зняти психічну напругу.

Візуальні підказки (картки, слова, алгоритми дій) та індивідуальні розклади сприяють орієнтації в часі і просторі, мінімізують тривожність та підтримують невербальне спілкування.

Особливу увагу приділяють формуванню пізнавального інтересу, розвитку зорово-моторної координації та усвідомленню власного тіла через ігри перед дзеркалом і малювання на тілі.

Таблиця 3.1 містить план реалізації психокорекційної програми, включаючи напрями роботи, етапи та методи/прийоми.

Таблиця 3.1

План реалізації психокорекційної програми для дітей із розладами аутистичного спектру

Напрямок роботи	Етапи роботи	Методи, прийоми роботи
Формування навчальної поведінки	Навчання дитини спрямовувати свій погляд у бік того, хто говорить	Дорослий кличе дитину на ім'я та утримує з нею зоровий контакт під лічбу до 3.
	Формування вказівного жесту	1) На столі, на великій відстані від дитини, лежить її улюблена іграшка та будь-який інший предмет (створюємо ситуацію для ініціативи дитини). 2) Дорослий дає інструкцію «Покажи, що ти хочеш» чекає, коли дитина потягнеться до бажаного предмета, потім допомагає – складає руку дитини в вказівний жест, показуються на предмет, який вона вибрала, потім дає їй цей предмет. Потім допомога дорослого зменшується.
	Навчання висловлення прохання про допомогу	1) Дорослий імітує ситуацію, коли дитина потребує його допомоги. 2) Коли дитині не вдається виконати завдання, дорослий вимовляє «Допоможи» і показує відповідний жест і допомагає дитині.
	Навчання розумінню початку та кінця завдання	За допомогою візуального розкладу дитину знайомлять із тим, що виконуватиметься спочатку, що потім.

Продовження таблиці 3.1.

	Навчання розуміння інструкції «Дай»	1) На столі, на великій відстані від дитини, лежить її улюблена іграшка (створюємо ситуацію для ініціативи дитини). 2) Дорослий чекає, коли дитина зверне увагу на іграшку, потім подається інструкція «Дай». Якщо дитина не виявляє ініціативу, дорослий підказує жестом. Якщо дитина виконує завдання правильно слід підкріплення.
	Навчання розуміння інструкції «Покажи»	1) На столі, на великій відстані від дитини, лежить її улюблена іграшка (створюємо ситуацію для ініціативи дитини). 2) Дорослий чекає, коли дитина зверне увагу на іграшку, потім подається інструкція «Покажи». Якщо дитина не виявляє ініціативу, дорослий підказує жестом. Якщо дитина виконує завдання правильно слід виявити підкріплення.
Формування імпресивної мови	Навчання розуміння виконання інструкцій прості рухи та на	1) Дорослий вимовляє інструкцію (наприклад, «Встань», «Іди сюди», «Підніми», «Поклади», «Поплескай», «Пострибай»). 2) Якщо дитина не виконує інструкцію, то дорослий вимовляє її вкотре. 3) Втретє дорослий виконує інструкцію разом із дитиною.

Продовження таблиці 3.1.

	Навчання розумінню дієслів через предмети та іграшки	1) На столі перед дитиною кладуть предмет, з яким вона у побуті вміє робити будь-які дії. Потім подається інструкція. Важливо, щоб дитина не почала діяти раніше, ніж дана інструкція. 2) Коли кілька інструкцій відпрацьовано ізолювано, дитину вчать виконувати їх за наявності кількох предметів
	Навчання розумінню дієслів за картинками	1) На столі – одна картинка. Дорослий дає інструкцію: "Покажи, де ведмідь біжить". 2) Коли дитина правильно показує одну картинку, додають альтернативні. 3) Навчають показувати другу картинку – наприклад, «Покажи, де кішка йде». 4) На столі – дві картинки; дитину навчають показувати їх на вибір. 5) Використовуються інші картинки ті самі дієслова. 6) Навчають розуміння нових дієслівних предикатів.
	Навчання розуміння прикметників та іменників	1) На столі – одна картинка. Дорослий дає інструкцію: «Покажи, де червоний м'яч». 2) Коли дитина правильно показує одну картинку, додають альтернативні. 3) Навчають показувати другу картинку – наприклад, «Покажи де синій м'яч». 4) На столі – дві картинки; дитини навчають показувати їх на вибір. 5) Використовуються інші картинки ті ж слова. 6) Навчають розуміння нових ознакових предикатів. 7) На столі перед дитиною одна картинка. Дорослий дає інструкцію «Покажи, де дівчинка».

		8) Коли дитина правильно показує одну картинку, додають альтернативні. 9) Навчають показувати другу картинку – наприклад, «Покажи, де хлопчик». 10) На столі – дві картинки; дитину навчають показувати їх на вибір. 11) Використовуються інші картинки ті ж слова. 12) Навчають розуміння іменних предикатів.
	Навчання використанню дієслів. Мета: формування вміння висловлювати прохання, вимоги.	Під час навчання використовується вербальна підказка, яка поступово зменшується. 1) На столі, на великій відстані від дитини, лежить її улюблена іграшка (створюємо ситуацію для ініціативи дитини). 2) Дорослий чекає, коли дитина покаже на бажаний предмет та використовує дієслово «Дай». Якщо дитина не виявляє ініціативу, дорослий підказує жестом. 3) На столі перед дитиною лежить щільно закрита пляшка з мильними бульбашками (створюємо ситуацію для ініціативи дитини). 4) Дорослий чекає, коли дитина тягне дорослого за руку і використовує дієслово «Допоможи». Якщо дитина не виявляє ініціативу, дорослий підказує жестом. 5) Продовження навчання новим дієслівним предикатам, що виражають прохання та вимоги.

Продовження таблиці 3.1.

	Навчання використанню дієслів через предмети та іграшки. Мета: формування вміння описувати дії предметів.	Щойно дитина засвоїв односкладові прохання, її вчать вимовляти найпоширеніші висловлювання – наприклад, «Дай пити». 1) На столі перед дитиною кладуть предмет, який робить якісь дії. Потім подається інструкція «Покажи, де він сидить». Важливо, щоб дитина не почала діяти раніше, ніж дана інструкція. 2) Коли кілька інструкцій відпрацьовано ізолювано, дитину вчать виконувати їх за наявності кількох предметів.
	Навчання використанню дієслів по картинках. Мета: формування вміння описувати дії предметів.	1) На столі – одна картинка. Дається інструкція: Це кішка. Кішка що робить? (Йде)». 2) Коли дитина правильно називає дію, додають альтернативні. 3) Навчають називати другу картинку – наприклад, «Це свиня. Свиня що робить? (біжить)». 4) На столі – дві картинки; дитину навчають диференціювати дії предметів 5) Використовуються інші картинки ті самі дієслова. 6) Навчають називання нових дієслів.
	Навчання використанню іменників. Мета: формування вміння називати предмети, повідомляти інформацію про предмет.	1) На столі перед дитиною одна картинка. Дається інструкція «Назви це хто? (заєць)». 2) Коли дитина правильно називає одну картинку, додають дію цього предмета. 3) Навчають називати другу картинку – наприклад, «Що робить заєць? (Спить)». 4) Використовуються інші картинки ті самі дієслова. 5) Використовуються інші дієслова ті самі картинки.

Психокорекційну програму для дітей із розладами аутистичного спектру реалізують різні фахівці закладу дошкільної освіти: вчитель-логопед, педагог-психолог, вихователі та асистенти. Діяльність педагогів повинна бути узгодженою, послідовною та взаємопов'язаною.

Програма розроблена на основі загальних і спеціалізованих принципів із урахуванням особливостей порушень:

1. *Принцип комплексності* – є основним у роботі з дітьми з аутизмом. Мовні труднощі розглядаються як частина нервово-психічного синдрому, тому корекційні заходи мають бути багатoproфільними, включати медичний, психологічний та педагогічний компоненти з особливою увагою до психологічного супроводу.
2. *Принцип обліку структури дефекту* – передбачає визначення причин, механізмів та проявів мовних порушень. Для дітей із РАС це особливо важливо, оскільки провідним є дефіцит комунікативної функції мови.
3. *Принцип індивідуально-диференційованого підходу* передбачає врахування унікальних особливостей як окремої дитини, так і групи в цілому. У дітей з аутизмом розвиток проявляється дуже індивідуально, що потребує диференційованого підходу до корекційної роботи.
4. *Принцип системного підходу* – охоплює всі аспекти мовної функції, враховуючи взаємозв'язок між структурними компонентами.
5. *Онтогенетичний принцип* – передбачає дотримання послідовності розвитку мовної функції та видів діяльності при створенні програми корекції.
6. *Принцип взаємозв'язку мовлення з іншими психічними функціями* – розвиток сприйняття, уваги, пам'яті, мислення та уяви здійснюється через мовлення. При РАС ці функції порушені, тому їхню корекцію слід проводити з урахуванням цього взаємозв'язку.

7. *Принцип співпраці з родиною* – партнерство з батьками є фундаментом корекційної роботи, особливо при аутизмі, оскільки забезпечує неперервність навчання та підтримки [7].

Впровадження програми починається з спостереження за дитиною в ігровому середовищі, де фіксуються її поведінкові особливості, інтереси, стереотипні дії та способи взаємодії з дорослими. Наступним етапом створюється сенсорне середовище, фахівець приєднується до стереотипних дій дитини, коментуючи їх. Поступово пропонуються ігри, що сприяють розвитку сенсорики та комунікації.

Під час формування навчальної поведінки логопед працює у безпосередній близькості до дитини, щоб встановити зоровий контакт, навчити реагувати на інструкцію «Подивися» та формувати вказівний жест за допомогою команди «Покажи». Нові матеріали допомагають розширити пасивний словник і переходити до розвитку імпресивної мови. Вербальні інструкції поступово ускладнюються, формується активний словник за темами «Сім'я», «Частини тіла», «Іграшки», «Побутові предмети», використовуючи знайомі та цікаві дитині об'єкти.

Педагог-психолог застосовує візуальні розклади, що допомагають дитині зрозуміти послідовність дій («спочатку – потім»), формують почуття безпеки та навчають просити допомогу вербально і невербально. Пам'ять, увага, мислення та сприйняття розвиваються на основі знайомого матеріалу. Завдання для зорового сприйняття та уваги включають роботу з картинками, предметами, їх тінями та сортери за формою. На всіх етапах педагог удосконалює когнітивні функції дітей із РАС.

Вихователі та асистенти закріплюють набуті навички під час режимних моментів: їжі, туалету, гігієнічних процедур, підготовки до прогулянки. Використовуються вербальні інструкції з візуальними підказками, що допомагає розширювати пасивний і активний словник, долучаючи дитину до ігрової та навчальної діяльності.

Консультативна робота з батьками проводиться постійно: особисті бесіди, семінари, стендові матеріали підвищують компетентність сім'ї у питаннях розвитку та навчання дитини з особливими освітніми потребами.

Візуальні підтримки необхідні для відпрацювання навичок самообслуговування: картки з послідовністю дій, схеми на шафках, ігри на кшталт «Малюнки, що розмовляють».

Розвиток комунікативних умінь проводиться у грі: «Рукавички», «Мінялки іграшок», «Створюємо мультфільми». Для відволікання від стереотипних рухів (розгойдування, монотонні дії) застосовуються емоційно насичені ритмічні та танцювальні ігри.

Слід враховувати, що розлади аутистичного спектра дуже різноманітні, тому навчальні та корекційні заходи повинні враховувати індивідуальні здібності кожної дитини. Найефективнішим є комплексний підхід, що поєднує різні методики, включно з сенсорною корекцією.

3.2. Результати діагностики після апробації програми

На етапі контрольного дослідження використовувалися ті ж методики, що й на констатувальному етапі експерименту, зокрема: «Оцінка соціальних та комунікативних умінь у дітей з аутизмом» (автор А. Хаустов) та тест VB-MAPP.

Результати проведених обстежень представлені у таблиці 3.2 «Спостереження за дітьми з аутизмом під час вільної діяльності», де зазначені бали, отримані дітьми за кожним параметром спостереження, у діапазоні від 0 до 2.

Таблиця 3.2

Результати спостереження за дітьми з аутизмом у процесі вільної діяльності

Блок/параметр спостереження	Дитина 1	Дитина 2	Дитина 3	Дитина 4	Дитина 5
Реакція на своє ім'я	2	1	2	1	1
Відповідь на вітання інших людей	2	1	2	1	1
Вираз згоди/відмови	2	1	2	1	2
Описує дії предметів	1	0	1	0	1
Вміє називати різні предмети	1	1	2	1	1
Описує властивості предметів	0	0	1	0	1
Вміє називати знайомих людей на ім'я	1	1	2	2	1
Коментує дії, повідомляє інформацію про дії	0	0	2	1	1
Просить повторити вподобану дію	1	2	2	1	2
Просить поїсти/попити	2	2	2	1	2
Потребує предмети/іграшки	2	2	1	1	2

За підсумками проведеного аналізу було створено діаграму (рис. 3.1). По вертикальній осі відображені бали від 0 до 22, що характеризують рівень розвитку соціальних та комунікативних навичок дітей, поділених на категорії:

«не сформовано», «низький», «середній» та «високий» рівень. Горизонтальна вісь показує порядкові номери обстежуваних дітей.

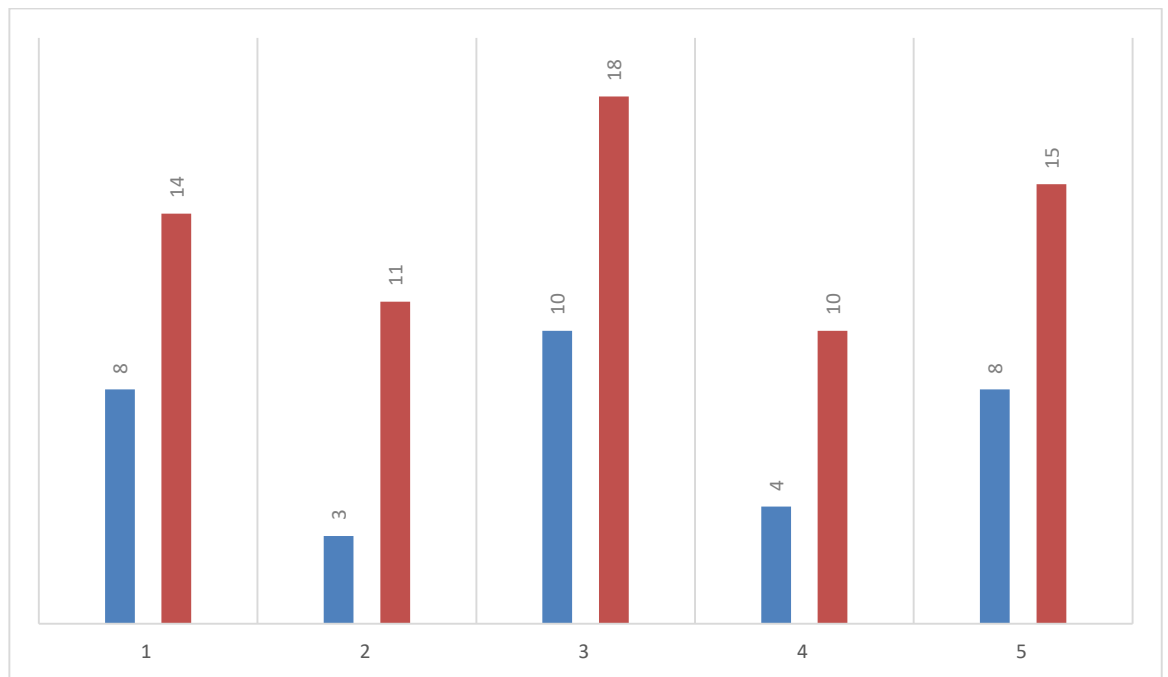


Рис. 3.1. Сформованість соціальних та комунікативних умінь у дітей раннього віку з РАС

Дитина 1 отримала 14 балів, що відповідає середньому рівню розвитку соціальних і комунікативних навичок. Вона навчилася висловлювати згоду або відмову від участі в діяльності, просити їжу чи напій, а також вимагати предмети та іграшки. Частково дитина опанувала називання знайомих людей за іменем, ідентифікацію предметів та їхніх дій, а також прохання повторити дії, які їй подобаються.

Дитина 2 набрала 11 балів, що свідчить про низький рівень розвитку комунікативних умінь. Вона навчилася просити їжу або напій, повторювати улюблені дії та вимагати предмети й іграшки. Частково дитина реагує на своє ім'я, вітає інших людей і може висловлювати згоду або відмову від виконання діяльності.

Дитина 3 досягла 19 балів, що відповідає високому рівню соціально-комунікативного розвитку. Вона навчилася реагувати на власне ім'я, відповідати на привітання, висловлювати згоду або відмову, називати

предмети, називати знайомих людей на ім'я, коментувати дії та просити те, що їй подобається, а також їжу чи напій. Частково дитина визначає дії та властивості предметів і може вимагати предмети.

Дитина 4 отримала 10 балів, що свідчить про низький рівень соціально-комунікативних навичок. Вона навчилася називати знайомих людей на ім'я, а частково реагує на власне ім'я, вітає інших, висловлює згоду або відмову, просить їжу чи напій, повторює улюблені дії та вимагає предмети або іграшки.

Дитина 5 набрала 15 балів, що відповідає середньому рівню розвитку комунікативних умінь. Вона навчилася висловлювати згоду або відмову від участі в діяльності, просити їжу чи напій, повторювати улюблені дії та вимагати предмети або іграшки. Частково дитина реагує на власне ім'я, вітає інших, описує дії та властивості предметів, називає знайомих людей і коментує дії.

Спостереження показали, що деякі завдання були складними для дітей із РАС. Індивідуальні особливості та риси аутизму уповільнювали досягнення результатів: діти іноді плакали, кричали, кусалися або розкидали предмети. На початкових заняттях вони діяли за звичними алгоритмами, проявляючи негативізм або байдужість до нових завдань.

Контрольна діагностика засвідчила, що всі учасники опанували вміння просити їжу, напій та предмети чи іграшки на високому рівні. Щодо інших параметрів – реакцію на власне ім'я, привітання інших, згоду або відмову від діяльності, прохання повторити улюблену дію та називання знайомих людей на ім'я – високого рівня досягли 40% дітей, тоді як 60% залишилися на середньому рівні.

Описувати дії предметів на середньому рівні змогли 60% дітей, а інші 40% залишилися на низькому рівні. Визначення властивостей предметів частково освоїли 40% дітей. Коментувати події на високому рівні змогли 20% дітей, на середньому – 40%, решта 40% залишилися на низькому рівні.

Недостатня ефективність за окремими показниками може бути пов'язана з тяжкістю порушень, індивідуальними особливостями дітей та обмеженою тривалістю психолого-педагогічного супроводу.

Паралельно проводилися консультації з батьками. Протягом усієї апробації програми вихователі, асистенти, логопед та психолог консультували родини щодо режиму дня дитини, привчання до туалету, використання столових приладів, одягання та особистої гігієни. Батькам також надавалися рекомендації щодо організації домашнього освітнього середовища та облаштування кімнати, щоб вона сприяла розвитку дитини.

Таке залучення сім'ї дозволило дитині розвиватися у природному середовищі та застосовувати набутий матеріал у різних ситуаціях. Після занять фахівці давали поради щодо закріплення умінь удома, під час прогулянок та транспорту. Активна участь батьків підвищила ефективність програми, а з часом вони демонстрували зростання компетентності у навчанні та розвитку своєї дитини.

Таким чином, були досягнуті позитивні результати у формуванні навчальної поведінки, покращенні розуміння мови та розширенні експресивного словника дітей. Втім, очікувані результати програми для дітей раннього віку з РАС були реалізовані не повністю, що можна пояснити обмеженим часом апробації, недосконалістю окремих методичних матеріалів та індивідуальними особливостями дітей.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі кваліфікаційної роботи розкрито зміст і основні принципи психокорекційної програми для дітей із розладами аутистичного спектру, а також подано результати формульованого етапу експерименту. Додатково запропоновано практичні рекомендації для психологів, які працюють із дітьми з РАС.

Виявлено, що психолого-педагогічне проектування набуває все більшого значення у сучасній освіті. Це пояснюється широким спектром можливостей застосування проєктних підходів на різних рівнях організації освітнього процесу – від державного до муніципального. Проектування дозволяє прогнозувати очікувані результати вдосконалення різних компонентів освітніх систем, що сприяє підвищенню якості навчання.

Спираючись на концепцію проектування для корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру та враховуючи ефективність АВА-терапії, нами була розроблена психокорекційна програма для цієї категорії дітей. Програма передбачає поетапну реалізацію, де кожний наступний етап логічно продовжує попередній, а кожний попередній етап створює необхідну базу для успішного впровадження наступного.

Розроблена програма має практичну орієнтацію і надає фахівцям можливість планувати корекційні заходи системно та ефективно, забезпечуючи комплексний супровід дитини з РАС у процесі її розвитку та навчання.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота присвячена актуальній проблемі сучасності – дитячому аутизму. За частотою поширеності розлади аутичного спектру (РАС) знаходиться на 4 місці серед різних видів патології у дітей. Поки не існує загальноприйнятого підходу до корекції РАС ні в Україні, ні за кордоном.

1. Здійснено психологічну характеристику дітей з ознаками раннього дитячого аутизму. З'ясовано, що дитячий аутизм (від лат. *autos* – сам) є одним з клінічних варіантів такого типу дизонтогенезу, як спотворений розвиток. При цьому типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій. Саме особливий асинхронний тип затримки розвитку визнається найважливішою особливістю дитячого аутизму.

2. Визначено психологічні особливості взаємодії фахівця-психолога з дітьми з ознаками РДА. Доведено, що така співпраця має низку специфічних психологічних особливостей, які вимагають від спеціаліста високого професіоналізму, емпатії та використання спеціалізованих корекційних методик. Взаємодія вимагає від фахівця великих емоційних витрат, терпіння та постійного професійного розвитку для застосування різноманітних корекційних технологій.

Принципами взаємодії визнано: індивідуальний підхід, співпраця з батьками, створення безпечного середовища, використання ігрових та арт-терапевтичних методів.

3. Проаналізовано світовий досвід соціально-психологічної адаптації та психокорекційної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектра.

Визначено, що світовий досвід соціально-психологічної адаптації та психокорекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра (РАС) ґрунтується на застосуванні комплексного, індивідуалізованого та міждисциплінарного підходу. Основна мета – покращення комунікативних

навичок, соціальної взаємодії та загального функціонування дитини в суспільстві.

Доведено, що ефективність цих методів залежить від ранньої діагностики, інтенсивності втручання та індивідуальних потреб кожної дитини. Сучасний підхід також включає парадигму нейрорізноманіття, яка зміщує фокус з «лікування» дефіцитів на визнання відмінностей та використання сильних сторін дитини (наприклад, увага до деталей, візуальне мислення).

4. Організовано дослідження з метою визначення рівня сформованості соціальних та комунікативних умінь у дітей із розладами аутистичного спектру. На констатувальному етапі застосовувалися такі інструменти оцінювання: методика «Оцінка соціальних та комунікативних умінь для дітей з аутизмом» (автор А. Хаустов) та тестування VB-MAPP.

Результати констатувального етапу засвідчили, що діти по-різному проявляли труднощі у встановленні контакту з педагогом, мали порушення рівня активності, емоційного тону, поведінкових реакцій, а також проблеми з переключенням і стійкістю уваги, орієнтовною та цілеспрямованою діяльністю.

На підставі отриманих даних зроблено висновок про низький рівень сформованості соціальних та комунікативних умінь у дітей із РАС.

5. На основі аналізу наукової та методичної літератури була розроблена та апробована психокорекційна програма для дітей із розладами аутистичного спектру. Програма передбачає реалізацію п'яти послідовних етапів: організаційного, діагностичного, адаптаційного, пропедевтичного та основного. Вона має універсальний характер, що дозволяє використовувати її у роботі з дітьми, які мають різний рівень емоційних порушень.

Зміст останніх трьох етапів може змінюватися залежно від обраного корекційного підходу. Серед основних методик корекції аутизму виділяють емоційно-рівневий підхід, поведінкову терапію та ТЕАССН-підхід. Вибір

конкретного підходу здійснюється індивідуально, враховуючи особливості розвитку дитини з аутизмом та її потенційні можливості.

Проведено повторний зріз – контрольний етап експерименту, після впровадження нашої програми. Результати діагностики після апробації програми такі: було досягнуто результатів за такими напрямками: формування навчальної поведінки, поліпшення розуміння мови, розширення експресивного словника дітей.

За показниками, такими як відгук на власне ім'я, відповідь на вітання, висловлення згоди чи відмови від діяльності, прохання повторити приємну дію, а також називання знайомих людей на ім'я, високого рівня освоєння досягли 40% дітей, тоді як решта 60% продемонстрували середній рівень.

Щодо опису дій предметів, 60% дітей опанували це уміння на середньому рівні, інші 40% залишилися на низькому рівні. Вміння характеризувати властивості предметів частково сформували 40% дітей. Коментування подій на високому рівні освоїли 20% дітей; 40% дітей досягли середнього рівня, а решта 40% залишилися на низькому рівні сформованості відповідних умінь.

Подана психокорекційна програма та розроблені рекомендації для психологів, що працюють із дітьми з РАС, можуть також ефективно використовуватися іншими фахівцями закладів дошкільної освіти для роботи з дітьми, які мають різний ступінь афективних порушень.

Як перспективи науково-дослідної роботи пропонується подальше вивчення та поглиблення теоретичних основ, а також удосконалення методичних розробок щодо розвитку соціальних та комунікативних умінь у дітей раннього віку з розладами аутистичного спектру. Систематичний розвиток цих умінь сприятиме успішній соціалізації дітей, їх адаптації до оточення, оволодінню знаннями, практичними навичками та життєвими компетенціями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптована клінічна настанова «Аутизм у дітей». 2019. С. 12–17.
2. Андреева Н. С., Шульженко Д. І. Корекційний розвиток аутичної дитини: книга для батьків та педагогів. Київ, Д. М. Кейдун, 2017. 344 с.
3. Астахов В. М., Бацилєва О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології ім. Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с.
4. Бабатіна С. І., Швестко О. О. Емпіричне дослідження соціально-психологічних особливостей батьківського ставлення до дітей з аутизмом. Інсайт: психологічні виміри суспільства, 2019. Вип.2, С. 7-15.
5. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2018. 22 с.
6. Бех І. Д. Виховання особистості: підручник. Київ: Либідь, 2008. 848 с.
7. Бех І. Д. Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади: кн. 2 . Виховання особистості: у 2 кн. Київ: Либідь, 2003. 344с.
8. Білан О. І. Заняття з сенсорного виховання дітей раннього віку. Львів: Проман, 2018. 48 с.
9. Будогазі К. В., Яцина О. Ф. Сутність поняття «сім'я дитини з особливими освітніми потребами»/ Формування професійної компетентності у майбутніх фахівців спеціалістами освіти: збірник тез доповідей І Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, 20-21 жовтня 2022 р. Ужгород: ДВНЗ, 2022. С.25-29.
10. Велюш Д. Ю., Козій Т. П. Ефективність застосування сенсорної інтеграції при аутизмі. Київ. 2017. 213 с.
11. Воробей О., Бобир Р. Місце дитини-аутиста в сучасному українському суспільстві. Етнічна історія народів Європи. 2018. Вип. 37. С. 79–82.
12. Галян І. М. Психодіагностика: навч. посібник. Київ: Академвидав, 2019. 464 с.

13. Галян О. І., Борисенко З. Т. Психологічні аспекти супроводу батьків дітей з особливими потребами. Збірник наукових праць «Теорія і практика сучасної психології». Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2019. Вип.2. Том 2. С. 44-50.
14. Григус І. М., Ковальчук Т. Л., Котяй Н. І., Михайлова Н. Є. Теоретичні та методологічні аспекти фізичної реабілітації дітей з особливими потребами: посібник. Рівне, 2012. 124 с.
15. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі: навчально-методичний посібник / авт.: Н. Ярмола, Л. Коваль, Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін. К.: ІСПП ім. Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
16. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 424 с.
17. Душка А. Л. Діагностика і корекція аутизму: метод. рекомендації. Одеса: Астропрінт, 2013. 45 с.
18. Качмарик Х. В. Особливості організації психологічної корекції дітей з аутизмом у дошкільній установі. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. 2019. № 33. С. 145–150.
19. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук.-метод. посіб. МОН України, Ін-т спец. педагогіки. Київ: АТОПОЛ, 2019. 274 с.
20. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: вибір батьків. Київ: Педагогічна думка. 2020. 70 с.
21. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт». Наук. кер. та заг. ред. Т. В. Скрипник. Київ: «Гнозис», 2013. 200 с.
22. Косарева Г. М. Характеристика діагностичного інструментарію для виявлення особливостей раннього розвитку дітей з розладами аутистичного спектру. Оновлення змісту, форм та методів навчання і

- виховання в закладах освіти : зб. наук. пр. Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. Рівне, 2018. Вип. 5. С. 147–150.
23. Крет Я. В. Рання діагностика та корекція психомоторики дітей з аутизмом: монографія. Запоріжжя: ЗНУ, 2017. 608 с.
 24. Крижанівська О. П., Каленська О. О. Етимологія поняття «діти з особливими потребами» у вітчизняному освітньому просторі. Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Політологія. Соціологія. Право. 2012. №3. С. 87-91.
 25. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушенням розвитку. Монографія. Харків: Точка, 2013. 244 с.
 26. Кучманич І. М., Опанасенко Л. А. Психологічний супровід дітей із особливими потребами. Монографія. Миколаїв: СПД Румянцева. 2019. 152 с.
 27. Литвин А. В. Методологічні засади поняття «педагогічні умови». Львів: СПОЛОМ. 2018. 76 с.
 28. Майструк Н. О., Лучаківська А. Р. Проблеми сімей, що виховують дітей з особливими фізичними можливостями в сучасній Україні в контексті соціальної роботи / Вісник ТНУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право: збірник наукових праць. 2020. №3. С. 85 – 89.
 29. Максименко С. Д. Розвиток психіки в онтогенезі : В 2 т. Київ: Форум, 2019. 335 с.
 30. Нагорна О. Б., Григус І. М. Розвиток моторики дітей раннього віку з синдромом розладу рухових функцій. Спортивна наука України, 2016. С. 105–114.
 31. Нестерчук Н. Є., Малюк І. С., Григус І. М., Скальські Д. Специфіка проведення фізичної реабілітації дітей з затримкою психічного розвитку. Specificity of physical rehabilitation of children with mental

- retardation. Bezpieczeństwo i zdrowie. Wybrane zagadnienia. Gdynia-Gdańsk-Starogard Gdański, 2018. С. 59–68.
32. Нестерчук Н., Бовгиря А., Григус І., Скальські Д. Фізична реабілітація дітей з аутизмом. The rehabilitation children with autism. Medycyna i zdrowie. Wybrane aspekty ratownictwa. Redakcja naukowa. Tom 3. Gdynia-Gdańsk-Starogard Gdański. 2018. С. 34–44.
33. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. Посібник. Львів: Вид. центр ЛНУ імені Івана Франка. 2016. 110 с.
34. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: моногр. Львів: «Тріада плюс», 2012. 520 с.
35. Островська К. О., Качмарик Х. В. Особливості психологічного супроводу навчання аутичних дітей. Науковий часопис НПУ імені М. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Київ, 2013. Вип. 23. С. 370-374.
36. Островська К. О., Качмарик Х. В. Оцінка ефективності психологічного супроводу дітей з аутизмом. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць за ред. В. М. Синьова. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 31. С. 168-174.
37. Островська К. О., Рибак Ю. В., Мельник У. Р. та ін. Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання Львів: Тріада плюс. 2019. 188 с.
38. Павелків Р. В. Дитяча психологія. Київ: Освіта, 2018. 422 с.
39. Пахомова Н. Г. Спеціальна педагогіка з історією. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2019. 280 с.
40. Позднякова О. Л. Розвиток інтегральної індивідуальності дітей з аутистичними порушеннями в умовах виховної системи освітньо-реабілітаційного закладу. Актуальні питання корекційної освіти: зб. наук. праць: №11 Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2020. С. 251-264.

- 41.Почкун Ю. О. Аналіз проблеми пізнавальної готовності до навчальної діяльності дітей із аутистичними порушеннями. Інноваційна педагогіка. Одеса: Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, 2018. № 6. С. 95-100.
- 42.Почкун Ю. О. Вивчення досвіду застосування новітніх корекційних технологій у роботі з аутичними дітьми. Частина 2.: зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. №32. С. 78-83.
- 43.Рибченко Л. К. Роль помічника дитини в організації навчально-виховного процесу осіб з аутизмом. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2019. № 24. С. 193-198.
- 44.Рибченко Л. К. Тенденції вирішення питань аутизму. Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського НУ імені Івана Огієнка. Вип. XXII в двох частинах, частина 2. Серія: соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори: 2018. С. 250-257
- 45.Рожественська М. В., Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм: навч. посіб. К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова 2004. 69 с.
- 46.Сайко Х. Я. Суб'єктно-особистісна готовність корекційного педагога до виховання дітей з аутизмом: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08 Спеціальна психологія. Київ, 2019. 21 с.
- 47.Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Частина 2. Навчання і виховання дітей. Київ.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2019. С. 95.
- 48.Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. Київ: «Леся», 2018. 779 с.
- 49.Синьов В. М., Шевцов А. Г. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні. Дефектологія. 2020. № 2. С. 6-10.
- 50.Скрипник Т. В. Підготовка дитини з розладами аутистичного спектра до навчання у закладі освіти. Київ: Альянт, 2019. 84 с.

- 51.Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: моногр. Київ : Фенікс. 2020. С. 12–86.
- 52.Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. Особлива дитина: навчання і виховання. 2016. № 4 (80). С. 24-31.
- 53.Специфіка роботи з дітьми з аутичними розладами. Методичні рекомендації. Суми: НВВ Сумський ОІППО, 2016. 52 с.
- 54.Сухіна І. М. Використання ресурсів середовища в освітньому просторі для забезпечення розвитку і навчання дітей з аутизмом. Особлива дитина: навчання і виховання. 2019. № 1. С. 41-48.
- 55.Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації). Дефектологія. 2015. № 1. С. 8-15.
- 56.Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2020. 103 с.
- 57.Філіпек П. Аутистичні розлади: рекомендації щодо ранньої діагностики. Медицина світу: наук.-практ. ж-л оглядових та перекладених статей для широкого кола лікарів. 2021.Т.10, ч.3. С. 159-163.
- 58.Хворова Г. М. Особливості корекційно-розвивального навчання дітей із аутизмом. Дефектологія. № 2. 2019. С. 4-8.
- 59.Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. 385 с.
- 60.Grygus I., Nagorna O., Nogas A., & Zukow W. (2019). Anthropological providing educational services to children with special educational needs. Journal of Human Sport and Exercise, 14 (4proc), pp. 852–866.
- 61.Kholodov S., Kashuba V., Khmel'nitska I., Grygus I., Asauliuk I., Krupenya S. (2021). Model biomechanical characteristics of child's walking during

primary school age. Journal of Physical Education and Sport, Vol. 21 (Suppl. issue 5), pp. 2857–2863.

62. Sydoruk I., Grygus I., Podolianchuk I., Ostrowska M., Napierala M., HagnerDerengowska M., Kaluzny K., Muszkieta R., Zukow W., Smolenska O., Skalski D. (2021). Adaptive physical education for children with the Down syndrome. Journal of Physical Education and Sport, Vol. 21 (Suppl. issue 5), pp. 2790–2795

ДОДАТКИ

Додаток А

*Опитувальник «Оцінка комунікативних навичок у дітей із розладами
аутистичного спектру» (А. Хаустов)*

<i>Оцінка комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру</i>			
<i>Вміння/навичка</i>	<i>Бали (початок року)</i>	<i>Бали (кінець року)</i>	<i>Коментарі</i>
<i>Формування умінь висловлювати прохання/вимоги</i>			
<i>Просить повторити вподобану дію</i>			
<i>Просить один із предметів у ситуації вибору</i>			
<i>Просить поїсти/попити</i>			
<i>Потребує предмети/іграшки</i>			
<i>Вимагає виконання улюбленої діяльності</i>			
<i>Просить про допомогу</i>			
<i>Сума балів</i>			
<i>Формування соціальної реакції у відповідь</i>			
<i>Відгукується на своє ім'я</i>			
<i>Висловлює відмову від запропонованого предмета/діяльності</i>			
<i>Відповідає на вітання інших людей</i>			
<i>Висловлює згоду</i>			
<i>Відповідає на особисті питання</i>			
<i>Сума балів</i>			
<i>Формування умінь називати, коментувати та описувати предмети, людей, дії, події</i>			
<i>Дає коментарі у відповідь на несподівану подію</i>			
<i>Вміє називати різні предмети</i>			
<i>Вміє називати різних персонажів із книг, мультфільмів.</i>			
<i>Визначає належність власних речей (мій)</i>			
<i>Вміє називати знайомих людей на ім'я</i>			
<i>Коментує дії, повідомлення інформацію про дії</i>			
<i>Описує місцезнаходження предметів, людей</i>			
<i>Описує властивості предметів</i>			
<i>Описує минулі події</i>			
<i>Описує майбутні події</i>			
<i>Сума балів</i>			
<i>Формування умінь привертати увагу та ставити питання</i>			
<i>Вміє привертати увагу іншій людині</i>			
<i>Задає питання предмета («Що?»)</i>			
<i>Задає питання про іншу людину («Хто?»)</i>			

Задає питання про дії («Що робить?»)			
Задає загальні питання, що вимагають відповіді так/ні			
Задає питання про місцезнаходження предметів («Де?»)			
Задає питання, пов'язані з поняттям часу («Коли?»)			
Сума балів			
Формування умінь висловлювати емоції, почуття; повідомляти про них			
Виражає радість, повідомляє про радість («ура», «весело»)			
Висловлює смуток, повідомляє про смуток («Мені сумно», «сумує»)			
Висловлює страх, повідомляє страх («Мені страшно»)			
Висловлює гнів, повідомляє про гнів («сердитий», «сердиться»)			
Повідомляє про біль («Боляче», «болить»)			
Повідомляє про втому («Стомився»)			
Висловлює задоволення/невдоволення («подобається/не подобається»)			
Сума балів			
Формування соціальної поведінки			
Просить повторити соціальну гру			
Просить пограти разом			
Висловлює ввічливість			
Вміє поділитися чимось з іншою людиною			
Виражає почуття прихильності (обіймає, цілує)			
Надає допомогу, коли попросять			
Вміє втішити іншу людину			
Сума балів			
Формування діалогових навичок			
Вміє ініціювати діалог, звертаючись до людини на ім'я			
Вміє ініціювати діалог, використовуючи стандартні фрази			
Вміє завершити діалог, використовуючи стандартні фрази			
Вміє підтримати діалог, поділяючись інформацією зі співрозмовником			
Вміє підтримати діалог, організований співрозмовником			
Вміє підтримати діалог на певну тему			
Вміє підтримати діалог у різних соціальних ситуаціях			

<i>Вміє дотримуватися правил розмови (дивиться на співрозмовника, дотримується дистанції, слухає)</i>			
<i>Сума балів</i>			
<i>Загальна сума балів</i>			