

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Педагогічний факультет  
Кафедра спеціальної освіти

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ  
СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО  
ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ**

**Кваліфікаційна робота (проект)**

На здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала студентка 2 курсу

Спеціальності 016 спеціальна освіта

Освітньо-професійної програми

«Спеціальна освіта» другого

(магістерського) рівня вищої освіти

Рябокоть Каріна Юріївна

Керівник: кандидат психологічних

наук, доцентка Ляшко Віра Віталіївна

Рецензент: кандидат педагогічних наук,

доцентка Раєвська Ірина Миколаївна

Херсон - 2020

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПРИ РАНЬОМУ ДИТЯЧОМУ АУТИЗМІ.....</b>	<b>7</b>
1.1 Особливості соціальної взаємодії дітей з аутизмом.....	7
1.2. Розвиток мовленнєво-комунікативних навичок як передумова успішної адаптації дитини з РАС.....	12
1.3. Особливості адаптації дітей з РАС до умов навчання.....	16
<b>РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ .....</b>	<b>24</b>
2.1. Характеристика вибірки та методики дослідження.....	24
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей соціальної адаптації молодших школярів з розладами аутистичного спектру.....	30
<b>РОЗДІЛ 3 СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ .....</b>	<b>45</b>
3.1 Класифікація основних методів корекційної допомоги дітям з аутизмом.....	45
3.2 Корекція соціальної адаптації дітей з розладами аутичного спектру методами арт-терапії.....	48
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>52</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>54</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>58</b>
Додаток А Карта спостережень «Соціограма» (форма РАС-S/P).....	58
Додаток Б Карта спостережень «Соціограма» (форма РАС-1).....	65
Додаток В Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти херсонського державного університету.....	71

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Нажаль, в наш час, існує негативна тенденція, щодо збільшення кількості дітей з розладами аутичного спектру. З кожним роком ці показники тільки зростають. Саме тому, надзвичайно важливим питанням залишається проблема соціалізації та соціальної адаптації таких дітей. Не зважаючи, на стрімке зростання активності в цьому напрямку державних та громадських організацій, діти з РАС все ще залишаються тією категорією, для якої у нашій країні не створені умови для повноцінного навчання.

Вирішивши проблему соціальної адаптації молодших школярів з розладами аутичного спектру, можливо скоротити витрати суспільної праці на обслуговування цих дітей, та підвищити продуктивність праці членів їх сімей. Активне залучення їх у діяльність, яка відповідатиме віку дітей, допоможе пришвидшити та полегшити їх психолого-педагогічну корекцію. Як наслідок, соціально адаптовані юнаки та дівчата з РАС зможуть отримати професію, яка б відповідала їх можливостям та потребам.

У працях таких закордонних та вітчизняних вчених як: І. Гілевич, В. Гончарової, Д. Зайцева, К. Каллен, К. Островської, П. Поттс, Т. Скрипник, Н. Хворостянової, Л. Шіпіциної, М. Шеремет, Д. Шульженко, описуються найбільш ефективні технології соціалізації осіб з аутизмом, покликані створити для таких дітей безбар'єрне середовище, для становлення ними активними членами цього соціуму.

Необхідність проведення подальших досліджень, спрямованих на вивчення психолого-педагогічних умов успішної соціальної адаптації молодших школярів з розладами аутистичного спектру обумовлює актуальність обраної теми.

*Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.* Зміст і технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі №0119U101727 від 22.11.2019 року.

*Мета дослідження:* розглянути і проаналізувати психолого-педагогічні умови формування соціальної адаптації молодших школярів з розладами аутичного спектру.

*Завдання дослідження:*

1. Розглянути особливості соціального розвитку та соціальної взаємодії молодших школярів при ранньому дитячому аутизмі.
2. Проаналізувати вплив стану сформованості мовленнєво-комунікативних навичок на процес соціальної адаптації дитини з РАС.
3. Провести дослідження рівня соціального розвитку молодших школярів з РАС.
4. Розглянути основні методики корекційної допомоги з урахуванням психолого-педагогічної умови формування соціальної адаптації молодших школярів з аутизмом.

*Об'єктом дослідження* є процес формування соціальної адаптації молодших школярів з розладами аутистичного спектру.

*Предмет дослідження:* психолого-педагогічні умови формування соціальної адаптації молодших школярів з розладами аутистичного спектру.

*Наукова новизна одержаних результатів.*

Уточнено особливості соціального розвитку при ранньому дитячому аутизмі; визначено вплив розвитку мовленнєво-комунікативних навичок на процес соціальної адаптації дітей з РАС; досліджено рівень соціального розвитку молодших школярів з розладами аутичного спектру; визначено основні методики корекційного впливу спрямованні на формування соціальної адаптації дітей з РАС з урахуванням психолого-педагогічних умов.

Для вирішення поставлених завдань було використано наступні *методи дослідження*: описовий, порівняльний, метод спостереження та аналіз продуктів діяльності.

*Практичне значення одержаних результатів.* Дослідження особливостей соціальної адаптації дітей з розладами аутистичного спектру дозволило оцінити індивідуальні особливості пристосування дітей до соціального середовища, до умов навчання в школі, їх включення до класного і шкільного колективу. Результати досліджень можуть бути використані вчителями та психологами спеціальних та інклюзивних навчальних закладів, у яких здійснюється навчання дітей з РАС.

*Апробація результатів дослідження* відбувалася на засіданні педагогічної ради Херсонського загальноосвітнього навчально-виховного комплексу №48 Херсонської міської ради.

*Публікації:* результати дослідження дипломного проєкту опубліковано у альманаху «Магістерські студії» 2020 року.

*Структура роботи:* Дипломна робота викладена на 72 сторінках (44 сторінки основного тексту) друкованого тексту і складається зі вступу, змісту, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (40 назв) та додатків.

## РОЗДІЛ 1

### ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПРИ РАНЬОМУ ДИТЯЧОМУ АУТИЗМІ

#### 1.1 Особливості соціальної взаємодії дітей з аутизмом

Вперше термін «аутизм» (від грец. Autos – сам) використав швейцарський психіатр Ейген Блейлер для позначення категорії егоцентричного мислення при шизофренії в 1911 році.

«Аутизм» - крайня форма психологічного відчуження, що виражається у відході індивіда від контактів з навколишньою дійсністю і зануренням в світ власних переживань [25, с.32]. Але існують деякі відмінності для позначення терміну «ранній дитячий аутизм» запропонованим американськими психіатром Лео Каннером, який описував у 1993 році ранні прояви порушення емоційного контакту маленьких дітей [32,с.12].

Його симптоматика включає : відсутність або послаблення прояву «комплексу поживлення» на оточуючих людей; порушення мовлення (мутизм, ехолалії); схильність до проявів стереотипної поведінки; відсутність зорового контакту з близькими; прояви агресії та інше.

За результатами досліджень в цій області , виділяють дві форми: синдром раннього дитячого аутизму Каннера та аутична психопатія або синдром Аспергера.

Ці два варіанти аномального психічного розвитку неодноразово були представленні в науковій літературі. При аутичній психопатії Аспергера не страждає «ядро особи» , на відміну від синдрому Каннера.

Соціальна ситуація розвитку при синдромі Каннера гірша, оскільки мовлення , як один з основних показників соціального розвитку не несе комунікативної функції. При синдромі Аспергера соціальний прогноз кращий – дитина використовує мову, як засіб спілкування.

На сьогодні, нажаль, не існує чіткого визначення цього поняття, дитячий аутизм розглядається як особливий тип порушення психічного розвитку, який обумовлений особливостями біологічної дефіцитарності дитини, яка носить системний характер і проявляється не тільки в порушеннях вищої нервової діяльності, а і в багатьох соматичних проблемах. [22].

Симптомокомплекс при аутизмі досить різноманітний, тому сучасними фахівцями термін «дитячий аутизм» або «РДА», все частіше замінюють визначенням «розлади аутичного спектру», що охоплює всю різноманітність проявів [3].

Незважаючи на неоднозначність уявлень про етіологію раннього дитячого аутизму, більшість авторів єдині у визнанні характерних особливостей психічного розвитку дитини з аутизмом, що проявляються вже на самих ранніх його етапах (L.Kanner, 1943; V.Fish, 1971, 1978; L.Wing, 1976; В.М. Башина, 1980, 1999; В.Є. Каган, 1981; С. Park, 1982; О.С.Нікольська, 1985; F.Volkmar, 1986; К.С. Лебединська, 1987; 1991; В. В. Лебединський, 1996; М.К. Бардишевская, 2002, 2003 і ін.) [32,с.105].

У працях зарубіжних дослідників, які переймаються вивченням ранніх ознак аутизму, переважає думка про те, що в першу чергу вони проявляються у своєрідній емоційній та соціальній ситуації розвитку дитини, які, як правило, починають проявлятися після 18 місяців (Р. Mundy, М. Sigman, 1989; G. Dawson, А. Lewy, 1989; С. Lord, 1991; S. Lister, 1992, DJ Johnson, 1992, S. Baron-Cohen, J. Allen, С. Gillberg, 1992) [3].

За клінічними характеристиками ранній дитячий аутизм (РДА) – одне з найбільш складних порушень психічного розвитку. Сучасні дослідники відносять дане порушення до групи первазивних (тобто всепроникаючих) розладів [8]. Оскільки існує декілька можливих форм порушення, які різняться враженістю симптомів та ступенем тяжкості,

основним завданням спеціаліста є визначення провідного порушення в кожному конкретному випадку [33].

На сьогоднішній час, нажаль, прослідковується невтішна тенденція поширення цього порушення, яке може проявитися в будь-якої дитини незалежно від статі, кольору шкіри чи соціального статусу батьків [24].

Суспільство сприймає таких дітей, насамперед, як осіб з особливостями розвитку. Як вже зазначалося вище, особливості розвитку помітні батькам та лікарям стають ще до досягнення дитиною трирічного віку. Ці розлади визначаються характерною тріадою: порушенням соціальної взаємодії; порушенням взаємної комунікації; обмеженістю інтересів і повторюваним репертуаром поведінки [1].

Симптоми РДА:

1) Прагнення до самотності, відгородженості від навколишнього світу, зниження здатності до встановлення емоційного контакту з іншими людьми, зниження здатності до соціального розвитку.

2) Стереотипність – тяга до постійних умов життя, опір до щонайменших змін життя; стереотипії – повторювані дії (розгойдуються, хитають головою та ін.).

3) Надмірні реакції на зовнішні впливи, які проявляються в хворобливому реагуванні дитини на звук, світло, колір, дотик звичайної інтенсивності.

4) Порушення комунікативної сторони мовлення. Особливе порушення мовлення, в основному його комунікативного боку:

а) мутизм – мовлення відсутнє, хоча можуть бути його раптові прояви;

б) ехолалії – повторюють слова оточуючих, як відлуння;

в) штампове мовлення – мовленнєві штампи з книг, фільмів, з мовлення дорослого.



Часто батьки дитини з аутизмом самі того не помічаючи, можуть перешкоджати процесу соціалізації дитини. Намагаючись ізолювати її від суспільства, вберегти її від небезпечного «зовнішнього середовища», вони роблять грубу помилку, оскільки тим самим порушують її адаптацію в соціумі.

Соціалізація дітей з аутизмом – це багатогранний процес засвоєння досвіду суспільного життя. Сюди відносять: засвоєння норм відносин між людьми, соціально прийнятних норм поведінки, видів діяльності, особливостей спілкування.

Одним з основних чинників, який впливає на процес соціалізації є суспільство, яке утворює соціальне середовище. До основних джерел соціалізації відносять: сім'ю, освітні установи, формальні і неформальні громадські об'єднання, різні соціальні інститути [35].

Пропонуємо розглянути детальніше один з основних проявів РДА-порушення соціальної взаємодії.

Згідно з досить популярною в наш час теорією аутизму «Теорія намірів» (U. Frith, A. Leslie, S. Baron-Cohen), на порушення поведінки дітей з аутизмом впливають порушення фундаментальної людської здатності розуміти наміри інших людей [32, с.78].

Автори цієї теорії пояснюють це тим, що у дітей з аутизмом, на відміну від норми розвитку, у чотирьох річному віці не виникає усвідомлення, що люди мають переконання та бажання («ментальні стани»), які обумовлюють поведінку. Що в свою чергу, призводить до різноманітних порушень пізнавальних процесів, зокрема, уяви, комунікативних та соціальних навичок.

Порушення соціальної взаємодії при ранньому дитячому аутизмі проявляється у зниженні здатності встановлювати контакт з іншими людьми, їх відчуженістю, відстороненістю, небажанням підтримувати тілесний та емоційний контакт.

У ранньому віці для них характерні два типові прояви – або напруженість (особливо помітно на рівні контакту голівки і плечового поясу дитини) і відстороненість, або пасивність, млявість [32, с.79]. Інколи байдужість і відстороненість (лише в окремих випадках) до близьких може змінюватись надмірною прихильністю та прив'язаністю, коли паніку може спричинити навіть короткочасна їх відсутність.

Реакцією на незнайомих може бути страх або навпаки байдужість. Як правило, дитина не дивиться в очі, відводить їх, уникає спілкування, інколи дивиться «крізь» співрозмовника. На прохання чи запитання – не реагує. Спроби залучити дитину до взаємодії, спілкування призводять до спалахів тривоги, страху, агресії і навіть самоагресії [13].

Незвичним є також ставлення до інших дітей. Вони можуть їх не помічати, не сприймати їх, розглядати, чіпати, мов неживий предмет. У спільній грі діти не беруть участі, вони більше люблять ігри на самоті, які супроводжуються монотонними, постійно повторювальними діями [32, с.28].

У дітей з РДА значною мірою страждають процеси регуляції уваги. Вони не можуть вказувати на речі, які привернули їх увагу або прослідковувати направленість уваги співрозмовника. У них відсутній вказівний жест. [14].

Окрім вказівних жестів у дітей з розладами аутичного спектру відсутні стверджувальні жести, наприклад, рухів головою в якості ствердження/заперечення.

Внаслідок порушення емоційних реакцій, у цих дітей виникають проблеми у розпізнаванні та відтворенні емоцій. [32, с.57].

Незвичним є також ставлення до інших дітей. Вони можуть їх не помічати, не сприймати їх, розглядати, чіпати, мов неживий предмет. У спільній грі діти не беруть участі, вони більше люблять ігри на самоті, які супроводжуються монотонними, постійно повторювальними діями [32, с.28].

Генрі Елленбергер у своїх роботах також наголошував на тому, що аутизм – це не лише відсутність стосунків з іншими людьми, а й особлива форма стосунків із собою [2, с.15].

Дітям з раннім дитячим аутизмом складно формувати сприйняття себе як особистості («Я-концепції»). Для позначення себе при розмові вони використовують займенники «Він» або «Ти» [15].

## **1.2. Розвиток мовленнєво-комунікативних навичок як передумова успішної адаптації дитини з РАС**

Провідну роль в процесі соціалізації та соціальної адаптації дитини відіграє мовлення, яке є основним засобом спілкування та передачі досвіду з покоління в покоління.

Оволодіння мовленням – це складний, багатосторонній, багатоетапний психічний процес. До факторів які впливають на його появу і подальший розвиток відносять: нормальне функціонування головного мозку, збереженість біологічного та фонематичного слуху, відсутність порушень будови артикуляційного апарату [38, с.37].

Мовленнєвий розвиток відбувається лише при тісній взаємодії формування всіх психічних процесів. Отже, можна прослідкувати таку закономірність, що будь-які порушення у розвитку психічних процесів призведуть до відповідних порушень мовленнєвої функції. Усі складні форми психічної діяльності формується та реалізується при участі мовлення.

У осіб з аутизмом відмічається не лише специфічні особливості розвитку, а й порушення у використанні мовлення. Для них налагодження соціальної взаємодії та підтримання будь-якого контакту зі сторонньою людиною призводить до явного психологічного дискомфорту, який може проявлятися у відсторонені, зануренням в власні переживання або навіть спалахів агресії чи самоагресії.

Відмічаються характерні труднощі у сприйманні та розумінні інформації, яку несе співрозмовник. Причиною цього може бути відсутність самої потреби у спілкуванні, прагнення уникнути будь-яких контактів з іншими людьми та небажанням з ними спілкуватися [37].

У працях багатьох дослідників, які займалися особливостями мовленнєвого розвитку дітей з аутистичними порушеннями (О.Р. Баєнська, В.М. Башина, К.С. Лебединська, М.М. Ліблінг, Т.І. Морозова, С.С. Морозова, О.С. Нікольська, М.В. Рождественська, В.В. Тарасун, М.К. Шеремет, Д.І. Шульженко та ін.), виділяють такі порушення комунікативної функції мовлення: нездатність цілісно сприймати вербальну інформацію (особливо страждає реакція на звернене мовлення, розуміння простих інструкцій, разом з тим відмічається підвищена чутливість до немовленнєвих звуків (звуки навколишнього світу)), вони не здатні адекватно формувати мовленнєве висловлювання чи взаємодіяти відповідно до ситуації [13].

На характер та форму мовленнєвих порушень, їх варіативність проявів впливає глибина ураження та ступінь викривлення психічного розвитку дитини. При ранньому дитячому аутизмі найхарактернішими мовленнєвими порушеннями є:

- мутизм (відсутність мовлення);
- ехолалії (повторення почутих слів та фраз) – повторення можуть бути одразу після почутого або відірвані у часі, тобто відтворення почутого не одразу, а через деякий час;
- слова-штампи, фрази-штампи, фонографічність (неусвідомлене відтворення мовлення оточуючих) мовлення – дані особливості мовленнєвого розвитку при хорошій пам'яті створюють ілюзію розвинутого мовлення;
- відсутність у мовленні звертання, нездатність до ведення діалогу при достатньому розвитку монологічного мовлення;

- автономність мовлення (дитина називає себе у 3-й особі і говорить про себе відособлено);

- пізня поява у мовленні особистих займенників, особливо "я", і їх неправильне використання (говорячи про себе, дитина говорить "він", "вона" або "ти", а про інших може іноді сказати "я");

- порушення семантичної сторони мовлення (метафоричні заміщення, розширення або надмірне, до буквальності, звуження розуміння значення слів);

- широке використання неологізмів (самостійно вигаданих слів);

- нездатність до словотворчості;

- порушення синтаксичної будови мовлення;

- порушення граматичної будови мовлення;

- порушення звуковимови;

- порушення мелодики мовлення: голос надто тихий або надто голосний;

- порушення просодичних компонентів мовлення (відхилення тональності, швидкості, ритму, інтонаційного переносу) та деякі інші [4].

Розвиток мовлення при аутизмі на початкових етапах може відбуватися нормально або навіть пришвидшено, в окремих випадках, за темпом розвитку може обганяти однолітків з нормою. Але вже починаючи приблизно з 18 до 30 місяців, мовлення починає поступово втрачатися. Такі діти перестають говорити з оточуючими, не проявляють в цьому зацікавленості, хоча інколи розмовляють самі з собою чи уві сні.

Отже в них не розвивається комунікативна функція. Разом з тим це призводить до втрати виразної жестикуляції та імітаційної поведінки, що частіше спостерігається у дівчат [37]. Міміка дітей збідніла, невиразна, часто вони не використовують жести, при спілкуванні

відмічаються порушення темпо-ритмічної сторони мовлення, розповідь монотонна, беземоційна.

Ще до появи мовлення у дітей з раннім дитячим аутизмом спостерігається відсутність лепету та порушення функції наслідування. Дитина не виконує мовленнєві інструкції, хоча і здатна їх зрозуміти.

Мовлення дітей з аутизмом просте, наявні стійкі аграматизми, навіть у старшому дошкільному віці погано орієнтуються в незвичній для них лексичній темі, якщо вони виходять за межі звичного для них оточення. Відмічаються порушення у використанні особових займенників (замість «Я» часто говорять «він», «вона») та стверджувальних слів «так» [4].

Д. Шульженко у своїх дослідженнях відмічає, що у деяких випадках аутизм може поєднуватись з різними мовленнєвими порушеннями. Така складна структура дефекту особливо несприятливо впливає на розвиток мовлення дітей, оскільки ці компоненти взаємно підсилюють один одного.

О.С. Нікольська досліджуючи мовленнєву активність дітей з порушеннями аутичного спектру, виокремлює такі особливості:

- зниження здатності до комунікації; різке небажання проявляти себе, свою індивідуальність;
- знижена або повна відсутність ініціативності в процесі спілкування; вибіркова контактність;
- небажання проявляти ініціативу та самостійність у власних висловлюваннях;
- порушення уміння висловлюватись відповідно до ситуації, підтримувати розмову на тему;
- нестійкий інтерес до взаємодії; обмежене розуміння назв предметів, назв дій, назв якостей і властивостей предметів і просторово-часових відносин та уміння знаходити і демонструвати відповідні малюнки або предмети;

- обмежене розуміння назв дій і здатність виконувати відповідні дії; реакції на звернення може носити вибіркового характер; мовлення не відповідає віковим показникам; наявність ехололій, фраз-штампів, автономного мовлення;
- відсутність або обмеженість у власному мовленні ствердних – «так» та заперечних – «ні» слів;
- обмежений словниковий запас (відповідно до вікових та програмових вимог);
- порушене розуміння і дотримання лексичних і граматичних норм рідної мови; порушення темпо-ритмічної сторони мовлення та зв'язного мовлення [22].

У дітей з розладами аутистичного спектру відмічається порушення мовленнєвої комунікації. Особливих зусиль для них становить налагодження контакту з іншими, привернення уваги до себе задля повідомлення свої потреб, емоцій чи переживань, можуть користуватися своїм обмеженим набором шаблонів поведінки, які інколи не відповідають ситуації [4].

Отже, дослідивши наукову літературу, можна дійти висновку, що розвиток мовлення, мовленнєвої та комунікативної функції у дітей з розладами аутичного спектру проходить специфічно з певними особливостями. Характер та ступінь цих порушень напряду впливає на процес соціальної адаптації таких дітей [4].

### **1.3. Особливості адаптації дітей з РАС до умов навчання**

Адаптивна поведінка – це здатність якнайшвидше пристосуватись до щоденної діяльності індивіда, яка забезпечує взаємодію з іншими і можливість доглядати за собою. Адаптивна поведінка постійно змінюється в залежності від віку, підвищується адаптація дитини, вона стає менш залежною від оточуючих та їх допомоги. Для кожного

вікового періоду характерний певний набір навичок вижливих для повноцінної адаптації в сім'ї, дитячому садочку, школі та в соціумі загалом [20, с.101].

Закономірним є той факт, що будь-яке порушення розвитку неодмінно призводить до зниження адаптації дитини. Саме за типом дизонтогенеза буде визначатися, яка сфера життєдіяльності виявиться найбільш збереженою, а яка постраждає найбільше.

Корекційна робота обов'язково повинна будуватися з урахуванням цих показників. Саме тому перед спеціалістом постає завдання підібрати і використати такі методи, які б дозволили оцінити ступінь адаптації та виявити найбільш слабкі та сильні сторони розвитку дитини, і в той же час визначити зв'язок між рівнями адаптації в різних сферах її життєдіяльності (Гордєєв В.И., Голованова Н.Ф., Гудман Р., Князєв Г.Г., Олександрович Ю.С., Слобідська Є.Р.).

Закордонні вчені у своїх роботах з метою оцінки адаптації та соціальних навичок використовують спеціалізовані методичні засоби, створюють універсальні методики оцінки. Враховуючи частоту проявів аутичних розладів на думку Башиної В.М., Ремшмідта Х. та інших науковців, критерій соціальної адаптації в оцінці тяжкості синдрому дитячого аутизму є дуже важливим [2].

На адаптацію дітей з РАС до мікросоціального середовища значною мірою впливають порушення засвоєння цими дітьми соціального досвіду та особливостями розвитку мовленнєвої функції. Проблема соціальної адаптації дітей з аутизмом та їх сімей має соціальне, економічне, політичне та морально-етичне значення.

У роботах відомих закордонних вчених відзначається, що 1-2% дітей з аутизмом досягають нормального розвитку інтелекту і не відрізняються від звичайних дітей.

Приблизно у 10% дітей спостерігається позитивний результат, що знаходить відображення в близькому до нормального рівні розвитку



мовлення і соціальної поведінки. У них відмічається помітні успіхи в навчанні чи на роботі, але деякі розлади мовлення і особистості зберігаються.

Близько 20% дітей у міру дорослішання демонструють прогрес у навчанні і в соціальній сфері, не зважаючи на значне відставання в мовленнєвому розвитку. Але в переважній більшості (майже 70%) хворих на аутизм, з віком прослідковується лише незначний прогрес на тлі істотного відставання у розвитку, як наслідок такі діти потребують допомоги [17].

Е. Меш і Д. Вольф у своїх роботах висвітлюють залежність коефіцієнту інтелекту і мовленнєвої діяльності на подальший розвиток дітей з аутизмом. Згідно цієї залежності, найнижчі показники соціальної адаптації відмічаються у дітей з коефіцієнтом інтелекту не вище 50 балів, відповідно, зі збільшенням коефіцієнту зростає ймовірність досягнення більш високого рівня соціальної адаптації [19, с.293].

Беручи до уваги різноманітність аутистичних розладів у дітей та їх проявів, необхідний комплексний підхід до процесу соціалізації і соціальної адаптації дітей з аутизмом. Виняткову важливість набуває обґрунтування нових підходів і створення оптимальних умов для успішного розвитку дитини, її виховання, навчання, соціальної адаптації та інтеграції в суспільство [24].

На оцінку ефективності адаптації дітей з аутизмом впливають різні показники, серед них виділяють: ступінь вираженості афективної патології; рівень розвитку комунікативної сторони мовлення; рівень розвитку невербального (практичного) інтелекту; рівень розвитку ігрової діяльності; якість розвитку шкільних навичок і вмінь, а також особливості поведінки [22, с.100].

Також слід враховувати глибину клінічної форми аутистичних порушень, а також рівень соціальної допомоги, який здійснюється. Негативна динаміка соціальної адаптованості дитини в дорослому житті

прослідковується у випадку відсутності своєчасного лікування та підбору диференційованих форм реабілітації [21, с.101].

Серед причин, що роблять проблему адаптації дітей з аутизмом такою гострою, на першому плані знаходиться так звана тріада порушень та стереотипність поведінки. Тобто, коли вперше дитина з аутизмом приходить до навчального або реабілітаційного закладу, саме зміна звичних життєвих стереотипів, порушення пов'язані з соціальною взаємодією, спілкуванням, уявою та практикою унеможлиблює швидко та безболісну її адаптацію в нових умовах [33].

На думку Смирнкової , кожна дитина по різному реагує на труднощі адаптації. Для дитини з нормою процес адаптації до нових умов середовища проходить декілька стадій, проте займає набагато менше часу і сил ніж процес адаптації дитини з аутизмом. Такі зміни для цієї дитини призводять до посилення загальної тривожності та стають причиною тривалого і значущого стресу.

Ще однією перешкодою до освоєння нових умов чи діяльності стає особлива форма сприйняття цього середовища, притаманна усім дітям з розладами аутичного спектру. Мова йдеться про їх гіперчутливість до звуків, запахів, світла, дотиків тощо, що в свою чергу, лише підсилює нервові напруження і активізує приховані страхи цієї дитини [33].

Особливого значення для дітей з РДА набувають тактильні і м'язові відчуття, які надходять від власного тіла. Для подолання постійного сенсорного дискомфорту, діти шукають шляхи для його подолання , які проявляються у стереотипній поведінці ( монотонні погойдування кінцівок чи всього тіла, одноманітні стрибки або кружляння, розривання паперу чи тканини, переливання води чи пересипання піску та інше).

У дітей цієї категорії добре розвинене механічне запам'ятовування, так , наприклад, вони з легкістю можуть переказати

почуту розмову чи оповідання, але не розуміють його змісту. Для них важливі стимули , що надходять від сенсорних каналів: зір, слух, смак, нюх, дотик.

Прагнення до сталості призводить до появи стереотипій «Стереотипії пронизують всі психічні прояви дитини з аутизмом перших років життя, чітко виступають при аналізі формування її афективної, сенсорної, моторної, мовленнєвої сфер, ігрової діяльності...» [18] - це проявляється у використанні ритмічно чіткої музики для стереотипних розгойдувань, крутіння, вертіння, трясіння предметів, а до 2 років – особливий потяг до ритму вірша.

А вже під кінець другого року життя діти прагнуть до ритмічної організації власного простору , наприклад , можуть годинами викладати кубики, пірамідки чи орнамент [24].

Дослідники виділяють такі найбільш поширенні варіанти моторних стереотипій при аутизмі:

- різноманітні махи руками чи ліктями симетрично в максимальному темпі;
- погойдування всім тілом чи іншими частинами (голова, кінцівки);
- обертання і хлопки різних типів;
- поклацування або легкі удари пальцями.

«Багато аутистів живуть, дотримуючись суворого розпорядку і незмінних ритуалів, вони можуть 10 разів входити і виходити з ванної перш, ніж зайти в неї з метою виконання звичайних процедур. Або, наприклад, кружляти навколо себе, перш ніж погодитися одягнутися» [9, с.31].

Для дітей з аутизмом характерним є прояви агресії чи самоагресії , як наслідок невдач або відчуття дискомфорту. [33].

Усі ці особливості розвитку значно ускладнюють перебування дітей з РАС в освітніх закладах. В свою чергу, це призводить до того, що більшість з них отримують освітні послуги індивідуально та на дому [1].

Саме тому, особливу важливість набуває обґрунтування і розробка нових підходів створення оптимальних умов соціалізації та соціальної адаптації в суспільстві дітей та підлітків, які страждають на аутизм.

На сьогоднішній час, дуже гостро підіймаються проблеми пов'язані з формуванням безперервного процесу взаємодії та взаємовпливу соціальних інститутів, які займаються питаннями соціалізації, соціальної адаптації та забезпеченням розвитку здібностей дітей з аутизмом.

Лише при тісній взаємодії інститутів соціальної роботи, охорони здоров'я та освіти можлива побудова оптимальної роботи спрямованої на формування нормальної життєдіяльності дітей з розладами аутичного спектру та їх сімей, а також оптимізацію і задоволення їх потреб. Саме тому, важливим соціальним завданням нашого суспільства є: створення в соціумі умов для розкриття потенційних можливостей такої дитини [35, с.9].

Також на процес соціалізації впливають особливості сімейного виховання дитини, ставлення батьків до проблеми. Кожна родина, без виключень, стикається зі стресом ще при народженні хворої дитини, а виховання і догляд за дитиною-інвалідом змушують батьків перебувати в стані хронічного стресу, що триває роками.

Матеріальні труднощі, необізнаність батьків в даній проблемі, різноманітні стереотипи, щодо що до осіб з обмеженими психічними та фізичними можливостями, які є досить розповсюдженими в нашому суспільстві, також слугують причинами стресу для батьків.

Більшість батьків, які виховують дитину з аутизмом відсторонюються, ізолюються від суспільства, пояснюючи це бажанням захистити дитину, уникнути «косих поглядів» оточуючих. Нажаль, до кінця не розуміють, що така соціальна депривація негативно впливає на соціалізацію дитини та на загальне благополуччя родини.

За даними спеціальних досліджень в сім'ях , які виховують дитину з аутизмом наявні спотворенні , деструктивні стилі сімейного виховання, стресові стани у батьків, особливо у матерів [34]. Такі сім'ї потребують особливої психологічної підтримки , мета якої навчити їх доглядати за дитиною та вміти знайти з нею спільну мову.

Програма роботи з батьками включає в себе наступні напрямки:

1. Розвиток у батьків здатності розуміти основні потреби дитини.

Оскільки часто розуміння основних потреб дитини викликає суттєві труднощі у батьків. Вони часто не знають особливостей розвитку своєї дитини, її психології, а також можуть невірно тлумачити його поведінку, такі як неадекватні афективні реакції, негативізм, прояви агресії.

2. Навчання батьків подолання негативних форм поведінки дитини (агресії, аутоагресії, афективних реакцій та ін.).

Неадекватні реакції дітей у вигляді агресії або самоагресії, викликає особливе занепокоєння та розгубленість у батьків. У зв'язку з цим вони мають потребу в тому, щоб навчитися аналізувати причини подібних реакцій у дитини.

3. Навчання батьків способам формування у дітей елементарних навичок гігієни, прийому їжі, охайності.

Як правило, формування навичок самообслуговування у дитини з аутизмом викликає певні труднощі, що обумовлено порушенням довільної поведінки, наявністю страхів, труднощами контакту з дитиною. У здорових дітей розвиток цих навичок відбувається в процесі активного спілкування з дорослими, наслідування їм.

Діти з аутизмом навпаки, потребують спеціального навчання навичкам самообслуговування. Необхідно звернути увагу батьків на те, що є причиною труднощів формування побутових навичок у дітей. Це можуть бути численні фобії, невдалий досвід дитини, коли блискавка на

светрі подряпала йому шию або мило потрапило в очі під час умивання. Знаючи причину можна швидше знайти шляхи її вирішення.

Також важливою умовою адаптації дитини з аутизмом в сім'ї є дотримання чіткого розпорядку дня. Це пояснюється вираженою схильністю цих дітей до постійності (феномен тотожності за Л. Кеннером), будь-яка зміна режиму дня негативно впливає на поведінку дитини [5].

Таким чином, основною метою соціально-психологічної реабілітації та адаптації дітей, які страждають аутизмом, є розвиток у них життєво необхідних навичок, спрямованих на самообслуговування, виконання нескладних трудових операцій в побуті і в спеціальних виробничих умовах, а в майбутньому – самостійне проживання в спеціалізованих установах.

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

#### 2.1. Характеристика вибірки та методики дослідження

Основною метою нашого дослідження було визначення особливостей соціальної адаптації молодших школярів з розладами аутистичного спектру. Дослідження проводилось на базі Херсонського навчально-виховного комплексу № 48 Херсонської міської ради.

В ході дослідження було про діагностовано і опитано 20 дітей 2 класу (12 хлопчиків і 8 дівчаток, молодшого шкільного віку). Усі діти відповідно до даних медико-психологічного обстеження були розділені на три групи: діти з розладами аутистичного спектра (РАС) – група 1 (15 %), діти з помірною розумовою відсталістю (ПРВ) – група 2 (20 %), діти з нормою інтелекту (контрольна) – група 3 (65%) ( Характеристику контингенту наведено у таблиці 2.1.

*Таблиця 2.1*

**Характеристика досліджених груп дітей**

Група	Всього (чол.)	Хлопчики	Дівчатка	Середній вік (років/місяців)
Група 1 – РАС	3	3	-	10.5
Група 2 – ПРВ	4	3	1	10.4
Група 3 – контрольна	13	6	7	10.3
Всього	20	12	8	10.4

Для діагностики соціальної адаптації дітей з розладами аутистичного спектру були використані дві методики: Шкала адаптивної поведінки Вайнленд (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS) [27] та методика «Соціограма», запропонована німецьким педагогом та психологом доктором Х.С. Гюнцбургом [39, с.367].

Процедура обстеження враховувала особливості дітей з аутизмом, при необхідності здійснювалась адаптація методик. Суттєвою перевагою обраних методик є те, що вони не потребують активного залучення дітей до процесу дослідження, в ньому приймають участь безпосередньо ті люди, які тривалий період часу працюють з дитиною і можуть найбільш повно відповісти на питання опитування.

Якщо це методика направлена на цілеспрямоване спостереження, тоді потрібно організувати навчальну діяльність учнів так, щоб повно і цілісно дослідити активність дітей за необхідними показниками. Наприклад, необхідно організувати ігри в парах чи групах для дослідження соціальної та групової взаємодії, вміння працювати в колективі.

Таким чином, в залежності від основних показників, які діагностуються, потрібно підбирати відповідний інструментарій для проведення цього дослідження [24].

Шкала адаптивної поведінки Вайнленд далі за текстом – Вайнленд або Шкала Вайнленд є загальновизнаним в міжнародній практиці інструментом оцінки адаптації осіб з нормальним і відхиленнями в розвитку. Широко використовується в клініко-психолого-педагогічній практиці і науково-дослідних цілях протягом більше 20 років.

Оцінює чотири основні сфери життєдіяльності: комунікацію, повсякденні життєві навички, соціалізацію, моторні навички, а так само прояви дезадаптивних поведінки (Анастасі А., Урбіна, 2003; Сайфутдінова, 2003; Сайфутдінова Л.Р., Сударикова, 2004; Carter, Volkmar, Sparrow, Wang, Lord, Dawson, Fombonne, Loveland, Mesibov, Schopler, 1998; Sparrow, 2001) [25].

Серед її переваг щодо інших методів можна відзначити, що:

- вона являє собою досить розроблений діагностичний інструмент оцінки рівня розвитку адаптивної поведінки дитини, застосовується з



1984 року і є однією з трьох найбільш використовуваних методик в США, які оцінюють рівень розвитку адаптації;

- має велику статистично значущу вибірку, на якій проводилась стандартизація даної методики (близько 3000 чоловік);

- має високі показники надійності, валідності та вірогідності одержуваних даних;

- індивідуальний статус в сфері адаптивної поведінки (соціальної компетенції) може бути представлений у графічній формі і охарактеризований в числовому і описовому виразах по відношенню до встановлених в даному місці і в даний час віковим нормам соціально-адаптивної зрілості [24].

Шкала адаптивної поведінки Вайнленд є результатом перегляду і ре стандартизації Шкали соціальної зрілості Вайнленд, створеної в 1935 році Едгаром Доллом (Vineland Social Maturity Scales by Edgar A. Doll). Унікальність Доллівської шкали полягала в тому, що її результати ґрунтувалися на бесіді з батьками або людьми з найближчого оточення дитини (педагогами, вихователями, родичами). Участь в обстеженні самої дитини була необов'язковою.

Шкала давала можливість оцінити рівень розвитку дитини в тому випадку, коли не було можливості її протестувати. Така форма оцінки – за допомогою експертів, дозволяла виключити участь досліджуваної особи. Цим вона була зручна для визначення рівня розвитку дітей, починаючи з найбільш раннього віку. Той же принцип оцінки покладено в основу Шкали Вайнленд [25].

Основна вікова категорія, в якій використовується Шкала Вайнленд, - від 0 до 18 років 11 міс.

Отримані результати опитування представляються:

Кількісно (у вигляді стандартних балів і відсоткових рангів в порівнянні з групами норми). Підраховується загальний сумарний ранг, а так само окремі бали по кожній їх 4-х областей.

Графічно (у вигляді комбінованого профілю адаптивного поведінки в порівнянні з групами норми).

Рівень адаптивної поведінки характеризується як високий, помірно високий, нормативний, помірно низький або низький. У тій же формі оцінюється і кожна з сфер, виділяються найбільш сильні і слабкі області адаптивного поведінки.

Рівень дезадаптивної поведінки дитини визначається як незначний, середній або значний [25].

Для зручності інтерпретації кожна шкала розділена на 4 оціночних рівня

1. від 0 до 2 - низький рівень стану і розвитку функції;
2. від 3 до 5 - середній рівень стану і розвитку функції;
3. від 6 до 8 - достатній рівень стану і розвитку функції;
4. від 9 до 10 - високий рівень розвитку функції [36].

Як зазначалось вище, шкала дозволяє оцінити чотири основні сфери життєдіяльності: комунікацію, повсякденні життєві навички, соціалізацію, моторні навички (табл. 2.2).

Ще однією популярною і досить розповсюдженою методикою, яка дозволяє оцінити рівень розвитку, моторики, мовлення знання та вміння молодших школярів з розладами аутистичного спектра є «Соціограма». Ця методика була запропонована німецьким педагогом і доктором психології Гюнцбургом Х.С., яка зараз перекладена, адаптована та активно використовується в нашій країні. [39, с.367].

Таблиця 2.2

## Шкала адаптивної поведінки Вайнленд

Шкали	Субшкали	Зміст
Комунікація	Перцептивні навички	Уміння слухати, розуміє почуте та виконує інструкції.
	Експресивні навички	Вербальні навички. Невербальна комунікація. Використання абстрактних понять. Вербалізація думок.
	Навички письма	Навички читання. Навички письма.
Побутові навички	Особисті навички	Навички самообслуговування і особистої гігієни. Турбота про власне здоров'я.
	Побутові навички	Допомога по веденню домашнього господарства (приготування їжі, прибирання, догляд за особистими речами та одягом ).
	Соціальні навички	Просторово-часове орієнтування. Навички поведінки в місцях громадського харчування, в тому числі з точки етикету. Вміння користуватись грошима та телефоном.
Соціалізація	Міжособистісна взаємодія	Розпізнавання і вираження емоцій Наслідкування. Навички встановлення контакту в соціально прийнятних формах. Дружба. Позитивне сприйняття оточуючих. Належність і спілкування в соціальних групах.
	Гра, діяльність у вільний час	Гра, телебачення, радіо, хобі. Спільне з іншими проведення часу. Вміння ділитися і співпрацювати з іншими.
	Навички взаємодії	Наслідкування суспільним правилам і нормам, в тому числі дотримання етикету. Прояв відповідальності по відношенню до інших, вміння контролювати власну поведінку та емоції. Вміння зберігати таємниці.
Моторика	Загальна моторика	Координація руху тіла і окремих його частин (голови, тулуба, кінцівок). Сидіння, ходьба, біг, ігрова діяльність.
	Дрібна моторика	Маніпулювання предметами, образотворча і конструктивна діяльність руками та пальцями рук.

Використання комплексного підходу у процесі проведення діагностики полягає в тому, що область знань про дітей зі стійкими інтелектуальними порушеннями, у тому числі дітей з розладами аутистичного спектру не належать виключно до медицини, психології чи педагогіки. Вона використовує термінологію та напрацювання цих наук, уточнюючи і розширюючи їх стосовно соціально-педагогічних аспектів життя дітей даної категорії.

Лише взаємодія всіх спеціалістів та узагальнення отриманих результатів дозволяє в повній мірі оцінити рівень відхилень у розвитку дитини, поставити остаточний діагноз і визначити напрямки та способи лікувально-оздоровчої, корекційно-розвивальної, психолого-педагогічної, реабілітаційної допомоги [24].

При цьому необхідно зазначити, що обстеження може проводитись як окремих психічних процесів, так і психіки дитини в цілому, її особистісної сфери, моторного, комунікативного, соціального, когнітивного розвитку. Система діагностичних методик підбирається з урахуванням того психічного процесу, яких планується вивчити у дітей [39, с.367].

Пропонована соціограма адаптована відповідно до організації діагностичного обстеження даної категорії дітей у нас і може використовуватись як на перших етапах проведення корекційно-реабілітаційної роботи та визначення основних напрямків роботи з ними, так і для діагностування її ефективності та, відповідно, підборі оптимальних методів впливу в її процесі.

Методика складається з карти спостережень та анкети, яка містить 181 запитання. В цій методиці є два рівні складності. Перший рівень спрямований на виявлення рівня розвитку найпростіших навичок дитини – форма РАС-S/P (Додаток А) [39, с.368-374]. Другий рівень складності використовується для діагностики рівня розвитку більш

складних і різноманітних навичок дитини – РАС-1 (Додаток Б) [39, с.374-378].

Бланк карти спостережень методики заповнюється наступним чином: якщо навичка, яка відповідає певному запитанню, сформована – поле з її номером заштриховується синім олівцем, якщо сформована частково – червоним, якщо зовсім не сформована – поле залишається чистим.

Методика дозволяє діагностувати 4 основні сфери розвитку:

- самообслуговування;
- сприйняття і мовлення;
- соціальна адаптація (активність);
- моторика.

Завдяки застосуванню методики «Соціограма» фахівці, які працюють з дітьми, а також батьки можуть здобути значний об'єм різноманітної інформації про рівень розвитку дитини, виявити області найбільш активного розвитку, зону найближчого розвитку. Методика дозволяє встановити сенситивні періоди, під час яких робота по адаптації дитини може вестися більш інтенсивно і продуктивно [39;367-378].

## **2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей соціальної адаптації молодших школярів з розладами аутистичного спектру**

Результати проведеної діагностики дозволили оцінити рівень сформованості соціально значущих умінь і якостей у молодших школярів з РАС у порівнянні з однолітками, які мають помірну розумову відсталість з нормою інтелекту.

Так, при оцінці комунікативної сфери за допомогою методики «Шкала адаптивної поведінки Вайнленд» в учнів з РАС був

зафіксований достатній або низький рівень (2 учні та 1 учень відповідно) (табл. 2.3)

Таблиця 2.3

Рівень сформованості комунікативної сфери за Шкалою Вайнленд

<i>Група 1 – діти з розладами аутистичного спектру</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Данило Б.	8	Достатній
Ілля В.	6	Достатній
Єгор К.	2	Низький

В учнів з помірною розумовою відсталістю – достатній і середній (1 учень, 3 учні відповідно) (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Рівень сформованості комунікативної сфери за Шкалою Вайнленд**

<i>Група 2 – діти з помірною розумовою відсталістю</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Даша М.	4	Середній
Олександр Т.	5	Середній
Ілля Н.	3	Середній
Микита В.	6	Достатній

Учні контрольної групи виконали завдання на високому рівні (13 учнів відповідно) (табл. 2.5).

При дослідженні побутових навичок досліджувались навички самообслуговування, особистої гігієни, допомога по веденню господарства, просторово-часове орієнтування.

Таблиця 2.5

**Рівень сформованості комунікативної сфери за Шкалою Вайнленд**

<i>Група 3 - контрольна</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>

Катя Б.	9	Високий
Даша Ч.	9	Високий
Оля Б.	9	Високий
Віталіна А.	10	Високий
Антоніна Г.	10	Високий
Таня С.	9	Високий
Наташа М.	9	Високий
Женя Г.	10	Високий
Максим О.	9	Високий
Діма Л.	9	Високий
Коля С.	10	Високий
Сергій С.	9	Високий
Іван Т.	9	Високий

У дітей першої групи (учні з РАС) у всіх був зафіксований достатній рівень (табл. 2.6)

Таблиця 2.6

### Рівень сформованості побутових навичок за Шкалою

#### Вайнленд

<i>Група 1 – діти з розладами аутистичного спектру</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Данило Б.	8	Достатній
Ілля В.	7	Достатній
Єгор К.	6	Достатній

В учнів 2 групи (діти з помірною розумовою відсталістю) були зафіксованні наступні результати : достатній і середні рівні ( 1 учень, 3 учні відповідно) (табл.2.7).

Таблиця 2.7

### Рівень сформованості побутових навичок за Шкалою

#### Вайнленд

<i>Група 2 – діти з помірною розумовою відсталістю</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Даша М.	4	Середній
Олександр Т.	5	Середній
Ілля Н.	3	Середній
Микита В.	6	Достатній

В учнів 3 – контрольної групи (діти з нормою інтелекту) зафіксовано наступні результати: достатні і високі рівні ( 9 учнів і 4 учні відповідно) (табл.2.8).

Таблиця 2.8

**Рівень сформованості побутових навичок за Шкалою  
Вайнленд**

<i>Група 3 - контрольна</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Катя Б.	9	Високий
Даша Ч.	8	Достатній
Оля Б.	7	Достатній
Віталіна А.	8	Достатній
Антоніна Г.	8	Достатній
Таня С.	7	Достатній
Наташа М.	8	Достатній
Женя Г.	8	Достатній
Максим О.	8	Достатній
Діма Л.	9	Високий
Коля С.	9	Високий
Сергій С.	8	Достатній
Іван Т.	9	Високий

Проаналізувавши отриманні данні, можна дійти висновку, що соціально-побутові навички розвинені досить добре. Діти володіють навичками особистої гігієни, вміють самостійно одягатися, їсти, вміють поводитись у громадських місцях.

Особливого значення набули для нас результати рівня сформованості соціальних навичок у дітей з розладами аутичного спектра. Підсумовуючи отриманні данні, ми отримали такі результати: у всіх учнів першої групи відмічається середній рівень (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

**Рівень сформованості соціальних навичок за шкалою  
Вайнленд**



<i>Група 1 – діти з розладами аутистичного спектру</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Данило Б.	6	Достатній
Ілля В.	5	Середній
Єгор К.	3	Середній

Більшість дітей надають перевагу індивідуальним іграм, уникають без особливої необхідності взаємодії з іншими, зорового контакту та налагодження дружніх відносин (Єгор завжди грає на самоті, ігри одноманітні, нервує, якщо втручаються в його особистий простір).

У дітей другої групи були зафіксовані низький та середні рівні (2 учні та 2 учні відповідно) (табл. 2.10).

*Таблиця 2.10*

**Рівень сформованості соціальних навичок за шкалою  
Вайнленд**

<i>Група 2 – діти з помірною розумовою відсталістю</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Даша М.	2	Низький
Олександр Т.	5	Середній
Ілля Н.	2	Низький
Микита В.	4	Середній

Соціальні навички дітей третьої групи знаходяться на високому рівні (13 дітей відповідно) (табл.2.11)

*Таблиця 2.11*

**Рівень сформованості соціальних навичок за шкалою  
Вайнленд**

<i>Група 3 - контрольна</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Катя Б.	9	Високий
Даша Ч.	9	Високий
Оля Б.	9	Високий
Віталіна А.	10	Високий
Антоніна Г.	9	Високий
Таня С.	10	Високий
Наташа М.	9	Високий
Женя Г.	10	Високий
Максим О.	9	Високий
Діма Л.	10	Високий
Коля С.	10	Високий
Сергій С.	10	Високий
Іван Т.	9	Високий

Аналіз моторних навичок включав в себе перевірку загальної та дрібної моторики: вміння дітей маніпулювати різноманітними предметами ( м'яч, кубики, ножиці, олівець, ручка, намистини, гудзики, іграшки і таке інше), вміння виконувати різні дії руками (збирати, ставити один на одне, розрізати, склеювати, розривати і тд.).

Загалом, у дітей першої групи були зафіксовано високий та достатній рівні ( у 1учня та 2 учнів відповідно) (табл. 2.12). Данило вміє самостійно маніпулювати ножицями, користується клеєм, правильно тримає ручку та олівець, добре розвинені вміння маніпулювати м'ячем.

*Таблиця 2.12*

**Рівень сформованості моторних навичок за шкалою  
Вайнленд**

<i>Група 1 – діти з розладами аутистичного спектру</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Данило Б.	9	Високий
Ілля В.	7	Достатній
Єгор К.	6	Достатній

Показники другої групи знаходяться на достатньому рівні ( в 4 дітей відповідно) (табл.2.13)

Таблиця 2.13

**Рівень сформованості моторних навичок за шкалою  
Вайнленд**

<i>Група 2 – діти з помірною розумовою відсталістю</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Даша М.	6	Достатній
Олександр Т.	7	Достатній
Ілля Н.	6	Достатній
Микита В.	7	Достатній

Рівень розвитку моторних навичок дітей третьої – контрольної групи знаходиться на високому рівні (всі діти відповідно) (табл.2.14)

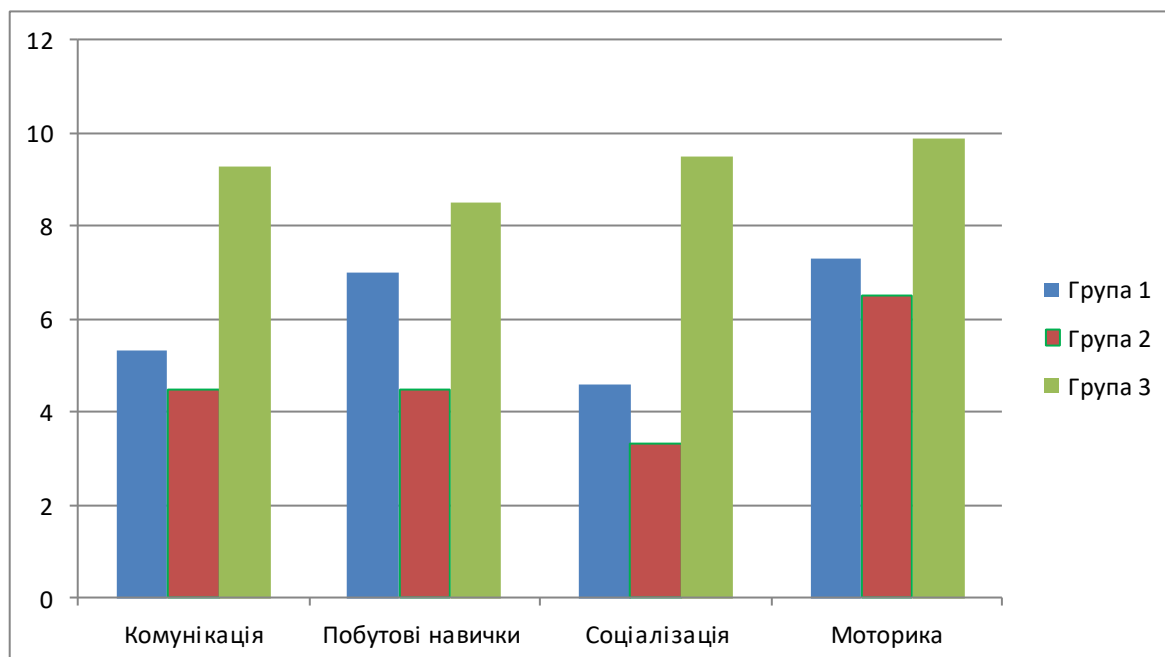
Таблиця 2.14

**Рівень сформованості моторних навичок за шкалою  
Вайнленд**

<i>Група 3 - контрольна</i>		
<b>Ім'я</b>	<b>Оцінка, бали</b>	<b>Рівень</b>
Катя Б.	10	Високий
Даша Ч.	10	Високий
Оля Б.	10	Високий
Віталіна А.	10	Високий
Антоніна Г.	10	Високий
Таня С.	10	Високий
Наташа М.	10	Високий
Женя Г.	10	Високий
Максим О.	10	Високий
Діма Л.	10	Високий
Коля С.	10	Високий
Сергій С.	10	Високий

Іван Т.	9	Високий
---------	---	---------

Для кожної групи були побудовані усереднені діаграми результатів, спираючись на рівні оцінки за шкалами, представлених в методиці «Шкала адаптивної поведінки Вайнленд» (рис. 2.1).



**Рис. 2.1. Середня оцінка (в балах) рівня соціальної адаптації молодших школярів за результатами проведення методики «Шкала адаптивної поведінки Вайнленд»**

З графіку видно, що комунікативні та моторні навички у дітей з розладами аутичного спектра в порівнянні з учнями у яких помірна розумова відсталість, знаходяться майже на однаковому рівні з невеликим розривом.

Якщо порівнювати першу і третю групи, то можна прослідкувати, що найбільший розрив між показниками рівня сформованості комунікативної сфери та соціальних навичок.

Саме ці показники впливають на соціалізацію та адаптацію, а це в свою чергу, означає, що діти з розладами аутичного спектру потребують інтенсивного впливу та корекції навичок соціальної взаємодії та комунікативних навичок.

На рис. 2.1. представлені усереднені профілі трьох груп в стандартних рівнях оцінки за шкалами представленими в методиці ««Шкала адаптивної поведінки Вайнленд»». Де оцінка:

- від 0 до 2 – низький рівень стану і розвитку функцій;
- від 3 до 5 – середній рівень стану і розвитку функцій;
- від 6 до 8 – достатній рівень стану і розвитку функцій;
- від 9 до 10 – високий рівень стану і розвитку функцій.

У діагностичному обстеженні за методикою «Соціограма» брали участь троє дітей з розладами аутистичного спектру за формою «РАС – 1» Впродовж тривалого проміжку часу поступово велося спостереження за діяльністю цих дітей з метою оцінювання рівня їх соціальної адаптації.

Характеризуючи рівень розвитку навичок у дітей цієї категорії, необхідно відмітити, що найкраще у них сформовані навички самообслуговування. Причому навички одягання і роздягання та санітарно-гігієнічні навички наявні в усіх вихованців.

Лише Ілля потребує додаткової сторонньої допомоги в одяганні верхнього одягу, йому важко застібати блискавку та гудзики. Єгор вмів застібати гудзики, але робить це дуже повільно. Лише у Данила ці навички сформовані добре у порівнянні з іншими дітьми. Але у них у всіх виникають проблеми зі шнурівкою, вузлами.

При оцінці навичок, необхідних у процесі прийому їжі, виявився дещо нижчий рівень. Так, наприклад, всі діти користуються за столом ложками, але труднощі виникають при використанні виделки та ножа. Ілля їсть неакуратно, часто проливає рідини на себе. Єгор дуже повільний та незграбний, коли виникає необхідність перенести ємність з рідиною, виникають певні труднощі.

На нашу думку, це обумовлюється не лише наявністю недостатнього розвитку дрібної моторики руки, але й тим, що

вихованців не вчать правильно і самостійно користуватись столовими приборами з метою уникнення травматичних випадків та розливання рідини.

Оцінюючи результати діагностики сприймання, відчуття і мовлення у дітей, слід зазначити, що у Єгора несформовані навички активного мовлення. У нього невеликий словниковий запас, за необхідністю використовує завчені жести, присутні ехолалії в мовленні, прості фрази із двох-трьох слів. У Іллі разом з розладами аутистичного спектра виявлено затримку мовленнєвого розвитку (ЗНМ III рівня).

Він володіє розгорнутим фразовим мовленням, може відповісти на запитання дорослого, однак відзначається бідність словникового запасу: неточність використання деяких слів, у словнику переважають іменники та дієслова, деякі прикметники, прислівники та сполучники у невеликій кількості.

У мовленні користується переважно простими поширеними реченнями без сполучників. Частково порушена звуковимова, помітні труднощі у вимові складних за артикуляцією звуків – [ш], [л], [р]. На письмі виникають труднощі у правильному орієнтуванні на аркуші, може помилятися у визначенні правильного розміщення літер на рядку (на початку, посередині). Читає по складах.

У Данила всі ці навички розвинені краще у порівнянні з іншими дітьми, учень читає по словам, але не розуміє і не аналізує прочитане, пише самостійно, може писати під диктовку прості речення, списує друкований і прописний текст з підручника чи дошки.

Відмічається невеликий словниковий запас, на запитання відповідає односкладно, простими реченнями, не вступає в розмову за власної ініціативи, не виявляє до цього бажання. Може розповісти завчений невеликий вірш. Плуває відмінки та роди, неправильно вживає займенники – замість особового займенника «Я» вживає третю особу однини - «Данило прийшла».

Пасивне мовлення розвинене в досліджених учнів з РАС краще за активне. Діти розуміють звернене мовлення, якщо воно не містить незнайомих слів, виконують розпорядження вихователів та інших дорослих. Також адекватно вони реагують і на більшість подразників, які йдуть з зовнішнього світу: шум, світло тощо.

Характеризуючи соціальну адаптацію вихованців, необхідно вказати, що ці діти не цікавляться своїм відображення у дзеркалі, не звертають увагу на простягнені до них руки. Жоден з учнів не проявляє ініціативу у спілкуванні, у них не виникає бажання наслідувати діяльність, яку виконує дорослий. Після прямої вказівки «Повтори за мною», Данило починає повторювати, але через деякий час припиняє це робити.

Для Єгора цю фразу потрібно повторити декілька разів із попереднім приверненням і контролем його уваги, це можливо при роботі сам на сам. При відсутності додаткового контролю Єгор не слідкує за послідовністю виконання дій і може дуже швидко переключатися на інше.

Ілля реагує на вказівку, але не завжди правильно і послідовно виконує інструкцію, часто відволікається на сторонні речі і може виконувати дію на свій розсуд. Не завжди доводить розпочату справу до кінця.

Під час ігрової діяльності також виникають певні труднощі. У більшості з учнів з РАС несформовані навички дотримування правил у процесі ігрової діяльності. В учнів не проявляється цікавості до гри, у них не виникає самого бажання гратися.

Данило полюбляє складати пазли, не завжди бажає з кимось ділитися, може проявляти спалахи агресії, якщо йому заважають. Нервує, якщо не може завершити розпочату справу.

Ілля швидко переключається з однієї діяльності на іншу, не може сконцентруватися на чомусь одному, не доводить розпочату справу до

кінця (з великим задоволенням починає грати новими іграшками, розмальовувати нову розмальовку, але іграшки швидко замінюються іншими, більше ніж один малюнок не розмальовує, може залишити незавершеним). Надає перевагу іграм на самоті, уникає групових.

Також можна простежити залежність між розвитком активного мовлення і сформованістю навичок соціальної адаптації. Практично у всіх вихованців, у яких наявні порушення активного мовлення і є недорозвиток пасивного мовлення навички соціальної адаптації перебувають на стадії формування на низькому рівні.

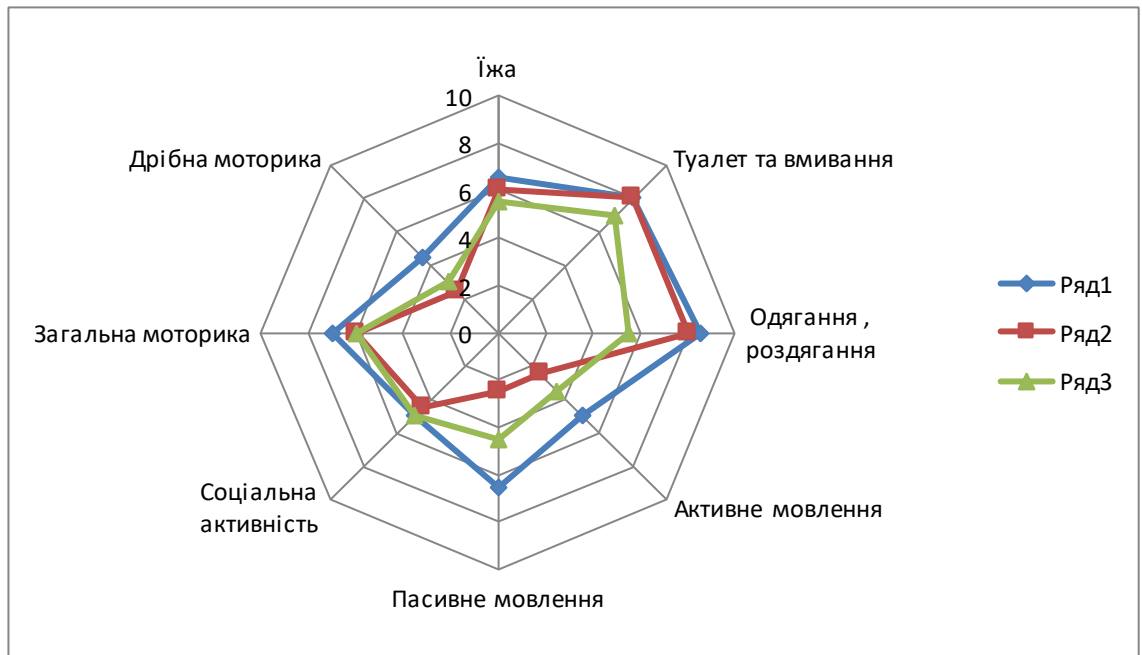
Несформованість мовлення, яке виступає як основний засіб комунікації, передачі необхідної інформації, не дозволяє цим вихованцям навіть на елементарному рівні засвоювати правила і норми соціального співіснування.

Оцінюючи рівень моторних навичок, слід зазначити, що у всіх учнів вони сформовані. Лише у Єгора відмічається порушення координації та асинхронність деяких рухів.

В інших, проблеми спостерігаються при виконанні дрібних рухів, таких відкручування кришки на пляшці, переливання рідини з однієї посудини в іншу, виставляння предметів один на один, їзда на велосипеді.

Таким чином, на основі зібраних даних побудована діаграма, в якій представлено результати всіх дітей з РАС за 9 напрямками діагностування (рис. 2.2.).





**Рис. 2.2. Стан сформованості адаптивних навичок молодших школярів з РАС за допомогою методики «Соціограма форма РАС – 1».**

Дана методика може використовуватись фахівцями як на перших етапах вивчення дітей з розладами аутистичного спектра для повного комплексного обстеження, так і після певного періоду перебування у спеціальному закладі з метою визначення ефективності використуваних методик.

Таким чином, методика «Соціограма РАС – 1» дозволяє виявити як індивідуальні, так і загальні закономірності розвитку соціально-побутових, сенсорно-перцептивних, емоційних та комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра молодшого шкільного віку.

Отже, обрані нами методики дозволили комплексно оцінити рівні сформованості умінь і якостей у молодших школярів з розладами аутичного спектра необхідних для нормальної соціальної адаптації, а також порівняти отриманні результати з показниками рівня розвитку іншої категорії дітей, а саме – дітей з помірною розумовою відсталістю.

Аналізуючи отримані результати, слід наголосити на необхідність проведення подальшої корекції спрямованої на вдосконалення навичок соціалізації та соціальної адаптації дітей з РАС.

Асистенти вчителя, вчителі, соціальні педагоги чи батьки повинні використовувати різні методи розвитку соціальної адаптації для того, щоб в повній мірі допомогти такій дитині адаптуватись до умов навчання. Спеціалісту, який працює з дитиною (РАС) необхідно адаптувати завдання, використовувати спрощений стиль комунікації, чітко формулювати прохання чи вимогу.

## РОЗДІЛ 3

### СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ

#### 3.1 Класифікація основних методів корекційної допомоги дітям з аутизмом

Як вже зазначалося вище, розлади аутичного спектру відносяться до найбільш складних порушень психічного розвитку. Тому на ефективність психолого-педагогічної корекції суттєво впливають ступінь дефекту, час виявлення, чіткість поставлених корекційних задач, особливості організації корекційно-розвивального процесу, а також професіоналізм фахівця та обізнаність і досвід роботи з цієї категорією дітей [30]

Корекційно-розвивальна робота з дітьми з розладами аутичного спектру - це довготривалий процес, який носить комплексний характер та включає в собі поєднання медикаментозного, психологічного та педагогічного впливу.

На сьогоднішній день виділяють чотири основні категорії лікування аутизму:

- Медикаментозне лікування;
- Поведінкова терапія;
- Біомедицина;
- Альтернативна медицина (нетрадиційні методики)

На жаль, в наш час, немає єдиної узгодженої системи корекційного впливу, яка б могла повноцінно впливати на всі сфери життєдіяльності дітей з розладами аутичного спектру. Хоча, велика кількість закордонних та вітчизняних фахівців, які займаються питаннями аутизму, розробили чисельні підходи, методи і засоби психолого-педагогічної корекції [29].

Розпочинати корекційну роботу потрібно після цілісного діагностичного обстеження та визначення ведучого напрямку роботи: розвитку мовленнєво-комунікативної функції, соціально-побутових навичок, навичок соціальної взаємодії тощо.

Вибір напрямку, напряму буде залежати від індивідуальних потреб конкретної дитини. Уся робота в цьому напрямку повинна реалізуватися комплексно, з активним залученням різних спеціалістів (дефектолог, логопед, педагог, батьки дитини) у поєднанні з медикаментозним лікуванням за призначенням психіатра.

Під час корекційної роботи перед спеціалістами ставиться основна мета – допомогти дитині адаптуватися до дитячого садка чи школи. Разом вони розробляють індивідуальну програму розвитку для кожної дитини [26].

Кожну психолого-педагогічну програму корекції можна розділити на декілька етапів:

- *1-й етап – Індивідуальні заняття*

Цей етап характеризується поступовим залученням дитини до спільної діяльності з педагогом. Перед спеціалістом постає завдання-викликати у дитини відчуття задоволення від спілкування. На цьому етапі дитині дозволяються будь-які прояви поведінки, окрім тих, які загрожують життю та здоров'ю.

- *2-й етап – заняття в малій корекційній групі (2-3 людини)*

На цьому етапі до процесу корекційної роботи долучаються однолітки пацієнта, котрі можуть продемонструвати більш зрілі форми ігрової діяльності, зі сформованими комунікативними навичками та вираженими емпатійними здібностями. Головним завданням цього етапу є досягнення безконфліктного співіснування з однолітками і зацікавленого (хоча б у формі спостереження) ставлення.

- *3-й етап – заняття в змішаній корекційній групі ( від 6 до 15 чоловік)*

За тривалістю – це найдовший психотерапевтичний етап, який характеризується залученням дітей різних вікових та нозологічних груп але зі схожими соціальними поведінковими девіаціями.

Як показує практика, на початку занять діти у яких відмічаються найтяжчі порушення комунікативних навичок тримаються осторонь від основного вікового ядра групи.

Це зумовлено тим, що ті діти у яких максимальна різниця у віці, пред'являють один одному мінімальні вимоги, а це в свою чергу, зменшує емоційну напругу та відчуття тривоги під час комунікації. Поступово дітей з розладами аутичного спектру переводять у групи максимально приближені до їх вікової групи.

На завершальних стадіях психокорекційної роботи дитина з РАС зможе формувати адекватні взаємини зі своїми ровесниками і відповідати потрібним вимогам, не відчуваючи при цьому тривоги та дискомфорту.

Основне завдання – перехід від одиночної наочної гри до колективної.

· *4-й етап – заняття у відкритому соціальному середовищі*

Можуть проводитись паралельно із заняттям 3-го етапу і заключається у відвідуванні театрів, музеїв, екскурсій по місту, туристичних походів.

На кожному з етапів корекційної роботи фахівець особливу увагу приділяє підбору учасників заняття. Головними критеріями при цьому є особистісні особливості та рівень соціальної зрілості осіб. Також спеціаліст повинен сформувати таке середовище розвитку, яке буде максимально наближене до природнього [23].

### **3.2 Корекція соціальної адаптації дітей з розладами аутичного спектру методами арт-терапії**

Арт-терапія – це вид психотерапії та психологічної корекції, який використовує мистецтво як засіб корекційного впливу [30]

На сьогоднішній час, арт-терапія є одним з найбільш м'яких але в той же час ефективних методів корекційного впливу, який у своїх роботах активно використовують психологи, психотерапевти та дефектологи.

До основних засобів арт-терапії відносять художні прийоми і творчість, а саме: малювання, ліплення, музика, фотографія, кінофільми, книги, акторська майстерність у поєднанні з традиційними теоріями і техніками психотерапії з розумінням психологічних аспектів творчого процесу [30]. Розглянемо деякі з них.

#### ***Музичні заняття***

Переваги застосування музичної терапії для дітей з розладами аутичного спектру:

1. Можливість дітей проявити свої творчі здібності, адже більшість з них за типом розвитку володіють чудовим слухом та потягом до музики;
2. Можливість привернути увагу дитини та організувати за допомогою спеціально підібраної музики стійкий процес сприймання аутичної дитини;
3. Можливість налагодження контакту з дитиною через музичні інструменти, головним чином тому, що дітям з аутизмом властива більша прихильність до предметів, ніж до людей;

Таким чином, результатом послідовних індивідуально спрямованих музичних занять стати відчуття радості та глибокого задоволення дітей з аутизмом, у них з'являються впевненість у власних вміннях. Під час роботи з цими дітьми усі методичні прийоми повинні

базуватися на почутті задоволення – від звуку, від відчуття інструмента в руках, від повторення вдалого ритмічного уривку, від відчуття самовиявлення в безпечній обстановці.

Головним завданням таких занять є розвиток та корекція слухо-вокальної, слухо-рухової та слухо-зорової координації, розвивати вміння поєднувати їх в одній діяльності.

Як наслідок, в процесі набуття музичного досвіду, дитина оволодіває здатністю поглиблювати та «підключати» слухове, зорове, тактильне сприйняття, розвиває контроль власних рухів та навички просторового орієнтування. Тренування процесу контролю над рухами і сприйманням – головне надбання дитини через музичні заняття.

### ***Заняття «Малювання»***

Для дітей з РАС ці заняття позитивно впливають на розвиток соціальних навичок.

Головні переваги цих занять для дітей з аутизмом:

1. Допомагають підвищити психічного тонусу дитини, налаштувати на позитивний емоційний настрій;
2. Допомогти зняти напругу, спосіб зменшення страхів, агресії, жорстокості, стереотипної поведінки;
3. Успіх і побудові позитивних стосунків між дитиною та педагогом, шляхом спільної художньої діяльності, формування взаємної емпатії;
4. Вплинути на розвиток мовлення ;
5. Розвивати відчуття внутрішнього контролю шляхом упорядкування кольору та форм;
6. Розвивати кінестетичні і зорові відчуття дитини, стимулювати розвиток сенсомоторних умінь і просторової орієнтації;
7. Підвищення самооцінки дитини та її адаптації до повсякденного життя;

8. Можливість використання отриманого матеріалу для інтерпретації та діагностичних висновків;
9. Розвиток художніх здібностей [30].

Сам процес образотворчої діяльності вимагає участі багатьох психічних функцій, внаслідок чого активно розвивається чуттєво-рухова координація. Тому, на думку багатьох науковців, такі заняття є одним з дієвих шляхів гармонізації психіки дитини.

### ***Творча майстерня***

Головною метою організації занять у майстерні є створення сприятливих умов для соціальної адаптації та корекції проблем розвитку дітей з розладами аутичного спектру шляхом активного залучення мистецтва.

#### **Завдання:**

1. Формування відчуття цілісності та почуття прекрасного;
2. Формувати позитивне налаштування та мотивацію до самостійної діяльності, розвивати пізнавальну діяльність;
3. Розвивати навички комунікації;
4. Корекція емоційно-вольових проявів;
5. Сприяти розвитку пізнавальних процесів;
6. Корекція просторових уявлень;
7. Розвиток загальної та дрібної моторики, формувати оптимальний тонус у м'язах рук.

З огляду на корекційну спрямованість заняття в майстерні не лише активно впливають на розвиток моторних навичок та тактильних відчуттів, а й розвивають наочно-дійове мислення та уяву. Перед фахівцем постає завдання віднайти такі прийоми, які б могли активно розвивати творчі здібності кожної дитини.



### *Заняття з піском*

Робота з піском відноситься до невербальних форм психотерапії, проте, не зважаючи на це, при правильній побудові роботи терапевт через пісок може налагодити справжнє спілкування з дитиною.

У пісковій терапії можна застосовувати такі дії:

1. Пересипання (з руки в руку, з однієї ємності в іншу);
2. Змочування піску та замішування «тіста»;
3. Виліплення фігурок з піску;
4. Виливання формочок;
5. Створення відбитків;
6. Створення картин;
7. Використання піску для сюжетно-рольових ігор.

Така діяльність дозволяє зняти внутрішню напругу в аутичної дитини, активізувати її увагу, сприяти подоланню стереотипної поведінки тощо.

## ВИСНОВКИ

1. Порушення соціального розвитку є одним з центральних компонентів структури дефекту при розладах аутистичного спектру, Основними особливостями соціальної взаємодії дітей з розладами аутистичного спектру є відсутність інтересу до інших людей; роздратування від будь-якого контакту, зорового чи фізичного; утруднення використання всіх засобів комунікації; порушення здатності встановлювати емоційний контакт з іншими людьми, розуміння їх емоцій; значно утруднене засвоєння соціального досвіду через наслідування дорослих.

2. Специфіка мовлення дітей з аутизмом характеризується порушенням його базових функцій, а саме комунікативної та мисленнєвої, що зумовлено структурою дефекту. Діти з РДА не реагують на звернене до них мовлення, не здатні виконувати інструкції, не називають предметів за проханням. У них порушена функція виразу власних думок, переживань, ставлень, пов'язаних з труднощами дефіцитарності власних і чужих емоційних переживань. Це має значний несприятливий вплив на соціальний розвиток дитини.

3. Аналіз результатів під час оцінювання адаптивної поведінки досліджуваних за Шкалою Вайнленд показав, що у дітей з розладами аутичного спектра рівень сформованості комунікативних навичок знаходиться на більш низькому рівні сформованості у порівнянні з іншими навичками, що обумовлюється структурою дефекту. Що стосується рівня сформованості соціальних навичок, то у опитаних дітей ці навички розвинуті на середньому рівні і потребують додаткової корекції з боку вчителів, психологів та батьків. Найвищі показники відмічаються при обстеженні моторних навичок у порівнянні з іншими навичками, але такий рівень відмічається лише у одного учня обраної

групи , що в свою чергу підкреслює необхідність включення цього напрямку розвитку функцій у корекційну роботу .

4. Аналіз результатів дослідження за методикою «Соціограма» (Форма РАС – 1) показав відносно високий рівень сформованості навичок особистої гігієни , одягання і роздягання , а також моторні навички дітей обраної категорії . Середні показники відмічаються за напрямками «Їжа» та «Сприйняття». Низький рівень сформованості досліджуваних функцій у молодших школярів з розладами аутичного спектру відмічається за напрямками «Мовлення» (активне , пасивне, комунікативні навички) та рівень розвитку соціальної активності.

5. За результатами обраних нами методик видно , що не всі діти в повній мірі адаптовані до соціуму та до шкільних умов в цілому. Про це свідчить рівень сформованості комунікативних навичок та соціальної активності , який знаходиться на більш низькому рівні в порівнянні з іншими напрямками. Саме від цих показників, в більшій мірі, визначається чи пристосовані діти до шкільного навчання. На основі отриманих результатів можна будувати індивідуальний навчальний план з корекції порушених функцій.

6. Виділяють чотири основні категорії лікування аутизму: медикаментозне лікування; поведінкова терапія; біомедицина; альтернативна медицина (нетрадиційні методики). До одних з найбільш дієвих методів корекції соціальної адаптації дітей з аутизмом можна віднести арт-терапію, а саме: малювання, музичні заняття, творча майстерня, заняття з піском.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева Н. Адаптація дитини з аутизмом в навчальному закладі [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://www.shodinki.com/publ/nandreeva\\_adaptacija\\_autichnoji\\_ditini\\_v\\_navchalnomu\\_zakladi/1-1-0-42](http://www.shodinki.com/publ/nandreeva_adaptacija_autichnoji_ditini_v_navchalnomu_zakladi/1-1-0-42)
2. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. М.: Теревинф, 2013. 216 с.
3. Баенская Е.Р. Раннее аффективное развитие детей с аутизмом . Альманах ИКП РАО. 2014. № 19. С 45.
4. Базима Н. В. Особливості мовленнєвої та комунікативної діяльності у дітей з аутизмом. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К, 2011. № 18. С. 7-9.
5. Базима Н.В. Особливості протікання етапів мовленнєвої діяльності у дітей з аутистичними порушеннями. Актуальні питання корекційної освіти Вип.3. 2012. С.290-297
6. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Дефектология. 1997. № 2. С. 31-40.
7. Галкіна, Т. Е., Малихіна Є. В. Роль соціальної роботи з дітьми з раннім дитячим аутизмом. Вітчизняний журнал соціальної роботи. 2002. №2. С. 96-100.
8. Гілберт, К., Пітерс Т. Аутизм. Медичне і педагогічний вплив: кн. для педагогів дефектологів. М. 2005. С. 144. (Корекційна педагогіка).
9. Гильберт К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты . Спб. 1998. – 124 с.

10. Гордеев В.И., Александрович Ю.С. Методы исследования развития ребенка: качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки развития детей .СПб.: Речь. 2001. 200 с.

11. Гріньова О.М., Терещенко Л. А.. Дитяча психодіагностика: навчально - методичний посібник . Вінниця: Нілан-ЛТД. 2015. 227 с.

12. Детский аутизм. Хрестоматия: учеб.пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. Изд 2-е, перераб. и доп. СПб. Дидактика плюс, 2001. 368 с

13. Додзіна О.Б. Психологічні характеристики розвитку дітей з аутизмом. Дефектологія. 2004. №6. С. 44-52.

14. Доленко О. Признаки аутизма у дітей дошкільного віку / О. Доленко: [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://rvua.com.ua/advice-articles/priznaki-autizma-u-detey-doshkolnogo-vozrasta-iz-klinicheskogo-opyta-35>.

15. Зайченко Г.Д. Формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра шляхом використання ігрових прийомів . Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. № 4. С.122-131.

16. Куценко Т.О. Використання допоміжної альтернативної комунікації при навчанні дітей з розладами аутичного спектра . Освіта осіб з особливими освітніми потребами: шляхи розбудови. 2013. № 4. С. 209-218.

17. Лебедева С.О. Соціально-психологічна адаптація дітей з ООП в інклюзивному просторі школи . Освіта осіб з особливими освітніми потребами: шляхи розбудови. 2013. № 4. С. 218-228.

18. Лебединская К.С., Никольская К.С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Дефектология. 1987. № 6. – С.10-16.

19. Меш Е. Дитяча психологія: Порушення психіки дитини / Е.Меш, Д. Вольф. – К.: Ольма – Прес, 2003. – 511 с.
20. Немов Р.С., Немов Р. С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений . М.: ВЛАДОС. 2001. 210 с.
21. Никольская, О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. М.: МГПУПУ. 2008. 464 с.
22. Никольская О.С., Баенска Е.Р. . Корекция детского аутизма как нарушение аффективной сферы: содержание подхода. Альманах ИКП РАО.2014. №19.С.23.
23. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: Монографія. Львів: «Тріада плюс». 2012. 520 с.
24. Островська К.О. Соціальна адаптація дорослих осіб з порушенням розвитку . Матеріали науково-практичної конференції “ Соціальна реабілітація інвалідів з розумовою відсталістю “. Одеса. 2008. С. 45-50.
25. Петровський А.В., Ярошевский М.Г. Психология. Словарь. М., 1990. 493 с.
26. Сайфутдинова Л.Р. Изучение связей между сферами адаптивного поведения у детей с различными вариантами дизонтогенеза. Аутизм и нарушения развития. 2007. №3. С.1-10.
27. Сайфутдинова Л.Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) . Аутизм и нарушения развития. 2003. № 2. С. 51-57.
28. Сайфутдинова Л.Р., Сударикова М.А. Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью Шкалы Вайнленд . Школа здоровья. 2004. № 1. С. 48-56.

29. Сайфутдинова Л. Р. Особенности адаптивного поведения детей с разными вариантами дизонтогенеза . Детский аутизм: исследования и практика. 2006. № 2. С. 125–132.
30. Скрипник Т.В., Хворова Г.М., Смоляр Г.Г. Інтеграційний літній табір: простір розвитку дітей з аутизмом . К.: ПВП “Задруга”. 2007. 96 с
31. Скрипник Т.В. Моделювання шкільної ситуації як засіб підготовки до навчання дітей з аутизмом: науково-методичний посібник. К.: Педагогічна думка, 2008. 104 с.
32. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: Монографія. К.: Фенікс, 2010. 368 с.
33. Скробкіна О.В. Проблеми соціальної адаптації дітей з синдромом дитячого аутизму . Аутизм і порушення розвитку , 2009. №2. С. 21-27.
34. Смородська Ю.В. Социализация старшеклассников в условиях семейных отношений. Дефектология. 2000. № 5. С. 8.
35. Спиридонов Л.И. Социализация индивида как функций общества . Человек и общество. Л.: ЛГУ, 1971. С. 9.
36. Хаустов А.В. Дослідження комунікативних навичок у дітей з синдромом раннього дитячого аутизму . Дефектологія. 2004. № 4. с.69-74.
37. Хаустов О.В. Організація навколишнього середовища для соціалізації та розвитку комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру . Аутизм і порушення розвитку . 2009. №1. С. 1-13.
38. Шаповаленко И. В. Возрастная психология . М.: Гардарики, 2005. 349 с.
39. Шипицына Л.М. «Неабучаемый» ребенок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта .– 2-е изд. перераб. и дополн.. СПб.: Речь, 2005. 477 с.

40. Шульженко Д.І. Аутизм – не вирок: науково методичний посібник . К.: Кальварія, 2010. 224 с.



## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Карта спостережень «Соціограма» (форма РАС-S/P)

Прізвище, ім'я \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

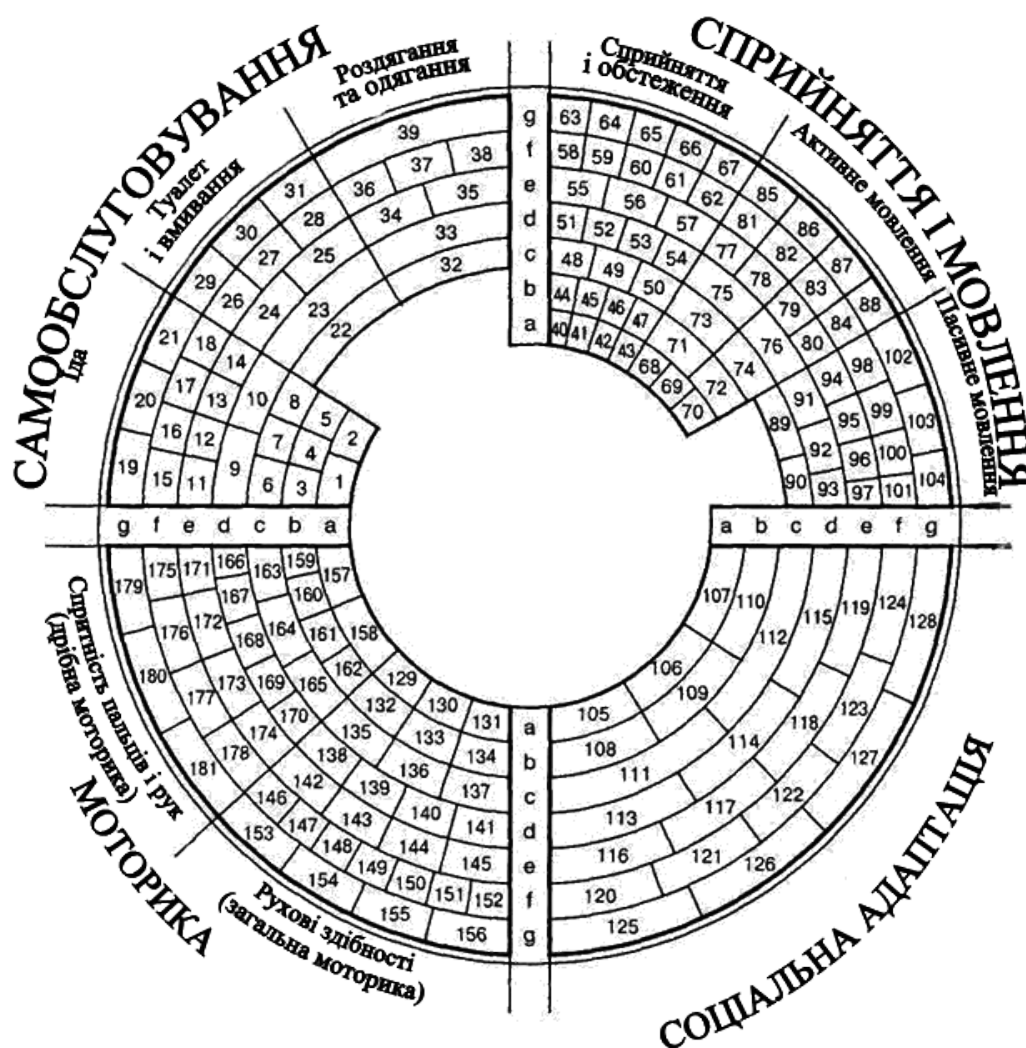
Група \_\_\_\_\_

Звідки прийшов у заклад \_\_\_\_\_

Інші відомості \_\_\_\_\_

Хто заповнив \_\_\_\_\_

Дата заповнення \_\_\_\_\_



## Анкета методики «Соціограма» (форма PAC-S/P)

### Самообслуговування

#### Харчування

1. Ковтає рідку їжу.
2. Гарно приймає їжу через соску.
3. Бере кашу губами з ложки.
4. Ковтає перемелену їжу.
5. Кладе ложку до рота самостійно, якщо його/її руку ложкою піднесли до рота.
6. Під час їди руку підводять до рота, хоча ложку тримає самостійно.
7. Жує (кусає печиво, сухарі, цукерки тощо).
8. Відкушує (хліб, батон, кекс тощо).
9. Підносить наповнену ложку до рота (частину їжі розкидає, брудниться).
10. П'є з чашки за допомогою інших.
11. Жує без проблем будь-яку їжу.
12. Бере шматочки хліба і кладе їх до рота.
13. Самостійно наповнює ложку, підносить її до рота, але при цьому брудниться.
14. Тримає наповнену ложку самостійно.
15. Їсть ложкою без сторонньої допомоги.
16. Бере свій хліб в руку і відкушує.
17. Їсть виделкою різану їжу.
18. У змозі щось собі налити, попити без сторонньої допомоги (з маленької пляшки, чайничка тощо).
19. Самостійно бере їжу ложкою.
20. Використовує ніж для того, щоб щось намазати.
21. Може самостійно принести, налити і пити напої, воду з чашки, з під крана тощо.

#### Туалет і вмивання

22. Сидить на горщику (на унітазі).
23. Ходить на горщик (на унітаз), коли сидить на ньому.
24. Ходить досить часто на горщик (унітаз), якщо частіше на нього садити.
25. Звик ходити в [туалет регулярно у певний час](#).
26. Протягом дня дитина суха, але потрібно часто водити її в туалет.
27. Протягом дня дитина суха і чиста, але потрібно регулярно водити її в туалет.
28. Показує або говорить, що хоче в туалет (потрібна допомога при роздяганні і одяганні).
29. Самостійно ходить в туалет, але потребує допомоги при користуванні туалетним папером.
30. Тримає руки під водою, яка тече, тре їх одна об одну.
31. Витирає руки рушником.

### ***Одягання і роздягання***

32. Робить перші спроби допомоги при роздяганні.
33. Робить перші спроби допомоги при одяганні.
34. Тримає руки і ноги, якщо його/її роздягають.
35. Робить спроби самостійно роздягнутись і одягнутись.
36. Надягає за вказівкою окремі частини одягу.
37. Може надягнути широкі штани або светр (потребує незначної допомоги).
38. Може за вказівкою застібати прості застібки (великі гудзики, блискавку).
39. Надягає самостійно прості предмети одягу (при цьому не обов'язково правильно).

### ***Сприймання і мовлення***

#### ***Сприймання і обстеження оточуючого світу***

40. Реагує на яскраве світло.
41. Дивиться на джерело світла і предмети, які рухаються повільно.
42. Реагує на сильний шум.
43. Реагує на легкий шум.
44. Розрізняє смакові якості.
45. Повертає голову на шум, який виникає поза його полем зору, але поряд з вухом.
46. Оглядає предмет, який тримає у руці.
47. Дивиться на різні предмети у приміщенні.
48. Шукає предмет, від якого відволікся.
49. Прислухається до кроків, музики, розмови.
50. Прислухається до легкого шуму (до годинника, крапель дощу за вікном).
51. Досліджує різні предмети, облизуючи їх.
52. Досліджує предмети на дотик.
53. Тягне іграшку за стрічку.
54. Шукає предмет, який пропав з його поля зору.
55. Дивиться під ноги, коли йде через перешкоди (дрючок, канат тощо).
56. Слідкує очима за дією своїх рук.
57. Впізнає голоси знайомих осіб, не дивлячись на них.
58. Реагує на сильні запахи.
59. Вибирає певне блюдо із запропонованих.
60. Ставить предмет до предмета.
61. Показує 2 частини тіла на собі та інших.
62. Розрізняє один і багато предметів.
63. Розрізняє їстівні і неїстівні предмети на вигляд.
64. Впізнає і показує предмети на картинках.
65. Рухається, якщо чує музику.
66. Розрізняє, обстежуючи два предмети на дотик (іграшка – ложка).

67. Вибирає з двох однаково улюблених блюд (наприклад, цукерки – ковбаса).

**Активне мовлення**

68. Голосно і монотонно кричить.
69. Видає звуки, по яких видно, що дитина відчуває себе добре.
70. Видає голосні звуки (а, е, еє).
71. Видає приголосні звуки (mmm..., ттт...).
72. Видає поєднання звуків ланцюжком (та-та-та-та, ба-ба-ба-ба).
73. Промовляє подвійні склади (та-та, ма-ма).
74. Повторяє відомі йому/її склади за іншими.
75. Промовляє склади з певним змістом („жжж” - машина, гав-гав – собака).
76. Перші дитячі слова зі змістом (ау-ау, гав-гав – гавкання собаки).
77. Може за вказівкою наслідувати звуки, слова, рухи рота.
78. Чітко промовляє 3-4 слова.
79. Співвідносить слова з ситуаціями або предметами.
80. Проявляє бажання в односкладових реченнях („мама!” - мама, підійди).
81. Просить з використанням певних слів, часто самотійно вдуманих, поїсти або попити.
82. Використовує двоскладові комбінації зі змістом („мама, дай”).
83. Вживає не лише головні слова, але й слова, які називають дії або ознаки.
84. Називає своє ім'я, якщо просять.
85. Починає задавати питання.
86. Позначає себе „Я”.
87. Використовує питання „Чому?”.
88. Якщо запитують, називає своє повне ім'я.

**Пасивне мовлення (розуміння мовлення)**

89. Реагує на своє ім'я.
90. Реагує на „ні”, „не можна” (швидко виконує заборону).
91. Розуміє прості вказівки жестом (протягнені руки – іди до мене).
92. Показує на прохання улюблені іграшки або людей (найменше – 2).
93. Відповідає на певні слова жестами, які передають відповідний зміст („бувай!” - махає рукою).
94. Знає назви оточуючих його/її предметів (може показати не менше 5 предметів, якщо запитують „де?”).
95. Розуміє прості вказівки без жесту („іди до мене”, „принеси мені”).
96. Виконує прості вказівки („неси іграшку”, „відкрий двері”).
97. Любить слухати вірші, пісні, римовані ряди.
98. Проявляє цікавість до простих історій у картинках.
99. Розуміє найменше 20 слів.
100. Показує із 6 поданих на вибір предметів 2 названі.

101. Прослуховує прості короткі розповіді.
102. Виконує команди, навіть коли вони формулюються по-різному („відчини двері”, „відкрий двері”, „привідкрий двері”).
103. Розуміє вказівки, у яких зустрічаються прийменники „на”, „в”, „під”, „за”, „біля”.
104. Дитина має кількісне поняття „два”. Наприклад, він/вона може на прохання подати спочатку один, а потім два із серії розкладених перед нею предметів (4 або 6 штук).

### **Соціальна пристосованість (активність)**

105. Заспокоюється, коли до нього/неї ласкаво торкаються або змінюють положення тіла.
106. Реагує на звернене мовлення.
107. Реагує на вираз обличчя, наприклад: посміхається у відповідь (встановлює на декілька секунд зоровий контакт).
108. Відрізняє вимогливий тон від ласкавого.
109. Показує радісне збудження, якщо з ним/нею граються.
110. Грається в гру „ку-ку” (знімає хустинку з голови) або в інші перші ігри-спілкування.
111. Поводить себе по-різному зі знайомими і незнайомими людьми.
112. Спостерігає за дорослими, якщо ті граються з іншими.
113. Робить спроби наслідувати в іграх „полетіли-полетіли, на голову сіли”.
114. Повторює дії, за які його/її хвалили.
115. Повторює прості жести (махає рукою – „до побачення”).
116. Може звернути на себе увагу з допомогою шуму, який сам/сама організовує, жестів, міміки, відповідних звуків.
117. Хапає за простягнену до нього/неї руку.
118. Починає реагувати на гру, наприклад, покатати м’ячик.
119. Підходить до інших дітей і хапає їх.
120. Виражає симпатію і антипатію (гладить „пай-пай” або відштовхує).
121. Цікавиться своїм дзеркальним відображенням.
122. Впізнає якісь зі своїх предметів.
123. Притискає до себе і гладить ляльку або які м’які іграшки.
124. Любить, коли показують книжки з картинками.
125. Грається поряд з іншими. Але не разом.
126. Наслідує повсякденну діяльність (допомагає підмітати, накривати на стіл тощо).
127. Проявляє перші спроби спільної гри з іншими дітьми.
128. Підпорядковується простим ігровим правилам.

### **Моторика**

#### ***Рухові здібності (загальна моторика)***

129. Лежачи на спині, може повертати голову.
130. Може тримати свою голову у похилому положенні декілька секунд.
131. Лежачи на животі, може тримати голову біля 30 секунд.

132. Дає можливість піднімати себе з лежачого положення на спині за руки, при цьому тримає голову.
  133. Лежачи на животі, підтримує себе витягнутими вперед руками.
  134. Перевертається з положення лежачи на животі на спину.
  135. Сидить з підтримкою.
  136. Піднімається [у сидяче положення](#).
  137. Недовго сидить без підтримки з відносно прямою спиною.
  138. Пересувається повзком, на колінах або зісковзуючи зі свого місця.
  139. Піднімається у положення стоячи.
  140. Стоїть, якщо сильно тримається.
  141. Може ходити з підтримкою.
  142. Тримається за меблі під час ходи.
  143. Може вільно стояти.
  144. Може вільно ходити.
  145. Піднімає речі, нахиляючись.
  146. Підштовхує і тягне предмети, немов би граючись з ними.
  147. Може підніматись по сходах наверх, ставлячи дві ноги на кожную сходинку (тримається за перила).
  148. Спускається по сходах, ставлячи дві ноги на кожную сходинку.
  149. Може бігати (пробігає декілька кроків).
  150. Відкриває двері.
  151. Вилазить на стілець.
  152. Ходить спиною вперед.
  153. Підштовхує м'яч ногою, не втрачаючи при цьому рівноваги.
  154. Ловить великий м'яч руками.
  155. Використовує дитячий засіб для пересування (велосипед, самокат, машину з педалями).
  156. Може стрибати на двох ногах.
- Умілість пальців і рук (дрібна моторика)***
157. Складає пальці в кулак при навіть незначному натисканні на долоню.
  158. Затискає предмети в кулаку і тримає міцно, якщо предмет йому/їй поклали у руку.
  159. Обстежує предмети, до яких торкається.
  160. Рухає, перемішує дані йому/їй [у руку предмети](#), бере їх в рот.
  161. Торкається до предметів, які бачить.
  162. Хапає предмети всією рукою.
  163. Перекладає предмети із руки в руку.
  164. Спеціально відпускає предмети.
  165. Бере предмети, щоб ними маніпулювати (трясти, рухати, кидати тощо).
  166. Тримає 2 предмети і б'є їх один об одного.
  167. Бере маленькі предмети великим і вказівним пальцями.
  168. Подає предмети рукою.

169. Кидає предмети у великий кошик.
170. Може відпустити маленькі предмети у вузьку щілину.
171. Дістає і складає предмети.
172. Нанизує кільця на піраміду.
173. Показує пальцем.
174. Може порухати окремо 2, 3 пальцями.
175. Розгортає цукерки.
176. Перегортає товсті сторінки книжки з картинками.
177. Нанизує великі бусинки на нитку.
178. Ставить 3-4 предмети один на одного.
179. Черкає крейдою або товстим олівцем.
180. Відкручує кришечку у пляшки, банки.
181. Може переливати воду із однієї чашки в іншу.

## Додаток Б

## Карта спостережень «Соціограма» (форма РАС-1)

Прізвище, ім'я \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

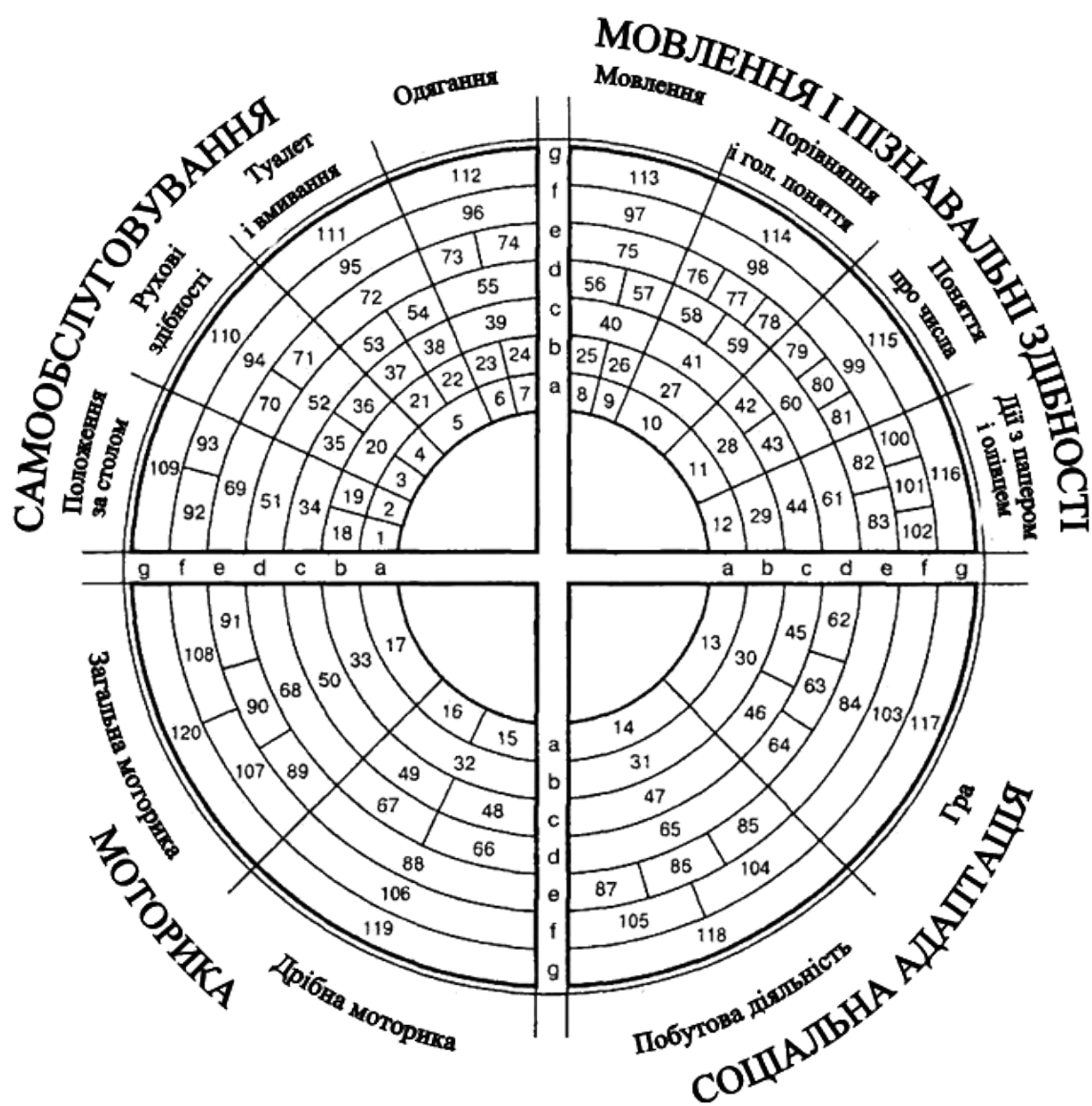
Група \_\_\_\_\_

Звідки прийшов у заклад \_\_\_\_\_

Інші відомості \_\_\_\_\_

Хто заповнив \_\_\_\_\_

Дата заповнення \_\_\_\_\_





## **Анкета методики «Соціограма» (Форма РАС-1)**

### **Самообслуговування**

#### ***Поведінка за столом***

1. Їсть ложкою і не потребує при цьому допомоги.
2. П'є не розливаючи, тримаючи при цьому чашку однією рукою.
18. Легко користується виделкою під час їди.
19. У змозі принести собі щось попити.
34. Обслуговує за столом себе самостійно і не потребує при цьому сторонньої допомоги.
51. Користується ножом при намазуванні масла або варення.
69. Використовує без великих проблем ніж для відрізання будь-чого.
92. Без проблем правильно користується ножом і виделкою.
109. Користується ножом для очищення фруктів.

#### ***Моторні навички***

3. Піднімається по сходах вгору, ставлячи дві ноги на кожен сходинку.
4. Спускається по сходах, ставлячи дві ноги на кожен сходинку.
20. Використовує будь-який засіб дитячого пересування (велосипед, самокат, машинку з педалями, при цьому педалями користується не обов'язково).
35. Піднімається по сходах вгору, ставлячи одну ногу на кожен сходинку, не тримаючись при цьому за поручні.
36. Спускається по сходах, ставлячи одну ногу на кожен сходинку, не тримаючись при цьому за поручні.
52. Ходить в гості до інших дітей в інші групи і самостійно виходить на подвір'я.
70. Не потребує під час гри особливого догляду, коли тривалий час перебуває на подвір'ї.
71. Гуляє на подвір'ї, не потребуючи особливого догляду.
94. Ходить самостійно по околицях, але не переходить вулиці.
110. Ходить самостійно по околицях, переходить вулиці.

#### ***Туалет і умивання***

5. Загалом дитина чиста, але інколи відбуваються недоречності.
21. Говорить, що хоче в туалет або ходить самостійно.
22. Витирає руки акуратно, значної допомоги при цьому не потребує.
37. Самостійно ходить в туалет і користується туалетним папером.
38. Гарно миє руки з милом.
53. Умивається самостійно (але при цьому за вухами не миє).
54. Чистить зуби.

72. Як правило, самостійно розчісується.

95. Миється повністю досить непогано і не потребує особливого догляду.

111. Готує все для миття.

### **Одягання (роздягання)**

6. Знімає колготи, шкарпетки.

7. Допомагає, коли його/її одягають.

23. Знімає і надягає самостійно окремі частини одягу.

24. Застібає гудзики, якщо вони є.

39. Складає одяг і приводить його в порядок.

55. Роздягається ввечері самостійно і при цьому немає необхідності у постійному контролі.

73. Одягається вранці сам у заздалегідь приготований одяг і при цьому немає необхідності у постійному контролі.

74. Дістає (із шафи, з вішалки) і самостійно одягає найбільш часто використовувані предмети одягу.

96. Зашнуровує черевики.

112. Застібає ремінь, зав'язує пояс.

### **Мовлення і пізнавальні здібності**

#### **Мовлення.**

8. Виконує прості вказівки (правильно реагує мінімум на чотири прості вказівки, наприклад, „закрий двері”, „дай руку”, „покажи ніс”, „підними кубик”, „дай м'яч,, тощо).

9. Розуміє команди, в яких використовуються прийменники місця, напрями: „на”, „перед”, „за”, „під”, „над” (правильно реагує мінімум на 5 вказівок, які не супроводжуються жестами, наприклад, „Постав тарілку на стіл”, „Візьми книжку зі столу”, „Поклади іграшки в шафу”, „Встань за стіл”, „Підійми руки над головою”).

25. Зрозуміло розповідає про пережиті події.

26. Речення мають множину, форми минулого часу, „я” і порівняльні слова.

40. Розуміє прості запитання і дає правильні за змістом відповіді.

56. Може розкрити значення простих слів (наприклад, на запитання „Що таке стілець?” відповідає „Щоб сидіти”).

57. Використовує головні і другорядні речення з сполучниками: „тому що”, „але”, „якби”, „не дивлячись”, „потім”, „під час” (мінімум три слова використовує спонтанно).

75. Розуміє „потрійні команди”, наприклад: „Зроби це ... потім віднеси ... і вкінці ...” (всі три команди дитина виконує самостійно у вказаній

послідовності і без допомоги у вигляді слів, жестів, поглядів).  
 97. Розуміє просторові орієнтири: вверху, зліва, справа, позаду, попереду (наприклад „Поклади книжку на верхню полицю зліва”).  
 113. Без проблем повторює розповідь (наприклад: переказує раніше незнайому казку з 10-12 коротких речень, без підказок. Допустима допомога „А що було потім?“).

### ***Порівняння і елементарні поняття***

- 10. Розрізняє за родами: чоловік – жінка, хлопчик – дівчинка.
- 27. Може встановлювати відповідність у кольорі: такий – не такий (наприклад, розкладає обрізки кольорового паперу у відповідності з кольором: червоний – до червоного, синій – до синього).
- 41. Розрізняє поняття: довгий, короткий, маленький, великий, товстий, тонкий.
- 58. Розрізняє і називає безпомилково 4 і більше кольорів.
- 59. Безпомилково визначає дообідній і післяобідній час.
- 76. Показує праву і ліву сторони на собі.
- 77. Називає механічно дні тижня і впізнає деякі дні (наприклад, п'ятниця – купуємось у бані).
- 98. Визначає точний час за годинником.
- 114. Визначає час і пов'язує його з певними діями і подіями.

### ***Поняття числа (кількість)***

- 11. Може безпомилково визначати „багато – один”.
- 28. Розуміє різницю між двома предметами і багатьма предметами.
- 42. Може механічно порахувати до 10 предметів.
- 43. Може виконувати числові операції до 4.
- 60. Може розкласти предмети від маленького до великого за величиною.
- 79. Може механічно порахувати 30 предметів.
- 80. Може оперувати числовими операціями до 10 і більше.
- 81. Може назвати монети (1, 2, 5, 10, 25, 50 копійок, 1, 2, 5, 10, 20, 50 гривень).
- 99. Може скласти монети до 1 гривні, до 10 гривень.
- 115. Може дати задачу з 1 гривні, з 10 гривень.

### ***Дії з папером і олівцями***

- 12. Тримає олівець і може писати за вчителем косі лінії і гачечки.
- 29. Може малювати кружечки за вчителем.
- 44. Малює людину, у якої є хоча б голова і тіло.
- 61. Малює „людей” і „будинки”, які впізнає.
- 82. Пише своє ім'я друкованими літерами або впізнає його серед інших друкованих імен або слів.

83. Може розрізняти 30 і більше слів, які написані друкованими літерами.

100. Пише своє ім'я (нормальним шрифтом).

101. Читає прості звертання, заголовки (наприклад, „Магазин”, „Не палити” тощо). Не менше 10.

102. Може підписати конверт за зразком.

116. „Читає” прості тексти.

### **Соціальна пристосованість**

#### ***Ігрова діяльність***

13. Грається у присутності інших, але при цьому це не спільна гра.

30. Чекає своєї черги, може звільнити дорогу.

45. Грається у спільні ігри з іншими.

46. Із задоволенням спілкується з іншими.

62. Приймає участь у змаганнях.

63. Відтворює, зображує історію так, як він чув.

64. Співає і танцює під музику. Може включити програвач, магнітофон, телевізор.

84. Приймає участь у простих іграх (лото, доміно).

103. Приймає участь в іграх з м'ячем.

117. Приймає участь у командних іграх.

#### ***Побутова діяльність***

14. На прохання приносить і відносить предмети.

31. Допмагає, коли його/її попросять.

47. Виконує прості доручення.

65. За дорученням дорослого може піти на склад принести необхідну кількість речей, до магазину і розрахуватись за покупку.

85. Виконує доручення, правильно при цьому користуючись грошима.

86. Ходить до магазину і купує певні речі.

87. Бере на себе незначні зобов'язання.

104. Допмагає вихователю, іншим дорослим.

105. Виконує незначні роботи без допомоги і керівництва дорослого.

118. Виконує 3 прості доручення самостійно.

#### ***Дрібна моторика***

15. Може нанизувати прості буси.

16. Може практично застосовувати поворотні рухи.

32. Може різати ножицями папір.

48. Може користуватись пластиліном і дерев'яним конструктором.

49. Може вирізати картинку, хоч і не досить рівно.

66. Може намотувати нитку на шпульку.

- 67. Може з відповідного матеріалу будувати певні конструкції.
- 88. Може різати матерію ножицями.
- 106. Може складати один на один листи паперу, гральні карти.
- 119. Може акуратно відрізати папір за накресленими лініями.

***Рухливість (загальна моторика)***

- 17. Може бити м'яч ногами, при цьому не падати.
- 33. Може скакати на двох ногах.
- 50. Може 10 секунд стояти навшпиньки.
- 68. Може скакати на скакалці.
- 89. Вміє працювати з молотком, шити.
- 90. Може попасти м'ячем у ціль (30х30см) на віддалі 1,5 метра.
- 91. Може гратися з м'ячем, надувними кульками досить впевнено.
- 107. Використовує інструменти, кухонні і садові „машини”.
- 108. Може стояти навшпиньки і тримати рівновагу при нахилі вперед.
- 120. Може тримати рівновагу, стоячи навшпиньки, навприсядки.

**Додаток В****КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ  
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНСЬКОГО  
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Я,

---

учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету,  
**УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

**ЗАЯВЛЯЮ**, що у своїй освітній і науковій діяльності  
**ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності

- академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
- надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
- не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
- своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
- не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
- підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
- поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
- не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
- відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
- запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
- не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
- не підроблювати документи;
- не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію

про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки ;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

**УСВІДОМЛЮЮ**, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ім'я, прізвище)