

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

**РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ
ЗАСОБАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА ДОДАТКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ**

**Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти “магістр”**

Виконала: здобувачка 2 курсу 292-м групи
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
Спеціалізації 016.02 Корекційна психопедагогіка
Освітньо-професійної (наукової)
програми Олігофренопедагогіка
Дрючкова Марина Леонідівна

Керівник: докторка філософії, Дрозд Л.В.

.

Рецензентка: кандидатка пед. наук,
директорка НВК “Дошкільний навчальний
заклад -загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів
" №33 Херсонської міської ради
Щетина Т.П.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади розвитку соціальної компетентності у дітей з РАС.....	10
1.1. Поняття «соціальна компетентність» у сучасній психології та педагогіці.	10
1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.....	20
1.3. Порушення соціальної взаємодії та комунікації при РАС.....	26
1.4. Підходи до розвитку соціальної компетентності в інклюзивному дошкільному середовищі.....	30
РОЗДІЛ 2. Дослідження ефективності використання АДК у розвитку соціальної компетентності дітей дошкільного віку з РАС.....	37
2.1. Мета, завдання, організаційні засади та етапи проведення дослідження.....	37
2.2. Методичне забезпечення та інструментарій діагностики рівня соціальної компетентності у дітей з розладами аутистичного спектру	39
2.3. Розробка змістового наповнення та впровадження програми розвитку соціальної компетентності дошкільників з РАС із застосуванням засобів альтернативної та додаткової комунікації.....	58
2.4. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження.....	66
РОЗДІЛ 3. Методичні рекомендації щодо розвитку соціальної компетентності у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру засобами альтернативної та додаткової комунікації.....	77
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84

ВСТУП

Проблематика дитячого аутизму посідає одне з провідних місць серед актуальних питань сучасної педагогічної та психологічної науки. У сучасному суспільстві спостерігається тенденція до зростання кількості випадків цього розладу, що зумовлено удосконаленням та широким впровадженням новітніх діагностичних методик, які забезпечують можливість раннього виявлення аутичних проявів у дітей [2, 13, 21].

Значний внесок у розвиток вивчення аутизму зробили й зарубіжні дослідники, серед яких Г. Аспергер, Л. Бендер, М. Бристольт, С. Харріс, Б. Гермелін, Л. Каннер, а також сучасні науковці — Саймон Барон-Коен, Тоні Атвуд, Фредді Джексон Браун та інші. Їхні дослідження спрямовані на з'ясування етіологічних чинників і механізмів розвитку аутизму, розроблення новітніх підходів до його діагностики й терапії, а також на вивчення процесів соціалізації дітей із цим розладом [23, 26, 30, 42].

В Україні питання дитячого аутизму досліджують численні відомі фахівці, серед яких Т. Ілляшенко, С. Конопляста, К. Островська, М. Рождественська, М. Химко, Д. Шульженко, О. О. Коломієць, Н. І. Стець, І. А. Єфіменко та інші науковці. Їхні роботи спрямовані на вивчення різних аспектів цієї проблематики, зокрема механізмів формування мовленнєвих процесів, особливостей соціальної взаємодії та поведінкових реакцій дітей із розладами аутичного спектра [5, 12, 24, 35, 37, 41].

Загалом, питання дитячого аутизму характеризується високим рівнем складності та багатогранністю, що зумовлює необхідність комплексного підходу до його вивчення та подолання. Важливими напрямками сучасної роботи в цій сфері є розвиток інклюзивної освіти та проведення наукових досліджень, спрямованих на підвищення якості життя дітей із розладами аутичного спектра та забезпечення їх повноцінної соціальної адаптації. Разом із тим, науковці наголошують на наявності труднощів у процесі діагностики

аутизму, оскільки значна кількість дітей із проявами цього розладу отримує інші діагнози - зокрема «затримка психічного розвитку» або «затримка психолінгвістичного розвитку» [1, 7, 40].

У сучасній науковій термінології спостерігається поступова заміна поняття «аутизм» на більш точне - «розлад аутичного спектра» (РАС). Така термінологічна зміна підкреслює різноманітність клінічних проявів цього стану, адже однаковий діагноз може бути поставлений дітям із відмінними симптомами, рівнем інтелектуального розвитку та етіологічними чинниками. Це означає, що відхилення діагнозу «аутизм» лише через відсутність типових поведінкових ознак або невідповідність «класичному» образу аутичної дитини є науково необґрунтованим. Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що порушення мовлення значною мірою впливають на якість життя дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) та їхніх сімей. Ускладнення комунікації створюють серйозні бар'єри в соціальній взаємодії, знижують рівень адаптації та можуть негативно впливати на розвиток особистості дитини. Тому одним із ключових завдань педагогів та фахівців, які працюють із цією категорією дітей, є забезпечення належної підтримки в розвитку комунікативних і мовленнєвих навичок [7, 19, 22].

Соціальна компетентність в інклюзивному освітньому просторі розглядається в працях багатьох вітчизняних учених, серед яких С. Бойко, І. Ковальчук, В. Краузе, І. Куриленко, М. Павленко та Л. Шрамко. Проблема ж використання альтернативних засобів комунікації детально вивчена лише в окремих наукових працях, зокрема авторства О. Кривоногової, Г. Усатенко і М. Чайки. У сучасних умовах особливу увагу привертає використання альтернативних засобів комунікації як ефективного інструменту, що сприяє подоланню мовленнєвих бар'єрів. Такі засоби забезпечують доступ до спілкування з оточенням, створюють умови для соціальної інтеграції та розвитку дітей з обмеженими можливостями, сприяючи формуванню комунікативної компетентності [15, 43].

Важливо підкреслити, що альтернативна комунікація не є заміною усного мовлення, а виступає як допоміжний засіб, що розширює можливості взаємодії. За визначенням Міжнародної спільноти з альтернативної та додаткової комунікації (*Alternative and Augmentative Communication*), це комплекс інструментів і стратегій, які застосовуються людиною для реалізації повсякденних комунікативних потреб. Комунікація в цьому контексті може здійснюватися різними способами: через мовлення, погляд, текст, міміку, жести, рухи тіла, символи, малюнки або за допомогою спеціальних пристроїв, що відтворюють мовлення [10, 15, 23, 37].

Як зазначає американська дослідниця Phelps, альтернативна комунікація включає сукупність методів, технік та засобів, спрямованих на розвиток і вдосконалення комунікативних умінь осіб із вираженими труднощами у спілкуванні. Таким чином, дослідження даної теми має не лише теоретичне, а й практичне значення, оскільки сприяє удосконаленню підходів до підтримки дітей з РАС у процесі їхнього мовленнєвого розвитку [42].

Для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) альтернативна комунікація може передбачати застосування різноманітних засобів, таких як жести, міміка, покази, образи, символи, малюнки та інші форми невербального спілкування, що дозволяють висловлювати потреби й бажання. У випадку дітей із високим функціональним рівнем аутизму, які володіють розмовною мовою, альтернативна комунікація може поєднуватися з вербальними методами. Це може включати використання відкритих запитань, перевірку розуміння, уточнення відповідей, повторення та інші техніки, що сприяють ефективнішій взаємодії [14].

У педагогічній теорії та практиці існує поняття «розширеної комунікації», яке охоплює застосування будь-яких засобів або методів, що допомагають дітям з РАС налагоджувати спілкування та взаємодію з оточенням. До таких засобів належать, зокрема, супровідні технології — комп'ютерні програми, електронні пристрої, аудіо- та відеоматеріали тощо. Застосування

альтернативної комунікації сприяє значному підвищенню якості комунікативного досвіду дітей з розладами аутистичного спектра, полегшуючи їхню взаємодію з навколишнім світом та стимулюючи їхній соціальний і емоційний розвиток. Такий підхід дозволяє долати бар'єри у спілкуванні, які виникають через обмежену здатність до мовлення або використання нестандартних способів комунікації [25, 33, 47].

Отже, поняття «альтернативної комунікації» включає широкий спектр інструментів і методів, які можуть застосовуватися для забезпечення ефективного спілкування з особами, що мають обмеження у мовленні або не здатні користуватися ним повною мірою. Це підкреслює значущість дослідження даної теми для розвитку сучасної корекційно-педагогічної практики.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:
Кваліфікаційна робота виконана у межах науково-дослідної теми кафедри спеціальної освіти Херсонського державного університету «Технології корекційно-розвиткової, абілітаційної та реабілітаційної роботи в системі спеціальної та інклюзивної освіти в умовах сучасних викликів суспільства» (0124U004367 від 11.10.2024.).

Мета кваліфікаційної роботи – Обґрунтувати та перевірити ефективність використання засобів альтернативної та додаткової комунікації для розвитку соціальної компетентності у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичні підходи до визначення поняття «соціальна компетентність» у сучасній психології та педагогіці.
2. Визначити психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра, що впливають на формування їхньої соціальної взаємодії.

3. Дослідити специфіку порушень соціальної комунікації у дітей з РАС та встановити фактори, що ускладнюють розвиток їх соціальної компетентності.
4. Обґрунтувати роль засобів альтернативної та додаткової комунікації (АДК) у підтримці та розвитку соціальної взаємодії дітей дошкільного віку з РАС.
5. Розробити та впровадити програму розвитку соціальної компетентності дошкільників з РАС із застосуванням засобів АДК.
6. Оцінити ефективність запропонованої програми шляхом аналізу динаміки рівня соціальної компетентності дітей дошкільного віку з РАС до і після впровадження АДК.

Об'єкт дослідження: процес соціального розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: застосування засобів альтернативної та додаткової комунікації як умова розвитку соціальної компетентності дітей дошкільного віку з РАС.

Наукова новизна отриманих результатів. Уточнено зміст поняття «соціальна компетентність дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру» як інтегративної якості, що проявляється у здатності налагоджувати міжособистісні контакти, співпрацювати з дорослими та однолітками, адекватно виражати власні потреби та емоції. Визначено специфічні труднощі формування соціальної компетентності в дітей з РАС, зумовлені особливостями комунікативної, емоційної та поведінкової сфер. Обґрунтовано доцільність використання засобів альтернативної та додаткової комунікації (АДК) як ефективного інструменту підтримки та розвитку соціальної взаємодії у дошкільників з РАС. Розроблено та апробовано педагогічні умови й методичні рекомендації щодо впровадження АДК у корекційно-розвивальну роботу, спрямовану на підвищення рівня соціальної компетентності. Удосконалено систему роботи закладу дошкільної освіти щодо організації комунікативного

середовища, сприятливого для включення дітей з РАС у взаємодію з однолітками та дорослими.

Практичне значення дослідження. Практичне значення дослідження полягає у тому, що обґрунтовані та розроблені методичні рекомендації щодо використання засобів альтернативної та додаткової комунікації (АДК) можуть бути застосовані у практиці роботи педагогів закладів дошкільної освіти, асистентів дитини, дефектологів, логопедів та психологів для розвитку соціальної компетентності дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Розроблені у процесі дослідження комунікативні картки, піктограми, алгоритми візуальної підтримки, сценарії соціальних ситуацій та мовленнєві підказки можуть бути використані у:

- корекційно-розвивальних заняттях;
- індивідуальній роботі з дітьми;
- інклюзивних групах ЗДО;
- роботі з батьками з метою узгодження домашнього та освітнього середовища.

Запропонована система роботи сприяє:

- підвищенню рівня соціальної взаємодії дітей з РАС;
- формуванню навичок комунікації та самовираження;
- зниженню поведінкових труднощів, пов'язаних з нерозумінням або неможливістю висловити потреби;
- розвитку емоційно-позитивних контактів з дорослими та однолітками.

Матеріали дослідження можуть бути впроваджені у практику дошкільних закладів, інклюзивно-ресурсних центрів та в системі підготовки педагогічних кадрів.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження представлені в збірнику наукових праць здобувачів-магістрантів «Магістерські

студії» на тему: "Кінезіологічні вправи як засіб розвитку мовленнєвих та інтелектуальних здібностей у дітей з тяжкими порушеннями мовлення".

Структура роботи: зміст кваліфікаційної роботи представлений на 79 сторінках друкованого тексту та має такі основні складові: вступ, 3 розділи, висновки та список використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ З РАС

1.1. Поняття «соціальна компетентність» у сучасній психології та педагогіці

Впродовж останніх років у науковому дискурсі простежується тенденція до переосмислення та системного перегляду концептуальних підходів щодо дитини як активного суб'єкта освітнього процесу. Сучасні інтерпретації дитинства поступово набувають більшої конкретизації, що відрізняє їх від притаманної попереднім дослідженням абстрактності.

На відміну від традиційних уявлень, нинішні підходи підкреслюють автономність дитини, визнаючи її здатність до саморозвитку та конструктивної взаємодії із соціальним середовищем. Така зміна парадигми актуалізує потребу у поглибленому вивченні механізмів взаємодії дитини з навколишнім світом та осмисленні її місця в освітньому просторі.

Сучасні наукові дослідження зорієнтовані на створення цілісного психолого-педагогічного базису, що забезпечує підготовку дитини до самостійної життєдіяльності, професійної реалізації та гармонійної адаптації в соціокультурному середовищі. У процесі соціалізації особливе місце посідає соціальна взаємодія, яка виступає провідним механізмом інтеріоризації соціально-культурного досвіду, формування когнітивно-діяльнісних навичок, засвоєння поведінкових норм, а також інтеграції загальнолюдських цінностей у систему особистісних орієнтацій. У такому контексті особливої уваги потребує

аналіз психолого-педагогічного феномена *«соціальної компетентності»*, що розглядається як інтегративна характеристика особистості.

Первісно поняття *«компетентність»* мало вузьке застосування у площині професійної діяльності, визначаючи високий рівень спеціалізованих знань, умінь та майстерності у конкретній сфері. Проте з часом семантичне поле цього терміна зазнало суттєвого розширення: він почав інтерпретуватися як багатовимірна категорія, що охоплює когнітивний, діяльнісний і ціннісно-смысловий аспекти життєдіяльності людини, зокрема її здатність до ефективної взаємодії у різних соціальних контекстах.

Як слушно зауважує М. Докторович, сучасне трактування поняття *«компетентність»* виходить далеко за межі суто професійних умінь і навичок, перетворюючись на ключову категорію не лише у сфері менеджменту, а й у психології, соціальній роботі, педагогіці, соціології та філософії. Це, своєю чергою, підкреслює її комплексний, інтегративний і міждисциплінарний характер.

За своєю сутністю компетентність являє собою багатовимірну категорію, яка може бути співвіднесена як з індивідуальною особистістю, так і з певною соціальною групою. Її зміст охоплює не лише систему знань та практичного досвіду, але й автономність, освіченість, систему життєвих і професійних цінностей, а також здатність ефективно розв'язувати складні завдання. Компетентність виявляється у всіх видах людської активності — від фізичної діяльності до інтелектуальної, що свідчить про широту її застосування та універсальний характер.

Сьогодні в науковій дискусії не існує єдиного, загальноприйнятого визначення поняття *«компетентність»*. Воно розглядається як інтегральна характеристика, що включає не лише глибоке спеціалізоване знання, але й результати освітнього та виховного процесів, а також здатність інноваційно застосовувати знання в різних умовах діяльності. Компетентність охоплює широкий спектр знань, умінь та практичних навичок, що дають змогу

формувати комплексні оцінки особистості в різних сферах її активності. Так, зокрема, Т. Опалюк визначає компетентність як базову складову освіченості особистості, що слугує ключовою характеристикою, завдяки якій можливо прогнозувати її поведінкові реакції у професійній та іншій діяльності. Подібний підхід простежується й у працях інших вітчизняних дослідників. У наукових колах часто спостерігається тенденція до змішування понять «компетентність» і «компетенція». Проте важливо виділяти між ними різницю: компетентність охоплює не лише набір професійних знань, але й сукупність особистісних якостей, що забезпечують ефективне та гнучке вирішення завдань, іноді виходячи за межі стандартних алгоритмів. У такому розумінні термін «компетентність» має ширший зміст у порівнянні з «компетенцією», яка переважно фокусується на спеціалізованих знаннях та навичках.

Сучасні наукові дослідження виділяють значну різноманітність видів компетенцій, серед яких зокрема: професійна, особистісна, міжкультурна, комунікативна, інформаційна, діалогова, емоційна, цифрова, методична, лідерська, етична, екологічна та соціальна компетентність. Кожен із цих видів відображає певний набір знань, умінь та цінностей, необхідних для ефективної діяльності в різних сферах. Особливої уваги заслуговує соціальна компетентність, що в умовах сучасних соціальних трансформацій та зростаючих потреб у взаємодії стає пріоритетною складовою професійної та особистісної готовності людини.

Аналіз сучасних наукових джерел вказує на те, що для забезпечення ефективного функціонування індивіда в соціумі надзвичайно важливим є розвиток його особистісного потенціалу. Це передбачає процеси самопізнання, що реалізуються через формування внутрішньої системи оцінювання власної особистості, а також через інтеграцію механізмів індивідуалізації та персоналізації [Іваненко, 2021; Петрова, 2019]. Як зазначають дослідники, особистісний розвиток неможливий без усвідомленого підходу до самовизначення та рефлексії власних можливостей і обмежень (Коваленко,

2020). У цьому контексті соціальна компетентність виступає як критично важливий компонент, що визначає здатність особистості до адекватної взаємодії у соціальному середовищі. З теоретичної точки зору, вона розглядається як інтегральна характеристика особистості, що формується під впливом соціально-педагогічних чинників, а з методологічної — як напрям дослідження, здатний забезпечити практичні рекомендації щодо розвитку комунікативних та соціальних навичок індивіда [Сидоренко, 2022]. Таким чином, проблематика вивчення соціальної компетентності набуває особливої актуальності в умовах сучасних соціальних трансформацій.

За твердженням А. Мудрика, соціальна компетентність є суттєвою особистісною характеристикою, що передбачає здатність адекватно оцінювати соціальне середовище, усвідомлювати основні аспекти соціальних ситуацій, знаходити необхідну інформацію в умовах невизначеності та узгоджувати власні потреби з вимогами соціального контексту. Г. Соколова розглядає соціальну компетентність як складну категорію, що включає набір умінь, досвід, специфічні здібності, психологічні характеристики та певний ефективний зразок поведінки. Водночас, варто зауважити, що таке визначення має загальний характер і може бути застосоване не лише до соціальної компетентності, а й до інших її видів.

Поняття *«соціальна компетентність»* є багатогранним і передбачає інтеграцію компонентів понять *«соціальне»* та *«компетентність»*. Його зміст можна визначити на основі аналізу обох складових та їх поєднання. По-перше, соціальна компетентність розглядається як наявність соціальних повноважень або високого рівня здатності до соціальної взаємодії. По-друге, вона передбачає формування соціального авторитету та позиції значущості у суспільстві. По-третє, до її змісту входить володіння соціальними знаннями, необхідними для продуктивної діяльності та ефективної взаємодії в різних соціальних середовищах. Окрім цього, соціальна компетентність передбачає здатність адаптуватися до різноманітних соціальних контекстів, розуміти та

застосовувати соціальні норми й правила, а також володіти навичками ефективної комунікації та міжособистісної взаємодії. У цьому сенсі вона виступає ключовим чинником особистісного розвитку та успішної соціальної інтеграції індивіда.

Варто зауважити, що тлумачення поняття *«соціальна компетентність»* істотно різняться залежно від наукової дисципліни та методологічних підходів. У психології цей термін трактується як комплекс індивідуальних психологічних характеристик, що забезпечують адекватну поведінку в соціальному середовищі, зокрема емоційна регуляція, самосвідомість та соціальна адаптивність (Бандура, 2001; Левінсон, 2017). Педагогічна перспектива акцентує увагу на міжособистісній взаємодії, розвитку комунікативних навичок і формуванні відповідальності в процесі навчання та виховання (Виготський, 1984; Павленко, 2018). Соціологічний підхід розглядає соціальну компетентність як чинник, що визначає рівень інтеграції індивіда в соціальні структури та вплив на розвиток суспільства загалом (Дюркгейм, 2002; Сміт, 2015). Філософський вимір досліджує соціальну компетентність як аспект світоглядної адекватності, що проявляється у здатності людини розуміти соціальні цінності та діяти відповідно до них у межах суспільної реальності (Габен, 1999; Франкл, 2000).

У загальному контексті, відповідно до висновків Бернського симпозіуму 1996 року, соціальна компетентність визначається як здатність особистості брати на себе відповідальність, ефективно співпрацювати в процесі розробки та реалізації рішень, демонструвати толерантність до представників різних етнічних та релігійних груп, а також уміння узгоджувати власні інтереси з потребами суспільства. Такий підхід підкреслює соціальну компетентність як інтегральну якість особистості, що має як індивідуальний, так і колективний вимір.

Окремої уваги заслуговує аналіз співвідношення понять *«соціальна компетентність»* та *«комунікативна компетентність»*. Комунікативна

компетентність розглядається як важливий компонент соціальної компетентності, що включає володіння системою особистісних ресурсів, які є показником психологічної зрілості індивіда. В її основі лежить соціальний інтелект — здатність особистості адекватно виконувати різноманітні соціальні ролі, адаптуватися до змінних умов та ефективно користуватися як вербальними, так і невербальними засобами комунікації. Крім того, ключовим аспектом комунікативної компетентності є уміння організовувати міжособистісний простір, налагоджувати та підтримувати соціальні контакти, що сприяють ефективній взаємодії з оточенням.

Отже, комунікативна компетентність виступає фундаментальною складовою соціальної компетентності, оскільки без сформованих комунікативних умінь неможливий повноцінний розвиток останньої. Вона має вирішальне значення для взаємодії особистості із соціальним середовищем та забезпечення її ефективної діяльності в суспільстві. У науковій літературі соціальна компетентність трактують як результат процесу соціалізації індивіда, інтеграції його у соціум, засвоєння суспільних цінностей та норм, формування навичок міжособистісної взаємодії й дотримання встановлених правил. Центральною складовою цього процесу виступає категорія «соціалізація», що визначає механізми набуття та розвитку соціальних компетенцій.

Особливість процесу соціалізації полягає в його динамічній природі, що передбачає перехід від об'єктивних форм впливу до суб'єктивних інтерпретацій особистістю соціального досвіду. Це проявляється в діалектичному взаємозв'язку між організованими та стихійними аспектами соціальної взаємодії — тобто між усвідомленим вибором індивіда та впливом соціальних норм і цінностей. Процес соціалізації охоплює як внутрішню, так і зовнішню детермінацію, під час якої особистість засвоює досвід життя в суспільстві та реалізує певні соціальні ролі й функції.

Отже, соціалізація є двостороннім процесом: з одного боку, індивід набуває соціального досвіду та інтегрується в соціальне середовище, а з іншого

— активно відтворює соціальні зв'язки та реалізує власний потенціал як особистість. Наукові дослідження підтверджують, що людина набуває своєї соціальної природи лише через життя в суспільстві та взаємодію з його структурами.

За визначенням Л. Кожекіної, соціалізацію слід розглядати як процес взаємодії особистості в її подвійному статусі — як об'єкта та суб'єкта соціального впливу. Цей процес не зводиться до простого накладання соціальних «форм» на індивіда, а передбачає складну взаємодію об'єктивних соціальних відносин із індивідуальністю людини, яка виступає активним суб'єктом соціальної комунікації та діяльності. Таким чином, рівень соціалізації є індивідуально специфічним і набуває більшої виразності в міру того, як особистість активно взаємодіє з соціальним середовищем, проявляє інтерес до творчої самореалізації та розвитку власних здібностей. Соціалізована особистість набуває більшої автономії від впливу суспільства та соціального середовища, оскільки після досягнення певного рівня соціалізації вона здатна самостійно здійснювати власний розвиток. Така здатність надає людині більшу свободу для самореалізації та самовираження, зменшуючи її залежність від інституцій, зокрема держави або політичних організацій. Вона схильна віддавати перевагу формуванню горизонтальних, рівноправних зв'язків, що створює можливість більш самостійно та відповідально вирішувати як особисті, так і суспільні завдання.

Слід також звернути увагу на структурний склад соціальної компетентності. Згідно з різними науковими підходами, її структура включає такі основні компоненти: знання, соціальні уміння та навички, а також особистісні характеристики. Зокрема, І. Зарубінська визначає структуру соціальної компетентності як систему, що охоплює розуміння людиною себе, інших людей та суспільства в цілому, а також формування мотивацій та ціннісних орієнтирів. Крім того, вона включає уміння соціальної поведінки та рефлексивні здібності, які забезпечують здатність особистості ефективно

використовувати як зовнішні, так і внутрішні ресурси для досягнення значущих соціальних цілей у процесі комунікації та вирішення міжособистісних проблем.

Окрім зазначеного підходу, в науковій літературі часто виділяють структуру соціальної компетентності через призму чотирьох компонентів: особистісного, діяльнісного, когнітивного та морально-ціннісного.

1. Особистісний компонент передбачає формування таких характеристик індивіда:

- соціальна відповідальність - усвідомлення обов'язку та відповідальності перед суспільством;
- емоційна стійкість - здатність зберігати емоційний баланс у різних умовах;
- соціабельність - легкість у встановленні контактів та налагодженні спілкування;
- особистісна активність - прояв ініціативи та активної участі у соціальному житті;
- адекватна самооцінка - реалістичне усвідомлення власних сильних і слабких сторін;
- вольовий контроль - уміння регулювати власні імпульси та поведінкові реакції;
- впевненість у собі - самоповага та віра у власні можливості;
- толерантність - прийняття та повага до різноманітності й відмінностей інших людей;
- мотивація досягнення - прагнення досягати поставлених цілей та успіху в діяльності.

Цей компонент формує базу, на якій ґрунтуються інші складові соціальної компетентності, визначаючи готовність особистості до активної та ефективної соціальної взаємодії.

2. Діяльнісний компонент соціальної компетентності передбачає набір умінь і навичок, які забезпечують ефективну соціальну взаємодію та реалізацію соціальних цілей.

Уміння, що належать до цього компонента, включають:

- аналізувати ситуації міжособистісної взаємодії;
- оцінювати вербальні та невербальні прояви під час комунікації;
- прогнозувати наслідки дій і поведінкових стратегій;
- усвідомлювати логіку соціальної взаємодії та дії в ній.

Навички діяльнісного компоненту передбачають:

- здійснення конструктивної взаємодії з іншими учасниками соціальних процесів;
- управління комунікативними процесами та контролювання їх результативності;
- прояв товарищескості та готовності до співпраці;
- організацію продуктивної діяльності, спрямованої на досягнення соціально значущих результатів.

3. Когнітивний компонент соціальної компетентності охоплює знання та розуміння, необхідні для ефективної соціальної взаємодії та адаптації в суспільстві. Він включає: знання про сутність, структуру та функції соціальної компетентності, особливості девіантної поведінки та принципи здорового способу життя; розуміння особистісних якостей, які сприяють успішній соціалізації; знання про способи та форми взаємодії людей у соціальному середовищі.

4. Морально-ціннісний компонент відображає систему цінностей та орієнтирів особистості, що визначають її поведінку в соціумі. До нього належать: наявність життєвих орієнтацій та соціально значущих цілей; прийняття здорового способу життя та усвідомлення ризиків, пов'язаних із шкідливими звичками, зокрема вживанням наркотичних речовин.

Ці компоненти у взаємодії з особистісним та діяльнісним формують цілісну структуру соціальної компетентності, що забезпечує здатність індивіда

ефективно функціонувати в соціальному середовищі та досягати особистісного й соціального розвитку.

У сучасній науковій літературі виділяють та теоретично обґрунтовують такі основні елементи соціальної компетентності: когнітивний компонент, що передбачає володіння знаннями, які складають зміст компетентності; мотиваційний компонент, який охоплює готовність особистості демонструвати компетентність у різних сферах діяльності; ціннісно-смисловий компонент, що відображає ставлення до змісту компетентності та забезпечує емоційно-вольову регуляцію процесу й результатів її реалізації; поведінковий компонент, який репрезентує досвід прояву компетентності в стандартних і нестандартних соціальних ситуаціях.

Дослідження свідчать, що соціальна компетентність дошкільника розглядається як сформована та динамічна якість індивіда, яка розвивається в процесі активного творчого засвоєння та встановлення соціальних взаємин. Ці взаємини виникають у різних формах соціальної взаємодії й створюють основу для формування та регуляції внутрішніх особистісних і міжособистісних соціальних позицій.

О. Варецька виділяє вісім основних функцій соціальної компетентності:

інформаційно-прикладна — передбачає набуття, аналіз і передачу соціально значущих знань, постійне оновлення професійної інформації та практичне застосування отриманих даних.

адаптаційна — забезпечує задоволення потреб особистості, ефективну взаємодію в соціальних групах, підтримання здоров'я та гнучке пристосування до змін у середовищі.

соціалізуюча — включає самовираження, інтеграцію у соціокультурне середовище, реалізацію через суспільні зв'язки та засвоєння соціального досвіду.

ціннісно-орієнтаційна — поєднує особистісні та соціальні мотиви, усвідомлення значення педагогічної діяльності та відповідальності за соціальний розвиток учнів.

прогностична — характеризується педагогічним оптимізмом, здатністю прогнозувати власний розвиток та планувати процеси соціалізації.

поведінково-діяльнісна — спрямована на розвиток соціальних умінь, стимулювання самовдосконалення та підвищення готовності до активної соціальної діяльності.

статусно-рольова — реалізує потребу у підтвердженні соціального статусу, розширенні ролей і накопиченні соціального досвіду.

рефлексивна — передбачає самоаналіз та самооцінку професійної діяльності, розвиток рефлексивної компетентності та сприяння соціальному розвитку учнів.

Соціальна компетентність розглядається як сформована здатність особистості адаптуватися та гнучко реагувати на зміни соціального середовища, а також ефективно взаємодіяти з ним. Вона має багатокомпонентну структуру, виконує різноманітні функції та проходить кілька етапів розвитку, які визначаються комплексом соціальних, особистісних та умовно-структурних факторів.

1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Аналіз наукових джерел свідчить про постійне зростання інтересу дослідників до проблеми створення інклюзивного освітнього середовища, доступного для дітей з особливими освітніми потребами, зокрема для дітей з аутизмом. Таке середовище має потенціал позитивно впливати на фізичний і духовний розвиток дитини, сприяти максимальному розкриттю її можливостей

та, у контексті гуманізації суспільства, забезпечувати формування внутрішньої інтелектуально-моральної свободи особистості.

У наш час розлад аутистичного спектру у дітей дошкільного віку розглядають як комплексну психологічну, соціальну та освітню проблему. Ефективне вирішення цього питання потребує інтегрованого та системного підходу з боку медичних, освітніх та соціальних структур. На сучасному етапі наукові погляди на визначення терміну «аутизм» залишаються різними. Так, дослідники, зокрема Я. Багрій, К. Островська, Т. Скрипник, В. Тарасун та інші, відзначають, що аутизм належить до категорії тяжких порушень розвитку. Він характеризується суттєвими дефіцитами у формуванні соціальних та комунікативних умінь, що виявляються через стереотипні моделі поведінки та специфічні інтереси.

Дошкільний період є критично важливим етапом формування основних навичок соціальної взаємодії, комунікації та емоційного розвитку, які часто зазнають порушень у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС). Психофізіологічні характеристики таких дітей проявляються у специфічних труднощах, зокрема в особливостях сприймання та обробки сенсорної інформації, затримках мовленнєвого розвитку, а також у стереотипних формах поведінки та обмежених інтересах. Вираженість цих проявів значною мірою варіює залежно від рівня тяжкості розладу, формуючи широкий спектр індивідуальних особливостей. Наукові дослідження цих характеристик мають вирішальне значення для розробки ефективних корекційно-розвиткових стратегій для дітей із РАС у дошкільному віці.

Оскільки особливості розвитку дітей з аутизмом є високодиверсними, для кожного випадку необхідно індивідуально визначати психофізіологічні параметри розвитку. Це забезпечує точність діагностичних висновків та обґрунтованість вибору корекційних методик. На відміну від дітей із затримками психічного розвитку або мовленнєвими порушеннями, діти з РАС часто демонструють знижений рівень залученості до навколишнього

середовища, небажання брати участь у колективних активностях, а також емоційну байдужість до потреб і переживань сім'ї та близького соціального оточення.

Розлади аутистичного спектру (РАС) представляють собою групу психічних порушень розвитку, що супроводжуються специфічними відхиленнями у психологічній сфері. До таких відхилень належать: порушення комунікативних процесів, обмежене коло інтересів та особливості тактильного сприйняття.

За результатами аналізу наукових джерел, термін «аутизм» вперше застосував швейцарський психіатр Е. Блейлер у 1911 році для позначення категорії егоцентричного мислення при шизофренії. Він підкреслював, що дане поняття відображає специфіку поведінки пацієнтів, яка проявляється у відокремленні від соціального життя — явищі, характерному для дорослих осіб із шизофренією (цитовано за М. Чехловіним). За концепцією Блейлера, аутистичне мислення вирізняється інфантильним прагненням уникати неприємних реалій і заміщувати їх фантазіями або галюцинаціями. Термін «аутизм» він розглядав як символічне позначення «внутрішнього світу» особистості.

Проблема нозологічної та етіологічної класифікації аутичних станів постійно досліджувалася радянськими вченими, які систематично вивчали цей феномен. За результатами їхніх досліджень було опубліковано значну кількість наукових праць, присвячених цій темі, серед авторів яких — М. Гуревич, Д. Ісаєв, В. Каган, К. Лебединська, М. Озерський, М. Певзнер та інші. У зарубіжній науковій літературі систематичне вивчення поняття «аутизм» бере свій початок у 1938 році, коли австрійський психіатр та терапевт Г. Аспергер, працюючи у Віденському університетському госпіталі, у лекціях з дитячої психології вперше використав термін «аутичні психопатії». Згодом, у 1944 році, він захистив дисертацію, цілком присвячену дослідженню цього феномену у дітей. Майже паралельно, у 1943 році, американський психіатр Л. Каннер

описав труднощі встановлення емоційного контакту в дітей раннього віку, ввівши поняття «ранній дитячий аутизм» для характеристики патології, що проявляється від народження.

За спостереженнями бельгійського дослідника К. Гілберта, використання терміна «аутизм» попередніми науковцями не було ідентичним до його сучасного розуміння, оскільки вони помилково пов'язували його з шизофренією. На думку вченого, така невірна інтерпретація, що полягала у трактуванні аутизму як одного із симптомів шизофренічних розладів, суттєво загальмувала пошук ефективних підходів і надання належної допомоги особам із цим порушенням. Враховуючи подібні історичні традиції та складність етіології аутизму як багатокомпонентного феномену, цілком закономірним є те, що навіть у 1990-х – на початку 2000-х років дослідження дитячого аутизму зосереджувалося переважно у межах медичної науки. Зокрема, у працях В. Башиної, Е. Блейлера, Ю. Ємельянова, Т. Пітерса, М. Раттера та інших науковців аналіз проблеми відбувався головно крізь призму медичної моделі, де можливості соціалізації дітей із РАС розглядалися здебільшого у контексті нормалізації.

Медичні та наукові фахівці користувалися Міжнародною статистичною класифікацією хвороб десятого перегляду (МКХ-10, 2007 р.), у якій, окрім власне аутизму, окремо виділяли розлади аутистичного спектру, синдром Ретта, синдром Аспергера та інші подібні порушення. Однак через обмеження даної класифікації та складнощі практичного розмежування зазначених синдромів, що знижували ефективність терапії та адаптації, 20 травня 2019 року під час перегляду МКХ-11 та DSM-V BOOЗ розширила діагностичні межі аутизму. Зокрема, низка окремих станів була об'єднана під єдиним діагностичним терміном «аутизм», а також введено уточнені критерії оцінювання порушень інтелектуального розвитку та мовленнєвих функцій у таких осіб.

Враховуючи контекст дослідження, слід зазначити, що відповідно до оновленої Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених

проблем охорони здоров'я ВООЗ, термін «аутизм» є еквівалентом визначень «загальні розлади розвитку» (МКХ-11) та «розлади аутистичного спектру» (РАС) за DSM-V, а також відповідає клінічному поняттю «первазивні розлади розвитку». Таким чином, обраний термін для позначення певної групи дітей з інвалідністю в умовах інклюзивної освіти об'єднує тих учнів, які мають обмеження у формуванні соціальної компетентності як здатності до ефективної соціальної взаємодії. Сучасні підходи передбачають, що всі діти з вираженим дефіцитом соціальних навичок та реципрокної взаємодії відносяться до категорії розладів аутистичного спектру.

До типових проявів РАС включають: комунікативні труднощі — виражаються в проблемах усного та невербального спілкування, включаючи складності з інтерпретацією міміки, жестів та пози. Діти старшого дошкільного віку з мовленнєвими дефіцитами часто використовують альтернативні комунікативні засоби: картки, спеціалізовані додатки або мову жестів. Звужене коло інтересів — схильність до обмежених видів діяльності та перевага певних предметів або ігор; часто використовуються неіграшкові об'єкти, а інтерес до нових іграшок є мінімальним. Порушення тактильного сприйняття — в ранньому віці виявляється у нетипових реакціях на взаємодію з людьми, зокрема у зниженому бажанні фізичного контакту або униканні соціальних взаємодій.

У працях сучасних українських дослідниць А. Чуприкової та Г. Хворової підкреслюється, що у більшості дітей з аутизмом виявляється неврологічна симптоматика, яка нерідко супроводжує тяжкі патології центральної нервової системи. Зазначену обставину слід враховувати під час формування соціальної компетентності таких дітей у процесі їх освітньої та соціальної інтеграції.

Українська дослідниця Т. Скрипник у своїй монографії підкреслює, що приклади описів симптомів аутизму зустрічаються в медичній літературі задовго до того, як з'явився сам термін «аутизм». Авторка зазначає, що лікарі та природознавці того часу виділяли певні спільні риси таких дітей: вони або

зовсім не користувалися мовою, або обмежувалися кількома словами, і рідко посміхалися. Крім того, було відмічено, що ці діти так і не набули повноцінних соціальних навичок.

За висновками сучасних науковців Т. Скрипник та К. Островської, діти з розладами аутистичного спектру володіють значним потенціалом розвитку. Труднощі, які обмежують їхній поступовий розвиток - зокрема дефіцит соціальних навичок, порушення сенсорного та психомоторного функціонування - є подоланими за умови застосування відповідних корекційно-розвиткових підходів.

Одним із ключових принципів роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру є безумовне прийняття особистості дитини та підтримка позитивного емоційного ставлення до неї. Прийняття передбачає відмову від будь-яких негативних оцінок і суджень щодо дитини. Важливо, щоб дитина відчувала впевненість у тому, що педагоги та батьки ставляться до неї з увагою та любов'ю, незалежно від рівня її досягнень. Доброзичливе та толерантне ставлення, а також позитивна оцінка особистості сприяють формуванню стабільної самосвідомості, зміцненню емоційних зв'язків з близькими та розвитку довіри до навколишнього середовища. Дотримання таких підходів у роботі з дітьми з РАС значно підвищує їхні шанси на успішну соціалізацію. Це, у свою чергу, може сприяти зменшенню кількості осіб із психологічними відхиленнями у суспільстві в цілому.

Варто наголосити, що сучасні дослідники схиляються до думки, що виникнення аутизму зумовлене біологічними особливостями організму дитини, які формуються під впливом різних патологічних чинників. Інакше кажучи, дитячий аутизм розглядається як поліетіологічне порушення, що може проявлятися в межах різних нозологічних форм.

1.3. **Порушення соціальної взаємодії та комунікації при РАС**

У сучасній психології зростає інтерес до аналізу онтогенетичних чинників становлення соціальної компетентності. Цей феномен розглядається як багатогранне й міждисциплінарне утворення, що поєднує напрацювання різних напрямів психологічної науки: загальної, вікової, спеціальної та педагогічної. Такий підхід забезпечує формування різних дослідницьких векторів, зокрема у вивченні процесу розвитку соціальної компетентності дітей на різних етапах їхнього вікового становлення, що й надалі залишається актуальною проблемою для наукових пошуків.

На думку Г. Соколової, становлення соціальної компетентності відбувається як результат процесу соціалізації особистості у певні вікові проміжки та проходить кілька послідовних етапів: соціальної адаптації, ідентифікації, індивідуалізації та персоналізації. Для дітей розвиток соціальної компетентності має визначальне значення, адже саме він забезпечує успішну інтеграцію в суспільне середовище на різних щаблях їхнього дорослішання. Цей процес супроводжується специфічними проявами, зокрема прагненням до самопізнання та усвідомлення інших, потребою в ідентифікації, опануванням нових соціальних ролей, підвищеною потребою в комунікації та емоційному комфорті. Дорослішання дитини також охоплює особистісні виклики, прагнення до автономії й утвердження власної індивідуальності. Важливим компонентом цього розвитку виступає здатність сприймати себе та інших як самостійних і цінних особистостей.

Соціальна компетентність у дитини не виникає спонтанно, а поступово вибудовується під впливом різноманітних чинників. Вони можуть мати як цілеспрямований характер (через організоване навчання), так і стихійний (коли дитина опиняється в певному середовищі та змушена пристосовуватися до його умов). Аналізуючи онтогенез становлення соціальної компетентності, можна виокремити низку специфічних особливостей цього процесу.

З перших днів життя дитина починає засвоювати основи соціальної поведінки у сімейному середовищі, де її оточують найближчі люди, даруючи любов, турботу, підтримку та відповідальність. Саме в родині дитина усвідомлює, що гармонійні та доброзичливі стосунки є запорукою щастя. У цьому колі вона вчиться цінувати сімейні традиції, дбати про добру репутацію родини, проявляти увагу й турботу, а також прагнути приносити радість близьким. Важливим завданням виховання є навчання дітей дотриманню правил спільного життя, вмінню запобігати конфліктам, визнавати власні помилки, просити вибачення та прощати.

Не менш значущим є формування ініціативності у встановленні контактів та готовності діяти на користь сім'ї, зокрема проявляючи піклування як про молодших, так і про старших її членів. У родинному середовищі дитина набуває впевненості у соціальній поведінці, формуються засади самоповаги, усвідомлення власної значущості та відчуття захищеності. Це стає підґрунтям для розвитку самостійності, впевненості у собі та задоволення потреби в соціальній адаптації вже на ранніх етапах життя. Важливе значення має також становлення моральної захищеності та позитивного образу «Я», що сприяє вихованню поваги до оточення. Від перших років життя у дитини зароджується базова довіра до світу, яка за умови належного виховання трансформується у відкритість до соціальних впливів та готовність до міжособистісної взаємодії.

Розлади аутистичного спектра належать до групи нейро-розвиткових порушень, що характеризуються стійкими дефіцитами у сфері соціальної взаємодії та комунікації, а також наявністю обмежених, повторюваних форм поведінки, інтересів чи діяльності. Одним із центральних діагностичних критеріїв РАС, відповідно до DSM-5 та Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11), є порушення у соціальній взаємодії та комунікації, які проявляються на різних рівнях розвитку та мають суттєвий вплив на якість життя дитини та її родини. Діти з РАС демонструють характерні труднощі у встановленні та підтриманні міжособистісних контактів. До основних проявів соціальних

порушень відносять: зниження або відсутність соціальної ініціативи, що виражається в небажанні або недостатній мотивації вступати в спілкування з іншими людьми; ускладнене розпізнавання соціальних сигналів, зокрема міміки, інтонацій, жестів, що ускладнює адекватне реагування на емоційний стан співрозмовника; обмеження у невербальних формах комунікації, таких як погляд, міміка, жестикуляція; нестандартні форми взаємодії, наприклад, формування власних правил гри чи унікальних способів комунікації, що не відповідають загальноприйнятим соціальним нормам.

Такі порушення створюють серйозні перешкоди для інтеграції дітей даної категорії у соціальне середовище, знижують можливість розвитку співпраці з однолітками та формування соціальних навичок. Комунікаційні труднощі є важливим компонентом клінічного фенотипу РАС. Їхня інтенсивність і форма можуть значно варіюватися залежно від індивідуальних особливостей дитини та рівня її мовленнєвого розвитку. Основними проявами є: затримка або відсутність розвитку усного мовлення, особливо в ранньому віці; порушення функціонального використання мови, коли дитина може відтворювати окремі слова або фрази, але не застосовує їх у комунікативному контексті; обмежене використання невербальних засобів комунікації, що включає рідкісний або відсутній контакт очима, відсутність міміки, жестикуляції; ехо-лалічне мовлення, яке проявляється у повторенні слів або фраз без урахування значення чи контексту; труднощі у веденні діалогу, розумінні непрямих висловлювань, жартів, метафор.

Такі комунікативні обмеження впливають не лише на навчання, але й на соціальну адаптацію, формування самооцінки та міжособистісних стосунків. Сучасні дослідження вказують, що комунікативні дефіцити при РАС є результатом комплексної взаємодії біологічних, когнітивних та соціальних факторів. Серед них виділяють: нейробіологічні чинники, зокрема порушення розвитку мозкових структур, відповідальних за обробку сенсорної інформації та соціальних сигналів; обмежену здатність розуміти емоції, наміри та мотиви

інших людей; сенсорна дисфункція, що призводить до надчутливості або нечутливості до стимулів, що ускладнює соціальну взаємодію; особливості мовленнєвого розвитку, які включають затримку в формуванні граматичних структур, зменшення словникового запасу та труднощі у побудові смислових висловлювань; фактори соціального середовища, такі як якість міжособистісної взаємодії у сім'ї та освітньому середовищі.

Вивчення порушень соціальної взаємодії та комунікації при РАС має ключове значення для формування ефективних підходів у корекційно-розвивальній роботі. Таким чином, дослідження комунікативних порушень при РАС є актуальним і має як теоретичне, так і практичне значення, оскільки результати таких досліджень можуть бути використані для удосконалення педагогічних стратегій та розробки нових корекційних технологій.

На сьогодні існує низка теоретичних підходів до аналізу комунікативних порушень при РАС. До них належать когнітивно-психолінгвістичний підхід, нейропсихологічний підхід та підхід, орієнтований на соціально-комунікативну взаємодію. Застосування цих підходів у комплексі дозволяє отримати повну картину особливостей комунікації дітей із РАС та розробити ефективні методики корекції. Усе це свідчить про те, що порушення соціальної взаємодії та комунікації при РАС є складним багатокомпонентним явищем, що потребує системного дослідження та міждисциплінарного підходу.

Отже, порушення соціальної взаємодії та комунікації при розладах аутистичного спектра є складним багатофакторним явищем, яке зумовлене нейробіологічними, когнітивними та соціальними чинниками. Як зазначають українські дослідники О. Лавриненко та Н. Клименко (2019), дефіцит соціальних навичок і труднощі у сприйнятті невербальних сигналів у дітей з РАС потребують ранньої діагностики та комплексної корекції. Європейські вчені, зокрема Р. Bölte та М. Falck-Ytter (2017), підкреслюють, що порушення

соціальної взаємодії є ключовим аспектом аутизму, що визначає подальші можливості дитини щодо інтеграції у суспільство.

Психолого-педагогічний аналіз проблеми свідчить про необхідність міждисциплінарних підходів у роботі з дітьми з РАС. Згідно з дослідженнями українських авторів В. Кузьменко та І. Герасименко (2020), комплексна робота, що включає розвиток комунікативних навичок, є запорукою успішної соціалізації таких дітей. Європейські фахівці J. Loth та S. Bölte (2016) також відзначають, що ефективна корекційна робота має базуватися на індивідуальному підході, враховувати особливості сенсорного та мовленнєвого розвитку, а також застосовувати сучасні технології для підтримки соціальної взаємодії. Таким чином, поглиблене дослідження особливостей соціальної взаємодії та комунікації при РАС є необхідним для створення ефективних педагогічних стратегій та корекційних програм, спрямованих на підвищення якості життя дітей та їх інтеграцію у суспільство.

1.4. Підходи до розвитку соціальної компетентності в інклюзивному дошкільному середовищі

Головними завданнями інклюзивного навчання та виховання в закладі дошкільної освіти є забезпечення комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, впровадження корекційно-розвивального навчання та створення адаптивного освітнього середовища. Такий підхід спрямований на задоволення індивідуальних освітніх потреб дітей, розвиток їх життєво важливих навичок та формування когнітивних, мовленнєвих, моторних і соціальних компетенцій. Для успішної реалізації інклюзії у дошкільних закладах необхідне інтегроване та збалансоване використання загальноосвітніх і спеціалізованих педагогічних технологій. Корекційно-розвивальна складова освітнього процесу потребує постійного вдосконалення, що передбачає розробку й впровадження

спеціалізованих навчальних програм, здатних реалізовуватися у варіативній частині Базового компоненту дошкільної освіти.

Дошкільний етап освітнього процесу виконує функцію стартової ланки в системі неперервної освіти, формуючи базис для подальшого особистісного, інтелектуального та соціального розвитку індивіда. Якість цього початкового рівня навчання визначає темп та глибину становлення життєвих орієнтацій, світоглядних позицій та загальної когнітивної картини світу в подальшому житті особистості. Саме тому в сучасній педагогічній практиці дедалі актуальнішим постає завдання цілеспрямованого формування соціальної компетентності з ранніх вікових періодів. У сучасному освітньому просторі інклюзивне навчання виступає як системна модель, що передбачає надання комплексних освітніх послуг, гарантованих державою, з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку кожної дитини. Актуальність проблеми зумовлена потребою розроблення та впровадження науково обґрунтованих методів спеціальної психолого-педагогічної підтримки, які охоплюють всі етапи вікового розвитку. З огляду на це, важливими завданнями є інтеграція навчального процесу та розвитку особистості, а також формування системи підтримки сім'ї та соціального оточення дитини з особливими освітніми потребами.

Сучасні дослідження (Бойко, 2018; Ковальчук, 2020; Кривоногова, 2020) підкреслюють, що ефективність інклюзії значною мірою залежить від індивідуалізації освітнього процесу, що забезпечується через створення персоналізованих освітніх маршрутів. Такі маршрути ґрунтуються на діагностиці розвитку дитини та враховують її психолого-педагогічні потреби. Це дозволяє зберегти дитину у природному сімейному середовищі та забезпечити її максимальну інтеграцію в соціальне й освітнє середовище. Таким чином, формування індивідуального освітнього траєкторію є важливою складовою системи інклюзивної освіти, що відповідає принципам доступності, рівності та соціальної справедливості.

Поняття «соціальна компетентність» трактують як складну полікомпонентну характеристику, що інтегрує емоційно-мотиваційні, когнітивні та поведінкові складові, і реалізується через активність індивіда у соціальній взаємодії, здатність до конструктивної комунікації та дотримання гуманістичних цінностей. Це визначення підкреслює необхідність розвитку в дитини не лише знань і умінь, а й соціально-емоційної готовності до участі у різноманітних соціальних процесах.

Питання теоретичного осмислення та практичного впровадження механізмів формування соціальної компетентності в дошкільному віці стало предметом дослідження значної кількості вітчизняних учених. Зокрема, внесок у розвиток цього напрямку внесли І. Бех, Л. Божович, Д. Ельконін, О. Запорожець, І. Кон, О. Кононко, В. Кудрявцева, Г. Лаврентьєва, Т. Піроженко, М. Лісіна, О. Леонт'єв, С. Кулачківська, В. Кузьменко, С. Ладивір, О. Кульчицька, С. Курінна, Т. Поніманська та інші. Їхні наукові доробки створили фундамент для подальшого розвитку концептуальних і практичних основ дошкільної освіти, орієнтованої на формування цілісної соціально компетентної особистості. Таким чином, дошкільна освіта виступає ключовим етапом у формуванні основ соціальної компетентності особистості, закладаючи фундамент для подальшої соціальної адаптації та інтеграції в суспільство. Теоретичні положення та практичні розробки вітчизняних науковців свідчать про необхідність цілеспрямованого педагогічного супроводу, що враховує багатокомпонентний характер соціальної компетентності та забезпечує розвиток емоційно-мотиваційних, когнітивних і комунікативних складових уже у дошкільному віці. Це підтверджує актуальність подальшого дослідження шляхів та засобів її формування в умовах сучасного інклюзивного освітнього простору.

Розвиток соціальної компетентності у дітей дошкільного віку, зокрема в умовах інклюзивного середовища, є одним із ключових завдань сучасної педагогіки. Інклюзія передбачає створення рівних можливостей для навчання та

соціалізації дітей з різними особливостями розвитку, забезпечення їх права на повноцінну участь у соціальному та освітньому процесі. У даному контексті розвиток соціальної компетентності виступає важливим фактором успішної інтеграції дитини в колектив, формування соціальної адаптації та готовності до самостійної взаємодії з оточенням. Сучасна педагогічна наука виділяє низку підходів до розвитку соціальної компетентності в інклюзивному дошкільному середовищі, які ґрунтуються на поєднанні інноваційних технологій, психологічних методик та принципів індивідуалізації освітнього процесу. Одним із ключових є особистісно-орієнтований підхід, що передбачає врахування індивідуальних особливостей дитини, її потреб, інтересів та темпу розвитку. І. Ковальчук (2020) зазначає, що реалізація цього підходу створює умови для розвитку самовираження та формування соціальної ідентичності дитини, забезпечуючи ефективну адаптацію до соціального середовища.

Ресурсно-інтеграційний підхід орієнтований на забезпечення комплексних умов для розвитку дитини через ефективне використання матеріально-технічної бази, інформаційних ресурсів та професійного потенціалу педагогів. В. Кузьменко (2019) підкреслює, що в умовах інклюзії цей підхід реалізується через співпрацю педагогів-дефектологів, логопедів, психологів та батьків, що дозволяє створити безпечне, доступне та стимулююче освітнє середовище.

Соціально-комунікативний підхід спрямований на формування умінь взаємодії дітей у різних соціальних ситуаціях через активну комунікацію. О. Кульчицька (2021) акцентує увагу на важливості використання ігрових, сюжетно-рольових, дидактичних та творчих методів як ефективних засобів розвитку комунікативних компетенцій. Цей підхід передбачає створення умов, за яких дитина має можливість усвідомлено висловлювати власні думки та потреби.

Сучасні педагогічні практики також активно інтегрують технології альтернативної та додаткової комунікації, що є важливим напрямом розвитку

соціальної компетентності дітей із особливими освітніми потребами. О. Кривоногова (2020) зазначає, що використання жестової мови, піктограм, спеціалізованих електронних засобів та програмних додатків значно розширює можливості комунікації та стимулює розвиток мовленнєвих навичок дітей з порушеннями мовлення.

Проектно-діяльнісний підхід також є сучасною педагогічною стратегією, що сприяє розвитку соціальної компетентності через організацію спільної діяльності дітей. Л. Шрамко (2019) відзначає, що цей підхід дає змогу дітям отримувати досвід колективної роботи, формувати відповідальність, уміння співпрацювати та вирішувати конфліктні ситуації, що є важливими аспектами соціалізації.

Інтегративний підхід, що поєднує навчання та виховання, розглядається як ключовий елемент розвитку соціальної компетентності. За словами Г. Лаврентьєвої (2020), інтеграція пізнавальних, моральних та комунікативних завдань в освітній процес сприяє формуванню цілісної особистості, здатної до ефективної взаємодії в соціумі.

Таким чином, сучасні підходи до розвитку соціальної компетентності в інклюзивному дошкільному середовищі ґрунтуються на синтезі особистісно-орієнтованих, ресурсно-інтеграційних та соціально-комунікативних стратегій. Українські дослідники (Бойко С., Ковальчук І., Кузьменко В., Лаврентьєва Г., Кульчицька О.) підкреслюють, що лише комплексне впровадження таких підходів дозволяє створити адаптоване, безпечне та мотивуюче середовище для розвитку соціальної компетентності дітей з різними освітніми потребами.

Процес формування соціальної компетентності дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного середовища охоплює різні сфери їхньої життєдіяльності та реалізується як у внутрішніх, так і зовнішніх умовах розвитку. Це означає, що він має як соціально-психологічний, так і соціально-педагогічний характер, що підкреслює необхідність обґрунтування умов розвитку не лише з точки зору окремих аспектів життя

дитини, а й з урахуванням особливостей її соціалізації у дошкільному колективі. У цьому контексті навчання, виховання та набуття соціального досвіду дітьми з РАС розглядаються як єдиний процес. Таким чином, умови формування соціальної компетентності дітей з аутизмом у інклюзивному дошкільному середовищі можна визначити як сукупність соціально-педагогічних обставин, що створюють передумови для їх гармонійного розвитку та ефективної соціалізації.

Аналіз сучасних підходів до розвитку соціальної компетентності в інклюзивному дошкільному середовищі свідчить, що їх ефективність забезпечується поєднанням особистісно-орієнтованих, ресурсно-інтеграційних та соціально-комунікативних стратегій. Застосування інноваційних технологій, інтеграція альтернативних методів комунікації та проєктно-діяльнісний підхід створюють умови для формування у дітей ключових соціальних умінь, що сприяють їх успішній адаптації та самореалізації. Українські дослідники підкреслюють, що комплексне впровадження цих підходів є важливою передумовою для забезпечення рівного доступу до якісної інклюзивної освіти.

Формування соціальної компетентності дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру в інклюзивному середовищі є комплексним процесом, який охоплює як внутрішні психологічні, так і зовнішні педагогічні чинники розвитку. Це передбачає створення спеціально організованих соціально-педагогічних умов, що сприяють ефективній соціалізації, набуттю комунікативних навичок та інтеграції дитини в колектив. У зв'язку з цим процес формування соціальної компетентності слід розглядати як цілісну систему, що включає навчання, виховання та активне набуття соціального досвіду.

Інклюзивне навчання в закладі дошкільної освіти є багатокомпонентним процесом, що поєднує навчання, виховання та корекційну роботу. Його ефективність забезпечується створенням спеціально організованого освітнього середовища та застосуванням комплексних психолого-педагогічних стратегій,

які враховують індивідуальні особливості дітей з особливими освітніми потребами. Інтеграція загальноосвітніх та спеціальних технологій, а також розробка адаптованих програм є ключовими чинниками успішної соціалізації та розвитку таких дітей у системі дошкільної освіти.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА ДОДАТКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ У РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС

2.1. Мета, завдання, організаційні засади та етапи проведення дослідження

Дослідження проводилося на базі комунальний заклад "Гайворонський ліцей №1" Гайворонської міської ради Кіровоградської області. У дослідженні брали участь діти дошкільного віку (від 4 до 6 років), які мають діагностовані розлади аутистичного спектру та відвідують інклюзивну форму дошкільної освіти. Кількість учасників становила 5 дітей.

Робота здійснювалася у тісній взаємодії з вихователями, асистентом дитини, практичним психологом та батьками, що дозволило забезпечити узгодженість освітнього і сімейного впливу.

Тривалість дослідження становила 9 місяців та включала поступове впровадження засобів АДК у різні види дитячої діяльності: індивідуальні корекційні заняття, режимні моменти, гру, спілкування з дорослими й однолітками.

Дослідження складалося з трьох основних етапів: констатувального, формувального та контрольного.

1. Констатувальний етап

Метою цього етапу було визначення вихідного рівня соціальної компетентності дітей з РАС. На даному етапі проводилися:

- спостереження за поведінкою дітей у природних умовах (гра, заняття, побутові ситуації);

- бесіди з педагогами та батьками;
- аналіз карт розвитку та результатів психолого-педагогічного обстеження;
- застосування діагностичних методик для виявлення рівня комунікації, емоційно-соціальної взаємодії та навичок співпраці.

Отримані результати дозволили визначити проблемні аспекти соціальної взаємодії та уточнити пріоритетні напрямки корекційної роботи.

2. Формувальний етап

На цьому етапі було розроблено та впроваджено програму розвитку соціальної компетентності із використанням засобів альтернативної та додаткової комунікації (піктограми, жестова підтримка, комунікативні книжки, картки вибору, соціальні історії, візуальні розклади тощо).

Робота передбачала:

- індивідуальні та підгрупові заняття;
- включення АДК у повсякденні соціальні ситуації;
- систематичний супровід комунікації дитини в групі;
- консультування батьків щодо використання АДК у домашньому середовищі.

Головним завданням на цьому етапі було формування доступних способів самовираження та соціальної взаємодії, зменшення поведінкових труднощів, підвищення участі дитини в груповій діяльності.

3. Контрольний етап

Метою завершального етапу було визначення змін у рівні соціальної компетентності дітей після впровадження програми. Проводилося повторне обстеження учасників за тими ж діагностичними критеріями, що на констатувальному етапі. Результати були порівняні, проаналізовані та узагальнені.

Таким чином, організація та структура дослідження дозволили цілісно оцінити ефективність використання засобів альтернативної та додаткової

комунікації у розвитку соціальної компетентності дошкільників з розладами аутистичного спектру.

2.2. Методичне забезпечення та інструментарій діагностики рівня соціальної компетентності у дітей з розладами аутистичного спектру

Зміст констатувального етапу полягав у визначенні рівня комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Було обрано показники для визначення рівня комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра та низку діагностичних завдань, найбільш придатних для цього дослідження (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Діагностична карта дослідження

Показник	Діагностична методика
Невербальний компонент у комунікативній діяльності	Експериментальна методика дослідження рівня невербального компонента в комунікативній діяльності (модифікація методики М. Сандберга)
Рівень активного мовлення	Експериментальна методика дослідження рівня активного мовлення (модифікація методики М. Сандберга)
Адекватне використання засобів спілкування	Експериментальна методика адекватного використання способів комунікативної діяльності (автори: Е. Бонді, Л. Фрост)
Комунікативна поведінка	Експериментальна методика дослідження рівня комунікативної поведінки «Матриця комунікації» (автор: Ч. Роуленд)

Показник	Діагностична методика
Комунікативна взаємодія серед однолітків	Адаптована методики оцінки соціально-комунікативних навичок

Діагностична методика 1.

Експериментальна методика дослідження рівня невербального компонента в комунікативній діяльності (модифікація методики М. Сандберга).

Мета: виявлення невербального компонента в комунікативній діяльності.

Матеріали: іграшки, привабливі для дитини.

Зміст: за дитиною здійснювалося спостереження під час індивідуальних корекційних занять — як вона реагує на голос мовця, як установлює зоровий контакт, як використовує міміку, жести та погляд під час спілкування.

Критерії оцінювання:

- Низький рівень (1 бал) – дитина відчуває труднощі в розумінні та використанні невербальних форм комунікації, таких як жести, вирази обличчя та зоровий контакт. Уникає прямого зорового контакту під час спілкування й не здатна підтримувати його навіть короткий час.
- Середній рівень (2 бали) – дитина може використовувати невербальні засоби комунікації (жести, зоровий контакт) для спілкування з іншими людьми, проте їй важко розуміти й використовувати складніші форми комунікації, такі як міміка та інтонація голосу, що ускладнює соціальну взаємодію.
- Високий рівень (3 бали) – дитина використовує невербальні засоби комунікації (жести, зоровий контакт) для спілкування, а також розуміє та застосовує складніші форми — міміку й інтонацію голосу.

Кількісний опис результатів діагностичного дослідження подано в таблиці 2.2.

Кількісні результати діагностики рівня невербального компонента в комунікативній діяльності

Рівень розвитку невербальної комунікації	Кількість дітей	% загальної кількості	Характеристика розвитку
Низький	3	60%	Діти уникають зорового контакту, не використовують базові жести («так/ні»), не реагують на міміку та інтонацію.
Середній	2	40 %	Діти можуть використовувати прості жести та короткочасний зоровий контакт, але важко розуміють міміку та інтонації.
Високий	0	0%	Високий рівень не спостерігався.

(Уточнення: судячи з контексту, фактично низький рівень – 3 дітей (60 %), середній – 2 дітей (40%), високий – відсутній.)

Результати діагностичного дослідження показали таке.

За результатами констатувального етапу було виявлено, що низький рівень розвитку невербального компонента комунікативної діяльності продемонстрували 3 дітей (60%). Для цих дітей характерні виражені труднощі у розумінні та використанні жестів, міміки, інтонації, а також встановленні та підтриманні зорового контакту. Такі діти часто уникають прямого погляду співрозмовника, не реагують на невербальні сигнали, не можуть використовувати жести для підтвердження чи заперечення інформації.

Наприклад, Аліна не підтримує зоровий контакт під час спілкування, відводить погляд, не використовує базові жести «так» і «ні» (кивок або похитування головою), що ускладнює розуміння її потреб і реакцій.

Комунікація для неї можлива переважно за допомогою поведінкових проявів або мовленнєвих шаблонів без врахування ситуатійного контексту.

Середній рівень показали 2 дітей (40%). Такі діти здатні використовувати окремі невербальні засоби комунікації, зокрема жест вказування або короткочасний зоровий контакт. Однак їм важко розуміти складні емоційно-комунікативні сигнали, такі як міміка, інтонаційне забарвлення мовлення чи зміна виразу обличчя співрозмовника. Унаслідок цього виникають труднощі у встановленні повноцінної соціальної взаємодії.

Так, Кирило може вказати жестом на предмет, який хоче отримати, проте не користується жестами «так» і «ні», що свідчить про недостатність сформованості цілеспрямованої невербальної відповіді на комунікативні звернення.

Високого рівня розвитку невербального компонента комунікації не виявлено.

Отримані результати свідчать, що у більшості дітей (60%) спостерігається низький рівень розвитку невербальної складової комунікації. Дошкільники переважно уникають зорового контакту, не користуються жестами для передачі інформації та не інтерпретують невербальні сигнали інших людей. Такі труднощі істотно обмежують можливості дітей у встановленні соціальних контактів, ускладнюють розуміння зверненого мовлення та перешкоджають включенню у спільну діяльність з однолітками й дорослими.

Отже, зазначені порушення визначають необхідність впровадження засобів альтернативної та додаткової комунікації, які можуть забезпечити доступні для дітей способи вираження потреб, намірів та емоцій, а також сприятимуть підвищенню ефективності соціальної взаємодії.

Діагностична методика 2. Експериментальна методика дослідження рівня активної мови (модифікація методики М. Сандберга)

Мета: виявлення рівня активної мови.

Матеріали: дидактичний матеріал.

Зміст: індивідуально з кожною дитиною проводиться дослідження за заданими критеріями. Повторюючи звуки, слова та словосполучення за педагогом, оцінюють розуміння та здатність відтворювати мову дитиною. Оцінка використання різних частин мови допомагає визначити, які слова дитина вже знає та використовує у своїй мові, а також виявити можливі проблеми у використанні різних частин мови.

Дитині також показували картинки, іграшки та фотографії, а педагог ставив запитання, щоб дізнатися, які слова дитина знає. Також дитині демонстрували картинки з основними формами та кольорами, іграшки основних кольорів, а педагог ставив запитання про колір і форму предметів.

Дитині показували картинки з різними діями людей та сюжетні картинки, що зображують різні ситуації, а педагог ставив запитання про те, що робить людина на картинці або в тій чи іншій ситуації.

Вихователь також ставила запитання про ім'я дитини, просила розповісти улюблені вірші або казки, а також розповісти про сюжетні картинки, що зображують різні ситуації.

Критерії оцінки:

- Низький рівень (1 бал) – дитина відчуває труднощі у розумінні та відтворенні мови, активний словниковий запас обмежений, спостерігаються складнощі у використанні різних частин мови (іменників, дієслів, прикметників). Дитина не може відповідати на запитання або дає односкладові відповіді, не використовує міміку та інтонацію для вираження своїх думок та почуттів. Дитина не використовує складні граматичні конструкції і не може передати деталі сюжету чи ситуації.
- Середній рівень (2 бали) – дитина має достатньо великий активний словниковий запас, здатна використовувати різні частини мови у своїй мові та розуміти мову оточуючих. Вона може відповідати на запитання, ставити власні питання та брати участь у бесіді, проте відчуває труднощі у більш складних формах комунікації, таких як розуміння нюансів інтонації або вираження

складних емоцій через міміку. Дитина може розповідати історії, описувати події та передавати деталі сюжету, але відчуває труднощі у побудові складних речень або використанні складних граматичних структур.

- Високий рівень (3 бали) – дитина має великий активний словниковий запас, точно використовує різні частини мови та складні граматичні конструкції. Дитина легко розуміє мову оточуючих, здатна ставити запитання та брати участь у дискусії, може використовувати міміку та інтонацію для вираження своїх думок і почуттів. Дитина може детально описувати події, висловлювати думки та почуття, а також передавати тонкі нюанси сюжету або ситуації за допомогою складних речень та граматичних структур.

Кількісний опис результатів діагностичного дослідження наведено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Кількісні результати діагностики рівня активного мовлення

Рівень розвитку активної мови	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Низький	3	60%	Обмежений словниковий запас, труднощі у використанні різних частин мови (іменники, дієслова, прикметники), односкладові відповіді, не використовують міміку та інтонацію, не можуть передати деталі сюжету чи ситуації.
Середній	2	40%	Досить великий словниковий запас, здатність використовувати різні частини мови та розуміти мову оточуючих, можуть відповідати на запитання і брати участь у бесіді, проте відчувають труднощі у побудові складних речень і розумінні нюансів інтонації.
Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.

За результатами констатувального етапу було виявлено, що низький рівень розвитку активної мови продемонстрували 3 дітей (60%). Для цих дітей характерні виражені труднощі у розумінні та відтворенні мовлення, обмежений активний словниковий запас та проблеми у використанні різних частин мови (іменники, дієслова, прикметники). Вони не можуть відповідати на запитання або дають односкладові відповіді, не використовують міміку та інтонацію для вираження своїх думок і емоцій. Діти не користуються складними граматичними конструкціями і не можуть передати деталі сюжету чи ситуації.

Наприклад, Анастасія не розпізнає деякі звуки, не розуміє зміст зверненої мови та не використовує складні граматичні конструкції для вираження власних думок.

Середній рівень розвитку мовлення показали 2 дітей (40%). Ці діти мають достатньо великий активний словниковий запас, можуть використовувати різні частини мови та розуміти звернену мову оточуючих. Вони здатні відповідати на запитання, ставити власні питання та брати участь у бесіді. Проте відчують труднощі у більш складних формах комунікації, таких як розуміння нюансів інтонації або вираження складних емоцій через міміку. Діти можуть розповідати історії, описувати події та передавати деталі сюжету, але відчують труднощі у побудові складних речень і використанні складних граматичних структур.

Так, Максим може говорити, розуміє мову оточуючих і спілкується за допомогою слів та фраз, проте має певні труднощі у вимові, побудові речень і розумінні складних понять.

Високий рівень розвитку активної мови у досліджуваних дітей не виявлено.

Діагностична методика 3. Експериментальна методика адекватного використання способу комунікативної діяльності (Е. Бонді, Л. Фрост)

Мета: виявлення рівня адекватного використання засобів спілкування.

Матеріали: дидактичний матеріал, комунікативна книга системи PECS.

Зміст: за дитиною організовується спостереження під час корекційних занять. Педагог спостерігає, як дитина шукає іграшки, які педагог забрав з доступу. Очікується прояв ініціативи від дитини – вона повинна попросити дати їй іграшку будь-яким способом комунікації.

Критерії оцінки:

- Низький рівень (1 бал) – дитина відчуває труднощі у розумінні та сприйнятті інформації, а також у вираженні своїх думок і емоцій. Дитина має проблеми у встановленні соціальних зв'язків і взаємодії з оточенням.
- Середній рівень (2 бали) – дитина має достатній словниковий запас, здатність розуміти та виражати свої думки і емоції, а також встановлювати соціальні зв'язки з оточенням. Дитина може брати участь у бесідах, ставити запитання та відповідати на них, проте відчуває труднощі у більш складних формах спілкування, таких як розуміння нюансів інтонації або вираження складних емоцій через міміку.
- Високий рівень (3 бали) – дитина має великий словниковий запас, точно використовує різні форми спілкування, легко розуміє та виражає свої думки і емоції, а також здатна встановлювати глибокі соціальні зв'язки з оточенням. Дитина може вільно та детально описувати події, виражати свої думки і почуття, передавати тонкі нюанси інформації за допомогою складних форм спілкування.

Кількісний опис результатів діагностичного дослідження наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Кількісні результати діагностики рівня адекватного використання засобів спілкування

Рівень адекватного використання засобів спілкування	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
---	-----------------	---------------------------	-------------------------

Рівень адекватного використання засобів спілкування	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Низький	3	60%	Труднощі у сприйнятті та розумінні інформації, у вираженні думок і емоцій, проблеми у встановленні соціальних зв'язків і взаємодії з оточенням.
Середній	2	40%	Достатній словниковий запас, здатність розуміти і висловлювати думки та емоції, брати участь у бесідах, проте відчувають труднощі у складних формах комунікації (нюанси інтонації, вираження складних емоцій, глибокі соціальні зв'язки).
Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.

За результатами констатувального етапу було виявлено, що низький рівень адекватного використання засобів спілкування показали 3 дітей (60%). Для цих дітей характерні труднощі у сприйнятті та розумінні інформації, у вираженні власних думок і емоцій, а також у встановленні соціальних зв'язків і взаємодії з оточенням.

Наприклад, Крістіна відчуває труднощі у спілкуванні з іншими людьми, боїться взаємодіяти з оточенням, що обмежує її соціальну активність та включення у групові ситуації.

Середній рівень засобів спілкування показали 2 дітей (40%). Ці діти мають достатній словниковий запас, здатні розуміти і виражати свої думки та емоції, встановлювати соціальні контакти з оточенням. Вони можуть брати участь у бесідах, ставити запитання та відповідати на них, проте відчувають труднощі у більш складних формах комунікації, таких як розуміння нюансів інтонації або вираження складних емоцій через міміку.

Так, Богдан може спілкуватися з іншими людьми, однак відчуває труднощі у встановленні глибоких та міцних соціальних зв'язків.

Високий рівень адекватного використання засобів спілкування не виявлено.

У цілому у більшості дітей (60%) спостерігається низький рівень адекватного використання засобів спілкування. Такі діти відчувають труднощі у сприйнятті та розумінні інформації, вираженні власних думок і емоцій, а також у встановленні соціальних зв'язків і взаємодії з оточенням. Ці порушення обмежують їхню соціальну активність і здатність до ефективної взаємодії з однолітками та дорослими.

Таблиця 2.5

Комбінована таблиця для трьох компонентів соціальної компетентності дошкільників з РАС

Компонент соціальної компетентності	Рівень розвитку	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Невербальна комунікація	Низький	3	60%	Діти уникають зорового контакту, не використовують базові жести («так/ні»), не реагують на міміку та інтонацію.
	Середній	2	40%	Можуть використовувати прості жести та короткочасний зоровий контакт, проте важко розуміють складні форми комунікації.
	Високий	0	0%	Високий рівень не спостерігався.
Активна мова	Низький	3	60%	Обмежений словниковий запас, односкладові відповіді, не використовують складні граматичні конструкції, не можуть передати деталі сюжету чи ситуації.
	Середній	2	40%	Мають достатній словниковий запас, можуть будувати речення, але відчувають труднощі у

Компонент соціальної компетентності	Рівень розвитку	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Адекватне використання засобів спілкування				побудові складних конструкцій та розумінні інтонаційних нюансів.
	Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.
	Низький	3	60%	Труднощі у сприйнятті та розумінні інформації, у вираженні думок і емоцій, проблеми у встановленні соціальних зв'язків і взаємодії з оточенням.
	Середній	2	40%	Можуть розуміти і виражати думки та емоції, брати участь у бесідах, але відчують труднощі у складних формах комунікації та встановленні глибоких зв'язків.
	Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.

Аналіз результатів дослідження показав, що більшість дітей (60%) мають низький рівень розвитку всіх трьох компонентів соціальної компетентності: невербальної комунікації, активної мови та адекватного використання засобів спілкування. Діти з низьким рівнем ускладнено сприймають та відтворюють інформацію, мають обмежений словниковий запас і не можуть ефективно виражати свої думки та емоції. Середній рівень розвитку спостерігається у 40% дітей, які здатні користуватися простими комунікативними засобами, розуміють звернену мову і беруть участь у бесідах, але мають труднощі з більш складними формами спілкування. Високий рівень розвитку у досліджуваних дітей не виявлено, що свідчить про необхідність спеціально організованої корекційно-розвивальної роботи. Отримані дані підкреслюють важливість використання засобів альтернативної та додаткової комунікації для підвищення соціальної компетентності дітей з РАС.

Діагностична методика 4. Експериментальна методика дослідження рівня комунікативної поведінки «Матриця комунікації» (Ч. Роуланд)

Мета: виявлення рівня комунікативної поведінки.

Матеріали: бланк «Матриця комунікації».

Зміст: педагог для кожної дитини створює матрицю комунікації, яка являє собою програму. Діагностика проводиться спільно з батьками, які відповідають на запитання програми діагностики. Далі програма підсумовує бали відповідно до відповідей. Максимальна кількість балів за матрицю – 160 балів. Аналіз дозволяє визначити, як діти спілкуються між собою, які комунікативні бар'єри виникають і як їх можна подолати.

Критерії оцінки:

- Низький рівень (1 бал) – дитина характеризується обмеженими можливостями у спілкуванні, включаючи обмежений словниковий запас, має труднощі у розумінні та вираженні своїх думок і емоцій, а також проблеми у встановленні соціальних зв'язків. Дитина відчуває труднощі у спілкуванні з іншими людьми, що може негативно вплинути на її розвиток та адаптацію в суспільстві.
- Середній рівень (2 бали) – дитина характеризується достатніми можливостями у спілкуванні, має достатній словниковий запас, здатна розуміти і виражати свої думки та емоції, а також встановлювати соціальні зв'язки. Дитина може брати участь у розмовах, ставити запитання та відповідати на них, проте відчуває труднощі у більш складних формах спілкування.
- Високий рівень (3 бали) – дитина характеризується широкими можливостями у спілкуванні, включаючи великий словниковий запас, точно використовує різні форми спілкування, легко розуміє та виражає свої думки і емоції, а також може встановлювати глибокі соціальні зв'язки. Дитина може вільно та детально описувати події, висловлювати свої думки і почуття, передавати тонкі нюанси інформації за допомогою складних форм спілкування.

Кількісний опис результатів діагностичного дослідження наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Кількісні результати діагностики рівня комунікативної поведінки

Рівень комунікативної поведінки	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Низький	3	60%	Обмежені можливості спілкування: низький словниковий запас, труднощі у розумінні та вираженні думок і емоцій, проблеми у встановленні соціальних зв'язків.
Середній	2	40%	Достатній словниковий запас, здатність розуміти та висловлювати думки й емоції, брати участь у бесідах, але відчують труднощі у складних формах комунікації.
Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.

За результатами констатувального етапу було виявлено, що низький рівень комунікативної поведінки показали 3 дітей (60%). У таких дітей спостерігаються обмежені можливості у спілкуванні: низький словниковий запас, труднощі у розумінні та вираженні думок і емоцій, проблеми у встановленні соціальних зв'язків. Це може негативно впливати на розвиток дитини та її адаптацію в соціальному середовищі.

Анастасія (91 бал) проявляє високу тривожність під час взаємодії, не може чітко висловити відмову або бажання продовжити спілкування, не проявляє ініціативи, не вітається і не пропонує нових дій.

Аліна (110 бал) має проблеми з ввічливими формами спілкування, не завжди може поділитися чимось і складно формулює прохання у взаємодії з однолітками.

Максим (65 балів) має труднощі з ритуалами привітання та прощання, вибором у іграх, коментуванням дій та вираженням емоцій, не може ставити запитання.

Середній рівень комунікативної поведінки показали 2 дітей (40%). Вони здатні спілкуватися, мають достатній словниковий запас, можуть розуміти та виражати свої думки й емоції, брати участь у бесідах і ставити запитання. Проте виникають труднощі у складніших формах комунікації.

Наприклад:

Даніїл (140 балів) через затримку психомовного розвитку іноді засмучується, коли його не розуміють або переспитують.

Кирило (130 бал) має труднощі з ритуалами привітання та прощання та у виборі дій під час групових ігор.

Високий рівень комунікативної поведінки у дітей не виявлено.

У цілому у більшості дітей (60%) спостерігається низький рівень комунікативної поведінки, що проявляється у обмежених можливостях спілкування, труднощах у вираженні думок і емоцій та проблемах у встановленні соціальних зв'язків. Це обмежує їхню участь у взаємодії з оточенням і може негативно впливати на соціальну адаптацію.

Діагностична методика 5. Адаптована методики оцінки соціально-комунікативних навичок

Мета: виявлення рівня комунікативної взаємодії серед однолітків.

Зміст: організовувалося спостереження за ігровою діяльністю дітей. Оцінка проводилась за параметрами: різноманітність ігрових дій, рівень взаємодії з іншими дітьми, прояв творчості у грі. Результати спостереження заносились у спеціальну таблицю, де за кожним параметром виставлялася оцінка від 1 до 5 балів.

Критерії оцінки:

- Низький рівень (1 бал) – дитина не має контактів з іншими дітьми, не проявляє інтересу до спілкування, не слухає і не чує співрозмовника, не

може адекватно виражати свої думки та почуття. Дитина не здатна встановлювати дружні стосунки.

- Середній рівень (2 бали) – дитина має певну кількість контактів з іншими дітьми, проявляє інтерес до спілкування, вміє слухати та виражати свої думки і почуття. Проте відчуває труднощі у встановленні глибоких дружніх стосунків та у вирішенні конфліктних ситуацій.

- Високий рівень (3 бали) – дитина має велику кількість контактів, проявляє інтерес до спілкування з однолітками, вміє слухати, виражати свої думки та почуття, адекватно реагувати на різні ситуації, встановлювати глибокі дружні стосунки та вирішувати конфлікти. Дитина легко адаптується у колективі та успішно взаємодіє з оточенням.

Кількісний опис результатів діагностичного дослідження наведено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

**Кількісні результати діагностики рівня комунікативної взаємодії
серед однолітків**

Рівень комунікативної взаємодії серед однолітків	Кіл ькість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Низький	3	60%	Відсутні контакти з іншими дітьми, відсутній інтерес до спілкування, не слухають і не чують співрозмовника, не можуть адекватно виражати думки та емоції, не здатні встановлювати дружні стосунки.
Середній	2	40%	Мають певну кількість контактів з однолітками, проявляють інтерес до спілкування, здатні слухати та висловлювати думки і почуття, проте відчувають труднощі у встановленні глибоких дружніх стосунків та вирішенні конфліктів.
Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.

За результатами констатувального етапу було виявлено, що низький рівень комунікативної взаємодії серед однолітків показали 3 дітей (60%). У таких дітей відсутні контакти з іншими дітьми, вони не проявляють інтересу до спілкування, не слухають і не чують співрозмовника, не можуть адекватно виражати свої думки та емоції, а також не здатні встановлювати дружні стосунки.

Середній рівень спостерігався у 2 дітей (40%). Ці діти мають певну кількість контактів з однолітками, проявляють інтерес до спілкування, здатні слухати та висловлювати свої думки й почуття. Проте вони відчують труднощі у встановленні глибоких дружніх стосунків та вирішенні конфліктних ситуацій.

Високий рівень комунікативної взаємодії серед однолітків не виявлено.

У цілому у більшості дітей (60%) спостерігається низький рівень комунікативної взаємодії з однолітками. Це проявляється у відсутності контактів з іншими дітьми, низькому інтересі до спілкування, труднощах у слуханні та розумінні співрозмовника, нездатності адекватно виражати думки та емоції, а також у проблемах із встановленням дружніх стосунків.

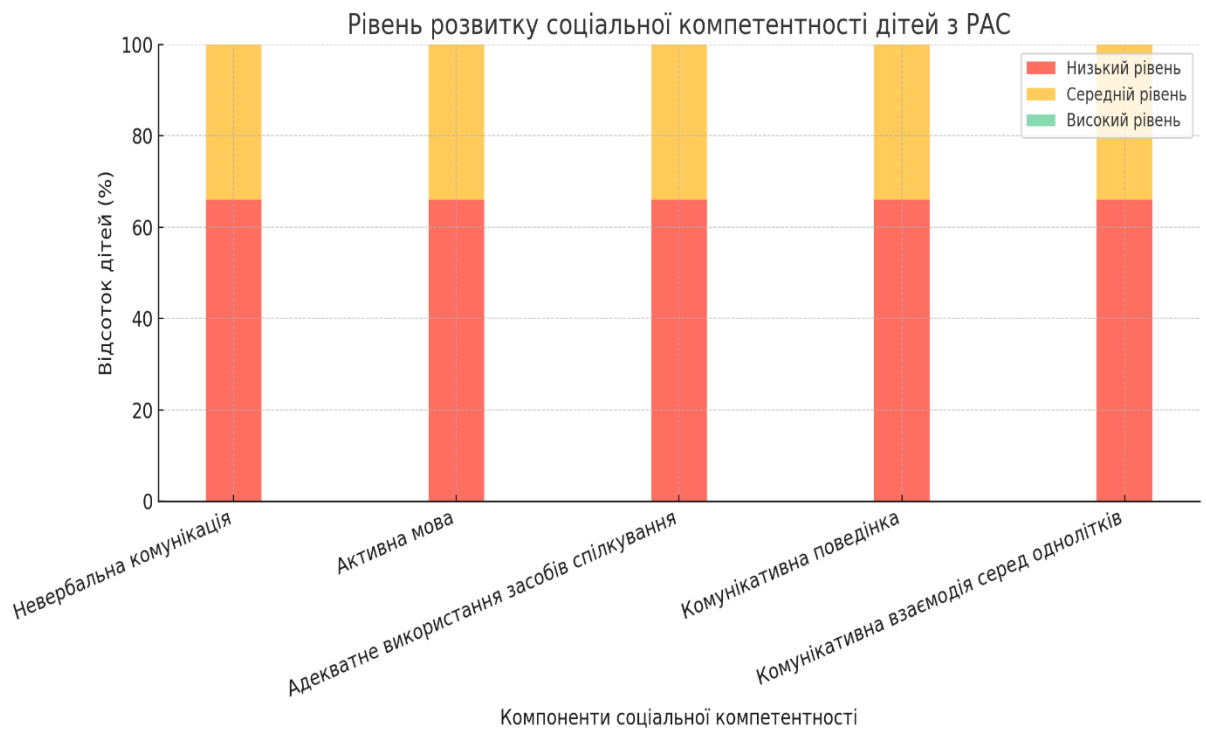


Рисунок 2.1. Загальний рівень розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра

Примітка: Червоний сегмент – низький рівень (60% дітей), жовтий сегмент – середній рівень (40% дітей), зелений сегмент – високий рівень (0% дітей)

Таблиця 2.8

Комбінована таблиця всіх п'яти компонентів соціальної компетентності дошкільників з РАС

Компонент соціальної компетентності	Рівень розвитку	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Невербальна комунікація	Низький	3	60%	Діти уникають зорового контакту, не використовують базові жести («так/ні»), не реагують на міміку та інтонацію.
	Середній	2	40%	Можуть використовувати прості жести та короточасний зоровий контакт, проте важко розуміють складні форми комунікації.
	Високий	0	0%	Високий рівень не

Компонент соціальної компетентності	Рівень розвитку	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Активна мова	Низький	3	60%	спостерігався. Обмежений словниковий запас, односкладові відповіді, не використовують складні граматичні конструкції, не можуть передати деталі сюжету чи ситуації.
	Середній	2	40%	Мають достатній словниковий запас, можуть будувати речення, але відчують труднощі у складних конструкціях та розумінні інтонаційних нюансів.
	Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.
Адекватне використання засобів спілкування	Низький	3	60%	Труднощі у сприйнятті та розумінні інформації, вираженні думок і емоцій, проблеми у встановленні соціальних зв'язків і взаємодії з оточенням.
	Середній	2	40%	Можуть розуміти і висловлювати думки та емоції, брати участь у бесідах, але мають труднощі у складних формах комунікації та встановленні глибоких зв'язків.
	Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.
Комунікативна поведінка	Низький	3	60%	Обмежені можливості спілкування, низький словниковий запас, труднощі у розумінні та вираженні думок і емоцій, проблеми у встановленні соціальних зв'язків.
	Середній	2	40%	Достатній словниковий запас, здатність розуміти і висловлювати думки й почуття, брати участь у

Компонент соціальної компетентності	Рівень розвитку	Кількість дітей	% від загальної кількості	Характеристика розвитку
Комунікативна взаємодія серед однолітків	Високий	0	0%	бесідах, проте відчують труднощі у складних формах комунікації.
	Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.
	Низький	3	60%	Відсутні контакти з іншими дітьми, відсутній інтерес до спілкування, не слухають і не чують співрозмовника, не можуть адекватно виражати думки та емоції, не здатні встановлювати дружні стосунки.
	Середній	2	40%	Мають певну кількість контактів з однолітками, проявляють інтерес до спілкування, здатні слухати та висловлювати думки і почуття, проте відчують труднощі у встановленні глибоких дружніх стосунків та вирішенні конфліктів.
	Високий	0	0%	Високий рівень не виявлено.

Проте їм може бути важко розуміти та використовувати більш складні форми комунікації, такі як міміка та інтонація, що ускладнює їх соціальну взаємодію та спілкування з оточенням. Діти мають достатньо великий активний словниковий запас, можуть використовувати різні частини мови у своїй мові та розуміти мову оточуючих. Вони можуть відповідати на запитання, ставити свої питання та брати участь у бесіді, проте відчують труднощі у більш складних формах комунікації, таких як розуміння нюансів інтонації або вираження складних емоцій через міміку.

Високий рівень не був виявлений.

Таким чином, у цілому у дітей спостерігається низький рівень (66%) розвитку комунікативних навичок серед дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

2.3. Розробка змістового наповнення та впровадження програми розвитку соціальної компетентності дошкільників з РАС із застосуванням засобів альтернативної та додаткової комунікації

Мета формувального експерименту – розробити та апробувати психолого-педагогічні умови розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Відповідно до гіпотези дослідження робота проводилася за наступними напрямками:

- побудова корекційного процесу з урахуванням принципу індивідуалізації особливостей розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра;
- розробка серії ігрових завдань з метою розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра;
- організація просвітницької роботи з батьками щодо проблеми розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Реалізація першої умови – побудова корекційного процесу з урахуванням принципу індивідуалізації особливостей розвитку комунікативних навичок – включала, перш за все, проведення індивідуальних занять. Кожну дитину навчали певним «ритуалам» та ігровим шаблонам, щоб їй було легше

взаємодіяти на основі вже сформованого ігрового контакту з педагогом під час індивідуальних зустрічей.

Друга умова включала створення серії ігрових завдань для розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Організація індивідуальної роботи з такими дітьми передбачала розробку сенсомоторних ігор, метою яких було активне рухання та отримання різноманітних відчуттів.

Діти з розладами аутистичного спектра орієнтуються на відносини, які або приносять їм задоволення, і тоді вони вступають у контакт, або, якщо задоволення немає, намагаються уникнути взаємодії. Завдяки сенсомоторним іграм діти швидко отримували відчуття задоволення, і з часом встановлювався контакт з педагогом (педагог = задоволення). Батьків активно залучали до ігрової взаємодії, де вони виступали або помічниками, або партнерами по грі. Таким чином реалізовувалася третя умова – організація просвітницької роботи з батьками щодо проблеми розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Перші ігри були простими, оскільки їхня мета полягала у формуванні у дитини бажання вступати у контакт зі дорослим. Ці ігри давали дитині досвід позитивної взаємодії без вимог і керівного контролю з боку дорослого. Наприклад, завдяки простим сенсомоторним іграм Даніїл став почуватися на занятті більш вільно та впевнено. Григорій почав проявляти ініціативу і отримувати задоволення від спілкування з дорослим, чого раніше не було – раніше дитина не хотіла комунікувати зі дорослими.

Під час ігор підтримувалася атмосфера веселощів та дружелюбності. Така атмосфера дозволила Наре встановити довірчі стосунки з дорослим, що є основою для подальшого розвитку дитини.

Приклади сенсомоторних ігор: коза, зайка, гойдалка, подушка, гуляки, бульбашка, черепаха, бабайка, політати, зернятко, кішка, жаба, у якій руці.

Сенсомоторні ігри дозволили досягти позитивних результатів. Наприклад, Ганна почала дивитися в очі, дозволяти доторкатися до себе та змогла торкатися інших дітей.

Завдяки сенсомоторним іграм у Кирила почала формуватися імітація. У Григорія спостерігалися прояви розподіленої уваги. Даніїл поступово почав стежити за діями педагога, йому стало цікаво спостерігати за його діями.

Також поступово Анастасія почала самотійно ініціювати гру, а Даніїл – залучати до гри дорослого.

Таким чином, завдяки проведеним іграм діти навчились чекати та дотримуватися правил. Серед позитивних результатів варто відзначити, що небажана поведінка дітей, особливо Ганни, стала проявлятися рідше, а Крістіна почала більше довіряти педагогу. Поступово у кожної дитини формується стартовий набір улюблених ігор.

Після цього починається етап «Введення комунікативних карток, що позначають ігри, та комунікативний альбом для карток». Оскільки існує альтернативна та додаткова комунікація, а також виходячи з результатів діагностики, у кожної дитини є мінімальне розуміння вербальної мови, педагог використовував додаткову комунікацію для вибору ігор.

Вихователь під час введення карток не робив на них великого акценту, оскільки на початку для дитини вони не представляють особливого інтересу. Введення карток запрошує дитину до додаткової комунікації.

Приклад карток наведено на рисунку 2.2.



Рис. 2.2. Картки для додаткової комунікації

Коли педагог озвучує гру, в яку вони планують грати, він показує (на рівні очей) картку, що позначає цю гру, і кладе її в зоні видимості. Кожного разу, коли гра повторюється, педагог дістає картку і показує її. Далі педагог на початку гри просить дитину дати картку, і коли дитина передає її в руку педагогу, вона при цьому називає гру.

Таким чином діти вчаться виражати власні ігрові бажання та приймати рішення самостійно. Наприклад, Ганна почала показувати картки своїх улюблених ігор: коза, бульбашки, подушка.

Далі на початку заняття педагог дістає дві картки з іграми та надає вибір дитині, задаючи запитання: «У що ти хочеш грати разом?» Дитина може вказати на картку будь-яким способом (подивитися на картку, взяти в руки, доторкнутися), а педагог, коментуючи вибір, каже: «Ти вибрав гру (назва), добре».

Завдяки цьому діти почали добре орієнтуватися у картках. Наприклад, Максим спочатку лише дивився на картки зображення його улюблених ігор, але поступово став вказувати або брати в руки картки з улюбленими іграми. Даніїл почав самостійно вибирати та пропонувати педагогу картки з іграми, які йому подобаються.

Після цього педагог викладає весь набір ігор перед дитиною та запитує: «У що ти хочеш грати? Дай картку». Дитина робить вибір, і формується певна послідовність ігор. Так діти обирають улюблені ігри, в які хочуть грати. Наприклад, Наре почала самостійно вибирати та викладати улюблені ігри у тій послідовності, в якій вона хотіла в них грати.

Далі педагог вводить комунікативну книжку, куди поміщається весь набір улюблених карток дитини. Така комунікативна книжка допомагає організовувати ігри батькам з дитиною вдома.

Головна мета на цьому етапі – закріпити та узагальнити комунікативну навичку дітей. Комунікативна книжка дозволяє батькам краще розуміти переваги дитини та продовжувати роботу з розвитку комунікативних навичок вдома. Усі батьки зазначили, що завдяки таким книжкам вони досягли позитивних змін у комунікативній поведінці своїх дітей.

Після цього настає етап «Введення ритуалів заняття, а також введення карток із базовими потребами».

Ритуали заняття включають привітання та прощання (рисунк 2.3).



Рис. 2.3. Картка для прикладу привітання та прощання

На заняттях також приділяли увагу карткам, за допомогою яких дитина могла повідомити про базові потреби (пити, їсти, туалет, втома, погане самопочуття). Далі вводили значущу картку, що означає, що дитина буде грати разом, а також картку, що позначає «дім». Всі картки представлені на рисунку 2.4.

Таким чином, ігри ставали значущими потребами дитини. Наприклад, Крістіна почала проявляти великий інтерес до побудови карток із базовими потребами, вона завжди викладала свої потреби та ігрові бажання у правильній послідовності.



Рис. 2.4. Картки з демонстрацією базових потреб

Робота з комунікативними картками, що позначають базові потреби, включала такі елементи, як введення черговості вибору гри (дитина обирає гру, педагог обирає гру, розміщення карток на ігровій доріжці) та килимок для повного візуального ігрового розкладу. Приклад наведено на рисунку.



Рис. 2.5. Робота з комунікативними картками

Завдяки комунікативним карткам Данііл показував не лише набір своїх улюблених ігор, а й демонстрував, в якій послідовності та де він хоче грати.

Педагог також у іграх вводить прохання «чекай», картка якого представлена на рисунку 6.

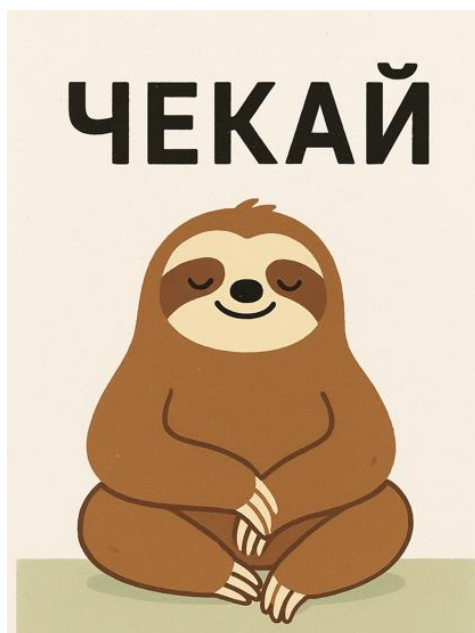


Рис. 2.6. Приклад картки «чекай».

Завдяки картці «чекай» Максим навчився будувати невеликі речення.

За допомогою карток у дітей розвивається потреба в грі та комунікації. Так, за допомогою картки (рисунок 2.7) вводиться складання фразового конструктора з трьох слів: «я хочу грати разом у ...».



Рис. 2.7. Приклад картки для формування речення

Завдяки фразовому конструктору Кирило навчився комунікувати з дорослим, тобто дитина навчилася просити грати в свої улюблені ігри. Батьків навчали використовувати фразовий конструктор у домашніх умовах, і завдяки цьому багато батьків відзначили позитивні зміни не лише в поведінці дітей, а й у кращому розумінні не тільки базових, але й ігрових потреб дітей.

Завдяки включенню ігрової взаємодії у дітей поступово формуються базові комунікативні навички, необхідні для проведення групових занять.

Групове заняття базується на звичних для дітей ритуалах та іграх, які відпрацьовували під час індивідуальних занять. На групових заняттях батьки не присутні. Робота в групі включає:

- знайомий дітям ритуал привітання;
- вибір ігор по черзі (кожна дитина приходить зі своїм ігровим альбомом і обирає гру);
- проговорювання візуального розкладу заняття;

- проведення ігрової взаємодії, педагог проводить обрані дітьми ігри по черзі;
- знайомий дітям ритуал прощання.

Спочатку увага дітей була зосереджена на педагогові, оскільки діти звикли грати з ним. Педагог намагався донести до дітей, що гра в групі приносить ще більше позитивних емоцій. Найважче в групові ігри включався Вова, який був зосереджений на індивідуальній грі. Проте поступово Вова почав проявляти інтерес до ігор з іншими дітьми.

У процесі спільних ігор діти вчаться спілкуватися та взаємодіяти один з одним, розуміти почуття та емоції інших людей і виражати свої, розвивати соціальні навички.

Групова робота показала, що в цілому всі діти засвоїли базові ігрові потреби. Наприклад, Крістіна завдяки взаємній комунікації з іншими дітьми почала проявляти ініціативу при виборі ігор. Ганна почала демонструвати навичку відповіді на поставлені запитання. Вова став відповідати, що хоче ще пограти з дітьми, демонструючи свій інтерес до комунікативної взаємодії.

Просвітницька робота з батьками щодо розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра включала:

- їх участь в індивідуальних заняттях;
- навчання іграм з дітьми;
- використання комунікативної книжки;
- використання фразового конструктора;
- надання рекомендацій щодо розвитку комунікативних навичок:
 - використовувати більш просту та зрозумілу мову для спілкування з дитиною;
 - говорити короткими фразами, використовувати жести та міміку для допомоги в розумінні;

- застосовувати фрази «спочатку – потім» для пояснення послідовності дій;
- використовувати утвердні речення замість питальних, щоб дитина виконувала дії без заперечень;
- давати дитині час для обробки інформації після запитання або інструкції (5–15 секунд або більше залежно від швидкості обробки інформації);
- стояти навпроти дитини для залучення уваги та підтримки зорового контакту;
- використовувати жести або інші види візуальної підтримки;
- підкріплювати спроби дитини комунікувати через ігри, активності та іграшки.

Таким чином, проведена робота сприяє покращенню комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

2.4. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

Мета контрольного етапу – оцінити динаміку рівня розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Діагностична методика 1. Експериментальна методика дослідження рівня невербального компонента у комунікативній діяльності (модифікація методики М. Сандберга).

Мета: виявлення невербального компонента у комунікативній діяльності.

Кількісний опис результатів діагностичного дослідження представлений у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Кількісні результати діагностики рівня невербального компонента в комунікативній діяльності

Рівень невербальної комунікації	розвитку Констатувальний етап	Контрольний етап	Динаміка змін
------------------------------------	-------------------------------------	---------------------	---------------

Рівень розвитку невербальної комунікації	Констатувальний етап	Контрольний етап	Динаміка змін
Низький	3 (60%)	1 (20%)	Зменшення на 40%
Середній	2 (40%)	4 (80%)	Збільшення на 40%
Високий	Відсутній	Відсутній	Без змін

Результати діагностичного дослідження демонструють позитивну динаміку розвитку невербальних компонентів комунікативної діяльності дітей. Зокрема, спостерігається зменшення кількості дітей з низьким рівнем розвитку на 40%, збільшення кількості дітей із середнім рівнем на 40%, тоді як високий рівень розвитку залишився незмінним і становить 0%.

Низький рівень розвитку (1 дитина, 20%) характеризується значними труднощами у розумінні та використанні невербальних засобів комунікації, таких як жести, міміка та зоровий контакт. Наприклад, у дитини Ганни спостерігається уникання прямого зорового контакту, неможливість підтримувати його навіть протягом короткого часу під час спілкування, а також відсутність навичок використання базових жестів «так» і «ні» для відповіді на прості запитання.

Середній рівень розвитку (4 дитини, 80%) характеризується достатньою здатністю до використання основних невербальних засобів комунікації, зокрема зорового контакту та жестів для вираження потреб або відповідей на прості запитання. Водночас у дітей спостерігаються труднощі в розумінні та застосуванні більш складних форм комунікації, таких як міміка, інтонація голосу та комплексні соціальні сигнали. Наприклад, дитина Артем здатна вказати на предмет, що виражає її бажання, але не використовує жести «так» або «ні» для відповіді на запитання.

Високий рівень розвитку у досліджуваній групі дітей не зафіксовано (0%).

Таким чином, результати дослідження свідчать, що переважна більшість дітей має середній рівень розвитку невербальної комунікації (80%), що відображає позитивну ефективність проведеної роботи та її вплив на розвиток комунікативних навичок.

Діагностична методика 2. Експериментальна методика дослідження рівня активної мови (модифікація методики М. Сандберга).

Мета: виявлення рівня активної мови.

Кількісні результати представлені у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Кількісні результати діагностики рівня активного мовлення

Рівень активної мови	розвитку Констатувальний етап	Контрольний етап	Динаміка змін
Низький	3 (60%)	1 (20%)	Зменшення на 40%
Середній	2 (40%)	4 (80%)	Збільшення на 40%
Високий	Відсутній	Відсутній	Без змін

Результати діагностичного дослідження показали позитивну динаміку розвитку активної мови дітей. Кількість дітей на низькому рівні знизилася на 40%, на середньому рівні кількість дітей зросла на 40%, тоді як високий рівень розвитку залишився відсутнім (0%).

Низький рівень розвитку (1 дитина, 20%) характеризується суттєвими труднощами у формуванні та використанні мовних засобів. Наприклад, дитина Ганна має обмежений активний словник, демонструє складнощі у використанні різних частин мови (іменники, дієслова, прикметники), не може відповідати на запитання або дає односкладові відповіді, не використовує міміку та інтонацію для вираження своїх думок і почуттів. Крім того, вона не застосовує складні граматичні конструкції та не здатна передавати деталі сюжету або ситуації.

Середній рівень розвитку (4 дітей, 80%) характеризується достатнім рівнем володіння активним словником та базовими мовними конструкціями.

Діти здатні розуміти мову оточуючих, відповідати на запитання, ставити власні запитання та брати участь у бесіді. Водночас спостерігаються труднощі у використанні більш складних форм комунікації, таких як передача нюансів інтонації чи вираження складних емоцій через міміку. Діти можуть розповідати історії, описувати події та передавати деталі сюжету, проте мають обмеження у побудові складних речень та використанні складних граматичних конструкцій. Наприклад, Кирило демонструє здатність спілкуватися за допомогою слів та фраз, розуміє мовлення оточуючих, однак у нього можуть виникати труднощі з вимовою слів, побудовою речень та розумінням більш складних понять.

Високий рівень розвитку не був виявлений у досліджуваній групі дітей.

Таким чином, у переважної більшості дітей спостерігається середній рівень розвитку активної мови (80%), що свідчить про ефективність проведеної роботи та позитивний вплив на мовний розвиток дітей.

Діагностична методика 3. Експериментальна методика адекватного використання способу комунікативної діяльності (Е. Бонді, Л. Фрост).

Мета: виявлення рівня адекватного використання засобів спілкування.

Кількісні результати представлені у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Кількісні результати діагностики рівня адекватного використання засобів спілкування

Рівень розвитку комунікативних навичок	Констатувальний етап	Контрольний етап	Динаміка змін
Низький	3 (60%)	1 (20%)	Зменшення на 40%
Середній	2 (40%)	4 (80%)	Збільшення на 40%
Високий	Відсутній	Відсутній	Без змін

Результати діагностичного дослідження показали позитивну динаміку розвитку комунікативних навичок дітей. Кількість дітей на низькому рівні

знизилися на 40%, на середньому рівні – збільшилася на 40%, тоді як високий рівень розвитку залишився відсутнім (0%).

Низький рівень розвитку (1 дитина, 20%) характеризується суттєвими труднощами у сприйнятті та вираженні інформації, а також у формуванні соціальних зв'язків. Наприклад, у дитини Крістини спостерігаються обмеження у вираженні власних думок та емоцій, труднощі у встановленні соціальних контактів, небажання та страх спілкування з іншими людьми.

Середній рівень розвитку (4 дітей, 80%) характеризується достатнім словниковим запасом, здатністю розуміти та висловлювати власні думки і емоції, а також встановлювати контакти з оточуючими. Діти можуть брати участь у бесідах, ставити запитання та відповідати на них. Водночас спостерігаються певні складнощі у більш складних формах комунікації, таких як розуміння нюансів інтонації чи вираження складних емоцій за допомогою міміки. Наприклад, дитина Кирило здатна спілкуватися з іншими, проте має труднощі у формуванні глибоких та міцних соціальних зв'язків.

Високий рівень розвитку у досліджуваній групі не виявлено.

Таким чином, у більшості дітей спостерігається середній рівень розвитку комунікативних навичок (80%), що свідчить про ефективність проведеної роботи та її позитивний вплив на соціально-комунікативний розвиток дітей.

Діагностична методика 4. Експериментальна методика дослідження рівня комунікативної поведінки «Матриця комунікації» (Ч. Роуланд).

Мета: виявлення рівня комунікативної поведінки.

Кількісні результати представлені у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12

Кількісні результати діагностики рівня комунікативної поведінки

Рівень розвитку комунікативної поведінки	Фіксує стадію	Контрольний етап	Динаміка змін
Низький	3 (60%)	2 (40%)	Зменшення на 20%
Середній	2 (40%)	3 (60%)	Збільшення на 20%
Високий	Відсутній	Відсутній	Без змін

Результати діагностичного дослідження засвідчили позитивну динаміку розвитку комунікативної поведінки дітей. Кількість дітей на низькому рівні знизилася на 20%, на середньому рівні збільшилася на 20%, тоді як високий рівень розвитку залишився відсутнім (0%).

Низький рівень розвитку (2 дітей, 20%) характеризується обмеженими можливостями у спілкуванні, включаючи обмежений словниковий запас, труднощі у розумінні та вираженні власних думок і емоцій, а також проблеми у встановленні соціальних зв'язків.

- Ганна (97 балів): демонструє обмежені комунікативні навички. Проте завдяки використанню візуального розкладу та чіткого алгоритму кожної гри знизився рівень тривожності, підвищилася прив'язаність та емпатія. Дитина стала більш комунікабельною, навчилася висловлювати відмову, освоїла навички вибору та відповіді на запитання.

- Максим (66 балів): мав значні труднощі у використанні мови. Проте став спокійнішим у взаємодії, проявляє емоції (усміхається). У ритуалі «коло» використовує жест «привіт» та, з підказкою педагога, вимовляє слово «привіт». На питання «ще будемо грати?» відповідає словом «ще».

Середній рівень розвитку (4 дітей, 40%) характеризується достатнім словниковим запасом, здатністю розуміти та виражати власні думки і емоції,

встановлювати соціальні контакти та брати участь у бесідах. Водночас спостерігаються труднощі у більш складних формах спілкування.

- Аліна (128 балів): сформована навичка відмови. Під час ігрової взаємодії проявляє ініціативу, може попросити зіграти у незаплановану гру, активно бере участь у ритуалах привітання та прощання, частіше коментує взаємодію з педагогом.

- Даниїл (144 бали): комфортно почувається у групі, може попросити продовжити гру, ділиться враженнями, використовує ввічливі форми спілкування («будь ласка», «дякую»), проявляє ініціативу у проведенні лічилок для визначення першого гравця.

- Кирило (136 балів): активно вітається у ритуалі «коло», перестав боятися вибирати гру, навчився просити уваги та отримувати роль води у іграх.

Високий рівень розвитку у досліджуваній групі дітей не зафіксовано.

Отже, у більшості дітей спостерігається середній рівень розвитку комунікативної поведінки (80%), що свідчить про ефективність проведеної роботи та її позитивний вплив на розвиток комунікативних навичок дітей.

Діагностична методика 5. Адаптована методики оцінки соціально-комунікативних навичок.

Мета: виявлення рівня комунікативної взаємодії серед однолітків.

Кількісні результати представлені у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13

Кількісні результати діагностики рівня комунікативної взаємодії серед однолітків

Рівень розвитку комунікативної взаємодії	Констатувальний етап	Контрольний етап	Динаміка змін
Низький	3 (60%)	1 (20%)	Зменшення на 40%
Середній	2 (40%)	4 (80%)	Збільшення на 40%
Високий	Відсутній	Відсутній	Без змін

Результати діагностичного дослідження свідчать про позитивну динаміку розвитку комунікативної взаємодії дітей. Кількість дітей на низькому рівні знизилася на 40%, на середньому рівні збільшилася на 40%, тоді як високий рівень розвитку залишився відсутнім (0%).

Низький рівень розвитку (1 дитина, 20%) характеризується недостатньою здатністю до дотримання правил та норм ігрової взаємодії, відсутністю навичок групової взаємодії та обмеженою здатністю орієнтуватися у ритуалах протягом ігрового процесу. Наприклад, Аня не знає простих правил гри, таких як чекати своєї черги, дотримуватися правил, слідкувати за діями партнерів, що перешкоджає її інтеграції у групову діяльність.

Середній рівень розвитку (4 дітей, 80%) характеризується наявністю базових контактів з іншими дітьми, проявом інтересу до спілкування, умінням слухати та виражати власні думки і почуття. Водночас спостерігаються певні труднощі у встановленні глибоких дружніх стосунків та вирішенні конфліктних ситуацій. Наприклад, Гриша демонструє здатність виконувати прості правила гри, проявляє стійку увагу за допомогою ігрового предмета та використовує іграшки відповідно до їх призначення.

Високий рівень розвитку у досліджуваній групі дітей не виявлено.

Отже, у більшості дітей спостерігається середній рівень розвитку комунікативної взаємодії серед однолітків (80%), що свідчить про ефективність проведеної роботи та її позитивний вплив на формування соціально-комунікативних навичок дітей.

На основі аналізу всіх п'яти діагностичних методик видно, що за результатами контрольного етапу у більшості дітей спостерігається середній рівень розвитку комунікативних навичок (80%), що свідчить про позитивну динаміку розвитку навичок спілкування, як вербального, так і невербального, а також у вмінні взаємодіяти з однолітками.

Таким чином, проведена робота з формування комунікативних навичок у дітей з РАС показала свою ефективність, що підтверджується кількісними та якісними результатами діагностичних методик.

Результати контрольного етапу експерименту



Рис. 2.2. Загальний рівень розвитку комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з РАС

Кількість дітей із низьким рівнем розвитку комунікативних навичок знизилася на 40%, кількість дітей із середнім рівнем зросла на 40%, а кількість дітей із високим рівнем залишилася незмінною та становить 0%.

Опис отриманих результатів діагностичного дослідження

Низький рівень було виявлено у 1 дитини (20%). Дитина демонструє значні труднощі у використанні невербальних засобів комунікації: жестів, міміки та зорового контакту. Спостерігається уникнення прямого погляду та неможливість утримувати зоровий контакт протягом навіть короткої взаємодії. Вербальна комунікація також недостатньо розвинена: активний словниковий запас обмежений, є труднощі у використанні частин мови (іменників, дієслів,

прикметників), побудові розгорнутих висловлювань і граматично правильних речень. Відповіді на запитання переважно односкладові, дитина не використовує інтонаційні або емоційні засоби для вираження почуттів і не може відтворювати смислові деталі ситуацій. Такі труднощі ускладнюють формування соціальної взаємодії та можуть негативно впливати на соціальну адаптацію.

Середній рівень показали 4 дитини (80%). Діти цієї групи здатні користуватися базовими невербальними засобами комунікації: підтримують зоровий контакт за проханням, використовують жести для позначення бажань, можуть реагувати на прості запитання. Їхній активний словник є достатнім для повсякденного спілкування, діти розуміють звернену мову, ставлять запитання та беруть участь у діалогах. Водночас ускладненою залишається здатність розуміти та передавати емоційні відтінки мовлення, інтонаційні нюанси, а також будувати складні синтаксичні структури. Діти можуть описувати події та сюжетні ситуації, проте обмежені у гнучкому використанні мовних засобів та розгортанні розповіді.

Високий рівень комунікативних навичок не було зафіксовано.

За результатами дослідження встановлено, що педагоги та батьки активно застосовують різноманітні методи та засоби розвитку комунікації у дітей старшого дошкільного віку з розладами спектра аутизму. Це сприяло покращенню показників комунікативної взаємодії в групі.

Таким чином, у більшості дітей (80%) спостерігається середній рівень розвитку комунікативних навичок, що свідчить про ефективність проведеної корекційно-розвивальної роботи та її позитивний вплив на формування навичок соціальної взаємодії.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЗАСОБАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА ДОДАТКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Проблема формування соціальної компетентності у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (РАС) є однією з найактуальніших у сучасній спеціальній педагогіці. У таких дітей порушено не лише мовленнєву, але й комунікативну функцію мовлення, що значно ускладнює процес соціалізації. Відповідно, ефективність навчально-виховного процесу безпосередньо залежить від використання спеціальних методичних засобів, здатних компенсувати або замінити відсутні комунікативні навички.

Альтернативна та додаткова комунікація (АДК) розглядається як система засобів, що сприяє налагодженню взаємодії дитини з оточенням за відсутності або недостатності мовленнєвих засобів спілкування. Вона включає використання невербальних форм комунікації — жестів, символів, піктограм, комунікативних карток, а також спеціальних технічних пристроїв або візуальних систем.

Застосування АДК у роботі з дітьми дошкільного віку з РАС забезпечує такі важливі результати:

- формування розуміння базових соціальних ситуацій;
- розвиток здатності виражати власні потреби та емоції;
- стимуляцію розвитку мовлення;
- підвищення рівня участі дитини у спільній діяльності;
- зниження тривожності, що виникає у процесі комунікації.

Основна мета використання АДК полягає не лише у заміщенні усного мовлення, а у створенні умов для поступового переходу до вербальної

комунікації, формування позитивного досвіду соціальної взаємодії та розвитку соціально прийнятних форм поведінки.

Розвиток соціальної компетентності у дітей з РАС має спиратися на низку педагогічних принципів, що забезпечують ефективність навчально-виховного процесу:

1. Індивідуальний підхід — урахування особистісних особливостей кожної дитини, її сенсорних, когнітивних та емоційних можливостей.
2. Системність і послідовність — поступове формування навичок комунікації від елементарних форм (погляд, жест) до складних соціальних ситуацій.
3. Візуальна підтримка — використання графічних символів, фотографій, предметів, що підсилюють розуміння вербальних інструкцій.
4. Ситуаційність навчання — формування навичок спілкування у природних соціальних умовах (гра, побут, взаємодія з однолітками).
5. Партнерська взаємодія педагога і дитини — створення атмосфери довіри, безпеки та підтримки.
6. Співпраця з родиною — узгодженість методів, що застосовуються у закладі дошкільної освіти та вдома.

Дотримання цих принципів забезпечує сталість результатів, поступове розширення соціального досвіду та підвищення мотивації дитини до спілкування.

Методичні рекомендації для педагогів

Педагогічна робота має бути спрямована на розвиток комунікативних і соціальних навичок через спеціально організовані види діяльності. Доцільно впроваджувати такі методичні прийоми:

1. Використання комунікативних карток (PECS) — навчання дитини вибору зображення, що відповідає її потребі (їжа, відпочинок, гра). Поступово картки комбінуються у прості фрази, наприклад: *«Я хочу грати»*, *«Я хочу пити»*.

2. Організація «комунікативного кола» — щоденний ритуал вітання, під час якого діти по черзі звертаються одне до одного за допомогою жестів або символів.

3. Використання візуального розкладу — планування діяльності дня у вигляді піктограм або фотографій, що допомагає дитині орієнтуватися в послідовності подій.

4. Впровадження ігор соціальної взаємодії — «Передай емоцію», «Привітай друга», «Допоможи товаришу», що сприяють формуванню соціально прийнятної поведінки.

5. Моделювання ситуацій — педагог відтворює побутові чи ігрові сцени («у магазині», «у лікаря», «у дитячому садку»), де дитина вчиться висловлювати прохання, дякувати, чекати черги.

6. Застосування елементів сенсорної інтеграції — створення сприятливих умов для зниження напруженості, що полегшує встановлення контакту.

Під час занять важливо підтримувати позитивну емоційну атмосферу, використовувати короткі інструкції, повторювати матеріал у різних ситуаціях, стимулюючи самостійне використання засвоєних форм спілкування.

Методичні рекомендації для батьків

Родина є ключовим середовищем розвитку соціальної компетентності дитини. Узгоджені дії педагогів і батьків забезпечують стійке закріплення комунікативних навичок.

Рекомендації для батьків:

- закріплювати вдома ті ж самі символи та картки, що використовуються у дитячому садку;
- створювати умови для самостійного вибору дитиною занять, ігор, їжі через візуальні підказки;
- стимулювати звернення дитини із проханнями, запитаннями;

- підкріплювати будь-які спроби комунікації позитивною емоцією (усмішка, обійми, похвала);
- читати короткі книжки з ілюстраціями, проговорювати емоції персонажів;
- долучати дитину до простих соціальних ситуацій: покупки, прогулянки, спільні ігри з однолітками.

Регулярна спільна робота педагогів і батьків забезпечує поступовий розвиток соціальної компетентності та формує у дитини відчуття безпеки й успішності.

Приклади занять та ігрових ситуацій

Заняття 1. «Привітай друга»

Мета: формування навичок вітання та встановлення контакту.

Матеріали: картки з написом «Привіт», зображення рук, усміхнені обличчя.

Хід: педагог демонструє картку, каже «Привіт!», діти повторюють слово або жест. Потім діти вітаються між собою, використовуючи картки чи жести.

Заняття 2. «Я хочу...»

Мета: навчити дитину виражати бажання.

Матеріали: набір карток із зображенням предметів (іграшки, їжа, напої).

Хід: педагог пропонує дитині обрати картку, яка відповідає її бажанню.

Формується фраза: «Я хочу пити», «Я хочу грати».

Заняття 3. «Мої емоції»

Мета: розвиток емоційного словника, уміння розпізнавати та виражати почуття.

Матеріали: картки із зображенням емоцій (радість, сум, страх, злість).

Хід: педагог показує картку, запитує: «Що відчуває ця людина?», дитина вибирає відповідну емоцію або показує її мімікою.

Заняття 4. «Разом у грі»

Мета: формування вміння діяти за правилами та спільно взаємодіяти.

Матеріали: сюжетно-рольові іграшки.

Хід: педагог пропонує дітям спільну гру (наприклад, «у магазин»), де кожен виконує свою роль і користується картками для комунікації.

Результатом системної роботи з використанням засобів АДК є:

- зростання активності дитини у спілкуванні;
- розширення соціального досвіду;
- розвиток емоційного відгуку на дії дорослого чи однолітка;
- формування початкових навичок діалогу;
- підвищення впевненості у власних комунікативних можливостях.

Критеріями ефективності можна вважати:

- збільшення кількості ініціативних звернень дитини;
- появу стійких форм невербальної та вербальної взаємодії;
- здатність дитини діяти у групі за правилами;
- позитивну динаміку у рівні соціальної адаптації.

Розвиток соціальної компетентності у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру є можливим за умови цілеспрямованого використання засобів альтернативної та додаткової комунікації. АДК не лише компенсує мовленнєві труднощі, а й відкриває для дитини нові можливості самовираження, сприяє формуванню позитивного соціального досвіду, зменшує рівень тривожності та покращує емоційний стан.

Запропоновані методичні рекомендації можуть бути використані педагогами закладів дошкільної освіти, асистентами вихователів, логопедами, психологами, а також батьками дітей з РАС для створення єдиного простору комунікації та розвитку соціальної компетентності дитини.

ВИСНОВКИ

Поставлені завдання дослідження виконані: застосування засобів альтернативної та додаткової комунікації сприяє підвищенню рівня соціальної компетентності у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

1. З'ясовано сутність поняття «соціальна компетентність» у сучасній психології та педагогіці. Аналіз наукових джерел дав змогу встановити, що соціальна компетентність дошкільника включає сформованість уміння взаємодіяти з іншими людьми, використовувати вербальні і невербальні засоби комунікації, дотримуватися правил поведінки у групі, проявляти емоційно-ціннісне ставлення до однолітків та дорослих. Для дітей із РАС цей компонент виступає ключовим у забезпеченні успішної соціальної адаптації.

2. Досліджено психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. З'ясовано, що діти з РАС мають труднощі у соціальній взаємодії, обмежений набір комунікативних стратегій, особливості сенсорної переробки інформації, стереотипні форми поведінки та уповільнений розвиток емоційної сфери. Ці особливості потрібно враховувати під час розроблення індивідуальних програм корекції.

3. Визначено характер порушень соціальної взаємодії та комунікації у дітей із РАС. Виявлено, що більшість дітей мають суттєві труднощі у встановленні зорового контакту, розумінні невербальних сигналів, ініціації та підтриманні діалогу, а також у вираженні емоцій. Це знижує можливість формування дружніх стосунків і адаптації у дитячому колективі.

4. Обґрунтовано доцільність застосування альтернативної та додаткової комунікації (АДК) у розвитку соціальної компетентності дітей із РАС. Аналіз наукових джерел і практики показав, що АДК (жестова комунікація, PECS, візуальні розклади, комунікативні картки, піктограми) є ефективним засобом для компенсації мовленнєвих труднощів, підтримки самостійності дитини та розширення можливостей взаємодії з іншими людьми.

5. Розроблено та впроваджено корекційно-розвивальну програму розвитку соціальної компетентності дітей дошкільного віку з РАС із застосуванням засобів АДК. Програма містила ігрові вправи, візуальну підтримку, комунікативні сценарії, вправи для навчання соціальних правил та моделей поведінки. Організація роботи ґрунтувалася на принципах індивідуалізації, регулярності та залучення батьків.

6. Експериментально підтверджено ефективність застосованої програми. Порівняльний аналіз результатів констатувального і контрольного етапів показав позитивну динаміку: більшість дітей перейшли з низького рівня комунікативних навичок до середнього (80%). Покращилися здатність підтримувати контакт, реагувати на звертання, висловлювати потреби, ініціювати взаємодію, а також уміння використовувати засоби АДК у повсякденних ситуаціях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойко С. Соціальна компетентність в умовах інклюзивної освіти: теорія та практика. Київ: Освітня платформа, 2018. 176 с.
2. Ковальчук І. Особистісно-орієнтований підхід у розвитку соціальної компетентності дошкільників. Педагогічні науки. 2020. № 3(45). С. 78–85.
3. Кривоногова О. Альтернативна та додаткова комунікація як засіб розвитку соціальної компетентності дітей з РАС. Дефектологія та корекційна педагогіка. 2020. № 2(14). С. 102–110.
4. Кульчицька О. Соціально-комунікативний розвиток дітей у дошкільних навчальних закладах. Вісник освіти України. 2021. № 12(9). С. 56–64.
5. Кузьменко В. Ресурсно-інтеграційний підхід у роботі інклюзивних закладів освіти. Інновації в освіті. 2019. № 4(21). С. 45–53.
6. Лаврентьєва Г. Інтегративне навчання та виховання у дошкільних закладах: методологічний аспект. Педагогічний альманах. 2020. № 8(7). С. 98–106.
7. Шрамко Л. Проєктно-діяльнісний підхід як засіб розвитку соціальної компетентності дошкільників. Сучасна педагогіка. 2019. № 6(33). С. 72–80.
8. Український центр розвитку інклюзії. Методичні рекомендації з розвитку соціальної компетентності дітей у інклюзивному середовищі. Київ: УЦРІ, 2021. 64 с.
9. Альтернативна комунікація: навч.-метод. посіб. / уклад. А. В. Сімко. Кам'янець-Подільський: Ковальчук О. В., 2024. 144 с.
10. Бочелюк В. Й., Панов М. С., Позднякова О. Л., Турубарова А. В. Аутологія: навч.-метод. посіб. Запоріжжя: Хортицька НРА, 2023. 324 с.
11. Головченко С. М. Використання альтернативної системи комунікації PECS в корекційній роботі з дітьми із особливими освітніми потребами. Університет імені К. Д. Ушинського. 2024. С. 20–26.

12. Грицай О. С. Альтернативні засоби комунікації для дітей з РАС. Формування життєвої компетентності осіб з ООП... Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 337–341.
13. Ігнат'єва О. Формування комунікативних навичок у дітей із РАС в умовах інклюзивного навчання. Соціальне партнерство... Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2019. С. 47–51.
14. Коломійченко О. Корекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектра в інклюзивному освітньому середовищі. Освіта осіб з особливими потребами. 2020. Т. 1, № 16. С. 177–192.
15. Коломоєць Т. Г. Розвиток мовлення дітей із аутизмом сучасними дидактичними засобами. Педагогічні науки. 2020. № 8(102). С. 27–40.
16. Кривоногова О. В., Орленко І. М., Паламарчук Д. О., Чайка М. С. Використання АДК у ранньому втручанні в умовах надзвичайної ситуації. Вчені записки ТНУ ім. Вернадського. Психологія. 2022. 33(72), № 5. С. 74–81.
17. Мартинчук О. Спеціальна педагогіка: навч. посіб. Київ: Київський ун-т ім. Б. Грінченка, 2017. 345 с.
18. Миронова С. Ю. Формування комунікативної компетентності в дітей з ООП в контексті інклюзивної освіти. Актуальні питання гуманітарних наук. 2022. Вип. 49. С. 81–85.
19. Мойсеєнко І. Теоретичні підходи до дослідження ознак аутизму в Україні. Інноваційна педагогіка. 2019. Вип. 10. С. 58–62.
20. Морозов С. О. До питання про коморбідність при РАС. Аутизм та порушення розвитку. 2018. Т. 16, № 2. С. 3–8.
21. Mngomezulu J., Tönsing K. M., Dada S., Bokaba N. B. Determining a Zulu core vocabulary for children who use AAC. Augmentative and Alternative Communication. 2019. Vol. 35, № 4. P. 274–284.
22. Островська К. Ігрові методи в логопедичній роботі... Корекційна педагогіка і психологія. 2017. № 5(7). С. 44–52.

- 23.Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів: Тріада плюс, 2012. 520 с.
- 24.Островська К. Основи діагностики дітей з РАС: навч. посіб. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2017. 124 с.
- 25.Павленко Т. В. Основні психологічні підходи визначення поняття «комунікація». Актуальні проблеми психології. 2016. Т. IX, Вип. 9. С. 368–376.
- 26.Попелюшко Р., Скоропад В. Теоретичний аналіз розвитку та комунікації дітей з РАС. *Psychology Travelogs*. 2021. № 1. С. 138–149. DOI: 10.31891/PT-2021-1-12.
- 27.Ткач Х. Я. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом... Тернопіль: Мандрівець, 2020. 136 с.
- 28.Tager-Flusberg H. Dissociations in form and function... *Psychology Press*, 2014. P. 175–194.
- 29.Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Теорія та практика використання АДК. Київ: ФОП Усатенко, 2021. 80 с.
- 30.Чепурний Г. А. Освітня мнемотехніка: навч.-метод. посіб. 3-тє вид. Тернопіль: Мандрівець, 2020. 152 с.
- 31.Шеремет М. К., Базима Н. В. Розвиток мовленнєвої активності дітей з аутизмом. Київ: ДІА, 2017. 192 с.
- 32.Шеремет М. К. Розвиток мовленнєвої та комунікативної діяльності дітей з РАС. *Наук. часопис НПУ ім. Драгоманова*. 2017. Вип. 33. С. 100–106.
- 33.International Scientific And Practical Conference «Current Trends...». Lublin: Baltija Publishing, 2020. 412 p.
- 34.Varina H. B., Kovalova O. V. Особливості використання АДК у супроводі дітей з РАС. *Науковий вісник УжНУ. Психологія*. 2023. № 4. С. 33–38. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2022.4.7.

- 35.Совик Т. О., Федорова Н. В., Косарева Г. М., Борисова О. О. АДК для адаптації дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Наукові інновації та передові технології. 2025. № 3(43). С. 1432–1443.
- 36.Цимбал-Слатвінська С. В., Бабій І. В. Формування соціальної взаємодії засобами АДК. Інноваційна педагогіка. 2022. Вип. 43, Т. 2. С. 48–50.
- 37.Використання методів АДК у закладах освіти: метод. рек. URL: <https://mon.gov.ua/>... (дата звернення: 26.10.2025).
- 38.Застосування АДК: теоретичний огляд. URL: <https://www.dyvogra.com/>... (дата звернення: 26.10.2025).
- 39.Attwood T. Das Asperger-Syndrom: Ein Ratgeber für Eltern. Stuttgart: Trias Verlag, 2000. 215 S.
- 40.Bernard-Opitz V. Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Stuttgart: Kohlhammer, 2005. 306 S.
- 41.Морозов С. О. Коморбідність при РАС. Аутизм та порушення розвитку. 2018. Т. 16, № 2. С. 3–8.