

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**ПСИХОСОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ АУТИЗМУ В
ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка 2 курсу 07-231 Мз групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми «Психологія»
Валентина Георгейко
Керівник: к. психол. н., доцентка,
Руслана Білоус

АНОТАЦІЯ

Дипломна робота здобувача вищої освіти магістра: 86 с., 47 використаних джерел, 7 додатків.

Об'єкт дослідження – процес психосоціалізації дітей з синдромом аутизму в контексті освітнього середовища.

Предмет дослідження – особливості психосоціалізації дітей з аутизмом в закладах освіти.

Мета дослідження: дослідити психосоціалізацію дітей з аутизмом в умовах закладу освіти, виявити її специфічні особливості та розробити індивідуальну програму корекційного супроводу, спрямовану на формування комунікативної, емоційної та соціальної компетентності.

Досягнення мети забезпечується вирішенням таких завдань:

- вивчити науково-теоретичні основи психосоціалізації дітей з аутизмом, проаналізувати сучасні підходи та методики, які використовуються для підтримки цих дітей в умовах освітніх закладів.
- визначити основні психологічні та педагогічні фактори, що впливають на процес соціальної адаптації дітей з аутизмом, а також перешкоди, з якими вони стикаються в освітньому середовищі.
- розробити та апробувати комплекс заходів для вчителів, психологів та батьків щодо організації психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом.
- оцінити ефективність впроваджених методик та надати рекомендації щодо їх використання в освітній діяльності.

Для розв'язання поставлених завдань було використано такі методи дослідження: *теоретичні методи*: аналіз та узагальнення наукової літератури з психології, педагогіки, медицини та спеціальної освіти, присвячених проблемі аутизму, огляд навчальних програм та корекційних методик, аналіз закордонних досліджень та практик роботи з дітьми з аутизмом; *емпіричні методи*: збір та аналіз даних про дитину за допомогою рейтингової шкали аутизму у дітей CARS

(Childhood Autism Rating Scale), психолого-педагогічне спостереження, опитувальника для батьків, вивчення висновків про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, проведення спеціальних навчальних занять з метою вивчення різних методів корекції та розвитку дітей з аутизмом.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблена програма може бути використана практичними психологами та педагогами інклюзивних закладів освіти для супроводу дітей із РАС, сприяючи їх успішній психосоціалізації.

Ключові слова: психосоціалізація, аутизм, діти з РАС, соціальна взаємодія, психокорекція, комунікація.

ABSTRACT

Master's thesis of the applicant for a master's degree: 86 pages, 47 references, 7 appendices.

The object of the research - the process of psychosocialization of children with autism spectrum disorder within the educational environment.

The subject of the research - the peculiarities of psychosocialization of children with autism in educational institutions.

The purpose of the research: to study the psychosocialization of children with autism in educational settings, identify its specific features, and develop an individual correctional support program aimed at fostering communicative, emotional, and social competence.

The achievement of this goal is ensured by solving the following **tasks**:

- to study the theoretical foundations of psychosocialization of children with autism, and analyze modern approaches and methods used to support such children in educational institutions;
- to determine the main psychological and pedagogical factors influencing the process of social adaptation of children with autism, as well as the barriers they face in the educational environment;
- to develop and test a set of measures for teachers, psychologists, and parents regarding the organization of psychological and pedagogical support for children with autism;
- to evaluate the effectiveness of the implemented methods and provide recommendations for their application in educational practice.

Research methods: *theoretical methods*: analysis and generalization of scientific literature in psychology, pedagogy, medicine, and special education concerning the problem of autism; review of educational programs and correctional methods; analysis of foreign studies and practical approaches to working with children with autism; *empirical methods*: data collection and analysis using the Childhood Autism Rating Scale (CARS), psychological and pedagogical

observation, parental questionnaires, analysis of comprehensive psychological and pedagogical assessment reports, and implementation of specialized training sessions to study various correctional and developmental methods for children with autism.

Practical significance of the results: the developed program can be applied by practical psychologists and teachers of inclusive educational institutions to support children with ASD, promoting their successful psychosocialization.

Keywords: psychosocialization, autism, children with ASD, social interaction, psychocorrection, communication.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОСОЦІАЛІЗАЦІЇ	
ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....	12
1.1. Аутизм як комплексний розлад розвитку особистості.....	12
1.2. Теоретичні моделі психосоціалізації дітей з аутизмом.....	17
1.3. Сучасні підходи до психосоціальної підтримки дітей з аутизмом у закладах освіти.....	25
ВИСНОВКИ ДО І РОЗДІЛУ.....	30
РОЗДІЛ 2: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ	
ПСИХОСОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ.....	32
2.1. Організація емпіричного дослідження процесу психосоціалізації дітей з аутизмом.....	32
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психосоціалізації дітей з аутизмом.....	34
2.3 Обґрунтування та зміст програми психосоціальної корекції дітей з аутизмом.....	42
2.4 Результати формувального етапу експерименту.....	49
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	53
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
ДОДАТКИ.....	64

ВСТУП

Актуальність дослідження. Створення безбар'єрного простору – запорука забезпечення можливостей громадян на засадах рівності, недискримінації, доступності та інклюзії реалізувати свої конституційні права. Сьогодні в Україні законодавчо закріплено забезпечення архітектурної доступності публічних будівель, зокрема, закладів освіти. Це значно поліпшило ситуацію щодо реалізації права дітей з особливими освітніми потребами на освіту, та актуалізувало інклюзивну освіту як таку.

Інклюзивна освіта охоплює як фізичну, так і інформаційну доступність, підготовку педагогічних працівників до роботи з дітьми з ООП, розробку методичного забезпечення. Важливими компонентами є створення індивідуальних програм розвитку, залучення асистентів, створення атмосфери прийняття та поваги, а також залучення батьків до освітнього процесу. Особливого значення цей процес набуває під час навчання дітей з РАС.

Діти із аутизмом стикаються з труднощами у спілкуванні з однолітками, адаптації до освітнього середовища, взаємодії з навколишнім світом. Тому, перш за все, потребують психосоціалізації, яка полягає у розвитку соціальних навичок, формуванні навичок саморегуляції та вміння комунікувати, що є важливим для успішної адаптації таких дітей у шкільні колективи.

Освіта відіграє ключову роль у розвитку дитини із аутизмом, сприяє реалізації її потенціалу, допомагає коригувати аутистичні прояви та полегшує інтеграцію в суспільство. Діти з РАС, які здобули освіту і професію в спеціально адаптованих умовах, підтверджують значущість і психологічну цінність освітнього процесу у їхньому житті.

Для успішної соціалізації дітей-аутистів необхідно створювати сприятливе середовище та впроваджувати спеціалізовані методики, які

дозволять кожній дитині розвиватися на рівні з однолітками. Важливу роль у цьому процесі відіграють як команда спеціалістів, так і сім'я, яка має активно співпрацювати зі школою. Спільними зусиллями педагогів, батьків та фахівців можна досягти значних успіхів у розвитку дитини з аутизмом, забезпечуючи їй шлях до повноцінного життя.

Науковці розглядаючи проблему формування соціальних навичок у дітей-аутистів, акцентують особливу увагу корекційним методам, соціально-емоційному та когнітивному розвитку. Програми соціально-емоційного розвитку спрямовані на формування особистісних властивостей, потреб, здібностей та практичних умінь регулювати емоції та навички взаємодії, які дітям з РАС важко опанувати через особливості сприйняття соціальних сигналів. Підходи та техніки спрямовані на поліпшення благополуччя дітей з аутизмом включають сенсорну інтеграцію, когнітивні стратегії, соціальні тренінгові програми, музикотерапію, мистецтво, дихальні вправи та індивідуальний підхід. Застосування цих видів роботи допомагають створити оптимальні умови для розвитку соціальних навичок.

Корекційні програми, такі як прикладний аналіз поведінки (АВА), дозволяють розвивати певні навички і корегувати небажану поведінку для кожної дитини на індивідуальній основі. АВА – терапія використовується для поліпшення мовних і комунікативних навичок, уваги, пам'яті та академічних навичок. Для розвитку інтелекту і пізнавальних здібностей дітям з аутизмом пропонуються спеціальні освітні програми, що спрямовані на формування логічного мислення та розуміння причинно-наслідкових зв'язків. Ці навички є ключовими для успішної соціальної адаптації та інтеграції в освітній процес.

Чимало досліджень вказують на необхідність комплексного підходу, який охоплює роботу з дитиною, батьками та вчителями. Крім того, підходи адаптуються під індивідуальні потреби кожної дитини, що дозволяє досягти кращих результатів у соціалізації. Це є важливим кроком для адаптації дітей-аутистів в суспільстві.

Технологічні рішення, зокрема, програми для розвитку соціальних навичок, створюють віртуальне середовище, в якому діти можуть безпечно відпрацьовувати різні соціальні ситуації та вдосконалювати навички взаємодії. Ці програми підходять як дітям, так і дорослим, незалежно від їхніх вербальних здібностей. Вони сприяють ефективному розвитку комунікативних навичок, покращують сприйняття та обробку інформації, а також формують активну та адекватну соціальну поведінку.

Попри підвищений інтерес до проблем аутизму вітчизняних науковців (Я. Багрій, І. Марцинковський, І. Логвінова, К. Островська, О. Романчук, Д. Шульженко, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова та інші), у педагогічній практиці існує брак узгоджених наукових підходів та стандартів для підтримки соціальної адаптації цих дітей. Це ускладнює роботу фахівців і впливає на якість освітнього процесу загалом.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційне дослідження виконане в межах теми науково-дослідної роботи кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891) Херсонського державного університету.

Мета кваліфікаційної роботи: дослідити психосоціалізацію дітей з аутизмом в умовах закладу освіти, виявити її специфічні особливості та розробити індивідуальну програму корекційного супроводу, спрямовану на формування комунікативної, емоційної та соціальної компетентності.

Завдання дослідження:

1. Вивчити науково-теоретичні основи психосоціалізації дітей з аутизмом, проаналізувати сучасні підходи та методики, які використовуються для підтримки цих дітей в умовах освітніх закладів.
2. Визначити основні психологічні та педагогічні фактори, що впливають на процес соціальної адаптації дітей з аутизмом, а також перешкоди, з якими вони стикаються в освітньому середовищі.

3. Розробити та апробувати комплекс заходів для вчителів, психологів та батьків щодо організації психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом.
4. Оцінити ефективність впроваджених методик та надати рекомендації щодо їх використання в освітній діяльності.

Об'єкт дослідження: процес психосоціалізації дітей з синдромом аутизму в контексті освітнього середовища.

Предмет дослідження: особливості психосоціалізації дітей з аутизмом в закладах освіти.

Методи і методики дослідження:

- *теоретичні методи:* аналіз та узагальнення наукової літератури з психології, педагогіки, медицини та спеціальної освіти, присвячених проблемі аутизму. Огляд навчальних програм та корекційних методик. Аналіз закордонних досліджень та практик роботи з дітьми з аутизмом;
- *емпіричні методи:* збір та аналіз даних про дитину за допомогою рейтингової шкали аутизму у дітей CARS (Childhood Autism Rating Scale), психолого-педагогічне спостереження, опитувальника для батьків, вивчення висновків про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, проведення спеціальних навчальних занять з метою вивчення різних методів корекції та розвитку дітей з аутизмом.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в поєднанні комплексної діагностики з розробкою індивідуально орієнтованої програми розвитку, що забезпечує більш ефективні умови для психосоціалізації дітей з аутизмом.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблена програма може бути використана практичними психологами та педагогами інклюзивних закладів освіти для супроводу дітей із РАС, сприяючи їх успішній психосоціалізації.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри психології (протокол від 05.12.2025 р.

№ 8), а також опубліковані у вигляді статті: Георгейко В.В. Психосоціалізація дітей з синдромом аутизму в закладах освіти. Магістерські студії: електронний альманах. 2025. Вип. XXV. С. Опубліковане у вигляді статті Георгейко В.В. "Психосоціалізація дітей з синдромом аутизму в закладах освіти" у збірнику «Актуальні проблеми сучасної психології: перспективи та пріоритетні напрями наукових досліджень молодих науковців» за матеріалами XI Міжнародної науково-практичної конференції. Публікацію рекомендовано до друку рішенням вченої ради факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (протокол № 12 від 28 жовтня 2025 р.). УДК 159.9.07.

Структура дипломної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів основної частини, висновків, списку використаних джерел, що налічує 47 джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОСОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

1.1 Аутизм як комплексний розлад розвитку особистості

Аутизм (від гр. auto – сам) – крайня форма і стан психологічного відчуження; виражається у відстороненні, «відході», «втечі» індивіда від контактів з дійсністю і зануренні в замкнутий світ власних переживань [24]. Термін був уведений для позначення психічних порушень, пов'язаних зі зниженням можливостей суб'єкта довільно керувати соціальною поведінкою та когнітивними процесами, що може проявлятися у труднощах з комунікацією, обмеженими інтересами та повторюваними діями.

Дитячий аутизм є формою порушення розвитку, що «характеризується нерівномірним формуванням» психічних функцій та супроводжується особливостями в емоційно-поведінковій сфері, мовленні та інтелектуальному розвитку [17].

Видатний психіатр Е. Блейлер ввів термін «аутизм» для опису стану, при якому людина відходить від реальності та занурюється у власний внутрішній світ. Він вважав, що аутистичне мислення характеризується замкненістю на внутрішньому світі суб'єкта, а не взаємодією з реальністю. Блейлер протиставляв аутистичне мислення «реальному» мисленню, яке орієнтоване на зовнішній світ. Він знаходив прояви аутистичного мислення не лише в патологічних станах, але й у творчості, мистецтві та міфології, де логіка часто поступається місцем символам та емоціям [12].

Л. Каннер описав «аутистичні порушення» як особливий тип поведінки у дітей, що характеризується соціальною відчуженістю, повторюваними діями та труднощами у спілкуванні. Він відзначав, що у дітей з аутизмом виникають певні труднощі у встановленні емоційного контакту, демонструють обмежений інтерес до соціальної взаємодії та не реагують на соціальні стимули.

Г. Аспергер у своїх досягненнях визначив характерні риси дітей із синдромом, який згодом отримав його ім'я. Він звернув увагу на труднощі в соціальній взаємодії, особливості мови та мислення, а також інтенсивне зосередження на вузьких інтересах. Незважаючи на складності у соціальній адаптації, діти з синдромом Аспергера часто демонструють високий рівень інтелекту. Дослідження Аспергера стали основою для подальшого розуміння аутизму та розробки методик підтримки осіб із розладами спектра аутизму.

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) «розлад аутистичного спектру (РАС) характеризується стійким дефіцитом здатності ініціювати та підтримувати взаємну соціальну взаємодію та соціальну комунікацію, а також цілим рядом обмежених, повторюваних та негнучких моделей поведінки, інтересів чи діяльності особи, які є явно нетиповими або непоміrkованими (надзвичайними) згідно її вікового критерію та не відповідають соціокультурному контексту» [19, 47].

Початок розладу (за МКХ-11) відбувається в ранньому дитинстві, хоча його симптоми можуть проявитися пізніше. Характерний для РАС дефіцит впливає на особистісну, сімейну, освітню, соціальну, професійну та інші важливі сфери життєдіяльності, залишаючись стабільною особливістю функціонування в різних життєвих обставинах. Варто підкреслити, що рівень інтелектуального розвитку та мовленнєвих здібностей у людей з РАС може суттєво відрізнятись – від виражених порушень до їх повної відсутності.

Для встановлення діагнозу РАС (згідно з МКХ-11) симптоматика пацієнта має оцінюватися в межах двох груп симптомів: труднощі в ініціації та підтриманні соціальної комунікації та соціальної взаємодії; обмежені інтереси та стереотипна поведінка. Чинна версія класифікації виокремлює третю групу симптомів – порушення мовлення. Крім того, до критеріїв діагностики належать: типовість виникнення в ранньому віці, хоча симптоми можуть не виражатися повністю до більш пізнього віку, коли соціальні потреби мають лімітовані можливості; дефіцити викликають порушення в особистому, соціальному житті, взаємодії між членами родини, освіті,

професії та інших сферах життя [11].

За Діагностичним і статистичним посібником з психічних розладів (DSM-5) всі підтипи аутизму об'єднуються в один загальний діагноз – розлад аутистичного спектру (ASD) (Додаток А).

Етіологія та патогенез аутизму до кінця не з'ясовані, проте сучасні дослідження вказують на роль генетичних, нейробіологічних та психосоціальних факторів. Б. Рімланд запропонував поняття «порушення нейророзвитку», поклавши початок формуванню сучасних уявлень про генезу аутичних розладів [35]. Його дослідження зосереджувалися на розробці методів, які допомагають дітям з аутизмом адаптуватися в соціумі.

За оцінками експертів, генетичні фактори відіграють вирішальну роль (90%) у розвитку аутизму. Водночас ці чинники відзначаються складною та гетерогенною природою, мають різні способи успадкування в окремих сім'ях та залишаються недостатньо вивченими [44].

Важливу роль генетичного чинника в розвитку розладів аутистичного спектра (РАС) підтверджують дані близнюкових досліджень. Поширеність РАС сягає у середньому 3 – 6 випадків на 1000 осіб, при цьому співвідношення хлопчиків та дівчаток становить 3:1. У сім'ях, де вже є дитина з аутизмом, ризик повторного випадку зростає до 2 – 8% [45].

Аутизм може бути зумовлений різними генетичними мутаціями, поєднанням багатьох генів (щонайменше 10), а також їхньою взаємодією з навколишнім середовищем.

Відповідно до нейробіологічних досліджень, аутизм пов'язаний з особливостями розвитку та функціонування головного мозку, причому існує багато різних причин, які можуть до цього призвести. За допомогою нейровізуалізації можна встановити специфічні порушення розвитку білої речовини мозку вже у дітей віком до 6 місяців.

Дані нейровізуалізаційних досліджень свідчать, що у людей з аутизмом структурні та функціональні порушення, а також локальні ураження окремих ділянок мозку, можуть бути причиною симптомів цього стану. Зокрема,

зміни в будові мозочка пов'язують із розладами моторної активності та частковим впливом на когнітивні функції, такі як мовлення, навчання, емоційне регулювання, мислення та концентрація уваги. У значної частини осіб з аутизмом спостерігається зменшення розмірів окремих ділянок мозочка порівняно з нормою [35].

Крім того, результати досліджень вказують на можливий зв'язок аутизму з порушеннями в серединних скроневих долях та структурах лімбічної системи, зокрема, в мигдалеподібному тілі та гіпокампі, що відповідають за формування нових спогадів і просторової пам'яті.

Мигдалеподібне тіло бере участь у регуляції емоцій, соціальної поведінки, мотивації та довготривалої пам'яті. Аномалії цих структур можуть бути пов'язані з соціальною ізоляцією, персевераціями (повторювані дії, думки чи слова, які зберігаються навіть за відсутності актуальної потреби в них), труднощами адаптації, навчання та розпізнавання небезпеки [35].

У дітей з РАС часто виявляють макроцефалію та акроенцефалію; за даними МРТ, збільшення об'єму мозку переважно відбувається у віці 2–5 років і корелює з тяжкістю клінічних проявів РАС [35].

Деякі фактори навколишнього середовища, такі як вживання деяких ліків під час вагітності (наприклад, вальпроєва кислота, антидепресанти), інфекції, вплив важких металів (свинцю, ртуті) можуть підвищувати ризик розвитку РАС.

Цукровий діабет у матері показують підвищену частоту порушень загальної та дрібної моторики, гіперактивність та синдром дефіциту уваги, труднощі у навчанні та розладів аутистичного спектру. Ускладнення вагітності які виникають при ожирінні, пізня вагітність, різні вірусні інфекції також можуть бути причиною розвитку аутизму у плода.

Дослідження показують, що вплив пестицидів та продуктів їх розпаду на внутрішньоутробний розвиток може зумовлювати затримку нервового розвитку плода та підвищувати ризик виникнення РАС [6].

Клінічні прояви аутизму варіюються за ступенем тяжкості та можуть

включати особливості у соціальній взаємодії, поведінці, комунікації, сенсорному сприйнятті та емоційній сфері.

Ознаками соціальних порушень є відсутність зорового контакту, труднощі у використанні вказівних жестів чи виразів обличчя для спілкування, слабка реакція на ім'я, небажання ділитися емоціями чи грати з однолітками. Мовленнєвий розвиток може бути затриманим: у віці 1,5–2 роки деякі діти не використовують слова для вираження своїх потреб, або, навпаки, вимовляють окремі слова чи фрази, але не застосовують їх для комунікативного спілкування. Характерним є також недостатнє використання жестів для передачі інформації і звертання до руки дорослого як «інструмента» без зорового контакту, що свідчить про порушення інтеграції сенсорної та комунікативної інформації [19, 47].

Що стосується повторюваної поведінки, то дитина може виявляти підвищений інтерес до певної іграшки або частини предмета, акуратно впорядковувати предмети в вертикальні або горизонтальні ряди, використовувати предмети незвичним способом, наприклад, обертаючи їх, розглядаючи під різними кутами, нюхаючи або постукуючи ними. Також може спостерігатися надмірна реакція на специфічні звуки або дотики. Важливою ознакою є виконання дії за суворо встановленим порядком, наполегливе вимагання подібної послідовності від інших. Часто здійснює незвичні або повторювані рухи пальцями чи руками, а також може кружляти або стрибати на одному місці [19, 47].

Таким чином, генетичні чинники, взаємодія з навколишнім середовищем, особливості будови та функціонування мозку, а також хвороби матері є важливими факторами, що підвищують ризик розвитку РАС.

У таких дітей спостерігаються труднощі в соціальній взаємодії, поведінці та комунікації. Це ускладнює їхню адаптацію до суспільних норм, встановлення стабільних соціальних зв'язків та розвиток ефективних комунікативних навичок. Усе це підкреслює необхідність глибшого розуміння процесу соціалізації.

1.2 Теоретичні моделі психосоціалізації дітей з аутизмом

Соціалізація – процес входження особистості в соціальне середовище, її адаптації та активного освоєння соціальних норм і цінностей, включаючи творчість. У процесі соціалізації відбувається перетворення соціального досвіду у власні установки, цінності, орієнтації, засвоєння соціальних норм, ролей, навичок. Вона триває протягом усього життя, охоплює ряд етапів, серед яких і навчання [24].

За допомогою поняття «психосоціальний розвиток» Г. Крайг визначає такі області: формування самосвідомості (Я – концепції), розвиток властивостей особистості, соціальних навичок, навички міжособистісної взаємодії, моделей поведінки, індивідуальних стилів поведінки та емоційного регулювання, а також особливості сприйняття соціальної дійсності і реагування на неї [42].

Психосоціалізація виступає складовою соціалізації, оскільки охоплює процеси, у межах яких особа не лише засвоює соціальний досвід, а й формує власне усвідомлення норм, цінностей та моделей поведінки. Вона поєднує психологічну та соціальну складові, забезпечуючи ефективну взаємодію людини з оточенням.

У дітей з аутизмом цей процес зазнає суттєвих ускладнень через специфічні особливості нейророзвитку, що проявляються у труднощах комунікації, інтерпретації соціальних сигналів та встановленні міжособистісних контактів. Зазначені бар'єри негативно впливають на засвоєння норм та подальшу інтеграцію в соціумі. Для дітей з РАС типовими є проблеми у трьох ключових сферах: комунікації, поведінці та розумінні інших людей. Це може проявлятися у порушеннях вербального та невербального мовлення, стереотипних діях, обмеженості інтересів, а також у нездатності адекватно інтерпретувати емоції та поведінку оточуючих.

3. Фрейд розглядав психосоціальний розвиток як результат взаємодії та боротьби між біологічними потребами (інстинктами) та соціальними

вимогами (нормами, цінностями). Він наголошував на важливості раннього дитинства у формуванні особистості та ідентичності. Розвиток особистості відбувається через послідовність психосексуальних стадій, кожна з яких визначається концентрацією лібідо (життєвої енергії) на певній ерогенній зоні та пов'язана з конкретними психологічними викликами. У разі успішного проходження стадії людина набуває відповідних психологічних якостей та переходить на наступний етап розвитку. Взаємодія між індивідуальними потребами та соціальними нормами часто має конфліктний характер, проявляється на кожній психосексуальній стадії розвитку і виступає рушійною силою психосоціального становлення. Фрейд розглядав психічне життя індивіда як психосоціальний конфлікт, постійний пошук компромісу між динамікою несвідомого (інстинктивні потяги) та соціальними вимогами (необхідність адаптації до суспільства).

У дітей РАС спостерігається дезадаптація, що проявляється в їхній поведінці. Вона зумовлена недостатнім розвитком як соціального, так індивідуально-психологічного компонентів. Це проявляється у домінуванні окремих емоцій, соціальної ізоляції, труднощах у виконанні соціальних ролей та нездатності до встановлення і підтримки соціальних зв'язків [33].

Е. Еріксон у своїй теорії психосоціального розвитку підкреслював орієнтацію особистості на соціальну взаємодію та прагнення людини до індивідуальності. Згідно з епігенетичним принципом, розвиток особистості має послідовний характер і відбувається через стадії психосоціального розвитку, кожна з яких супроводжується певним кризовим періодом. Успішне подолання кризи сприяє формуванню позитивної ідентичності та адаптації до суспільства.

Важливо зазначити, що розвиток особистості не відбувається ізольовано від суспільства. Навпаки, соціальна взаємодія є ключовим фактором формування ідентичності. Людина усвідомлює себе через порівняння з іншими, через засвоєння ролей та норм, а також через участь у суспільному житті.

Суспільство, своєю чергою, також зазнає змін під впливом особистостей, які його складають. Кожна людина, реалізуючи свій потенціал і вносячи свій внесок у суспільне життя, сприяє його розвитку та еволюції.

Цю ідею підтримували й інші дослідники, зокрема Ж. Піаже та Л. Виготський, які розглядали розвиток особистості через призму когнітивного та соціокультурного підходів.

Ж. Піаже зосереджувався на когнітивному аспекті адаптації до навколишнього середовища, розглядаючи, як інтелектуальний розвиток дитини впливає на її соціальну інтеграцію.

На відміну від Ж. Піаже, який наголошував на дозріванні когнітивних структур, Л. Виготський підкреслював роль соціального середовища та навчання у розвитку мислення.

Л. Виготський стверджував, що завдяки риштуванню (керованій участі з учителем чи більш досвідченою людиною) дитина може засвоїти пізнавальні навички в «зоні найближчого розвитку». Це різниця між тим, що дитина здатна виконати самостійно, і тим, що вона може зробити за підтримкою дорослого або більш компетентного однолітка. За Виготським, розвиток дитини починається із соціальної взаємодії, яка згодом переходить на індивідуальний рівень через інтерналізацію: зовнішні форми навчання трансформуються у внутрішні психічні процеси, що надалі забезпечує можливість самостійно оперувати ними [16].

На противагу цьому, Б. Скіннер зосереджувався на зовнішніх стимулах та їхньому впливі на поведінку. Згідно з його концепцією, оперантна поведінка є реакцією на зовнішні стимули, навчання відбувається через систематичне використання позитивних (заохочення) або негативних (покарання) стимулів. Він підкреслював, що поведінка визначається впливом зовнішніх умов [38].

Розвиваючи цю ідею, А. Бандура розробив теорію соціального навчання, яка також враховує вплив зовнішнього середовища, але додає важливий аспект – когнітивні процеси. Згідно з його теорією, діти вчаться

соціальній поведінці не лише через пряме підкріплення, але й через імітацію, наслідування та ідентифікацію моделей поведінки дорослих та однолітків. Крім того, він вводить поняття самоефективності – віри у власні здібності, яка, згідно з його дослідженнями, суттєво впливає на наполегливість у навчанні, самоповагу та емоційний стан [34].

Розвиваючи ідеї про вплив соціального середовища на розвиток дитини, У. Бронфенбреннер розробив екологічну модель розвитку людини, яка враховує вплив різних соціальних систем на процес соціалізації. Теорія У. Бронфенбреннера розширює розуміння соціальної ситуації розвитку, акцентуючи увагу на трьох її ключових компонентах: активності дитини, її соціальних ролях та міжособистісних відносинах. Згідно з цим, розвиток дитини відбувається не лише через пряме спостереження та імітацію, а й під впливом складних взаємодій між різними рівнями соціального оточення, такими як сім'я, школа, суспільство та культура в цілому.

Відповідно до стадій психосоціального розвитку особистості за Еріксоном, які людина проходить протягом життя, кожна стадія співвідноситься з кризами вікового розвитку. Успішне подолання цих криз сприяє формуванню здорової особистості. На першій стадії (від 0 до 1 року) дитина вчиться довіряти людям. Якщо потреби задовольняються, в неї розвивається почуття довіри. В іншому випадку, вона може відчувати недовіру та тривогу.

На другій стадії (від 1 року до 3 років) формується самостійність, упевненість в собі. Якщо батьки підтримують її прагнення до самостійності, вона розвиває почуття впевненості у своїх силах. Якщо ж її надмірно контролюють та критикують, вона може відчувати сором та сумнів у своїх здібностях.

На стадії від 3-5 років дитина розвиває ініціативу проти почуття провини. Вона починає досліджувати світ, ставити запитання та брати на себе ініціативу. Коли батьки заохочують її прагнення до самостійності, вона розвиває почуття мети та впевненості у своїх силах. Якщо її спроби

пригнічуються, це може спричинити почуття провини та невпевненості, що негативно вплине на подальший розвиток.

На етапі розвитку від 5 до 11 років, дитина розвиває працелюбність проти почуття неповноцінності. Вона навчається в школі. Якщо її зусилля визнаються та заохочуються, вона розвиває почуття компетентності. Якщо ж її зусилля недооцінюються, вона може відчувати неповноцінність.

На стадії від 11 до 20 років відбувається статеве дозрівання, активний пошук себе, становлення світогляду. Якщо підліток не може знайти свою ідентичність, це може призвести до рольового змішання та відчуття невизначеності. Цей процес пошуку ідентичності, який описав Е. Еріксон, відбувається в складному соціальному контексті, де сім'я та однолітки відіграють ключові ролі.

Всі ці стадії психосоціального розвитку, які описав Е. Еріксон, відбуваються в контексті сім'ї, яка є ключовим соціальним інститутом для дитини та підлітка. Сім'я розглядається, як складний соціально-педагогічний інститут, що є підсистемою суспільства, мала група, в якій встановлюються різні види зв'язки між її членами. [37] Вона надає базові знання про життя, формує перші соціальні навички, забезпечує матеріальну та емоційну підтримку, а також визначає моральні та гендерні орієнтири. Отже, успішне проходження кожної стадії розвитку залежить від підтримки та впливу сім'ї [31].

У процесі психосоціалізації, особливо в підлітковому та юнацькому віці, однолітки стають ключовим фактором. Вони забезпечують соціальну підтримку, формують емоційний зв'язок та надають простір для експериментів з різними соціальними ролями. Взаємодія з однолітками сприяє розвитку комунікативних навичок, здатності до співпраці, конкуренції та вирішення конфліктів, а також допомагає підлітку визначити свою ідентичність, цінності та місце в суспільстві.

Школа забезпечує дитині можливості для розвитку інтелектуальних, соціальних та емоційних навичок. Вона надає доступ до знань, необхідних

для успішної адаптації в суспільстві, виступає як соціальне середовище, формує громадську позицію, усвідомлення прав та обов'язків, а також готовності брати участь у суспільному житті, створює умови для розвитку самостійності, відповідальності та здатності до самоорганізації.

Культура та засоби масової інформації, як соціальні інститути, суттєво впливають на формування особистості. Соціум формує систему культурних цінностей, норм і традицій, визначає соціальні ролі та очікування щодо поведінки індивіда. Водночас, медіа впливають на формування світогляду, цінностей та поведінкових моделей. Таким чином, соціум не лише формує ідеали, а й створює умови для інтеграції, участі в суспільному житті та самореалізації особистості.

У дітей РАС спостерігаються особливості психосоціального розвитку, які відрізняють їх від однолітків. Ці особливості виявляються в сприйнятті та розумінні навколишнього світу, у спілкуванні та соціальних взаєминах.

У своїй книзі Ф. Аппе пише, що однією з характерних особливостей дітей з аутизмом є складність у спільному фокусуванні уваги. Наприклад, вони часто не можуть вказати на предмет, що їх зацікавив, щоб поділитися цим досвідом з кимось іншим. Окрім цього, у осіб з аутизмом часто спостерігаються труднощі з імітацією рухів, побачених в інших. Вони можуть мати проблеми з повторенням простих жестів або міміки. Також, вони мають складнощі у визначенні емоційного стану [2].

У людей з аутизмом комунікативні здібності можуть значно відрізнятися. Деякі зовсім не говорять і не використовують жести, тоді як інші, наприклад, з синдромом Аспергера, можуть вільно розмовляти, але мати труднощі з розумінням контексту, наприклад, сарказму або іронії. Також трапляються діти, які повторюють фрази без розуміння їх значення (ехолалія), або ті, хто знає окремі слова, але не може зв'язати їх у речення. Згідно з дослідженням, найбільші труднощі у дітей з аутизмом виникають із застосуванням мовлення [2].

У них часто спостерігається відсутність так званої «символічної» гри.

Замість цього, діти можуть демонструвати стереотипні, навіть нав'язливі дії. Наприклад, дитина може викладати предмети в чітко визначеному порядку, який не можна порушувати, або безцільно крутити в руках будь-які предмети. Також варто зазначити, що сенсорна чутливість є однією з особливостей дітей з аутизмом [2].

Описані вище особливості відображають ключові психологічні відмінності, які Л. Вінг та Д. Гулд узагальнили у трьох сферах: соціальні навички та спілкування, здатність до гри в уявній ситуації та розвиток творчого мислення. Отримані результати свідчать, що у дітей з аутизмом існує тісний зв'язок між труднощами соціальної взаємодії та затримкою мовленнєвого розвитку. При цьому, соціальні проблеми проявляються навіть за відсутності інших порушень.

Концепція Л. Вінг «тріада аутистичних порушень», яка стала основою для багатьох зарубіжних досліджень, визначає три основні сфери порушень: соціальна взаємодія, комунікація та уява. У сфері соціальної взаємодії це проявляється у труднощах з розподілом уваги, імітацією дій та розпізнаванням емоцій.

Дослідниця виявила, що комунікативні обмеження у дітей з аутизмом проявляються у затримці або відсутності мовлення, браку реакції на звернене слово, стереотипному використанні мови, плутанині займенників, вживанні слів у нетиповому значенні, нездатності підтримувати діалог, проблемі з інтонацією, труднощах у розумінні понять, а також у слабкому розвитку невербальної комунікації. Зокрема, діти можуть мати складнощі з осмисленням абстрактних понять та метафор. Поряд з комунікативними труднощами у них виявляються особливості в ігровій діяльності.

Однією з характерних рис дітей з аутизмом є відсутність символічної гри, яка властива для дітей з нормальним розвитком. Вони відчують труднощі у використанні предметів у ролевих іграх та у розумінні намірів інших людей. Це може призвести до того, що вони стають надмірно захопленими дрібними деталями або мають обмежене коло інтересів,

наприклад, діти можуть виявляти сильну прив'язаність до маленьких іграшок, побутових речей або технічних пристроїв [33].

У своїх роботах Т. Скрипник зазначає, що у дітей з аутизмом нерідко спостерігаються труднощі із соціальною та побутовою адаптацією. Вони тривалий час залишаються залежними від дорослих і мають проблеми з оволодінням навичками самообслуговування. Діти використовують дорослих як засіб досягнення своїх цілей, а їхня поведінка відзначається непередбачуваністю, що може проявлятися у несподіваних емоційних реакціях або неочікуваних діях.

Окрім труднощів з адаптацією, діти з аутизмом також часто відчують соціальну ізоляцію, що проявляється у використанні специфічних мовних зворотів. На думку В.Є. Кагана, аутизм характеризується перш за все дефіцитом спілкування. Цей дефіцит виникає внаслідок неврологічних порушень або нерівномірного розвитку соціальних навичок, що у свою чергу, негативно впливає на розвиток мислення та поведінки.

Для дітей з аутизмом характерна вибірковість у використанні мови. Навіть якщо вони володіють мовленням, вони говорять лише тоді, коли вважають це необхідним, наприклад, дитина може вільно говорити на улюблену тему, але мовчати в інших ситуаціях. У випадках, коли діти з аутизмом не можуть ефективно спілкуватися, вони можуть проявляти інтерес до окремих мовних форм, наприклад, постійно граючи зі звуками, складами та словами, римуючи, співаючи або декламуючи вірші.

Дітям з РАС притаманні різноманітні форми повторюваної та обмеженої поведінки. Окремі прояви цієї поведінки не є виключно аутичними, але їхня сукупність та інтенсивність є характерними для аутистичного спектру. Маніпуляції з предметами у цих людей відрізняються нетиповістю, і вони можуть виявляти надзвичайну зосередженість на них. Характерним прикладом є ситуація, коли дитина годинами розташовує іграшки в ряд або безперервно крутить предмет. Спроби перервати ці дії зазвичай викликають бурхливий протест.

Діти з аутизмом можуть демонструвати невідповідну поведінку в громадських місцях, що може проявлятися у вигляді гучних вигуків або неконтрольованого хапання предметів у магазинах. Їх може дратувати підвищена увага оточення. В умовах освітнього закладу такі діти інколи не дотримуються режиму, ігнорують вказівки вчителів або відмовляються брати участь у заняттях. Прояви несхвальної поведінки часто виникають у місцях великого скупчення людей (супермаркети, вокзали) та пов'язані з фізичним дискомфортом унаслідок сенсорного перевантаження. Гучні звуки, яскраве світло або сильні запахи можуть викликати в них тривогу та страх [19].

Отже, діти з розладами аутистичного спектру (РАС) демонструють широкий спектр особливостей, що впливають на їхню соціальну адаптацію, комунікацію та поведінку. Ці особливості варіюються за інтенсивністю та проявами, що підкреслює необхідність індивідуалізованого підходу до кожної дитини.

Раннє виявлення та своєчасна підтримка є ключовими факторами для покращення якості життя дітей з РАС. Індивідуалізовані програми та підходи допомагають дітям розвинути необхідні навички та адаптуватися до суспільства.

Сім'я відіграє надзвичайно важливу роль у підтримці дитини з РАС, створюючи безпечне та підтримуюче середовище. Суспільство також має відігравати роль у створенні інклюзивного середовища, де діти з РАС можуть почуватися комфортно та безпечно.

Дослідження РАС продовжуються, і нові знання допомагають краще розуміти та підтримувати дітей з цим розладом. Подальші дослідження методів корекції та соціальної адаптації є необхідними для покращення життя дітей з РАС.

1.3 Сучасні підходи до психосоціальної підтримки дітей з аутизмом у закладах освіти

Інклюзивна освіта, яка набула поширення завдяки зусиллям ООН та

ЮНЕСКО, створює сприятливе середовище для розвитку дітей з аутизмом. Вона базується на принципах індивідуального підходу, створенні доступного та підтримуючого середовища, співпраці фахівців і залучення батьків до навчання. Це дозволяє дітям з аутизмом навчатися та розвиватися разом з однолітками. Таке соціальне середовище сприяє формуванню комунікативних та соціальних навичок, необхідних для взаємодії у суспільстві.

Для підтримки цього процесу в інклюзивних класах застосовуються різноманітні методи, такі як візуальна підтримка, структуроване навчання, соціальні історії та рольові ігри. Вони допомагають дітям з аутизмом опанувати комунікацію, соціальні навички та самостійність.

Навчання відбувається згідно з індивідуальним навчальним планом, який розробляється з урахуванням потреб кожної дитини та включає в себе адаптацію навчальних матеріалів, модифікацію окремих навчальних предметів (інтегрованих курсів) та використання додаткових ресурсів. А також за потреби складання індивідуальної навчальної програми для учнів, які мають труднощі у сприйманні інформації чи засвоєнні навчального матеріалу. Асистент вчителя надає додаткову підтримку дитині з аутизмом у навчанні, соціальній взаємодії та адаптації до шкільного середовища.

Загальні принципи інклюзивного навчання реалізуються через спеціальні програми та методики, спрямовані на підтримку дітей з аутизмом у соціалізації та засвоєнні освітнього процесу. У світовій практиці найбільш поширеними підходами є програми структурованого навчання ТЕАССН, поведінкові методи (зокрема АВА-терапія), метод сенсорної інтеграції, арт-терапія та системи альтернативної комунікації (PECS).

Сучасні підходи до психосоціальної підтримки дітей з аутизмом базуються на принципах структурованого навчання та індивідуалізації. Одним з найбільш відомих та ефективних підходів є програма ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), розроблена Еріком Шоплером. Її головними засадами є використання візуальної підтримки, структурованого середовища та розвитку

самостійності, що дозволяє дітям з аутизмом краще розуміти навколишній світ та навчатися новим навичкам.

Програма реалізується індивідуально з урахуванням потреб кожної дитини і охоплює вправи на розвиток мовлення, спілкування та пізнавальної діяльності. Це можуть бути завдання на сортування предметів, складання пазлів, рольові ігри та інші види активностей. Важливим елементом ТЕАССН є активна участь батьків, які виступають партнерами фахівців у процесі навчання. Такий формат співпраці суттєво підвищує ефективність програми та забезпечує її інтеграцію в повсякденне життя дитини.

Окрім структурованих програм, значне поширення отримали поведінкові методи, які також є важливим компонентом психосоціальної підтримки дітей з аутизмом. Одним із найвідоміших та найефективніших підходів є АВА-терапія (аналіз прикладної поведінки), що виникла в 1960-х роках. Вона базується на принципах аналізу поведінки, позитивного підкріплення та поетапного навчання, що дозволяє дітям з аутизмом опановувати нові навички та коригувати небажану поведінку. Дослідження Івара Ловааса із застосуванням АВА методу показали, що застосування інтенсивної поведінкової терапії суттєво покращують функціональні навички дітей. АВА-терапія використовує різноманітні методи, такі як дискретні навчальні блоки, природне навчання та аналіз завдань, для навчання дітей мовленню, комунікації, соціальним навичкам та самостійності. Ефективність АВА-терапії залежить від її інтенсивності, яка може варіюватися від 20 до 40 годин на тиждень, залежно від потреб дитини. Завдяки методам корекції відхилень, які застосовують у цій програмі, діти долають затримки розвитку й включаються в колектив [10].

Поряд із освітніми програмами та поведінковими методами варто виділити терапевтичні підходи, серед яких – метод сенсорної інтеграції. Він допомагає дітям з різними труднощами, такими як порушення рухів, мови та навчання, досягти більшої самостійності та демонструвати кращі результатів у навчанні. За словами доктора Пржировського та Гжибовської, сенсорна

інтеграція – це процес, під час якого мозок збирає інформацію з усіх сенсорних відчуттів (зору, слуху, дотику тощо) і використовує її для того, щоб правильно реагувати на те, що відбувається у навколишньому середовищі. Порушення сенсорної інтеграції можуть стати причиною багатьох проблем у сфері спілкування, взаємодії та поведінки [4]. Терапія сенсорної інтеграції допомагає дітям ефективно обробляти інформацію, розвиває координацію, увагу, моторику та соціальні навички завдяки індивідуально підібраним вправам та іграм. Цей метод допомагає зменшити сенсорну чутливість, яка часто спостерігається у дітей з аутизмом.

Окрім сенсорної інтеграції, одним із ефективних методів роботи з дітьми з аутизмом є арт-терапія. Вона актуальна з огляду на те, що діти з аутизмом часто відчують труднощі у встановленні та підтримці соціальних контактів, що проявляється у схильності до самоізоляції, відсутності інтересу до спілкування з ровесниками та дорослими, а також у недостатньому використанні мови та невербальних засобів комунікації [36]. Такі труднощі ускладнюють навчання та побудову психокорекційної роботи. Використання методів арт-терапії дозволяє надавати психологічну допомогу через творчі форми вираження, сприяючи зниженню емоційного напруження, оптимізації емоційно-вольової сфери, розвитку комунікативних навичок і соціалізації. Для дітей з аутизмом цей метод виступає альтернативним способом пізнання себе та навколишнього світу, засобом самовираження і налагодження комунікації з оточуючими, а також ресурсом для стабілізації емоційного стану та гармонізації особистісного розвитку [17]. У практиці застосовуються різні види мистецтва – образотворчі, музичні, рухові тощо.

У контексті комплексної психокорекційної роботи з дітьми з аутизмом, поряд із застосуванням арт-терапії, що сприяє емоційному розвитку та соціалізації, суттєве значення мають методи альтернативної та додаткової комунікації. Одним із найбільш відомих і ефективних інструментів є система PECS (Picture Exchange Communication System). Комплексна програма PECS використовує графічні зображення, що дозволяють дітям з аутизмом та

іншими порушеннями мовлення ефективно спілкуватися і виражати свої думки та почуття. Її головною перевагою є можливість для дитини самостійно ініціювати спілкування. Система не потребує розуміння складних вербальних інструкцій, що робить її доступною для дітей з різними потребами.

На початковому етапі навчання дитина вчиться обмінювати картку із зображенням бажаного предмета на сам предмет. Надалі вона переходить до складання речень із карток та поступово вчиться застосовувати їх у різних життєвих ситуаціях. Картки стимулюють потребу у взаємодії та виступають засобом вираження бажань і почуттів. Завдяки візуалізації соціальних ситуацій і правил комунікації PECS допомагає дітям краще розуміти контекст взаємодії, емоції та наміри інших людей.

Ця система особливо ефективна для дітей, які не володіють вербальним мовленням або мають значні труднощі в його розвитку. Водночас PECS має певні обмеження: вона потребує постійної наявності карток, може обмежувати складність висловлювань і вимагає навчання батьків та педагогів для ефективного впровадження. Попри це методика PECS є потужним інструментом розвитку комунікації: вона може стати основою для подальшого формування мовленнєвих навичок або залишатися головним способом спілкування для дітей, у яких вербальна мова не розвивається.

Отже, підходи програми TEACCH сприяють структуризації та індивідуалізації навчання, що допомагає дітям з аутизмом краще розуміти навколишній світ і опанувати нові навички. Дослідження із застосування АВА методу довели, що інтенсивна поведінкова терапія суттєво покращує функціональні навички дітей, дозволяє долати затримки розвитку та сприяє включенню у колектив. Методи сенсорної інтеграції, арт-терапія та система альтернативної комунікації PECS також є ефективними засобами психосоціальної підтримки, які сприяють розвитку необхідних умінь і підвищенню якості життя. Кожен із підходів має свої особливості та переваги, а їхнє поєднання в рамках комплексного підходу забезпечує

найкращі результати. Вибір методів повинен здійснюватися з урахуванням індивідуальних потреб і характеристик кожної дитини. Важливу роль у реалізації програм відіграють фахівці, разом з тим, участь батьків є необхідною умовою забезпечення ефективності підтримки. Дослідження ефективності різних методів психосоціальної підтримки тривають, а їх подальший розвиток та вдосконалення мають ключове значення для покращення життя дітей з аутизмом.

ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ

Аутизм є комплексним розладом розвитку, що охоплює широкий спектр проявів і суттєво впливає на соціальну комунікацію, взаємодію та адаптацію дітей. Його початок зазвичай припадає на раннє дитинство, а діагностика ґрунтується на трьох групах симптомів: труднощах в ініціації та підтриманні соціальних контактів, стереотипній поведінці та порушеннях мовлення. Етіологія та патогенез аутизму до кінця не з'ясовані, однак сучасні дослідження вказують на поєднану дію генетичних, нейробіологічних та психосоціальних чинників. Крім того, окремі фактори, такі як вживання певних лікарських засобів під час вагітності, вплив важких металів, пестицидів, а також цукровий діабет у матері, підвищувати ризик розвитку розладів РАС.

Психосоціалізація є складовою соціалізації, оскільки охоплює процеси, засвоєння соціального досвіду та формування власного усвідомлення норм, цінностей та моделей поведінки. Для дітей з аутизмом типовими є труднощі в спілкуванні, поведінці та розумінні інших людей. Особливості психосоціального розвитку проявляються в сприйнятті світу соціальних взаєминах і комунікації. Спостерігаються труднощі зі спільним фокусом уваги, відсутність символічної гри, схильність до стереотипних дій, ехолалія або вибіркове використання мови. Комунікативні здібності можуть значно різнитися: від повної відсутності мовлення до вільної мови з труднощами

розуміння контексту.

Концепція Л. Вінг «тріада аутистичних порушень» визначає три основні сфери порушень: соціальна взаємодія, комунікація та уява. У цих сферах діти з аутизмом часто мають труднощі з розподілом уваги, імітацією дій та розпізнаванням емоцій, із соціальною та побутовою адаптацією, що зумовлює їхню залежність від дорослих. Вони також часто відчують соціальну ізоляцію.

Раннє виявлення та своєчасна підтримка є ключовими факторами підвищення якості життя дітей з РАС. Індивідуалізовані програми та підходи сприяють розвитку необхідних навичок та адаптації до суспільства. Інклюзивна освіта забезпечує умови для повноцінного розвитку дітей з аутизмом. Вона базується на принципах індивідуального підходу, створення доступного й підтримувального освітнього простору, співпраці фахівців та активного залучення батьків до навчання. Для реалізації цих принципів у класах застосовуються різні методи: візуальна підтримка, структуроване навчання, соціальні історії та рольові ігри. Вони сприяють оволодінню комунікативними, соціальними навичками та розвитком самостійності.

Загальні засади інклюзивного навчання реалізуються через спеціальні програми та методики, спрямовані на підтримку дітей у соціалізації та засвоєнні освітнього процесу. Підходи програми ТЕАССН допомагають структурувати та індивідуалізувати навчання, що полегшує розуміння навколишнього світу й опанування нових умінь. Ефективність АВА терапії (аналізу прикладної поведінки) доведена численними дослідженнями: інтенсивна поведінкова корекція покращує функціональні навички, сприяє долаттю затримок розвитку та включенню дитини до колективу. Важливими є методи сенсорної інтеграції, арт-терапія та система альтернативної комунікації PECS, які підвищують рівень соціальної взаємодії, сприяють формуванню необхідних умінь і покращують якість життя. Кожен із підходів має свої особливості та переваги, а їхнє поєднання в рамках комплексного підходу забезпечує найбільш ефективні результати.

РОЗДІЛ 2:

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ПСИХОСОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

2.1 Організація емпіричного дослідження процесу психосоціалізації дітей з аутизмом

Емпіричне дослідження проходило у вересні 2025 року та складалося з трьох етапів, які допомогли зібрати дані та визначити рівень дітей, реалізувати розроблену програму та оцінити ефективність проведеної корекційної роботи.

На першому етапі дібрано діагностичний інструментарій для визначення рівня соціальної компетенції дітей з аутизмом, які навчаються в закладі. Цей етап є важливим для забезпечення надійності отриманих результатів.

На другому етапі проведено емпіричне дослідження. Воно передбачало психологічну діагностику дітей з дотриманням етичних норм і принципів. У процесі діагностики проведено аналіз труднощів та особливостей соціальної взаємодії дітей, а також визначено вихідні показники для подальшої корекційної роботи з ними.

На третьому етапі розроблено та впроваджено індивідуальну програму корекційної роботи для дітей з РАС на основі отриманих результатів. На цьому ж етапі проведено порівняльний аналіз результатів діагностики та сформульовано висновки щодо проведеної роботи.

Для дослідження було обрано десятьох дітей шкільного віку з РАС, які навчаються у початковій ланці гімназії, із них 1 дівчинка та 9 хлопчиків.

Для обстеження використано рейтингова шкала аутизму у дітей CARS, опитувальники для батьків, карти спостережень, висновки інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ), методики для діагностики когнітивної та емоційно-вольової сфери. Відбір методик проводився із залученням експертів

(психолога, вчителів початкових класів, логопеда) у ході роботи над дослідженням.

1) Шкала CARS (Childhood Autism Rating Scale) - стандартизований діагностичний інструмент, який широко використовується для оцінки ступеня виразності аутистичних проявів у дітей. Окрім початкового скринінгу ця методика надає фахівцям і батькам можливість провести ретельний та всебічний аналіз поведінки дитини за запропонованими параметрами. Робота з інструментом не потребує значної підготовки, що робить його доступним і практичним у використанні. CARS включає 15 функціональних груп, серед яких виділяються ті, що характеризують комунікативний компонент соціальної компетенції дитини з аутизмом, а саме: «Відношення до оточуючих», «Імітація», «Емоційна відповідь», «Вербальна комунікація», «Невербальна комунікація». Оцінка кожної групи здійснюється за чотирибальною шкалою, що варіюється від поведінки, яка відповідає віковій нормі, до поведінки, що суттєво відрізняється від загальноприйнятої. Застосування CARS є можливим для всіх вікових категорій, включаючи ранній вік.

2) Значний обсяг інформації про особливості дитини можуть надати батьки. Під час діагностики проводиться вступне інтерв'ю для збору інформації про дитину та життя сім'ї. Опитувальник для батьків (Островська К.О.) використовується для детального аналізу особливостей поведінки дитини з аутизмом. Основні напрямки розмови: структура сім'ї, велика моторика, дрібна моторика, розвиток мови, пасивна мова, невербальна комунікація, сон, харчування, самообслуговування, сенсорні порушення, гра, соціальна взаємодія, емоції агресія, стереотипи поведінки (Додаток Б).

3) Діагностичне спостереження (Островська К.О.) дозволяє здійснити більш глибоке дослідження дитини з аутизмом. Його проведення передбачає використання додаткових підручних засобів. Карта складається з визначених етапів та порушення в кожній сфері оцінюються за трибальною

шкалою. Функція оцінюється в 0 балів, коли дитина виконує дію повністю самостійно, а її реакція та поведінка є адекватними віку. 1 бал присвоюється у випадку, коли дитина потребує допомоги дорослого, або її поведінка/реакція є не зовсім адекватною, проте в межах норми. 2 бали отримує дитина, для якої виконання завдання є непосильним; її реакція/поведінка при цьому є надто бурхливою або загальмованою, що не відповідає віковим нормам (Додаток В).

4) Організація та реалізація інклюзивного навчання в закладі освіти здійснюється на підставі висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку (далі - комплексна оцінка) розвитку дитини. Цей документ містить оцінку рівня розвитку дитини, визначає її індивідуальні потреби та пропонує рекомендації для забезпечення ефективного освітнього процесу. Проведення комплексної оцінки здійснюється фахівцями інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ). На підставі висновку ІРЦ заклад освіти створює індивідуальну програму розвитку (ІПР), надає необхідні корекційно-розвиткові послуги, асистента вчителя та адаптує освітній процес до потреб учня. Висновок містить категорію (тип) особливих освітніх потреб(труднощів) та ступінь їх прояву, рівень підтримки для організації інклюзивного навчання.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психосоціалізації дітей з аутизмом

Рейтингова шкала аутизму у дітей CARS (Childhood Autism Rating Scale) забезпечує не тільки первинний скринінг симптомів аутизму, але й надає можливість батькам та кваліфікованим спеціалістам здійснювати всебічний аналіз специфічної поведінки дитини на основі запропонованих критеріїв.

Ця методика базується на спостереженнях та інформації, що надаються дорослими, які добре знають дитину, відповідно до запропонованих критеріїв. До експертної оцінки були залучені фахівці (практичний психолог,

вчитель початкових класів). Остаточний бал за кожною шкалою визначався як середнє значення усіх зібраних оцінок експертів (Додаток Г).

Загальна картина результатів дослідження дітей за шкалою CARS на констатувальному етапі експерименту подана в таблиці 2.1, де зазначено сумарні бали за шкалами по кожному учню.

Таблиця 2.1

Сумарні бали досліджуваних за Рейтинговою шкалою аутизму у дітей CARS

№ дитини	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Загальна сума за шкалами	36	21,3	28,8	52,3	34,5	35,5	27,3	40	50,8	36,8

Аналіз отриманих даних свідчить, що за шкалою аутизму у дітей CARS діти мають окремі прояви аутизму, легкий та середній ступінь їх виразності (рис. 2.1).

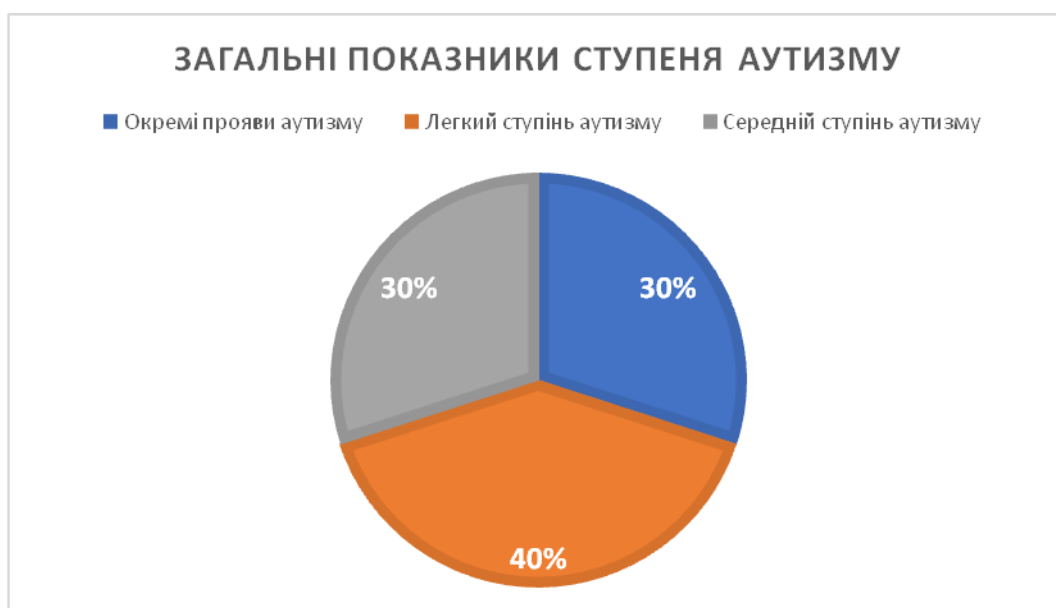


Рис. 2.1 Розподіл загальних показників ступеня аутизму

Як свідчить рис. 1, 30% дітей мають окремі прояви аутизму, що виявляються у характерних особливостях розвитку та поведінки. Зокрема, спостерігається уникання зорового контакту з дорослими, сором'язливість, а іноді й відсутність реакції на звернення. Двоє дітей виявляють надмірну прив'язаність до матері. У всіх зафіксовано порушення емоційної сфери: діти

демонструють невідповідний тип чи ступінь емоційних реакцій. Моторний розвиток загалом відповідає віковій нормі: рухи є легкими та скоординованими, проте, трапляються стереотипні дії, що проявляються у повторюваних рухах та поганій координації. У дітей простежується інтерес до іграшок та предметів, які вони зазвичай використовують за призначенням. Зміни в діяльності сприймаються без виражених труднощів адаптації, хоча іноді при спробі дорослих змінити вид занять дитина може наполягати на продовженні виконання попередньої дії або використанні тих самих предметів. Візуальна реакція дещо порушена: дітям потрібно нагадувати, щоб вони спрямували погляд на об'єкти. У 2 дітей спостерігається підвищена чутливість до звуків, яка супроводжується дратівливістю на сторонні шуми. Пізнавальна активність відповідає віковому рівню, нові об'єкти діти вивчають здебільшого через зорові й тактильні відчуття. Спостерігаються окремі відхилення у реакції на смакові та нюхові подразники. У поведінці іноді проявляється підвищена тривожність.

Мовлення формується з певним запізненням: частина висловлювань є осмисленою, однак трапляється ехололія, неправильне вживання слів, порушення артикуляції. Можливе використання незрозумілих або жаргонних слів. У сфері невербальної комунікації відзначається недостатня виразність: діти часто лише тягнуться до бажаного об'єкта, замість того, щоб використовувати жести для пояснення своїх потреб.

Рівень активності варіюється: у однієї дитини він надмірний, у двох — знижений, що слабко впливає на ефективність діяльності. Інтелектуальний розвиток у цілому дещо відстає від вікової норми, спостерігається легкий ступінь когнітивних порушень.

Отже, у сферах соціальної взаємодії, емоційного реагування, використання предметів, імітації, зорової й слухової реакції, а також регуляції поведінки в цілому відзначається наближення дітей до нормотипових показників, при цьому зберігаються лише окремі, помірно виражені прояви аутистичного спектра.

У 40% дітей із легкими проявами аутизму відзначаються специфічні особливості розвитку та поведінки. Зокрема, спостерігається уникання зорового контакту з дорослими, надмірна сором'язливість, підвищена нервозність під час спроб привернути увагу. У більшості випадків діти демонструють найпростіші форми поведінки, іноді – лише після стимуляції або із затримкою. Емоційні реакції можуть бути загальмованими або, навпаки, надмірними та не пов'язаними з ситуацією: діти можуть гримасувати, сміятися чи виявляти суворість без очевидних причин. У поведінці зустрічаються стереотипії та невеликі моторні особливості. Ігрова діяльність характеризується обмеженим інтересом до іграшок. Відзначається виражена потреба у збереженні звичного порядку, активний опір змінам, що може супроводжуватися негативними емоційними спалахами (самоагресія, агресія до оточення). У сфері сенсорної інтеграції відзначаються особливості зорової та слухової реакції: дітям необхідно нагадувати, щоб вони спрямували погляд на об'єкти; реакція на звукові стимули іноді є недостатньою або надмірно загостреною. Також спостерігається атипова реакція на тактильні, смакові та нюхові подразники: діти можуть брати до рота різні предмети, нюхати об'єкти чи виявляти надмірну чутливість до дотиків. Емоційна сфера характеризується нестійкістю: іноді вони демонструють підвищений рівень страху навіть у нейтральних ситуаціях.

Мовленнєвий розвиток дітей має відхилення, оскільки мовлення слабо розвинене. Воно може поєднувати осмислені висловлювання з ехолалією, жаргонізмами та неправильним уживанням слів. У структурі висловлювань трапляється зайва кількість запитань чи надмірна зосередженість на окремих темах. Невербальна комунікація є незрілою: діти можуть висловлювати власні потреби за допомогою жестів, однак часто не розуміють невербальних сигналів інших людей.

Рівень активності у двох дітей характеризується гіперактивністю та труднощами саморегуляції, що ускладнює їх залучення до спільної діяльності. Інтелектуальний розвиток у всіх дітей відповідає рівню нижче

вікової норми, проте, в окремих когнітивних сферах у двох із них функціонування залишається задовільним. Це дає підстави стверджувати про наявність помірних когнітивних відхилень при загальному збереженні потенціалу розвитку.

Отже, у дітей із легкими формами аутизму виявляються незначні відхилення в більшості сфер розвитку, у деяких сферах – помірні труднощі, тоді як інші аспекти залишаються наближеними до вікової норми.

У 30 % дітей у сфері взаємин з людьми проявляються помірні відхилення: вони часом байдужі до оточення, потребують додаткових стимулів для привернення уваги та ініціюють мінімальний контакт. Вони іноді імітують звуки, слова, рухи за допомогою дорослих. Емоційна реакція трохи ненормована, діти демонструють певні ознаки невідповідного типу, реакції іноді не пов'язані з ситуацією. У дітей спостерігаються помірні відхилення у володінні тілом, що проявляються у стереотипних рухах та автоагресії. Діти демонструють нетиповий інтерес до іграшок, не використовують їх за призначенням. В однієї дитини спостерігається різка реакція на зміни, що супроводжується сильним роздратуванням. У двох інших помірно ненормальна адаптація – активно чинять опір змінам в усталеному порядку, намагаються продовжувати старі заняття. У дітей спостерігається помірно ненормальна візуальна реакція – їм часто потрібно нагадувати, що вони повинні дивитися на те, що роблять. У двох дітей присутня невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Третя дитина часто ігнорує звукові стимули при перших пред'явленнях, а іноді лякається або закриває вуха, реагуючи на звуки повсякденного життя. У сфері смаку, запаху і дотику у всіх дітей спостерігається нормальне використання реакцій на смак, запах і дотик – діти вивчають нові об'єкти відповідно до їх віку, головно через відчуття і зір. Смак і запах використовуються належно. У сфері нервозності двоє дітей час від часу демонструють занадто сильну тривожність. В однієї дитини страх зберігається навіть після повторного досвіду з безпечними подіями або об'єктами. Її дуже важко заспокоїти або

втішити. Двоє дітей осмислену мову не використовують. Іноді вони видають дитячий вереск, химерні або тварини звуки. У однієї – мова в цілому формується з затримкою. Помірно ненормальне використання невербальної комунікації – діти в цілому можуть висловлювати свої потреби або бажання. Рівень активності у дітей спостерігається помірно активний, діти можуть бути активні, і їх важко утримати в рамках. Інтелектуальний розвиток знижений порівняно з віковою нормою, що свідчить про значні когнітивні труднощі.

Отже, у цих дітей спостерігаються помірні відхилення у сфері комунікації, поведінки та когнітивного розвитку. Їх особливості виявляються у труднощах соціальної взаємодії, наявності стереотипних рухів, нетипових інтересах до іграшок, підвищеній сенсорній чутливості та зниженому рівні інтелектуального розвитку. Це вказує на необхідність психолого-педагогічного супроводу, спрямованого на корекцію емоційно-поведінкових проявів, розвиток комунікативних навичок і підтримку когнітивної сфери.

Результати опитування для батьків показали, що діти мають значні труднощі у вербальній комунікації, що безпосередньо впливає на якість спілкування та соціальної взаємодії. Виявлено низку порушень: підвищена тривожність, плаксивість, труднощі з розумінням і регуляцією емоцій, прояви автоагресії; рідше трапляються напади крику та злості. У частини дітей спостерігається надмірна рухливість. Не всі діти здатні самотійно обслуговувати себе в туалеті. Також зафіксовано харчові труднощі – перебірливість у виборі продуктів.

Сенсорні особливості проявляються у гіперчутливості до звукових і тактильних стимулів: діти затуляють вуха при гучних звуках, уникають фізичного контакту або відмовляються від певних дотикових процедур.

Стереотипна поведінка виражається у маханні руками, розгойдуванні тулуба чи ритмічному хитанні ногами. Соціальна взаємодія залишається обмеженою: діти надають перевагу індивідуальним іграм, вибірково контактують з ровесниками, не засвоюють правил гри.

Використання опитувальника дозволило виокремити спільні для дітей порушення (мовлення, соціальна взаємодія, стереотипії) та визначити індивідуальні особливості розвитку, що слід враховувати під час розробки корекційної програми.

Спостереження за дітьми підтвердили наявність труднощів у розвитку та виявили потребу в організаційній підтримці під час виконання завдань.

У сфері великої моторики та зорово-рухової координації більшість дітей самостійно долають стандартні завдання. Однак при виконанні вправ, що вимагають високого рівня координації (ходіння по камінню, стрибки на одній нозі чи в довжину), виявляється потреба у підтримці. Найбільші труднощі спостерігаються під час діяльності, що потребує складної зорово-рухової інтеграції (володіння ракеткою, катання на велосипеді чи роликах). Латералізація в більшості випадків сформована, проте, в окремих дітей ще спостерігається нестабільність у домінуванні ноги. Дрібна моторика загалом збережена: діти здатні маніпулювати дрібними предметами, ліпити з пластиліну, малювати. Водночас помітна затримка у виконанні складніших дій, які вимагають точності рухів та рівноваги.

Мовлення дітей має ознаки затримки, що проявляється в порушенні звуковимови, обмеженні висловлювань однослівними відповідями та, як наслідок, відсутності діалогічного мовлення. Водночас розуміння зверненого мовлення збережене.

Сенсорні особливості виявляються вибірково. У низки дітей зафіксовано гіперчутливість до сильних звуків, вибіркковість у прийнятті їжі. Тактильна сфера розвинена нерівномірно: фіксується чутливість до глибоких дотикових стимулів, але діти добре сприймають роботу з пластичними та сенсорними матеріалами (пластилін, фарби, крупи), що може бути використано як ресурс для розвитку. Також виявлено труднощі у розпізнаванні кольорів, складанні фігур, ідентифікації зображень у книжках, а також проблеми з концентрацією уваги, імітацією та рольовою грою, що обмежує соціальну взаємодію.

Поведінкові прояви включають негативізм, нестійкі та помірно неадекватні емоційні реакції, труднощі у співпраці та періодичні епізоди агресивності. Водночас простежується інтерес до діяльності за умови зовнішньої підтримки, що свідчить про потенціал розвитку пізнавальних здібностей у структурованому середовищі.

Висновки інклюзивно-ресурсного центру (Додаток Д) підтвердили подібні проблеми розвитку. У частини дітей визначається знижена мовленнєва активність: обмежений словниковий запас, недостатнє розуміння узагальнювальних слів, мовлення представлено окремими словами або короткими реченнями. Діти здатні виконувати інструкції, але потребують повторення й деталізації.

У когнітивній сфері виявлено низький або середній рівень сформованості пізнавальних процесів. Уміння читання й писати сформоване не в усіх. Переважає зоровий тип пам'яті. Мислення залишається переважно наочно-дійовим, тоді як наочно-образне розвивається уповільнено. Воно залишається не критичним, оскільки діти не здатні самостійно оцінювати результати своєї роботи. Уява недостатньо розвинена.

Емоційно-вольова сфера характеризується незрілістю та імпульсивністю поведінки. Спостерігається знижений рівень самоусвідомлення та послаблена пошукова активність. Соціальні й комунікативні мотиви виражені недостатньо. Пізнавальна діяльність має короткочасний характер і супроводжується швидкою виснажливістю й втомою.

За результатами діагностики дійшли висновку, що у обстежених дітей із РАС спостерігається формальний і нестійкий зоровий контакт, а комунікація має атиповий характер. Такі діти віддають перевагу самостійним іграм та не підтримують діалог. Їх мовлення представлено простими двослівними реченнями або вокалізаціями, а для включення в комунікацію необхідне зовнішнє стимулювання. У поведінці відзначаються хаотичні дії у стані тривоги та схильність до імпульсивних реакцій на зовнішні подразники

(так звана «польова поведінка»). Соціальні навички перебувають на низькому рівні: діти мають труднощі у встановленні контактів, виявляють недостатню здатність до розпізнавання та адекватної ідентифікації емоцій, обмежене розуміння як власних переживань, так і емоцій інших людей.

У дітей з аутизмом зоровий контакт встановлюється епізодично, а комунікація обмежується окремими словами. Вони виявляють відстороненість від групових взаємодій і в міжособистісному контакті переважно орієнтуються на матір чи близьку людину. Словниковий запас у таких дітей обмежений, мовленнєва активність низька, що ускладнює вербалізацію емоційних станів. У поведінці простежується наявність стійких інтересів, зокрема до улюблених іграшок чи занять, на яких вони можуть тривалий час зосереджуватися. Соціальні навички залишаються недостатньо сформованими: спостерігається слабка взаємодія з ровесниками та пасивність у колективній діяльності.

Таким чином, у дітей простежуються труднощі в комунікації, соціальній взаємодії та поведінковій регуляції, що проявляються по-різному: від імпульсивності, хаотичності дій і значних труднощів у розумінні соціальних сигналів до вибіркості інтересів та пасивності у соціальних контактах.

2.3 Обґрунтування та зміст програми психосоціальної корекції дітей з аутизмом

На основі отриманих результатів діагностики, що охопила аналіз особливостей комунікативного розвитку, соціальної взаємодії, емоційного реагування, мовленнєвої та невербальної поведінки дітей із розладами аутистичного спектру, була розроблена індивідуальна програма психосоціальної корекції.

Метою програми є сприяння розвитку психосоціалізації дітей із розладами аутистичного спектра шляхом формування сенсорних, когнітивних, мовленнєвих та соціальних навичок, корекції емоційно-

вольових труднощів і забезпечення успішної інтеграції дитини в освітній простір відповідно до рівня підтримки, визначеного діагностикою.

Програма реалізується за допомогою *комплексного підходу*, що передбачає роботу з учнями в індивідуальних та групових формах. У процесі занять використовуються ігрові, сенсорні, комунікативні, когнітивні та релаксаційні вправи, а також методи альтернативної комунікації, арт- та казкотерапія, засоби наочності та спеціалізовані дидактичні матеріали.

Програма побудована на принципах, що враховують специфічні особливості розвитку дітей з аутизмом. Її ключові завдання: *розвиток соціальної взаємодії та комунікативних навичок*: охоплює засвоєння соціальних норм вираження почуттів та розширення рольового репертуару дитини, що є основою для ефективної взаємодії з однолітками та дорослими; *корекція незвичайної та проблемної поведінки*: спрямована на зниження проявів польової поведінки (залежність від зовнішньої підтримки), імпульсивності та впертості. Вона навчає безпечним способам вираження гніву, а також методам самозаспокоєння та зниження тривожності через релаксаційні вправи; *покращення навчальних характеристик*: розширення сфери зацікавлень дитини, підвищення гнучкості її мотивації та конкретизацією цілей занять, запобігання «угрузанню» на одному виді діяльності, залучаючи дитину до різних активностей.

Реалізація програми сприяє розвитку емоційно-вольової сфери дитини, формуванню здатності використовувати соціально прийнятні способи поведінки та закріпленню адекватних форм емоційного реагування. Це має вирішальне значення для успішної адаптації дітей з аутизмом в освітньому закладі.

Завдання програми є: розвивати сенсорні та перцептивні функції (тактильне, зорове, слухове, просторове і часові уявлення); сприяти розвитку дрібної та загальної моторики, координації рухів; формувати довільну увагу, зорову й слухову пам'ять; розвивати мовлення, серед іншого через альтернативну і додаткову комунікацію (ААК); підтримувати пізнавальну

активність та інтерес до навчальної діяльності; розвивати емоційну регуляцію, знижувати тривожність і прояви імпульсивності; формувати соціальні навички (зоровий контакт, спільна гра, групова взаємодія, розуміння емоцій інших). сприяти профілактиці поведінкових труднощів і розвитку навичок саморегуляції.

Програма розроблена на основі комплексу корекційно-розвивальних вправ та включає 4 етапи:

Етап 1. Підготовчий. Знайомство та встановлення контакту з дитиною та її батьками, що є основою для подальшої корекційно-розвиткової роботи. Вивчення висновків ІРЦ.

Головною метою є створення безпечного та довірливого середовища, яке сприятиме комфортній взаємодії.

Розглянемо ключові завдання. Вербальний та емоційний супровід. Усі дії супроводжуються емоційно насиченим коментарем, що сприяє встановленню зв'язку між дією, словом та емоцією.

Емоційна регуляція. Важливо спостерігати за поведінкою дитини, щоб зрозуміти причину дискомфорту та допомогти відновити спокій. Це допомагає формувати навички саморегуляції.

Індивідуальний підхід. Усвідомлюючи, що кожна дитина має свої особливості сприйняття та реагування, психолог адаптує завдання та ігри відповідно до її потреб. На цьому етапі доцільно приєднатися до стереотипної гри дитини, що дає можливість встановити з нею контакт та стати співучасником її діяльності. Спостереження за такою грою під час первинного знайомства дає цінні інсайти щодо внутрішнього світу дитини.

Використання корекційних методик. Для встановлення контакту та сенсорної регуляції пропонуються сенсорні ігри, психотерапевтичні ігри та елементи базальної стимуляції.

Сенсорні ігри. У дітей з аутизмом спостерігаються порушення сенсорної інтеграції. Ігри з різними текстурами, світлом, звуками допомагають дитині відчувати своє тіло, навчитися регулювати сенсорні

відчуття і, що найважливіше, отримати задоволення від взаємодії з вами. Це створює позитивний досвід.

Психотерапевтичні ігри. Ці ігри допомагають відтворити та відреагувати на певні емоційні стани, які дитина не може висловити словами. Через гру ви можете спостерігати за її внутрішнім світом і приєднатися до нього, що є важливим для встановлення контакту.

Базальна стимуляція. Це метод, який спрямований на пробудження свідомості та сприйняття тіла через базові відчуття (дотик, рух, рівновага). Він особливо ефективний для дітей з глибокими порушеннями розвитку, оскільки дозволяє встановити зв'язок на невербальному рівні.

Етап 2. Діагностичний. Цей етап зосереджений на поглибленому діагностуванні для визначення «зони найближчого розвитку» дитини та виділення її труднощів. Обстеження тривало у 2 етапи по 25 хвилин на початку вересня.

Особливості взаємодії. На цьому етапі дитина вчиться приймати нові види діяльності. Психолог продовжує спостереження за реакціями на завдання, виявляє слабкі та сильні сторони. Відбувається перехід від простої присутності та звикання до виконання навчально-ігрових дій, формується позитивне ставлення до занять як до «ритуалу».

Це свідчить про досягнення перших успіхів у корекційній роботі. Ключовим завданням для психолога є розширення контактів та посилення психологічної активності дитини, що вимагає вміння відчувати її настрій, розуміти специфіку поведінки та використовувати ці знання в процесі корекції.

Рекомендовані методики: «Будиночок» та «Чобітки» Н. Гуткіної, «Четвертий зайвий», «Знайди зайве», Тест «Доріжки», тест «Чого не вистачає?», методика «Вільна класифікація», таблиці Шульте, «Заверши малюнок», «Склади картинку», прогресивні матриці Равена, графічний диктант Д. Ельконіна.

Етап 3. Корекційно-розвивальний. На цьому етапі реалізується індивідуальна програма з урахуванням рівня підтримки дитини. Основна увага зосереджується на формуванні комунікативних і поведінкових навичок, а також на розвитку здатності до саморегуляції та соціальної взаємодії.

Важливим завданням є посилення психологічної активності та організація цілеспрямованої поведінки. Для цього дитина поступово залучається до навчально-ігрової діяльності, у ході якої розвиваються когнітивні процеси (увага, пам'ять, мислення) і вдосконалюються базові психологічні функції.

Заняття проводиться 35 хвилин та має чітку структуру: привітання (2 - 3 хв.), сенсорна підготовка (5 - 7 хв.), основний блок (15 - 20 хв.), релаксаційний/емоційний блок (3 - 5 хв.).

Етап 4. Підсумковий (оцінювальний). Проводиться повторне діагностування з метою аналізу динаміки розвитку дитини та визначення ефективності проведеної корекційно-розвивальної роботи. Особлива увага приділяється закріпленню позитивних змін, що проявляється в узагальненні та практичному застосуванні набутих навичок; формуванні мотивації до подальшого розвитку та навчання.

Програма корекційно-розвиткових занять складається з 16 модулів (Додаток Е), які охоплюють різні сфери розвитку дитини - від сенсорної інтеграції до соціально-емоційної компетентності [40]. Така структура забезпечує поетапність роботи: від формування базових сенсомоторних функцій поступово здійснюється перехід до розвитку складніших когнітивних процесів, мовлення та соціальних навичок.

Запропоновані модулі є типовими і можуть застосовуватися у роботі з учнями молодшого шкільного віку. Водночас їх зміст, кількість годин та добір вправ адаптуються з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дітей з аутизмом, що беруть участь у програмі.

Використання зазначених модулів передбачається у поєднанні з основною корекційною програмою, затвердженою та впровадженою у

зкладах загальної середньої освіти для спеціальних та інклюзивних класів. Такий підхід забезпечує комплексність корекційно-розвиткової роботи та сприяє ефективнішій психосоціалізації дітей з особливими освітніми потребами.

Умовно програма поділяється на кілька блоків: сенсорно-моторний (II-VIII модулі), когнітивний (IX-XIII модулі), мовленнєво-комунікативний (XIV-XV модулі), соціально-емоційний (XVI модуль).

Кожен модуль передбачає низку вправ та завдань, які можуть змінюватися залежно від індивідуальних особливостей учнів. Загальна кількість годин є орієнтовною і може коригуватися у процесі реалізації програми.

Корекційна програма (Додаток Ж) орієнтована на розвиток пізнавальних процесів, загальних інтелектуальних здібностей, емоційно-вольової сфери, комунікативних умінь та навичок учнів з аутизмом.

За результатами впровадження програми очікуються наступні результати: використовувати прості навички комунікації, взаємодіяти з партнером, дотримуватися правил спілкування, вести діалог; обмінюватися емоціями, регулювати їх та застосовувати елементарні техніки релаксації; розпізнавати та позначати власні емоції й відчуття; користуватися простими фразами для опису місця розташування предметів, визначати їхнє положення, розміщувати предмети за завданням вчителя; сприймати та запам'ятовувати звукові інструкції та інформацію; виконувати завдання за зразком, дотримуючись послідовності дій та доводити їх до завершення.

Реалізація програми психосоціальної корекції ґрунтується на використанні комплексу вправ, ігор, тестових методик та релаксаційних технік, спрямованих на розвиток соціально-комунікативних, емоційних, сенсорних, когнітивних, моторних і мовленнєвих навичок дітей з аутизмом. Добір методів забезпечує інтегрований підхід, що поєднує ігрову діяльність, арт-терапевтичні техніки, сенсорну стимуляцію, використання комунікативних карток PECS, психогімнастику, сюжетно-рольові ігри та

соціальні історії. Така різноплановість дозволяє не лише формувати необхідні компетентності, а й створювати позитивну, безпечну атмосферу, що сприяє активній участі дітей у заняттях, підвищенню їхньої мотивації та поступовій інтеграції в освітнє середовище.

Корекційна програма має здійснюватися в організованому освітньому середовищі, що передбачає чітку структурованість простору й часу, дозування навчального навантаження відповідно до індивідуальних можливостей дитини, використання візуальної підтримки та наочних засобів. Важливим є упровадження елементів програми ТЕАССН, створення передбачуваної та безпечної атмосфери, а також чергування інтелектуальних, сенсорних і рухових видів діяльності.

Дитина з аутизмом краще усвідомлює свою діяльність, коли має чіткий план роботи – що робити спочатку, що потім, якою має бути послідовність дій та яка кінцева мета. На початку заняття слід скласти візуальний план того, що буде зроблено на уроці. Після кожної виконаної дії картку з цією дією переносять на табличку «Виконано».

З часом дитина може сама обирати із запропонованих вправ та ігор ті, які вона бажає виконати, тим самим формуючи свій план уроку.

Діти з труднощами у вербальній комунікації із задоволенням виконують вправи на сортування предметів. Їх можна залучати до діяльності, що вимагає організації, наприклад: допомогти скласти олівці чи картки після виконаного завдання.

Під час роботи вчитель пропонує дитині самостійно підготуватися до заняття: заточити олівець, викинути сміття за собою в урну, скласти речі в портфель. Спочатку ці дії педагог виконує з дитиною разом, але з часом вона починає діяти самостійно. Це чудові вправи для розвитку навичок самообслуговування.

Для розвитку тактильного сприйняття дітям пропонують різноманітні ігри на впізнання предмета, наприклад, знайти предмет у коробці з піском чи каштанами.

Будь-які ігри потребують чітких інструкцій, правил і навіть особистого прикладу вчителя. Якщо дитина чітко розуміє, що робити, їй легше виконати завдання. Деякі рухи, вправи та ігри потрібно повторювати неодноразово, перетворюючи їх на ритуал. У дітей з аутизмом трапляються монотонні рухи або розгойдування. Відвернути їхню увагу можливо за допомогою ритмічних ігор та танців.

Якщо дитина відмовляється або ігнорує виконання вправ чи участь у грі, намагаючись зайнятися іншою іграшкою, бажано піти за дитиною, приділити увагу її грі, щоб налагодити контакт.

Фізичні вправи також мають велике значення. Вони допомагають зменшити рухові розлади, краще відчувати своє тіло та поліпшити координацію рухів. Під час виконання вправ важливо, щоб учитель знаходився поруч, демонстрував рухи, допомагав дитині та надавав емоційну підтримку.

Такі умови забезпечать зниження рівня тривожності, поступовий розвиток, сприятимуть формуванню позитивної мотивації та успішній інтеграції дитини в освітній простір.

2.4 Результати формувального етапу експерименту

Після реалізації програми проведено контрольне психодіагностичне обстеження досліджуваних із використанням окремих шкал CARS та карти спостереження за тими ж критеріям, що застосовувалися на констатувальному етапі експерименту. Порівнювались середні оцінки за шкалами: «Взаємини з людьми», «Імітація», «Емоційна реакція», «Вербальна комунікація», «Невербальна комунікація» (табл.2.2).

Таблиця 2.2

**Результати порівняння обстеження дітей за методикою CARS до і
після корекційного впливу**

Номер шкали / Дитина	Взаємини з людьми		різниця	Імітація		різниця	Емоційна реакція		різниця	Вербальна комунікація		різниця	Невербальна комунікація		різниця
1	2,5	2,3	0,2	2,5	2,2	0,3	2,7	2,5	0,2	2,3	2,2	0	1,8	1,7	0,1
2	1,2	1	0,2	1,7	1,5	0,2	1,7	1,5	0,2	2	1,8	0,2	1	1	0
3	2,3	2,2	0,1	1,8	1,8	0	2	1,8	0,2	1,7	1,7	0	1	1	0
4	3,8	3,8	0	3,5	3,5	0	3,8	3,8	0	3,8	3,8	0	3,3	3,3	0
5	2,2	2,0	0,2	2,5	2,5	0	2,3	2,2	0,1	2,5	2,3	0,2	2,5	2,3	0,2
6	2	1,8	0,2	2,5	2,3	0,2	2,3	2,3	0	2,5	2,5	0	2	2	0
7	1,5	1,3	0,2	1,5	1,3	0,2	2,0	1,8	0,2	1,3	1,3	0	1,3	1,3	0
8	2,7	2,7	0	2,7	2,7	0	3,0	3,0	0	2,3	2,3	0	2,7	2,7	0
9	3,5	3,5	0	3,5	3,5	0	3,3	3,3	0	3,0	3,0	0	3,8	3,8	0
10	2,5	2,3	0,2	2,5	2,3	0,2	2,3	2,0	0,3	2,3	2,3	0	2,8	2,8	0
Середній бал	2,42	2,29	0,13	2,47	2,36	0,11	2,57	2,47	0,12	2,37	2,30	0,04	2,15	2,10	0,03

За результатами оцінювання за окремими шкалами CARS виявлено такі зміни в наведених схемах: у 70% дітей відзначено поліпшення взаємодії: частіше вступають у контакт із дорослими, 50% дітей проявляють інтерес до ровесників, у 20% дітей зберігається позиція спостерігача, проте їх участь у взаємодії поступово розширюється (вони із зацікавленістю спостерігають за дітьми, грають поруч); у 50% дітей посилилися наслідувальні дії: повторення рухів дорослого, спостереження за однолітками з подальшою спробою відтворення; у 60% дітей покращилася емоційні прояви: у 20% дітей сформувалася адекватна реакція на похвалу, у 20% дітей спостерігається емоційна чутливість до невдач, прояв радості від успіхів, ще 20% дітей називають окремі емоції та відтворюють їх за допомогою міміки; у 20% зафіксовано зміни у вербальній та невербальній комунікації: вони почали вживати нові слова й будувати короткі, але повні речення, адекватно реагують на звернене мовлення, швидше відповідають на запитання(зменшилася кількість повторів), краще фокусують погляд, підтримують зоровий контакт і дають доречні відповіді, знизилася прояви стереотипної поведінки. Загалом спостерігається динаміка розвитку, що

проявляється у доброзичливому ставленні до інших та розвитку комунікативних навичок. Діти виявляють здатність чіткіше виражати свої бажання, демонструють більш розвинену здатність до повторення та навчання спостерігаючи за іншими.

Водночас у 40% дітей суттєвих змін не зафіксовано. Високі початкові бали свідчать про більш виражені та стійкі труднощі, що потребують додаткових зусиль у корекційній роботі. Загалом, спостереження показали, що в групі в цілому є певна позитивна динаміка розвитку у сфері соціальної взаємодії та комунікації: більшість учнів охоче вступають у контакт з дорослими, реагують на інструкції та демонструють емоційну чутливість у ситуаціях труднощів чи неуспіху. Поступово формується здатність підтримувати зоровий контакт, реагувати на мотиваційні дії педагога та проявляти ініціативу у спілкуванні.

Взаємодія з однолітками ще потребує розвитку: діти здебільшого спостерігають за ровесниками, рідше ініціюють ігрову діяльність, хоча інтерес до соціальної взаємодії зростає, що виявляється у збільшенні випадків гри поруч та наслідуванні дій інших.

Для статистичної перевірки ефективності корекційної програми розвитку здійснено порівняння середніх значень результатів обстеження за шкалою CARS до і після проведення корекційного впливу із застосуванням t-критерію Стьюдента для залежних вибірок (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Результати порівняння результатів обстеження дітей за методикою CARS до та після корекційного впливу

Показники	x за шкалою		Різниця	Емпіричне значення t – критерію Стьюдента	Рівень значущості	Висновок
	Констатувальний етап	Формувальний етап				

Взаємини з людьми	2,42	2,29	0,13	4,33	$p \leq 0,05$	+
Імітація	2,47	2,36	0,11	2,89	$p \leq 0,05$	+
Емоційна реакція	2,57	2,47	0,12	3,34	$p \leq 0,05$	+
Вербальна комунікація	2,37	2,30	0,04	1,50	$p \leq 0,05$	
Невербальна комунікація	2,15	2,10	0,03	1,42	$p \leq 0,05$	

+ статистично значуща

Отримані результати показали статистично значущі зміни у сферах взаємин із людьми ($t = 4,33$, $p < 0,05$), імітації ($t = 2,89$, $p < 0,05$) та емоційної реакції ($t = 3,34$, $p < 0,05$). Показники вербальної та невербальної комунікації не досягли рівня статистичної значущості.

Також було проведено обчислення сили впливу програми під час формувального експерименту за допомогою метрики розміру ефекту (Cohen's d) (табл.2.4).

Таблиця 2.4

Результат розміру ефекту (Cohen's d) для показників “до” та “після” формувального експерименту

Показники	Коефіцієнт ефекту d	Інтерпретація
Взаємини з людьми	1,37	Дуже великий ефект
Імітація	0,92	Великий ефект
Емоційна реакція	1,06	Дуже великий ефект
Вербальна комунікація	0,47	Середній ефект
Невербальна комунікація	0,45	Середній ефект

Як показують результати, розрахований коефіцієнт розміру ефекту за Коеном (d) підтвердив помітний рівень впливу програми: $d = 1,37$ (для взаємин із людьми), $d = 0,92$ (для імітації), $d = 1,06$ (для емоційної реакції).

У мовленнєвому розвитку зафіксовано вживання нових слів, коротких висловлювань, наслідувальної поведінки та розширення активного словника,

що свідчить про поступове формування комунікативної компетентності. У моторному розвитку відзначається покращення дрібних рухів, координації та зменшення проявів стереотипних дій. Діти стали більш організованими у власній діяльності та ефективніше дотримуються встановленого порядку на заняттях. Відзначено покращення навичок саморегуляції та самообслуговування.

У більшості дітей, охоплених експериментом, простежується зниження рівня тривожності, формування базових поведінкових компонентів для перебування у шкільному середовищі та зростання зацікавленості у навчанні й взаємодії з оточенням. Це створює сприятливі умови для подальшого розвитку соціальних, сенсорних і пізнавальних умінь.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі здійснено комплексне вивчення психосоціалізації дітей із розладами аутистичного спектра, яке включало використання різних методів діагностики: рейтингова шкала аутизму у дітей CARS, опитувальника для батьків, карти спостережень та аналізу висновків інклюзивно-ресурсного центру.

Результати дослідження засвідчили наявність у дітей виражених труднощів у розвитку мовлення, соціальної взаємодії та емоційно-вольової сфери. Спільними характеристиками є: обмежений словниковий запас, низький рівень комунікативної активності, відсутність або значні труднощі в діалогічному мовленні; труднощі у встановленні й підтриманні зорового контакту, перевага самостійних ігор, слабкі навички групової взаємодії; прояви стереотипної поведінки та обмеженість у сфері ігрової діяльності; недостатня концентрація уваги, труднощі з імітацією, незрілість емоційних реакцій.

Дослідження показало позитивну динаміку розвитку дітей з розладами аутистичного спектра в результаті систематичної корекційно-розвивальної

роботи та створення сприятливого освітнього середовища. Діти частіше вступають у контакт з дорослими, виявляють інтерес до ровесників, демонструють емоційні реакції на похвалу та невдачі, використовують нові слова і короткі висловлювання. Нами відзначається покращення моторних навичок, зниження інтенсивності стереотипних дій, поява наслідувальної поведінки. Разом із тим, у частини дітей суттєвих змін не відбулося, що підкреслює необхідність подальшої індивідуалізованої підтримки. Загалом простежується поступове розширення комунікативних, соціальних та пізнавальних умінь, що створює сприятливі умови для успішнішої психосоціалізації.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі проаналізовано проблему психосоціалізації дітей з РАС у закладах освіти, проведено емпіричне дослідження їхніх психологічних та соціальних особливостей, розроблено й апробовано корекційну програму та обґрунтовано результати її застосування.

1. Здійснено всебічний аналіз науково-теоретичних основ психосоціалізації дітей з аутизмом та визначено її сутність як складового елементу соціалізації, що поєднує психологічні та соціальні процеси й забезпечує адаптацію та ефективну взаємодію особистості з оточенням. Встановлено, що у дітей з розладами аутистичного спектра цей процес ускладнюється через особливості нейророзвитку, які проявляються у порушеннях комунікації, труднощах інтерпретації соціальних сигналів та встановленні міжособистісних контактів. З'ясовано, що специфіка РАС зумовлює проблеми у трьох ключових сферах – комунікації, поведінці та розумінні інших людей, що негативно впливає на соціальну адаптацію. Це підкреслює необхідність індивідуалізованого підходу до підтримки кожної дитини в умовах освітнього середовища. Проаналізовано сучасні підходи та методики психосоціальної підтримки дітей з аутизмом, серед яких програма структурованого навчання ТЕАССН, поведінкові методи (АВА-терапія), метод сенсорної інтеграції, арт-терапія та системи альтернативної комунікації (PECS). Доведено, що їх застосування сприяє розвитку комунікативних, соціальних та адаптивних навичок, підвищенню самостійності та якості життя дітей з РАС. Підкреслено, що найбільш ефективним є комплексне використання різних методів з урахуванням індивідуальних потреб дитини, у тісній взаємодії фахівців освітнього закладу та батьків. Інклюзивна освіта розглядається як важливий чинник створення сприятливого середовища для розвитку та соціалізації дітей з аутизмом, оскільки забезпечує умови для навчання поряд з ровесниками, формування соціальних і комунікативних умінь та поступової інтеграції у суспільство.

2. У результаті дослідження визначено, що на процес соціальної адаптації дітей з аутизмом впливають як психологічні, так і педагогічні чинники. До психологічних належать особливості емоційно-вольової сфери, комунікативних умінь, рівня тривожності та мотивації. Серед педагогічних факторів важливими є індивідуалізація навчання, використання спеціальних методик, підтримка з боку вчителів та співпраця з батьками. Основними перешкодами для соціальної адаптації є труднощі у встановленні міжособистісних контактів, слабо розвинені комунікативні навички, сенсорні й поведінкові особливості, а також недостатня готовність освітнього середовища до прийняття та підтримки дітей з РАС. Подолання цих бар'єрів потребує комплексної психолого-педагогічної підтримки та створення інклюзивного середовища.

3. На основі діагностики особливостей розвитку дітей з аутизмом була розроблена та апробована індивідуальна програма психосоціальної корекції. Її мета – сприяння психосоціалізації шляхом формування сенсорних, когнітивних, мовленнєвих і соціальних навичок, подолання емоційно-вольових труднощів та інтеграції дитини в освітнє середовище. Програма реалізується через індивідуальні й групові заняття з використанням ігрових, сенсорних, когнітивних, комунікативних і релаксаційних вправ, методів альтернативної комунікації (PECS), арт- та казкотерапії, сюжетно-рольових ігор та соціальних історій. Вона передбачає структуроване освітнє середовище, візуальну підтримку, оптимальне дозування навантаження, використання елементів програми TEACCH та створення безпечної атмосфери, що забезпечує мотивацію й поступову соціальну адаптацію дітей з аутизмом.

4. Проведене контрольне психодіагностичне обстеження після реалізації корекційної програми підтвердило її високу ефективність у більшості досліджуваних дітей. Порівняння середніх оцінок за ключовими шкалами CARS («Взаємини з людьми», «Імітація», «Емоційна реакція», «Вербальна комунікація», «Невербальна комунікація») засвідчило позитивну

динаміку у сфері соціальної взаємодії та комунікації. У мовленнєвому розвитку зафіксовано вживання нових слів, коротких висловлювань, наслідувальної поведінки та розширення активного словника, що свідчить про поступове формування комунікативної компетентності. У моторному розвитку простежується поліпшення дрібної моторики, координації рухів та зменшення проявів стереотипних дій. У більшості дітей, охоплених експериментом, простежується зниження рівня тривожності, формування базових поведінкових компонентів для перебування у шкільному середовищі та зростання зацікавленості у навчанні й взаємодії з оточенням. Це створює сприятливі умови для подальшого розвитку соціальних, сенсорних і пізнавальних умінь.

Результати проведеного дослідження підтвердили ефективність розробленої індивідуальної корекційної програми. Запропоновані модулі мають універсальний характер і можуть застосовуватися у роботі з молодшими школярами, проте, їх змістове наповнення, тривалість занять і добір вправ варіюються залежно від індивідуальних особливостей розвитку дітей з аутизмом. Використання цих модулів доцільне у поєднанні з базовими корекційними програмами, що функціонують у закладах загальної середньої освіти в інклюзивних і спеціальних класах. Така інтеграція забезпечує цілісність корекційно-розвиткової роботи та сприяє підвищенню ефективності психосоціалізації дітей з особливими освітніми потребами.

Розроблену програму можна рекомендувати для практичного використання педагогами та психологами інклюзивних закладів освіти як інструмент психолого-педагогічного супроводу дітей із РАС, що сприяє їх більш успішній соціальній адаптації. Перспективи подальших досліджень убачаються у збільшенні вибірки учасників, а також у відстеженні динаміки змін у більш тривалій часовій перспективі з метою фіксації стійких позитивних результатів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєва Н.А. Психодіагностика дітей старшого дошкільного віку (6–7 років). *Платформа АІС "Я-ПСИХОЛОГ"*.
2. Аппе Ф. Введення в психологічну теорію аутизму. – Київ : Видавничий дім «Сварог», 2023. – 234 с.
3. Бабенко, В. В., Качмарик, Х. В. Диференційно-діагностичні ознаки розмежування дітей з аутизмом та дітей із затримкою психічного розвитку // *Логопедія : науково-методичний журнал*. – 2016. – № 9. – С. 3–11.
4. Василевський Т. Сенсорна інтеграція та її значення для функціонування та розвитку мовлення дитини : *електронне видання*. – URL: <https://autism.ua/about-autism/20-terapiia/896-sensorna-intehratsiia-znachennia-dlia-funktsionuvannia-rozvytku-movlennia-dytyny>
5. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами спектра аутизму. Спеціалізований медичний портал *Health-ua.com*. – URL: <https://health-ua.com/article/16074-vimogi-do-programnotclovogo-obslugovuvannya-dtej-z-rozladami-z-spektra-auti>
6. Денефіль О.В., Балк В.Я. Фактори ризику розладів аутистичного спектру. *Журнал «Перспективи та інновації науки»*. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». 2024, № 2 (36). – URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/9332/9384>
7. Діагностичні критерії аутизму за DSM-5 та протокол NICE: що важливо знати? *Редакція «LEVCHYK»*. – 19.11.2024. – URL: <https://levchyk.com.ua/articles/dsm-5-diagnostic-criteria-for-autism-and-the-nice-protocol-what-is-important-to-know-7>
8. Діагностики волі, емоційно-вольової сфери, емоційного розвитку дітей дошкільного віку. *Платформа АІС "Я-ПСИХОЛОГ"*.
9. Доник С.С. Методика «Мій настрій» (визначення уміння називати і показувати свій емоційний стан), вік 3–6 років. *Всеосвіта*. – URL:

- <https://vseosvita.ua/library/metodyka-mii-nastrii-vyznachenia-uminnia-nazyvaty-i-pokazuvaty-svii-emotsiinyi-stand-vik-3-6-rokiv-637566.html>
10. Зозуля І.Є., Бухрякова М.М. АВА-терапія як один з корекційних методів для роботи з дітьми з аутизмом. *International Scientific and Practical Conference "World Science"*, № 10(26), Vol. 3, October 2017. – URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/445947.pdf>
 11. Зростання поширеності розладів аутистичного спектра / підгот. Мартинова Л. *Тематичний номер «Педіатрія»*. – 2023. – № 3 (69). – URL: <https://health-ua.com/neurology/kognitivni-rozhladi/73680-zrostannya-poshirenost-rozladv-autistichnogospektra>
 12. Кирилова Л.Г., Мірошников О.О., Юзва О.О. Еволюція поглядів на розлади аутистичного спектра / Л. Г. Кирилова, О. О. Мірошников, О. О. Юзва. – *Тематичний номер «Педіатрія»*, №2 (53), 2020. – URL: <https://health-ua.com/article/60223-evolyutcyia-poglyadv-narozhladi-autistichnogo-spektra>
 13. Комплекс корекційно-розвивальних вправ для індивідуальних занять з учнями 6–8 років із затримкою психічного розвитку в умовах інклюзивного навчання / уклад. І.В. Дворовенко. – Машівка : Машівська спеціалізована школа І–ІІІ ст., 2017. – 302 с.
 14. Корекційно-розвивальні методики для роботи з дітьми з аутизмом : метод. рек. / Чернігівський обласний інститут післядипломної пед. освіти ім. К.Д. Ушинського ; уклад. Литвяк Д.М., Зленко Л.О., Чепурна Г.Л., Кравченко Н.Б. – Чернігів, 2020. – 78 с.
 15. Крайник Ю.О., Мосієнко Т.Г., Жук Н.Д. Корекційно-розвиткова програма по роботі з дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку з ознаками нестійкої уваги та надмірної рухової активності. – Полтава, 2023. – 143 с.
 16. Ленг Д. Виготський: соціокультурна теорія. *Ukrayinska.libretxts*, 2022. – URL: <https://surl.li/gwrdvw>

- 17.Мамічева О.В., Березка С.В. Особливості психокорекції дітей з розладами аутистичного спектру засобами арт-терапії // *Науковий часопис. Випуск 35. Спеціальна психологія*. 2018. – с. 120-126 – URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28160/Mamicheva_Berezka.pdf?sequence=1
- 18.Мухле R., Trentacoste S.V., Rapin I. The genetics of autism. *Pediatrics*. 2004. Vol. 113, № 5. P. e472–e486. – URL: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/113/5/e472/66709>
- 19.Обробка соціальної інформації у дітей з РАС // *Українська асоціація нейропсихологів*. – 23 листопада 2020. – [Електронний ресурс]. - Режим доступу: URL: <https://uanp.org.ua/obrobka-sotsialnoyi-informatsiyi-u-ditej-z-ras/>
- 20.Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. – Львів : Тріада плюс, 2012. – 520 с.
- 21.Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра : навч. посіб. – Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2017. – 124 с.
- 22.Островська, К. О., Островський, І. П., Дробіт, Л. Р. Мотивація учіння дітей з розладами спектру аутизму // *Psychological Journal*. – 2020. – Т. 6, № 4. – С. 185–192.
- 23.Посібник «Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз аутизм» / «Autism Speaks» ; перекладено та адаптовано Асоціацією CHILD.UA і порталом AUTISM.UA. – Київ, 2019. – 94 с.
- 24.Психологічний словник / Синявський В.В., Сергеєнкова О.П. ; за ред. Н.А. Побірченко. – 2007. – URL: <https://upsihologa.com.ua/dictionary/a/autyzm/164>
- 25.Рімланд Б. Дитячий аутизм: синдром і його наслідки для нейрональної теорії поведінки. – Лондон ; Філадельфія : Jessica Kingsley Publishers, 2015. – 352 с.

26. Романенко, О. В. Вивчення різновидів аутизму в умовах НУШ // Актуальні проблеми підготовки фахівців природничих наук : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (15–16 квітня 2025 р.). – Київ : Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2025. – С. 232 – 235
27. Сак Т.В., Прохоренко Л.І. Корекція розвитку: програма з корекційно-розвиткової роботи для підготовчих, 1–4 класів спец. загальноосвіт. навч. закладів для дітей із ЗПП. – Київ : МОН України, Інститут спец. педагогіки НАПН України, 2018. – 45 с.
28. Семенюк О., Драченко В. Особливості психодіагностики дітей молодшого шкільного віку з РАС. *Наукові праці МАУП. Психологія*. 2023. 2(58). С. 37–43. – URL: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2023.2.6>
29. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму : монографія. – Київ : Фенікс, 2010. – 373 с. – URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9001/1/monografiya%20NEW1.pdf>
30. Скрипник Т.В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. – Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. – 208 с. – URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/30195/13/T_Skrypnyk_DAISU_IL.pdf
31. Спіріна Т.П. Сім'я як провідний інститут соціалізації дитини [Електронний ресурс]. – URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1298/1/T_SPIRINA_SSSIHPV_1_KS_P&KO_IPSP.pdf
32. Стадненко Н.М., Ілляшенко Т.Д., Борщевська Л.В., Обухівська А.Г. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників. – Кам'янець-Подільський : Абетка, 1998. – 144 с.
33. Супрун Г.В. Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом у дошкільному віці : дис. канд. психол. наук / Г. В. Супрун;

- Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки. – Київ, 2025. – 295 с. – URL: http://www.ispukr.org.ua/articles/17/17062702_d.pdf
34. Тапалова О.Б. Мотивація досягнення: феномен, дослідження, проблеми. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2014. № 4(25). С. 158. – URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/229859336.pdf>
35. Тарасун В.В. Напрями сучасних досліджень причин виникнення розладів аутичного спектра. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. 2016. – URL: <https://surl.gd/bsebvt>
36. Терлецька Л.Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології : навч. посіб. – Київ : Слово, 2016. – 128 с.
37. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю : навч. посіб. – Київ : [ДЦССМ], 2002. – 132 с.
38. Фіголь, Н. М., Файчук, Т. Г. Теорія електронного навчального середовища // *Обрії друкарства*. – 2021. – № 1 (9). – С. 132–139.
39. Хворова Г., Котлова Л. Сучасні технології психолого-педагогічного супроводу з порушеннями розвитку : навч.-метод. посіб. – Житомир, 2023. – URL: <http://surl.li/adxkrb>
40. Хоманська Т.В. Психологічні механізми соціалізації дітей з аутизмом: компетентнісний підхід : кваліфікац. робота магістра. – Запоріжжя, 2020. – URL: <http://surl.li/wgoydf>
41. Царькова, О. В., Прокоф'єва, О. О., Аносова, Д. І. Психологічний аспект синдрому раннього дитячого аутизму // *Psychological Journal*. – 2019. – № 67. – С. 67–77.
42. Шамне А.В. Теорія та практика психосоціального розвитку у підлітково-юнацькому віці : монографія. – Київ, 2015. – URL: <https://drive.google.com/file/d/1TO9H3ym33QFfGiaQGSv5FQ-dzFPaacjW/view>
43. Шевченко А.А. Календарно-тематичне планування корекційно-розвиткових занять «Корекція розвитку» для дітей з ЗПР, 2 клас. *Всеосвіта* – URL: <https://vseosvita.ua/library/kalendarno-tematicne->

planuvanna-korekcijno-rozvitkovih-zanat-korekcia-rozvitku-dla-ditej-z-zpr-2-klas-81403.html

44. Freitag C.M. The genetics of autistic disorders and its clinical relevance: a review of the literature. *Molecular Psychiatry*. 2007. Vol. 12, № 1. P. 2. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2839494/#CR29>
45. Muhle R., Trentacoste S.V., Rapin I. The genetics of autism. *Pediatrics*. 2004. Vol. 113, № 5. P. e472–e486. – URL: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/113/5/e472/66709>
46. Pelphrey, K. A., Carter, E. J. Social Information Processing in Children with Autism Spectrum Disorders // *Neuron*. – 2020. – Vol. 108, Issue 4. – P. 623–635.
47. Lewis, E. M., Stein-O'Brien, G. L., Patino, A. V., et al. (2020). *Parallel social information processing circuits are differentially impacted in autism*. bioRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.03.13.990549>

Додаток А**ASD у DSM-5 діагностується за двома основними критеріями:**

- Труднощі у соціальній комунікації та взаємодії. Це включає проблеми зі взаємодією, розумінням соціальних норм і емоцій інших людей.
- Повторювані моделі поведінки, інтересів або активностей. Сюди відносяться стереотипні рухи, вузькі інтереси, ритуали або сильна чутливість до сенсорних стимулів.

Для встановлення діагнозу РАС дитина повинна відповідати певним критеріям у кожному з цих доменів. DSM-5 також визначає рівні підтримки, необхідні для дітей з РАС:

Рівень 1: Потребує підтримки.

Рівень 2: Потребує значної підтримки.

Рівень 3: Потребує дуже значної підтримки.

Основні критерії діагностики за DSM-5:

Основні критерії діагностики аутистичного спектра включають:

Соціальні та комунікаційні труднощі: недостатня здатність до соціальної взаємодії, включно із затримками у взаємодії з однолітками, зокрема затримками у розвитку комунікаційних навичок.

Репетитивні та обмежені інтереси й активності: стереотипні та повторювані заняття, інтереси та активності, які можуть обмежувати щоденну рутину[7].

Додаток Б

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ

Ім'я _____

Дата народження _____

Вік дитини _____

Інформація про сім'ю

Сім'я	Ім'я та прізвище	Рік народження	Місце праці
Мама			
Тато			
Брати/сестри			
Інші особи, що проживають зі сім'єю			

СТРУКТУРА СІМ'Ї:

- повна сім'я
- розведені
- неформальний зв'язок
- діти з попередніх шлюбів
- Інше.....

Стан здоров'я членів родини:

Мама.....

.....

Тато.....

.....

Інші члени родини.....

ВАГІТНІСТЬ: Яка вагітність за

порядком?.....

Яка дитина за порядком?.....

Стан здоров'я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, знеболювальні препарати).....

Резус-конфлікт:.....

Термін народження: а) передчасні роди; б) вчасні роди; в) відтерміновані роди.

Роди : а) природні; б) з допомогою; в) кесарів розтин.

Положення дитини при народженні:

Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?.....

Примітки:

ВЕЛИКА МОТОРИКА

Коли дитина почала:

- сидіти
- повзати
- рачкувати.....
- стояти.....
- ходити.....

	До 3 років		Після 3 років	
Чи дитина може самостійно долати перешкоди?	Так	Ні	Так	Ні
Чи копає м'яч?	Так	Ні	Так	Ні
Чи скаче на двох ногах?	Так	Ні	Так	Ні
Чи скаче на одній нозі?	Так	Ні	Так	Ні

Чи любить лазити, наприклад, по сходах?	Так	Ні	Так	Ні
Чи є прояви надрухливості (гіперактивності)?	Так	Ні	Так	Ні
Коли тримають дитину на руках вона слабка, безсила, негнучка, (так, ніби важка)	Так	Ні	Так	Ні

Примітки:

ДРІБНА МОТОРИКА

	До 3 років	Після 3 років
Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами?	Так	Ні
Ліпить із пластиліну?	Так	Ні
Малює?	Так	Ні

Примітки:

РОЗВИТОК МОВИ

	До 3 років	Після 3 років
Плач важко інтерпретувати	Так	Ні
Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики)	Так	Ні
Не використовує слова згідно з їх призначенням	Так	Ні
Відсутня імітація звуків	Так	Ні
Вживає займенник «я»	Так	Ні
Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника)	Так	Ні
Плач важко інтерпретувати	Так	Ні

ПАСИВНА МОВА

Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку)	Так	Ні
Чи розуміє складні вказівки (піді в кімнату, візьми ручку і поклади її в сумку)	Так	Ні
Чи реагує на розмови довколишніх	Так	Ні

НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ

Чи використовує дитина Вашу руку, коли хоче щось отримати, дістати, зробити, показати	Так	Ні
Чи киває головою на «так» і «ні»	Так	Ні
Чи використовує в розмові жести, міміку	Так	Ні

Коли дитина почала говорити?

Примітки:

СОН

Чи були колись проблеми зі сном?	Так	Ні
Чи засинає самостійно?	Так	Ні
Чи є якість ритуали, пов'язані зі сном?	Так	Ні
Чи прокидається дитина вночі (для чого)?	Так	Ні
Чи буває дитина сонною впродовж дня?	Так	Ні

Тривалість сну протягом дня.....

Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні?

Примітки:

ХАРЧУВАННЯ

Чи мала дитина колись розлади харчування?.....

	До 3 років		Після 3 років	
Проблеми з апетитом	Так	Ні	Так	Ні
Чи є проблеми із жуванням їжі?	Так	Ні	Так	Ні
Чи домагається дитина солодощів?	Так	Ні	Так	Ні
Чи домагається дитина картоплі?	Так	Ні	Так	Ні
Чи домагається дитина хліба?	Так	Ні	Так	Ні
Чи домагається дитина молока (в будь-якому вигляді)?	Так	Ні	Так	Ні
Чи були проблеми із введенням нових страв у раціон харчування дитини?	Так	Ні	Так	Ні

Переваги в їжі (до 3 років):

любить.....

не любить.....

Переваги в їжі (на даний момент):

любить.....

не любить.....

Примітки:

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Самостійно їсть	Так	Ні
Самостійно вбирається	Так	Ні
Самостійно розбирається	Так	Ні
Самостійно обслуговує себе в туалеті	Так	Ні
Самостійно купається, чистить зуби	Так	Ні

Примітки:

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

	до 3 років	після 3 років
ЗІР		
Затуляє очі руками	Так Ні	Так Ні
Часто мружиться	Так Ні	Так Ні
Махає руками перед очима	Так Ні	Так Ні
Крутить предметами перед очима	Так Ні	Так Ні
СЛУХ		
Реагує на звукові подразники	Так Ні	Так Ні
Повертається в напрямку джерела звуку	Так Ні	Так Ні
Затуляє вуха (притискає вуха), коли чує голосні звуки	Так Ні	Так Ні
Прислухається до різних звуків (машина за вікном, трамвай...)	Так Ні	Так Ні
Любить специфічні звуки	Так Ні	Так Ні

НЮХ

Чи ваша дитина уникає певних запахів (яких?), чи, навпаки, любить прийнюватися до якихось запахів?

СМАК

Чи проявляє відразу або надмірну прив'язаність до конкретної їжі?

.....

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться «наскрізь»?).....

Фізичний контакт (обійми, притуляння)

.....

Чи орієнтується в схемі власного тіла (показує частини свого тіла).....

	до 3 років	після 3 років
ДОЛОНІ		
Дає вдягати рукавички	Так Ні	Так Ні
Подобається масаж рук, потискування	Так Ні	Так Ні
СТОПИ		
Ходить боса по підлозі	Так Ні	Так Ні
Чи дає вдягнути шкарпетки?	Так Ні	Так Ні
Ходить на пальчиках	Так Ні	Так Ні
ПОВЕРХНЯ ЦІЛОГО ТІЛА		
Подобається притулятися, притискатися (йдеться не лише про обійми, але й предмети, наприклад, міцно втискається в крісло...)	Так Ні	Так Ні
Уникає обіймів	Так Ні	Так Ні
Подобаються масажі, поглажування	Так Ні	Так Ні
ГОЛОВА/ОБЛИЧЧЯ		
Чи дає обстригати волосся?	Так Ні	Так Ні
Чи носить шапку (тобто, чи дає собі вдягнути її на голову)	Так Ні	Так Ні
Кричить (утікає), коли гладять чи торкаються голови, обличчя	Так Ні	Так Ні
ГУБИ/РОТОВА ПОРОЖНИНА		
Кусає губи	Так Ні	Так Ні
Притискає губи руками	Так Ні	Так Ні
Бере предмети до рота	Так Ні	Так Ні

Примітки:

ГРА/СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Якою була гра дитини (до 3 років).....

Як забавляється дитина (на даний момент).....

Бавиться іграшками згідно з їх призначенням	так	ні
---	-----	----

Гра проста та однотипна	так	ні
Бавиться кубиками, конструкторами	так	ні
Бавиться «на ніби» (ніби п'є з дитячого горнятка, в якому насправді нема нічого, гра «Дочки-Матері»)	так	ні
Бавиться в тематичні ігри	так	ні
Чи розуміє правила гри?	так	ні
Чи складає свої речі після гри?	так	ні
Чи любить слухати казки?	так	ні
Чи дивиться телевизор?	так	ні
Чи є проблеми з концентрацією уваги?	так	ні
У перші місяці життя повертає голову і очі на звук, «проситься» на руки	так	ні
Проявляє інтерес до оточення	так	ні
Нав'язує контакти з ровесниками	так	ні

Улюблена гра дитини.....

ЕМОЦІЇ

Домінуючий настрій дитини.....

Чи часто дитина роздратована?.....

Чи має дитина раптові напади злості?.....

Чи трапляються в дитини раптові напади крику?.....

Чи має дитина раптові напади плачу?.....

Адекватність емоцій.....

Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня?так / ні

Чи має дитина почуття гумору?.....так / ні

Чи виявляє емпатію?.....так / ні

АГРЕСІЯ / АВТОАГРЕСІЯ

Чи помічали Ви прояви дитячої агресивної поведінки? У чому це виявлялося? (до 3 років).....

Чи простежується в дитини агресивна поведінка? У чому це виявляється? (на даний момент).....

Чи простежується в дитини автоагресія? (до 3 років).....

Чи простежується в дитини автоагресія? (зараз).....

СТЕРЕОТИПИ

Чи помічали Ви прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3 років).....

Чи простежуються в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (зараз).....

Додаток В

Методика «Карта спостереження за дитиною»

1. Велика моторика і зорово-рухова координація.

- подолання перешкод

0 – дитина самостійно долає перешкоди: залазить у кульковий басейн і вилазить з нього самостійно, сідає на крісло, вилазить на крісло для того щоб дістати іграшку з полиці, що розташована високо і злазить з нього);

1 бал – дитині потрібна допомога (фізична опора, дитину слід притримувати за руку), аби вона залізла у кульковий басейн, а також вилізла з нього, сіла на крісло, залізла на крісло, щоб дістати іграшку, і злізла з нього);

2 бали – дитина не може ні самостійно ні з допомогою залізи у басейн чи сісти на крісло, дитину слід взяти на руки і покласти у басейн, чи посадити на крісло).

- тунель – повзання рачкування;

0 – дитина повзає по підлозі, переставляючи по чергово руку і ногу (праву, ліву), перелазить під столом, чи через циліндр);

1 – дитина присідає і намагається повзати, або пробує одночасно переставляючи руки і ноги;

2 – дитині не вдається повзати, або вона і не пробує цього зробити.

- «ходіння по камінню»;

0 – дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) ;

1 – дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) потребуючи при цьому допомоги, фізичної підтримки;

2 – дитина не здатна, а ні самотужки, а ні з допомогою, втримуючи рівновагу пройтись по стовпчиках .

- м'яч (вміння ловити);

0 – дитина ловить м'яч хоча б один раз із трьох кидків;

1 – дитина незважаючи на спроби, не ловить м'яч (не потрапляє в нього, або його упускає);

2 – дитина жодного разу не пробує зловити м'яч.

- вміння кидати;

0 – дитина кидає хоча б один раз протягом трьох спроб;

1 – дитина пробує кинути м'яч;

2 – дитина жодного разу не пробує кинути м'яч.

- стрибки на обох ногах;

0 – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи обидві стопи одночасно;

1 – дитина пробує безуспішно підскочити на обох ногах (підгинає коліна, але не відриває ніг від землі, або підскакує відштовхуючись однією ногою або спираючись на одну ногу, або підскакує, але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);

2 – дитина не пробує підскакувати.

- стрибки на одній нозі;

0 – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи стопу;

1 – дитина пробує безуспішно підскочити (підгинає коліно, але не відриває ноги від землі, або підскакує але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);

2 – дитина не вміє, або дитина не пробує підскакувати.

- стрибки у довжину

0 – дитина підскакує, відриваючи обидві стопи одночасно і зупиняється подолавши певну відстань;

1 – дитина стрибає, долаючи певну відстань при цьому потребуючи допомоги другої особи (підтримки дорослого);

2 – дитина не вміє або дитина не пробує стрибати.

- проби, які підвищують рівень складності координації зорово-рухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед);

0 – дитина використовує ролики, велосипед, катається самостійно;

1 – дитина пробує їздити на роликах велосипеді, знає які рухи потрібно робити, але їй не вдається, або дитина потребує при цьому допомоги дорослого (тобто вони роблять це у двох);

2 – дитина не знає як використовувати ролики велосипед, або взагалі не пробує цього зробити.

2. Рівновага:

- гойдання (за руки і ноги, в ковдрі);

0 – дитині подобається гойдатись, це викликає у неї позитивні емоції: усмішку;

1 – під час гойдання реакція дитини не є відповідною, по реакції дитини можна зробити висновок, що дитина відчуває дискомфорт; при цьому гойдання не тривале;

2 – реакція дитини на гойдання є не відповідною, при цьому дитина взагалі не дозволяє щоб її гойдали.

- комп'ютерне крісло;

0 – сідаючи на крісло яке крутиться дитина може покрутитись в одну, а потім у іншу сторону; це викликає у неї радість, посмішку, але це у межах норми;

1 – крутіння викликає надмірний інтерес.

2 – крутіння повністю поглинає увагу дитини.

- Трамплін

0 – дитина зберігає рівновагу при стрибках, наприклад батут;

1 – дитина може пробувати стрибати, однак не може зберегти рівновагу тіла;

3 – дитина не може, або і не пробує стрибати.

3. Латералізація (основна рука/нога)

- око;

0 – дитина проявляє рішуче домінування одного ока (протягом усього часу користується одним і тим же оком);

1 – дитина проявляє початки домінування одного ока (як правило користується одним і тим же оком);

2 – дитина не проявляє домінування жодного ока.

- вухо;

0 – дитина проявляє визначене домінування одного вуха;

1 – домінування вуха не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не проявляє домінування вуха.

- рука;

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї руки;

1 – домінування однієї руки не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування руки.

- нога

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї ноги;

1 – домінування однієї ноги не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування ноги.

4. Реакція на слух:

- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);

0 – дитина реагує на звук і правильно орієнтується звідки він походить. Реакція може бути вербальною (дитина питається, що це був за звук) або невербальною (дитина кліпає очима, змінює вираз обличчя, повертає голову в напрямку звуку);

1 – дитина реагує на звук, але не розуміє з якого напрямку він походить, або дитина реагує на звук із значним спізнанням та проявляє дещо неправильну емоційну реакцію;

2 – дитина взагалі не проявляє будь-якої реакції на звук або реагує на звук неправильно, занадто емоційно, занадто вразливо (затуляє вуха руками).

- розпізнавання звуків;

0 – дитина розпізнає звуки, наприклад називає: звук брязкальця, дзвіночка, стукання предметами, дзеленчання ключів і т.д.);

1 – дитина усвідомлює розмаїття звуків і називає хоча б один;

2 – дитина не розпізнає жодного звуку, або взагалі не реагує на них.

- реакція на стукання предметами, перкусія вух;

0 – реакція дитина на постукування вух є нормальною;

1 – дитина відчуває себе не надто комфортно, постукування є для неї неприємним;

2 – реакція дитини є надмірною, бурхливою, або дитина зовсім не реагує.

- закривання вух;

0 – слухова реакція відповідна до віку. Слух використовується разом з іншими відчуттями;

1 – слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини;

2 – дитина демонструє підвищену або знижену чутливість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.

- Користування предметами, які створюють звуки (музичні інструменти, стукання предметами, звукові іграшки);

0 – дитина використовує предмети, що створюють звуки: дзвіночок, брязкальце, звукові іграшки. Це викликає зацікавлення у дитини, їй це подобається;

1 – користування предметами, які створюють звуки не викликає особливого зацікавлення дитини, дитина може переглянути їх і використати хоча б одну дві як такі, що створюють звуки; звук, який створює іграшка не є приємним для дитини;

2 – дитина не користується предметами, що створюють звуки, або дитина користується але звук, який створює іграшка викликає реакцію дискомфорту: дитина реагує занадто емоційно, або занадто вразливо.

- розуміння і виконання завдань; стосунки з терапевтом.

0 – дитина розуміє та може виконати доручення дослідника, виконує їх та пробує співпрацювати. Дитина дає знати, що доручення незрозумілі, або що вона має труднощі з їхнім виконанням;

1 – дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – дитина має занадто негативне відношення, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

5. Зорові реакції:

- ліхтарик;

0 – реакція дитини на посвічування ліхтариком в очі є нормальною, дитина може попросити ліхтарик і посвітити ним, але це у межах норми;

1 – дитина проявляє більший інтерес на світлові стимули, а ніж зазвичай інші діти, або світло в очі є для неї не дуже приємним;

2 – дитина проявляє надмірний інтерес до світлових стимулів, це повністю поглинає увагу дитини, або реакція дитини є надто бурхливою, це викликає великий дискомфорт.

– зміна світла;

0 – реакція дитина на виключення світла є відповідною, дитина припиняє те, що робила попередньо, змінює вираз обличчя, запитує, або сама іде до включателя аби включити світло;

1 – реакція дитини є певною мірою невідповідна, дитина або реагує запізніло на зміну світла, або не зовсім адекватно: плаче, лякається;

2 – дитина взагалі не проявляє реакції на зміну світла тривалий час, або реакція дитини є занадто бурхливою: дитина плаче.

– конвергенція;

0 – дитина фіксує поглядом предмет, спостерігається зведення зорових осей обох очей на предметі, що фіксується, спостерігається звуження зіниць;

1 – дитина пробує зафіксувати предмет і прослідкувати за його віддаленням, але їй не вдається це завершити (до кінця поглядом провести предмет);

2 – дитині не вдається зафіксувати предмет і простежити за його рухом.

– реакція на кольори, розпізнавання кольорів;

0 – дитина правильно називає чотири основних кольори (жовтий, зелений, синій, червоний);

1 – дитина правильно називає хоча б один колір;

2 – дитина не вміє правильно назвати жодного кольору або взагалі не пробує цього зробити.

- складанки;

0 – дитина правильно складає пазли на 4 або 6 елементи і не потребує демонстрації, щоб виконати завдання;

1 – дитині потрібно продемонструвати для того щоб почати завдання, або вона поєднує між собою щонайменше два елементи;

2 – дитина не може або взагалі не пробує скласти елементи навіть після демонстрації.

- перцепція складних малюнків; (впізнавання фігур)

0 – дитина розпізнає геометричні фігури, накладені і перекреслені зображення, може їх показати або назвати;

1 – розпізнавання зображення можливе лише після навідних питань, або обведення контуру зображення;

2 – розпізнавання зображення неможливе, а ні після навідних питань, а ні після обведення контуру;

– оглядання книжок

0 – дитина з зацікавленням оглядає книжки з малюнками, концентрує свою увагу на кожному з малюнків;

1 – дитина потребує заохочення з боку іншої особи для розглядання малюнків «Давай подивимось книгу, тут є гарні малюнки!» «Що тут намальовано?»;

2 – дитина не проявляє власної ініціативи до оглядання книжок, і її не вдається заохотити.

6. Чуттєві реакції:

- реакція на дотик

0 – дитина нормально реагує на дотик, це не викликає у неї негативних емоцій, реакції дискомфорту;

1 – реакція дитини на дотик є невідповідною, дитина проявляє більшу вразливість ніж можна було очікувати, намагається уникнути будь якого дотику, можна спостерігати, що це дитині є неприємно;

2 – реакція дитини на дотик є в значній мірі невідповідною, дитина активно може уникати коли до неї торкаються, при цьому виявляти неадекватні емоційні реакції: кричати, кусатись, плюватися і ін..

- реакція на легке потискування

0 – дитина реагує правильно на легке потискування, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на легке потискування особи, яка проводить дослідження;

1 – дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує;

2- реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

– реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;

0 – дитина реагує правильно на міцний масаж, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на міцний масаж особи, яка проводить дослідження, їй може це подобатись;

1-дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує, можна спостерігати, що це викликає дискомфорт у дитини.

2 – реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

– реакція на пластилін, фарби круп

0 – дитина качає з пластиліну валик, кульку, або щось інше, що запропонував дослідник;

1 – дитина пробує качати пластилін або бавиться ним, виконуючи рухи подібні до качання, ліплення, але не в стані сформувати валик, кульку;

2 – дитина не пробує наслідувати, або взагалі не є в стані бавитися пластиліном в спосіб, що нагадує качання, ліплення.

7. Мануальні здібності, графо моторика:

– будівництва з кубиків, конструктор;

0 – дитина будує вежу з п'яти кубиків;

1 – дитина будує вежу хоча б з двох кубиків, або для того, щоб почати завдання потребує його демонстрації;

2 – дитина не розуміє, або не пробує виконати завдання.

8. Пізнавальні здібності:

- вміння класифікувати, знаходити відмінності;

0 – дитина складає у дві різні коробки кубики і кульки, або олівці і фломастери і не потребує демонстрації для виконання завдання;

1 – дитина пробує виконати завдання (починає складати, але плутає предмети) або потребує демонстрації завдання щоб його почати;

2 – дитині не вдається це зробити, або вона не пробує розкласти предмети у різні коробки навіть після демонстрування всього завдання.

- співставлення предмета і назви;

0 – дитина правильно відповідає на питання, що стосуються щонайменше 14 картинок;

1 – дитина правильно відповідає хоча б один раз;

2 – дитині не вдається правильно відповісти на жодне з питань, що стосуються картинок, або вона взагалі не пробує цього зробити.

- розуміння «причини-наслідку»; – знання цифр та літер;

0 – дитина правильно називає десять цифр та літер;

1 – дитина правильно називає щонайменше одну цифру (літеру) або називає усі цифри (літери) так само (за кожним разом говорить п'ять, літера «А»);

2 – дитині не вдається назвати правильно жодної цифри, або дитина взагалі не пробує виконати завдання.

– читання;

0 – дитина правильно читає три слова;

1 – дитина читає щонайменше одне слово або яке-небудь одне слово з цілого оповідання;

2 – дитині не вдається, або вона навіть не пробує прочитати жодного слова.

– загальний рівень функціонування.

0 – у дитини переважає позитивний настрій, нормальний рівень активності для віку і оточуючого середовища, допитлива, вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них, налагоджує контакт з психологом, виконує його вказівки, зацікавлена в доброму виконанні завдань;

1 – настрій дитини змінюється, рівень активності дитини дуже слабо впливає на її успіхи, дитина проявляє довготривале занепокоєння, або не займається вивченням оточення;

дитина досліджує предмети занадто довго та користується одним з органів чуттів, вона має проблеми із закінченням оглядання предметів, або проявляє невелике зацікавлення предметами; дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – настрій дитини часто змінюється; дитина проявляє крайні стани активності або

неактивності; дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами, або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смоче, нюхає або дряпає; цікавиться лише певними частинами; занадто цікавиться відбиттям світла. Дитина може мати занадто негативне відношення до обстеження, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

9. Мова:

– активна (вимова, артикуляція, вокалізація)

0 – нормальна вербальна комунікація, що підходить до віку і ситуації, дитина може повторити за дослідником що найменше два речення; плавне і розвернуте мовлення без пошуку слів і парафазій;

1 – мова в цілому формується з затримкою. Більшість частин мови осмислена, при цьому присутня невелика ехололія, або неправильне використання відмінків. Інколи вживаються деякі дивні слова. Може спостерігатися мовна аспонтанність. Труднощі включення в мовлення. Дитина може повторити хоча б два слова з одного речення за дослідником;

2 – мова в цілому відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехололія. Особливістю в осмисленій мові є включення зайвих питань та зацікавленість певними темами. Дитина не може повторити навіть двох слів з речення.

– пасивна (розуміння речень простих і складних)

0 – дитина розуміє звернення інших (виконує вказівки, прохання), те що дитина не розуміє вона дає про це знати;

1 – дитина частково розуміє звернення інших;

2 – дитина не розуміє змісту звернень до неї.

10. Експресія емоцій, настроїв.

0 – Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, яка відображується у виразі обличчя, позі та манерах;

1 – Емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов'язані з оточуючими об'єктами та подіями, що відбуваються навколо.

2 – Емоційна реакція зі значними відхиленнями – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити притаманний дитині у цю мить настроїв. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.

11. Поведінка агресивна й авто агресивна

0 – поведінка відповідає віку дитини і ситуації;

1 – в поведінці дитини спостерігається негативізм, дитина є дещо негативно налаштованою, часто відмовляється від співпраці;

2 – в поведінці дитини частково спостерігається агресивна поведінка, це може бути реакція на нову ситуацію, або якщо дорослі намагаються змінити рід занять дитини, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпраці і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось з оточення).

12. Стосунки з терапевтом (див. пункт розуміння і виконання завдань, стосунки з терапевтом)

13. Наслідкування (спонтанне і на прохання, тематична гра) і співпраця, вказування пальцем, імітація, рольова гра).

0 – дитина наслідує звуки, слова, вирази, рухи, котрі доступні ровесникам, вказує пальцем, на те що вона хоче, грає в тематичні ігри, наприклад розіграє сценку з лялькою;

1 – дитина може імітувати найпростішу поведінку, іноді імітує після заохочення або з затримкою, частково грає в тематичні ігри, наприклад, дитина розіграє сценку, бавлячись лише з лялькою дослідника і не використовувати власної, або навпаки, використовувати лише свою ляльку. Інколи може використовувати руку дорослого аби показати те, що вона

хоче;

2 – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть за допомогою і при заохоченні дорослого, не вміє і не хоче грати в тематичні ігри, наприклад розігрування сценки з жодною лялькою; ніколи не використовує власного пальця, аби щось показати.

14. Концентрація уваги:

- стійкість та переключення уваги.

0 – дитина має відповідне вміння концентрувати увагу (слід пам'ятати про те, що молодші діти мають менші можливості концентрації уваги ніж старші);

1 – дитина має обмежені та характерні для молодшого віку можливості концентрувати увагу;

2 – дитині не вдається концентрувати увагу і вона не є в стані ані співпрацювати з дослідником, ані виконувати простого завдання; дитина дуже легко втрачає концентрацію при виконанні завдання і не проявляє розуміння, коли дослідник просить про увагу.

15. Поведінка дитини протягом візиту

- стереотипи;

- дивна поведінка

0 – поведінка дитини відповідає ситуації та віку, дитина вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них;

1 – поведінка, не притаманна дитині у цьому, віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може теребити частини тіла, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями, або ходити навшпиньки;

2 – дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смочке, нюхає або дряпає. Дитина не реагує на відсутність батьків.

Додаток Г

Зведена таблиця середніх оцінок експертів за результатами діагностичного обстеження за методикою CARS

Номер дитини										
Критерії оцінки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	2,5	1,2	2,3	3,8	2,2	2	1,5	2,7	3,5	2,5
II	2,5	1,7	1,8	3,5	2,5	2,5	1,5	2,7	3,5	2,5
III	2,7	1,7	2	3,8	2,3	2,3	2	3	3,3	2,3
IV	3	1,5	1	2,8	2,3	2	2	2,5	3,3	2,3
V	2,3	1	1,3	3,3	2,7	2,3	1,3	2,5	3,3	2,3
VI	2,3	1	2	4	2,2	2,5	2,3	2,3	3	2
VII	3	2	2	3,3	2,3	2,5	2	3	3,3	2,5
VIII	1,8	1	2,7	3,3	2,2	1,8	2,3	2,5	3	2,5
IX	1,7	1	1,5	2,5	2	1,8	1,5	2,3	3	2,5
X	1,7	1,3	2,7	4	2,7	2,8	1,3	2,3	3	2,3
XI	2,3	2	1,7	3,8	2,5	2,5	1,3	2,7	3,8	2,3
XII	1,8	1	1	3,3	2,5	2	1,3	2,7	3,8	2,8
XIII	1,8	1	2,7	3,3	2,5	3	2,3	3	3,8	2,3
XIV	3,5	2	1,7	4	2,8	3	2,5	3,3	3,8	3
XV	3,2	2	2,5	4	3	2,8	2,5	2,5	3,8	3
Сумарний бал	36	21,3	28,8	52,3	36,7	35,5	27,3	40	50,8	36,8

Додаток Д

Узагальнена інформація про експериментальну вибірку дослідження

№ з/п	Ідентифікатор	Висновок ІРЦ
1	Дитина 1	Навчання за програмою закладу загальної середньої освіти І ступеня з урахуванням категорії особливих освітніх потреб, особистісно орієнтованого спрямування освітнього процесу з частковою модифікацією. Емоційно-вольова: емоції нестійкі і незрілі. Вольова сфера: низький рівень сформованості, імпульсивність і нестриманість. Низький рівень навчальної мотивації. Працездатність: низька, швидка виснажуваність і втомлюваність. Низький рівень розвитку комунікативних навичок, навичок групової взаємодії. Мовлення: атипова комунікація, складнощі у вираженні емоцій.
2	Дитина 2	Програма закладу загальної середньої освіти І ступеня з урахуванням категорії особливих освітніх потреб, особистісно орієнтованого спрямування освітнього процесу з адаптацією навчальних предметів. Незрілість складних форм поведінки, цілеспрямованої діяльності на фоні швидкої виснажливості, зниженої працездатності. Недостатньо володіє соціальними нормами вираження емоцій. Емоції: частково адекватні, стійкі. Емоційно-вольова незрілість. Мотивація: знижений рівень навчальної мотивації. Пізнавальний інтерес пасивний, невиразний. Працездатність: низька. Швидка виснажуваність й утомлюваність. Низький рівень розвитку комунікативних навичок. Мовлення просте, переважають поодинокі слова.
3	Дитина 3	Програма закладу загальної середньої освіти І ступеня з урахуванням категорії особливих освітніх потреб, особистісно орієнтованого спрямування освітнього процесу з адаптацією навчальних предметів. Емоційно-вольова незрілість, лабільність дитини. Брак рефлексії. Настрій: підвищений. Підвищена рухова активність. Демонструє імпульсивність. Емоційно-вольова незрілість, лабільність. Настрій нестійкий. Дитині складно організувати свою діяльність. Працездатність: низька. Розвиток комунікативних навичок: змістовний контакт встановлюється поступово, він носить поверхневий характер.
4	Дитина 4	Програма закладу загальної середньої освіти І ступеня з урахуванням категорії особливих освітніх потреб, особистісно орієнтованого спрямування освітнього процесу з модифікацією навчальних предметів. Недостатньо володіє соціальними нормами вираження емоцій, епізодичні прояви аутоагресії. Соціально-побутові навички недостатньо сформовані. Емоції: неадекватні, нестійкі (емоційна лабільність), можлива демонстрація негативізму (реакції протесту на виконання завдань). Емоційно-вольова нестійкість. Зацікавленість до нового низька. Працездатність: низька. Швидка виснажуваність й утомлюваність. Низький рівень розвитку комунікативних навичок, навичок групової взаємодії.

5	Дитина 5	Навчання за програмою з закладу загальної середньої освіти І ступеня з урахуванням категорії особливих освітніх потреб з адаптацією навчальних предметів. Вибірковість контактів. Спостерігаються труднощі у вербальній комунікації, у соціальній комунікації. Надає перевагу самостійній діяльності та часу наодинці. У поведінці прослідковується знижена здатність стримувати свої бажання.
6	Дитина 6	Навчання за програмою з закладу загальної середньої освіти І ступеня з урахуванням категорії особливих освітніх потреб з адаптацією навчальних предметів. Недостатньо володіє соціальними нормами виражених емоцій. Атипова комунікація. Стереотипні рухи. Працездатність знижена. Низький рівень сформованості вольової сфери, імпульсивність. Пізнавальний інтерес пасивний, невиразний. Знижений рівень розвитку комунікативних навичок, навичок групової взаємодії. Зоровий контакт – нестійкий епізодичний. Інтерес до співпраці слабковиражний.
7	Дитина 7	Навчання за програмою з адаптацією навчального матеріалу. Загальна емоційно-вольова незрілість. Недостатня емоційно-вольова регуляція реакцій та поведінки. Соціально-побутові навички сформовані на задовільному рівні. Настрій: позитивний стійкий. Емоції: переважно адекватні, стійкі. Емоційно-вольова незрілість. Працездатність: рівень працездатності низький. Швидко втомлюється. Розвиток комунікативних навичок: контакт позитивний, стійкий. Наявні ознаки зниженої соціальної адаптації.
8	Дитина 8	Навчання за програмою з закладу загальної середньої освіти І ступеня з урахуванням категорії особливих освітніх потреб з адаптацією навчальних предметів. Встановлює контакти легко, але вони короткочасні і нестійкі, зоровий контакт не фіксується. Зацікавленість у співпраці нестійка, спостерігається інертність і висока втомлюваність. Дитина потребує постійного супроводу, самостійно допомогу не запитує. Працездатність низька. Комунікативні навички та емоційно-вольова сфера значно нижча за вікову норму. Пізнавальні здібності недостатньо розвинені, мотивація до навчання відсутня, переважає ігрова діяльність.
9	Дитина 9	Програма закладу загальної середньої освіти з урахуванням категорії особливих освітніх потреб з адаптацією та модифікацією навчальних предметів. Незрілість складних форм поведінки, цілеспрямованої діяльності на фоні швидкої виснажливості і порушеної працездатності. Низька здатність до вольового стримування і контролю емоційних імпульсів. Атипова комунікація і розвиток. Емоції частково адекватні і нестійкі. Емоційна сфера нерозвинена, емоційно-вольова незрілість. Саморегуляція недостатньо сформована. Самоорганізація недостатня, потребує контролю та заохочення. Мовлення розвинуте нижче вікової норми.
10	Дитина 10	Програма закладу загальної середньої освіти І ступеня з урахуванням категорії особливих освітніх потреб з адаптацією навчального матеріалу. Недостатня емоційно-вольова регуляція

		реакцій та поведінки. Соціально-побутові навички сформовані на задовільному рівні. Емоційно-вольова незрілість. Вольова сфера: знижений рівень сформованості. Саморегуляція: недостатньо сформована. Не вміє продуктивно організовувати свою діяльність. Мотивація знижена. Рівень працездатності низький. Швидко втомлюється. Контакт вибірковий. Наявні ознаки зниженої адаптації. Допомогу дорослого допускає.
--	--	--

Додаток Е**Програма корекційних занять для учнів (2 клас)**

- I. Діагностичний – 1 год.
- II. Розвиток тактильно-рухового сприйняття – 1 год.
- III. Розвиток моторики – 1 год.
- IV. Розвиток сенсорних еталонів (сприйняття кольору, форми, величини). Конструювання предметів – 3 год.
- V. Розвиток зорового сприймання і зорової пам'яті – 1 год.
- VI. Сприйняття особливих властивостей предметів через дотик, нюх, смакові відчуття – 2 год.
- VII. Розвиток слухового сприймання і слухової пам'яті – 1 год.
- VIII. Сприйняття простору – 1 год.
- IX. Сприйняття часу – 1 год.
- X. Профілактика поведінкових та емоційних труднощів – 2 год.
- XI. Розвиток шкільних вмінь – 2 год.
- XII. Загальна поінформованість – 1 год.
- XIII. Розвиток довільної уваги – 1 год.
- XIV. Розвиток мовлення та альтернативна комунікація – 4 год
- XV. Розвиток пізнавальної активності – 2 год
- XVI. Соціальні навички та емоційна регуляція – 2 год

Опис модулів програми**I. Діагностичний модуль (1 год.)**

Спрямований на визначення індивідуального рівня розвитку учня, виявлення сильних сторін та труднощів у різних сферах. Результати діагностики є основою для подальшого планування корекційної роботи.

II. Розвиток тактильно-рухового сприйняття (1 год.)

Модуль передбачає вправи для вдосконалення сприйняття дотику та рухів тіла. Робота з різними фактурами та предметами сприяє формуванню цілісного відчуття власного тіла.

III. Розвиток моторики (1 год.)

Включає завдання для розвитку великої та дрібної моторики. Використовуються рухливі ігри, вправи на координацію та просторову організацію рухів.

IV. Розвиток сенсорних еталонів (3 год.)

Метою є формування уявлень про основні властивості предметів – колір, форму, величину. Діти вчаться конструювати предмети з різних матеріалів, що сприяє розвитку мислення і творчості.

V. Розвиток зорового сприймання і пам'яті (1 год.)

Продовження додатку Е

Передбачає завдання на розрізнення об'єктів, відтворення зорових образів, запам'ятовування і відтворення побаченого. Це сприяє розвитку уваги і концентрації.

VI. Сприйняття особливих властивостей предметів (2 год.)

Розвиток дотику, нюху і смаку через практичні вправи. Формується здатність адекватно реагувати на різні сенсорні стимули.

VII. Розвиток слухового сприйняття і пам'яті (1 год.)

Завдання спрямовані на впізнавання та розрізнення звуків, запам'ятовування звукових сигналів, розвиток слухової уваги. Використовуються музичні інструменти та ігрові вправи.

VIII. Сприйняття простору (1 год.)

Формуються уявлення про просторові відношення: праворуч–ліворуч, вгорі–внизу, близько–далеко. Виконуються вправи на орієнтування у просторі та на аркуші.

IX. Сприйняття часу (1 год.)

Включає вправи для формування початкових уявлень про послідовність подій, частини доби, дні тижня. Допомогає дитині орієнтуватися у повсякденному розпорядку.

X. Профілактика поведінкових та емоційних труднощів (2 год.)

Спрямована на зниження рівня тривожності, попередження агресії та формування навичок саморегуляції. Використовуються елементи арт-терапії, релаксаційні техніки, ігри на вираження емоцій.

XI. Розвиток шкільних умінь (2 год.)

Модуль формує базові навчальні навички: роботу з підручником, письмо, лічбу, організацію робочого місця. Це сприяє кращій адаптації до шкільних вимог.

XII. Загальна поінформованість (1 год.)

Передбачає розширення знань дитини про навколишній світ: тварини, рослини, предмети побуту, соціальні явища. Знання подаються у доступній, наочно-ігровій формі.

XIII. Розвиток довільної уваги (1 год.)

Вправи спрямовані на підвищення стійкості, переключення та розподілу уваги.

Використовуються ігри на зосередженість і реагування на сигнали.

XIV. Розвиток мовлення та альтернативна комунікація (4 год.)

Метою є формування активного та пасивного словника, розвиток граматичних структур, вдосконалення артикуляції. У разі потреби застосовуються альтернативні засоби комунікації (картки, жести, піктограми).

XV. Розвиток пізнавальної активності (2 год.)

Включає вправи на розвиток мислення, логічних операцій, причинно-наслідкових зв'язків. Завдання мають ігровий характер і стимулюють інтерес до пізнання.

XVI. Соціальні навички та емоційна регуляція (2 год.)

Модуль формує навички взаємодії з однолітками та дорослими, вміння дотримуватися правил у грі й навчанні. Окрема увага приділяється розпізнаванню та вираженню власних емоцій.

Додаток Ж

Програми психосоціальної корекції дітей з аутизмом

№ заняття	Тема	Тривалість	Мета заняття	Методи
1	Знайомство	1	Знайомство з дитиною та батьками	Вправа «Привітання» Вправа-гра «Розкажи про себе» Вправа «Чарівні слова» Вправа «Якби я був чарівником» Рефлексія Релаксація Прощання
2	Діагностичне заняття	1	Первинна діагностика	Спостереження за поведінкою та реакціями дитини, «Будиночок», Методика «Четвертий зайвий». Тест «Доріжки». Тест «Чого не вистачає?». Методика «Вільна класифікація».
3	Формування емоційного контакту Розвиток активності та контактності.	1	Створення атмосфери довіри та безпеки. Стимулювання до ініціативи в ігровій діяльності. Формування навичок взаємодії, уваги та обміну емоціями.	Гра «Ручки», «Поводир», «Погладь кішку», сюжетно-рольової гра «В гостях»
4	Розвиток наочно-образного мислення засобом конструювання. Сенсорні еталони та моторика	1	Формування здатності розрізняти та позначати відчуття (сенсорні еталони); тренування концентрації уваги; розвиток дрібної моторики; комунікація за допомогою PECS; формування елементарних навичок релаксації.	«Чудовий мішечок», вправа «Знайди та покажи», Вправа «Квітка – свічка», робота з карками PECS
5	Просторові уявлення та орієнтації.	1	Формування просторових уявлень («вгорі — внизу»,	Робота з сенсорною коробкою, гра «Запам'ятай і

			«ліворуч — праворуч», «перед — за»); розвиток зорового сприймання та пам'яті; тренування довільної уваги; розвиток мовлення через артикуляційні вправи; розвиток дрібної моторики та графомоторних навичок; робота з елементами букв і цифр у ігровій формі; формування навичок сенсорної релаксації.	знайди», графічні вправи, робота з буквами та цифрами, вправа «Пісочна доріжка», релаксійна вправа «Дерево», робота з картками PECS
6	Уміння шляхом аналізу знаходити ідентичні форми. Слухове сприймання, пам'яті та соціальних навичок	1	Аналіз візуальних об'єктів, вміння виділяти їхні ключові ознаки та знаходити ідентичні форми. Розвиток здатності сприймати та запам'ятовувати звукові інструкції та інформацію. Формування вміння взаємодіяти з партнером, дотримуватися правил спілкування.	Емоційна гімнастика, імітаційні вправи (АВА) – «Роби як я», вправа «Знайди такого ж звірятка», гра з картками «Секретне слово», соціальна історія «Знайомство», робота з картками PECS
7	Складання об'єкта з деталей за зразком. Розвиток шкільних вмінь та мовлення.	1	Формування вміння виконувати завдання за зразком, дотримуватися послідовності дій та доводити справу до кінця. Розуміння інструкцій, збагачення словникового запасу, стимулювання мовленнєвої активності (називання об'єктів, коментування своїх дій).	Сенсорні еталони (форма, колір), сортування предметів, розташуй за зразком, робота з картками PECS, музична вправа
8	Розповідь про просторове розташування предмета.	1	Закріплення уявлень про праву і ліву сторони власного тіла і вербального	Сенсорні вправи. Вправа «У дядька Абрама» Вправу «Запам'ятай

			позначення окремих частин тіла Формувати вміння описувати місцезнаходження предмета, використовуючи прості фрази. Розвивати зорову пам'ять на просторове розташування об'єктів. Вчити орієнтуватися у просторі кімнати, за зразком та словесною інструкцією.	узор» Вправу «Знайди п'ять відмінностей» Хвилинка психогімнастики «Саймон сказав або Будь ласка» Підведення підсумків.
9	Вираження просторових відношень. Соціальні навички та емоційна регуляція.	1	Використання прийменників («в», «на», «біля», «під», «за», «перед», «після»), розвиток соціальних навичок, тренування емоційної регуляції.	Вправа «Дзвін» Вправа «Знайди п'ять відмінностей» «Вправа «Хмари» Хвилина психогімнастики «Зоопарк» Соціальна історія «В магазині» Релаксаційна вправа «квітка – свічка» Підведення підсумків. Обмін враженнями.
10	Вираження просторових відношень. Розвиток мисленнєвих процесів	1	Закріплення просторових вистав, розвиток вербально-логічного мислення.	Вправу «Знайди свій будинок» Вправа «Дзеркало» Вправа «Плями» Хвилинка психогімнастика «Заборонений рух» Вправа «Домалюй малюнок» Вправа «Заштрихуй малюнок» Вправа «Обведи та розфарбуй» Сенсорна релаксація. (анти стрес) Підведення підсумків. Обмін враженнями.
11	Розповідь про зміну положення предмета. Профілактика поведінкових труднощів. Моторика	1	Розвиток граматичного мовлення, формування здатності описувати процеси, тренування уваги. Розвивати дрібну та велику моторику. Навчати дитину дотримуватися	Гра "Що я роблю?", Вправа "Запам'ятай та знайди" Вправа «Знайди два однакові предмети» «Знайди чого не вистачає» Ручна праця «Сова»

			правил та слідувати інструкціям	Хвилинка психогімнастики «Дзеркало» Гра «Роби як я»
12	Відтворення по пам'яті розміщення предметів	1	Розвиток зорової пам'яті, просторових уявлень, формування самоконтролю під час виконання завдань.	Повтори зображення, вправа «Запам'ятай предмети», Вправа «Веселі Рибки» (Активаційний блок, зорове та звукове середовище). Вправа «Обведи» Вправа «Знайди мене» Фізкультхвилинка. Вправа «Згрупуй предмети» Вправа «Скласти розповідь» Рефлексія
13	Розповідь про розміщення предметів в класі. Слухове сприймання	1	Узагальнення навичок просторових орієнтацій у знайомому середовищі, розвиток довільного мовлення, сприймати на слух.	Вправа «Привітання». Вправа «Подорож по стежці» Вправа «Розфарбуй квадратики відповідно до їх розташування» Вправа «Залатай ковдру» Фізкультхвилинка Вправа «Склади розповідь за картинками» Вправа «Відтвори схему. Допоможи скласти маршрут» Вправа «Знайди букву» Рефлексивна вправа
14	Підсумкове заняття	1	Повторна діагностика, аналіз динаміки розвитку, закріплення досягнутих навичок, формування мотивації до подальшого розвитку.	Методика «Четвертий зайвий». Методика «Розуміння прихованого змісту сюжетних малюнків». Методика «Визначення взаємозворотніх відношень між даними величинами та розміщенням предметів у просторі»