

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Педагогічний факультет

Кафедра спеціальної освіти

**КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**  
**ІЗ АУТИСТИЧНИМ СПЕКТРОМ ПОРУШЕНЬ В УМОВАХ**  
**СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ**

**Кваліфікаційна робота (проект)**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка другого  
(магістерського) рівня вищої освіти  
292-М групи Спеціальності 016  
Олігофренопедагогіка  
Освітньо-професійної (наукової)  
Програми Спеціальна освіта

Бажан Світлана

Керівник: ст. викл. Дрозд Л.В. Рецензент:  
доцентка, к.б.н. Васильєва Н. О.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. Теоретичний аспект проблематики соціалізації молодших школярів з аутистичним спектром порушень .....</b>	<b>7</b>
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з аутистичним спектром порушень молодшого шкільного віку .....	7
1.2. Соціалізація, як один з ключових чинників розвитку дитини з аутистичним спектром порушень в умовах спеціального закладу освіти.....	13
<b>РОЗДІЛ 2. Психолого-педагогічні умови успішної соціалізації дітей молодшого шкільного віку із аутистичним спектром порушень в умовах спеціального закладу освіти .....</b>	<b>19</b>
2.1. Організація дослідження.....	19
2.2. Аналіз результатів дослідження .....	22
2.3. Методичні рекомендації щодо ключових аспектів соціалізації дітей із аутистичним спектром порушень в умовах спеціального закладу освіти.....	31
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>34</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>36</b>
Додаток А. План заняття із встановлення позитивного контакту з дітьми.....	40
Додаток Б. Презентаційний матеріал: «Тренінг для батьків».....	45

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* У зв'язку з актуальними тенденціями освіти дедалі більше розглядається зв'язок із інноваційними підходами. Необхідна концентрація уваги на корекційні та адаптаційні педагогічні інновації, а також успішне впровадження інклюзії в українські заклади загальної середньої та вищої освіти, які залежать від стрімких темпів розвитку сучасного суспільства. Інклюзивна освіта передбачає доступність освіти всім шляхом пристосування до різних освітнім потребам. Такий підхід надає доступ до освіти дітей з порушеннями розвитку.

Актуальність проблематики розладів аутистичного спектру (РАС) визначається високою частотою народження. Поширеність порушень аутистичного спектру серед дитячої популяції незмінно прогресує: за даними Autism Speaks 1 дитина з 68. Згідно зі статистичними даними дослідження Всесвітньої організації аутизму в 2000 році поширеність аутизму становила в середньому 26 випадків на 10 тисяч дитячого населення, в 2005-му в середньому аутистів із 10 тисяч новонароджених, а у 2008 році близько 66 випадків аутизму на 10 тисяч дітей. У 2012 році кожна 88-та дитина в США хворіла на аутизм, що становить близько 113 дітей з РАС на 10 тисяч дітей. Згідно з європейськими даними, кількість людей із таким діагнозом становить приблизно 1% населення країни. Зазначимо, що це частіше, ніж ізольовані сліпота та глухота разом узяті, цукровий діабет, синдром Дауна чи онкологічні захворювання у дітей.

Численні наукові дослідження свідчать про збільшення кількості дітей із розладами аутистичного спектру, а саме - К. Островської, Т. Скрипник, М.

Бардишевської, О. Баєнської, С. Морозова, В. Башиної, М. Красноперової, Г. Хворова, Л. Шипіцина, Р. Шрамм, Д. Шульженко та інших. Насьогодні кількість збільшення дітей з аутизмом є загальносвітовою тенденцією. На даний момент стрімке збільшення кількості дітей з РАС є наслідком якіснішої діагностики та раннього виявлення. У зв'язку з цим увага до проблем дітей з аутизмом, їхньої соціальної адаптації у всьому світі неухильно зростає.

Під аутизмом розуміється спектр комплексних порушень розвитку, які можуть бути причиною інтелектуальних, емоційних та мовленнєвих проблем, а також здібностей встановлювати взаємини з оточуючими. Аутичні діти дуже відрізняються один від одного за рівнем інтелектуального розвитку, поведінковими проблемами, ступенем порушення контакту. Проте їх об'єднує непристосованість у повсякденних життєвих ситуаціях і складність застосування наявних знань у реальному житті.

З огляду на свій комплексний, мультидисциплінарний характер проблема соціальної адаптації дітей з відхиленнями у розвитку представляє загальне предметне поле різних наук, перебуваючи на перетині теоретичної соціології, спеціальної психології, медицини, загальної, спеціальної психології, спеціальної педагогіки. Це і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи – «Ключові аспекти соціалізації молодших школярів із аутистичним спектром порушень в умовах спеціальних закладів освіти».

*Зв'язок роботи з планами, науковими програмами, темами:* саме дослідження для написання і оформлення кваліфікаційної роботи виконані відповідно до напряму науково-дослідної роботи кафедри спеціальної освіти педагогічного факультету Херсонського державного університету «Зміст і технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі» №0119U101727 від 22.11.2019 р.

*Мета кваліфікаційної роботи* – експериментально дослідити та визначити ключові аспекти соціалізації молодших школярів із аутистичним спектром порушень в умовах спеціальних закладів освіти.

*Завдання:*

1. Теоретично обґрунтувати психолого-педагогічні аспекти характеристики дітей з аутистичним спектром порушень молодшого шкільного віку.

2. Провести дослідження щодо стану соціалізації молодших школярів із аутистичним спектром порушень в умовах спеціальних закладів освіти.

3. Розробити методичні рекомендації щодо ключових аспектів соціалізації дітей із аутистичним спектром порушень в умовах спеціального закладу освіти

*Об'єкт дослідження.* процес соціалізації молодших школярів з аутистичним спектром порушень.

*Предмет дослідження.* Методики щодо покращення ключових аспектів соціалізації молодших школярів із аутистичним спектром порушень в умовах спеціальних закладів освіти.

*Методи дослідження* визначалися поставленими завданнями та включали: комплекс загальнонаукових методів дослідження: вивчення та аналіз літератури з проблеми дослідження, експертне опитування, спостереження та спеціальні соціально-психологічні методи. При аналізі емпіричних даних було використано методи математичної обробки даних.

*Наукова новизна отриманих результатів.* Розширення змісту наявних знань про специфіку формування навичок соціальної адаптації дітей із розладом аутистичного спектру порушень. Теоретичний аналіз такого підходу у соціальній адаптації дітей з аутизмом дозволив розкрити особливості соціальної адаптації цієї категорії дітей крізь призму особистісно-орієнтованої спрямованості цієї діяльності.

*Практичне значення одержаних результатів* полягає у розробці та експериментальної апробації особистісно-орієнтованої моделі соціальної адаптації дітей з аутизмом. Така модель враховує індивідуально-особистісні особливості дітей. Впровадження в систему діяльності спеціальних закладів освіти особистісно-орієнтованої моделі, розробленої в ході дослідження, дозволить підвищити рівень соціальної адаптації дітей з аутизмом. Це також послужить основою їх успішної інтеграції в суспільство. Матеріали дослідження можуть бути використані при читанні курсів із спеціальної освіти, соціально-побутової реабілітації. Будуть корисні в системі підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців із спеціальної психології та педагогіки.

*Апробація результатів дослідження.* Результати дослідження, що представлені в кваліфікаційній роботі ввійшли до збірки наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інтеграція науки і практики в умовах модернізації спеціальної освіти України» (Івано-Франківськ, 23-24 березня, 2023 рік). Тези доповіді представлені на тему: «Напрямки соціалізації молодших школярів з аутичним спектром порушень».

*Структура роботи.* Кваліфікаційна робота другого (магістерського) рівня вищої освіти викладена на 45 сторінках друкованого тексту. Має таку структуру: вступ, два розділи, висновки та список рекомендованих джерел та додатків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМАТИКИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З АУТИСТИЧНИМ СПЕКТРОМ ПОРУШЕНЬ

#### 1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з аутистичним спектром порушень молодшого шкільного віку

Розлад аутистичного спектру (РАС) – це розлад нервової системи, що характеризується дефіцитом у соціальних взаємодіях та комунікацією з наявністю стереотипних, повторюваних дій [14]. Термін «аутизм» було запроваджено 1912 року швейцарським психіатром Ейген Блейлері. Його використовували для опису пацієнтів із шизофренією, поглинених собою. Термін "аутизм", який використовується Е. Блейлер, перекладається з грецької мови *autós* - "сам". Воно було призначене для опису «ізолюваного я», який можна спостерігати у людей із шизофренією. Діагнози аутизм і шизофренія різні, оскільки в дитини з аутизмом відсутні галюцинації, ілюзії, і навіть часто взагалі використовують. А також діти з РАС мають постійні, стійкі симптоми протягом життя, тоді як діагноз "шизофренія" передбачає періоди ремісії. Аутизм - проблеми у встановленні емоційного зв'язку, міжособистісної взаємодії, комунікації та соціальному розвитку; частий «відхід у собі» від дійсності з акцентом на внутрішньому світі, демонструє певні типи поведінки, допускає певні типи контакту з навколишнім світом і людьми ситуаціях дискомфорту, тривоги чи страху [7, 9].

1943 року доктор Лео Каннер вивчав групи дітей, які спочатку ставилися до розумово відсталих. Під час спостереження він наголошував, що у цієї групи дітей виникали труднощі у взаємодії з соціумом, тривожність, коли відбувалося відхилення від звичного способу життя, ехолоалія (неконтрольоване,

автоматичне повторення слів), вузького кола спонтанної діяльності, незважаючи на це було виявлено добрий рівень інтелектуального потенціалу, непогана пам'ять, надчутливість до впливів, що відбуваються ззовні. Термін "ранній дитячий аутизм" (РДА) був введений Л. Каннером для опису комплексу симптомів у досліджуваних дітей [14].

Німецьким вченим Гансом Аспергером у 1944 році було описано лояльну форму аутизму, більш відому як синдром Аспергера. Він зазначав, що хлопчики, які мали високий рівень інтелекту, зазнавали труднощів із соціальними взаємодіями. Також у дітей виникали труднощі з зоровим контактом, стереотипні, повторювані слова і рухи, а також протест, змін, що відбуваються, але при цьому у них не було мовного недорозвинення. У порівнянні з Каннером, Аспергер описував труднощі з координацією у дітей, що вивчаються, але достатня здатність до абстрактного мислення. Дослідження Аспергера було виявлено через три десятиліття завдяки тому, що діагностичні критерії, які використовувалися в той час, були поставлені під сумнів. Воно було перекладено англійською мовою, видано та здобуло визнання у 1980-х роках [35].

У 1967 році психіатр Бруно Беттельгейм зазначав, що аутизм немає органічної бази, він є наслідком виховання матерів, які свідомо чи несвідомо не бажали мати дітей, що виявлялося у відчуженості по відношенню до них. Він доводив, що головною причиною захворювання було негативне ставлення батьків до немовлят на ранніх стадіях криз психологічного розвитку.

Бернард Римланд, психолог, і навіть батько дитини з аутизмом, заперечував Беттельгейму. Він не міг погодитись з думкою, що причина аутизму у його сина – батьківські помилки. Публікацію «Інфантильний аутизм: синдром та його наслідки для нейронної теорії поведінки», яка допомогла у подальших дослідженнях та вказала напрямок видав Бернард Римланд у 1964 році [24].



У дітей з аутизмом прослідковується така тенденція: страх чогось нового перед будь-якими змінами у звичному для них способі життя. Такі дії з боку дітей з РАС можуть бути незрозумілі для оточуюючих. Під час відчуття страху вони часто не можуть пояснити, що саме їх тривожить. Різкі звуки у дітей з розладами аутистичного спектру можуть їх лякати. У дітей з РАС можливе виникнення особливих страхів. Це пов'язано з тактильною надчутливістю [2].

Активний негативізм дитини є важливою поведінковою особливістю. Він виражається у відмові дитини виконувати будь-які дії спільно з дорослим. Агресія, крик, фізичний опір супроводжується проявами негативізму. Руйнування існуючої форми спілкування може зникнути у тому випадку, коли дорослі пред'являють до дитини завищені вимоги [10].

Аутизм більш відомий став у 1970-х роках, але більшість батьків також плутали аутизм із розумовою відсталістю та психозом. Дослідження, яке проводилося у 1977 році на близнюках показало, що більшою мірою поява аутизму викликана генетикою та біологічними відмінностями у розвитку мозку, що пояснювало походження захворювання. Вперше діагноз «інфантильний аутизм» був внесений до «Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів» (DSM) у 1980 році, а також офіційно відокремлений від дитячої шизофренії. DSM змінив «інфантильний аутизм» на більший термін «аутистичне розлад» і додав його до зміненої третьої редакції в 1987 році. Тоді ж психолог та доктор філософії Івар Ловаас видав публікацію з дослідженням, у якому було вивчено позитивний вплив використання інтенсивної поведінкової терапії у роботі з дітьми з аутизмом. У 1994 році синдром Аспергера внесли в DSM, доповнюючи діагнози аутистичного спектру, включаючи легші форми. В 1998 було опубліковано вивчення, в якому стверджували, що аутизм викликає вакцина проти кору, епідемічного паротиту та краснухи (MMR). Надалі результати даного дослідження були оскаржені, але воно залучило достатньо уваги та обговорень. В даний час немає наукових даних, які підтверджують

зв'язок вакцинації та РАС. В серпні 2018 року вийшла публікація, де йдеться, що понад 50% людей у деяких європейських країнах вірять у те, що вакцина може викликати аутизм. З 2013 року DSM-5 деякі розлади були об'єднані в один діагноз "розлади аутистичного спектру", а синдром Аспергера також не вважається окремим станом [17].

Проблема дитячого аутизму на даний момент є однією з найактуальніших у галузі дитячої психіатрії. Цьому сприяє не тільки частоті розвитку цих станів (за даними частота виявлення дитячого аутизму становить 1 випадок на 160 дітей), але також з деякими труднощами в ранній діагностиці та недостатньо розробленої системи спеціальної допомоги, що призводить до інвалідизації дітей з діагнозом дитячий аутизм [29].

Дитячий аутизм як ізольована ознака або загалом розлад психіки визнається фахівцями багатьох країн. Аутизм характеризується: недорозвиненням мови, порушенням розвитку, взаємодії із соціальним середовищем, людьми, моторики та стереотипною, повторюваною діяльністю. Також виражається емоційною та поведінковою відчуженістю від навколишнього світу, локальною або повною відсутністю спілкування, «відхід в себе», або втратою дистанції емоційної та комунікативної, гіпертоварискістю і відкритістю (аутизм навиворіт), пов'язані з відсутністю можливості розуміти емоційні реакції співрозмовника та нестачі емоції [26].

До головних ознак РДА належать:

- а) явно виражена недостатність чи повне виключення потреби у контактах з оточуючими;
- б) відчуженість від зовнішнього світу;
- в) недостатньо сформована емоційна реакція по відношенню до близьких, нерідко можлива повна байдужість до них («афективна блокада»);

г) часто можна помітити у поведінці відсутність диференціювання одухотворених та неживих предметів (наприклад, з твариною буде поводитися як з іграшкою);

д) також нерідко відзначається відсутність реакцій на зовнішні подразники, які надають даної категорії дітей схожість зі сліпими та глухими (псевдосліпота, псевдоглухота);

е) відзначається стереотипність у поведінці, що виражається в [28]:

□ бажанні зберігати незмінні, звичні умови життя, до збереження сталості навколишнього – явище тотожності (такі діти найчастіше обирають одні й самі маршрути, їжу, одяг, умови);

□ заперечення та страх змін, боязні всього нового (неофобія). Для них необхідна чітка послідовність дій, у школі розклад не повинен змінюватися, а якщо зміни відбуваються необхідно проговорити це з дитиною;

□ зосередженості на одноманітних стереотипних примітивних рухах та діях: моторних та мовних (бавовни, розгойдування головою та тулубом, повторення певних звуків чи фраз, махи руками).

Примітивні ігри у вигляді стереотипних маніпуляцій з неігровими предметами (намиста, мотузочки, ключі, ланцюжки, бульбашки) набагато рідше, з іграшками (наприклад, одноманітне перекладання м'яча з руки в руку). Дитина може сидіти та перекладати річ з місця на місце, катати предмети, збирати та катати між пальцями дрібні предмети (крупини), виставляти предмети за певною схемою, наливати та виливати рідину. Відбувається повне занурення та захопленість дітей цією діяльністю. При спробі відволікти та переключити дітей на заняття, вони виявляють яскраво виражений протест, істеріку, а також виявляють агресію [31].

Також властиво зорове поведінка: неможливість встановити й утримати погляд у вічі, «бігаючий погляд», часто діти дивляться повз чи «крізь» людей, вибірковість зорового уваги з величезним переважанням зорового сприйняття

на периферії поля зору. Такі діти нерідко уникають контактів із навколишнім світом, більшу частину часу поводяться відчужено, заспокоюються і почуваються комфортно на самоті [33]. Взаємодія з матір'ю може бути різною: поряд з індіферентністю, коли діти не реагують на присутність або відсутність матері, також можлива негативна форма, в якій дитина відноситься до матері агресивно і відганяє її від себе. Також можлива симбіотична форма контакту: дитина не здатна залишатися без матері, показує тривогу, коли її немає поруч, хоча ніколи не виявляє ласки по відношенню до неї.

Синдром РДА відносять до синдромів спотвореного чи асинхронного розвитку. Для нього характерне відставання моторного розвитку (незграбність, не скоординованість, розгонисті та невідповідні рухи) та випередження (або своєчасність) мовного розвитку. Таке найчастіше зустрічається при синдромі Аспергера. Також (частіше при синдромі Каннера) виділяють затримку та порушення розвитку мови та насамперед її комунікативної функції:

- у 1/3 чи 1/2 дітей це виявляється у аутизмі;
- характерні ехолалії (повторення почутих слів, фраз), які нерідко відтворюються із запізненням або відразу після того, як дитина почула;
- спостерігаються неологізми, скандована вимова, римування;
- дитина говорить про себе у другій чи третій особі (він, хлопчик), вживає щодо себе дієслова у початковій формі;
- міміка та жести часто не використовуються [38].

Корекційна робота повинна обов'язково проводитися над формуванням нових навичок та позбавлення від небажаних стереотипів поведінки (самоагресія, агресія, плач, істерика тощо), що ускладнюють становлення навички соціалізації [37].

Найчастіше багато навичок, які потрібні для самостійної діяльності, у цієї категорії дітей не можуть бути сформовані, тому для їх розвитку та становлення важливо створювати спеціальні умови або адаптувати середовище,

яке може компенсувати ті навички, які відсутні. Тим самим допомогти учням із розладом аутистичного спектру пристосуватися до умов навколишнього світу. Адаптуватися в суспільстві та отримати можливість доступу до освіти, дозвілля та роботи можливо, коли сформовано найбільшу кількість навичок, внаслідок чого зменшуються вимоги до середовища. Для поліпшення якості життя дитини з РАС важливе значення набувають життєвих навичок, або життєвих компетенцій [22].

## **1.2. Соціалізація, як один з ключових чинників розвитку дитини з аутистичним спектром порушень в умовах спеціального закладу освіти**

Інклюзивна освіта в Україні стала доступною для всіх. Тепер батьки дітей із РАС обирають саме цей вид освіти. Головною особливістю такого виду освіти є індивідуальний підхід до створення спеціальних освітніх умов кожного учня. Тому школа є тим природним середовищем, яке готує дитину до подальшого самостійного життя, соціальної взаємодії [30]. Дана взаємодія включає спосіб передачі учневі соціального досвіду, спосіб введення його в систему суспільних відносин, а також процес індивідуальних змін особистості. Люди, які мають розлад аутистичного спектру, мають найбільші труднощі у засвоєнні соціальних навичок.

Однією з головних труднощів у соціалізації дітей із розладами аутистичного спектра є: які не відповідають дійсності сприйняття зовнішніх

подразників, обмеженість емоційно-вольової сфери. Зазначається недоступність чи відсутність бажання встановлювати контакти з однолітками, невиконання правил поведінки у соціально-побутових ситуаціях. Недорозвинення чи особливості мови ускладнюють процес взаємодії з оточуючими, діти переважно не намагаються замінити мову невербальними засобами спілкування: мімікою, жестами [15].

Для успішної соціалізації дитини з РАС важливо своєчасно розпочати цю роботу. Діагноз РАС діагностується мінімум до трьох років, отже, саме фахівці дитячого садка починають процес формування комунікативної та соціальної навички. На успішну соціалізацію дітей із розладами аутистичного спектру впливають багато обставин: ступінь тяжкості та глибина аутистичних розладів; рання діагностика; своєчасна кваліфікована допомога, її цілісний медико-психолого-педагогічний характер; відповідні рівню розвитку та можливостям дитини та адаптовані методи корекційної роботи, її послідовність, тривалість, достатній обсяг; спільна робота в одному напрямку фахівців та сім'ї.

Для реалізації корекційної роботи з дітьми з розладом аутистичного спектру важливо брати до уваги стадії розвитку та сформованості провідної діяльності у конкретний момент життя дитини. Дане поняття ввів А. Н. Леонтьєв, який характеризував виникнення основних психічних новоутворень характерним віковому періоду. Також вікова періодизація Д. Б. Ельконіна пов'язана з поняттям провідної діяльності [33].

Для навчальної діяльності дитини з РАС характерним є зниження соціальних мотивів. Тому підбір навчальних завдань та використання стандартних вправ, передбачені навчальною програмою та матеріалами утруднений. Також труднощі відбуваються через стереотипність та обмеженість інтересів такої дитини. Важливо ґрунтуватися на концепції спільності закономірностей розвитку нормальної та аномальної дитини, що описує розвиток вищих психічних функцій дитини з психофізичними

порушеннями. У цих умовах корекційно-розвиваюча робота в закладі спеціальної освіти спирається на принцип «замінного онтогенезу».

Корекційна робота організовується не як набір вправ, тренувань та практик, спрямованих на здобуття навичок та корекцію несформованих функцій. Вона має результативність лише у комплексному міждисциплінарному психолого-педагогічному впливі, що враховує закономірності онтогенезу та умови функціонування, спільною діяльністю педагога та дитини. Цей супровід реалізують: вихователь (якщо дитина дошкільного віку), вчитель (якщо дитина школяр), тьютор, корекційний педагог, психолог, логопед, соціальний педагог [31]. Педагог реалізує безперервне спостереження, навчання та виховання дитини з РАС. Саме він обирає корекційні та освітні завдання, та, крім цього, встановлює стратегії супроводу та надання комплексної допомоги дітям з РАС та їх батькам (законним представникам). Психолог формує у дитини з РАС навички взаємодії з дітьми, дорослими та навколишнім світом, а також навички комунікації, проводить заходи щодо профілактики та корекції дезадаптивної поведінки, коригує порушення у розвитку когнітивної сфери. Також консультує фахівців та педагогів з питань роботи з дезадаптивними формами поведінки, методами формування навички комунікативної та соціальної взаємодії [19].

Корекційний педагог – спеціаліст, який організовує роботу з дітьми з РАС, та допомагає у засвоєнні спеціальних адаптованих освітніх програм. Цей спеціаліст реалізує грамотну професійну підтримку як учню, так і батькам (законним представникам), а також методичну підтримку вихователю/вчителю. Він бере участь в адаптації навчальних, дидактичних матеріалів та всього освітнього процесу. Так само корекційний педагог формує комунікативні навички між дитиною з РАС та дорослою, вибудовуючи базові форми соціальної взаємодії [32].

Вчитель-логопед займається як розвитком мовлення, а й формами альтернативної комунікації при невербальних дітях, і навіть використання спілкування перших етапах розвитку соціалізації мову жестів чи картки-рисунки.

Соціальний педагог взаємодіє з сім'єю дитини, консультує з організаційних питань під час навчання, контролює дотримання прав дитини в освітньому закладі. Надає допомогу у створенні форм взаємодії дитини з РАС із соціумом та людьми з різних соціально-значущих установ міста.

Комплексна медико-психолого-педагогічна допомога дітям із розладом аутистичного спектру ставить собі за мету – здійснення повнішої соціалізації дитини [26]. Тільки комплексний підхід у супроводі дитини з РАС може дати результат та призвести до розвитку навички соціалізації. У той самий час соціалізація неможлива без комунікації. Ці дві навички повинні розвиватися паралельно та однаково. Якщо буде розвинена комунікативна навичка, то й соціалізація у дитини проходитиме успішніше. Комунікація – процес обміну інформацією для людей. Цей процес допомагає у взаємодії з оточуючими. Для організації комунікації застосовуються такі форми спілкування: мова, жестикуляція, мова жестів, малюнки, лист. Починаючи роботу з дитиною з РАС, необхідно визначитися за допомогою батьків, яку форму спілкування використовувати та розвивати у процесі виховання та навчання [16].

Так як дитина з РАС у більшості випадків має значну затримку у розвитку мови, то на перших етапах соціалізації це може бути мова жестів або малюнки як спосіб спілкування для вибудовування комунікації. Наступним етапом формуємо 9 важливих навичок спілкування: прохання про бажаний предмет (про заохочення), прохання про допомогу, прохання про перерву, відмова, згода, реакція на прохання «почекай», реакція на функціональні інструкції, реакція на повідомлення про зміну видів діяльності, виконання інструкції, дотримання розкладу. На елементарних навичках спілкування



розвиваються комунікативні навички. Розвиток комунікації у дітей із РАС сприяє зменшенню дезадаптивної поведінки, а також дає можливість спілкуватися з дорослими та іншими дітьми, підвищує рівень адаптації, соціалізації [38].

Навичка соціальної взаємодії починає формуватися з дорослими людьми, і найчастіше проводиться робота з імітування дій дорослої людини, далі формується вміння дотримуватися простих вказівок іншої людини (виконувати прохання), вміння взаємодіяти з різними педагогами (фахівцями) [37]. Навичка соціальної взаємодії з однолітками формується складніше і включає два аспекти – «механічне» накопичення досвіду та засвоєння певних соціальних умінь, та розвиток соціальної мотивації. Ключові навички, які відпрацьовуються з дітьми РАС, при взаємодії з дітьми є: спокійна поведінка поряд з іншими, навик звертати увагу на них, наслідувати поведінку однолітків, дотримуватися загальних правил, адекватно реагувати на вітання та інші дії, включатися до спільної діяльності з іншими, ділитися предметами, допомагати їм. При навчанні соціальних навичок використовуються такі методи та прийоми: гра, моделювання моделі комунікативної поведінки, відеомоделювання моделі бажаної навички або поведінки, соціальні казки (історії), система підкріплення (фішки, картки) [20].

Гра в житті дитини є провідною діяльністю, яка більшою мірою служить провідником у соціальний світ, вчить взаємодіяти з оточуючими, пізнавати властивості та ознаки предметів. Гра є відображенням соціального життя, істотно впливає на всебічний розвиток дитини. Дозволяє розвивати мислення, уяву, пам'ять, увагу, мовлення, вчить вибудовувати логічні зв'язки, дослідницькі навички. Для аутичних дітей гра служить модератором поведінки, і навіть виконує основне завдання – сприяє встановленню емоційного контакту з соціумом. У процесі ігрової діяльності провідна роль приділяється педагогу, який спостерігає за реакцією аутичної дитини на гру в цілому. Педагог повинен

чітко відстежувати емоційні коливання дітей та стимулювати їх на продовження гри. До кожного учня потрібно індивідуальний підхід і чітка диференційованість у конкретних навчальних завданнях, а й у підборі ігор. Внесення у гру нових соціальних смислів наближає дитину до світу людей, дає нові уявлення про соціальні взаємини [36].

Учні з розладом аутистичного спектру потребують тривалої адаптації до умов навчання та взаємодії з педагогом. Паралельно з формуванням соціальної навички у стінах освітнього закладу ведеться робота щодо включення дітей до системи додаткової освіти, у тому числі відвідування спортивних секцій. Відштовхуючись від захоплень чи зацікавленості дитини батькам пропонується відвідувати заклади соціально-культурної та спортивної спрямованості. Потрібне обов'язкове включення соціального педагога.

Соціальний педагог шукає способи домовитися з тренерами та педагогами додаткової освіти про включення дитини до групи за участю батька як супровідника своєї дитини. Важливі соціальні навички, яким навчається дитина з РАС, це відвідування магазинів та здійснення самостійних покупок, проїзд у громадському транспорті, відвідування театрів, музеїв тощо. Часто батьки (законні представники) відмовляються від відвідування громадських місць з дитиною через небажану поведінку, хоча це дуже важливий блок у розвитку соціальної навички дитини з РАС, пояснюючи значущість цієї навички, супроводжуємо сім'ю очно чи заочно на перших етапах розширення соціальних зв'язків [40].

Особливу проблему для дитини з аутизмом становить освоєння навичок самообслуговування та побутової поведінки. Проблеми навчання навичкам соціально-побутового поведінки пов'язані переважно з порушеннями комунікації та довільного зосередження, і навіть страхами аутичних дітей [30]. Характерно, що багато аутична дитина може навчитися самостійно за випадкових обставин, але не через наслідування іншій людині. При цьому

оволодіння навичкою буває зчеплене з конкретної ситуації та вкрай утруднене перенесення навички в іншу ситуацію.

У зв'язку з порушеннями соціальної поведінки буває вкрай важко організувати ситуацію навчання. Дитина з розладом аутистичного спектра не виконує інструкцій, ігноруючи їх, тікаючи від дорослого чи роблячи навпаки. Але за спеціальної та своєчасної корекційної роботи, з використанням сучасних методів навчання таких дітей, вдається досягти видимих результатів [36].

Отже, при розладах аутистичного спектра спостерігаються порушення соціальної адаптації. Тому першорядним завданням у корекційній роботі дітей з РАС є не формування у дитини академічних знань, а адаптація її до найбільш самостійного життя в суспільстві. Адаптивна поведінка є однією із сфер, у якій виявляються аутистичні розлади. Багато дітей з РАС не здатні освоїти навіть елементарні навички самообслуговування і повністю залежать від осіб поряд.

## РОЗДІЛ 2

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ УСПІШНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ АУТИСТИЧНИМ СПЕКТРОМ ПОРУШЕНЬ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

### 2.1. Організація дослідження

Дослідження особливостей соціалізації у дітей молодшого шкільного віку з РАС проводилося в 2022-2023 навчальному році на базі КЗ «Знам'янська спеціальна школа КОР» в дослідженні взяли участь 4 учні 1 класу, віком 7-8 років.

Експериментальне дослідження здійснювалося з використанням таких методів, як:

- теоретичний аналіз сучасної наукової літератури щодо проблеми діагностики розладів аутистичного спектру;
- метод спостереження;
- метод експерименту.

Спостереження проходило у першій половині дня, а також при діагностиці було дотримано всі педагогічні принципи. Ознайомившись детально з документацією, також для того, щоб зберегти об'єктивність отриманої ми використовували дані, отримані від фахівців: батьків, вчителів досліджуваного класу, корекційного педагога, психолога, логопеда та всіх інших фахівців. Діти експериментальної групи виявили такі труднощі:

- комунікації та довільного зосередження;
- у взаємодії з людьми та навколишнім світом;
- у оволодінні навичками самообслуговування та побутової поведінки;

- перенесення набутої навички в іншу ситуацію;
- в освоєнні ігрової діяльності;
- у виконанні інструкцій, ігнорування їх.

Обстеження було проведено у три етапи: 1) початковий (підбір дітей, збір анамнезу); 2) основний (дослідження сформованості навичок соціалізації у дітей з РАС); 3) заключний (підбиття підсумків результатів обстеження, написання висновків на підставі отриманих результатів).

При організації та реалізації діагностики за основу взято «Вайлендську шкалу адаптивної поведінки», або шкалу Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS). Це інтерв'ю, що має напівструктуру, в ході якого на питання заздалегідь виділеного вузького кола тем інтерв'юера відповідають батьки дитини або люди з найближчого оточення. Таке дослідження відрізняється своєю глибиною та отриманням більш детальної інформації про дитину.

Групою авторів на чолі з С. Спарроу ця методика була розроблена в 1985 році. Це одна з часто використовуваних формалізованих методик із встановленим порядком, змістом та формою питань, яка дає оцінку рівню розвитку адаптивної поведінки та її відповідність певним віковим нормам. Вайлендська шкала адаптивної поведінки (VABS Classroom Edition, 1985) актуальна у дітей віком від 3 до 12 років та 11 місяців. Ця версія шкали сформована спеціально для дітей, які відвідують освітню установу. Під поняттям «адаптивна поведінка» в VABS розуміють безперервну діяльність дитини, що забезпечує її взаємодію з оточуючими і здатність піклуватися про себе. У ході дорослішання адаптивна поведінка стає самостійнішою, незалежною від близьких, оточуючих та їх допомоги. Отримані та сформовані навички, які необхідні для адаптації у сім'ї, школі, дитячому садку та у суспільстві відповідають кожному віковому періоду [34]. Так само, шкала виявляє загальний рівень адаптивності, показуючи вміння дитини в освоєнні

чотирьох навичок: комунікації, повсякденного життя, соціальної поведінки та моторних. Ми наголосили на шкалі, пов'язаної з темою нашого дослідження – шкалою соціалізації.

Під час дослідження ми використали частину шкали адаптивної поведінки Вайнленд. Вона надала можливість об'єктивно охарактеризувати рівні соціалізації дітей з аутизмом. В інтерв'ю з батьками дитини або особами з її найближчого оточення використовували розділ 3 «Соціалізація» і наступні питання:

1. Вираження емоцій та їх розпізнавання; наслідування; навички встановлення контакту; негативному чи позитивне сприйняття оточуючих; спілкуванні у соціальних групах.

2. Гра, перегляд телевізора, використання гаджетів; співпрацювати з іншими та вміння ділитися, проведення вільного часу.

3. Наслідування загальноприйнятих норм і правил; відповідальність за власні дії [5].

Діагностика проводилася з урахуванням методу спостереження. Діагностувалася сформованість навичок, диференційованих у 3 блоки:

1) навички міжособистісної взаємодії складається з:

- реакція у відповідь на взаємодію;
- моторної та вербальної імітації;
- переваги у взаєминах з конкретними однолітками;
- висловлювання власних емоцій;
- встановлення контакту з однокласниками та педагогами.

2) навичка гри та проведення часу містить:

- інтерес до дій інших;
- грати з іграшками у відповідність до їх призначення;
- ділитися/просити іграшки;
- спільні ігри на перерві.

3) навичка співробітництва включає:

- перебування протягом уроку в класі, дитина сидить або рухається відповідно до вказівок вчителя;
- вміння вітатися/прощатися відповідно до ситуації;
- знайомство з іншими, вміння назвати своє ім'я;
- ввічливість (вибачитися, попросити тощо).

Завдання, які представлені в цих блоках, передбачають певний рівень соціалізації дитини, вміння вступати у взаємодію та підтримувати комунікацію та контакт.

Таким чином, у процесі дослідження визначаються вміння та навички дитини, які у неї сформовані, формуються чи відсутні.

Оцінка результатів відбувається за такими критеріями:

«-» - несформована навичка;

«+/-» – частково сформована навичка, яка використовується за підказкою/допомогою дорослого, а також у незвичайній формі або не завжди адекватно;

«+» - Сформована навичка.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження**

Обстеження сформованості соціалізації було проведено у 1-му класі та було отримано такі результати - вивчення сформованості навички соціалізації в дітей із розладом аутистичного спектра. Результати діагностики щодо виявлення рівня сформованості навичок соціалізації в дітей віком молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектра представлені таблиці 2.1.

Виходячи з отриманих результатів, лише 1 вихованець (25 %) показав середній рівень соціалізації, у 3 дітей ( 75 %) було виявлено низький рівень, а високого рівня не виявлено.

Таблиця 2.1

**Результати вивчення рівня сформованості навички соціалізації у дітей з РАС**

№	Навички соціалізації			Рівень сформованості досвіду соціалізації
	Міжособистісна взаємодія	Гра та проведення часу	Співпраця	
1	+/-	-	-	Низький
2	-	-	+/-	Низький
3	-	-	+/-	Низький
4	+/-	+/-	-	Середній

У дітей з низьким рівнем не сформовано основну частину соціальних навичок, які необхідні для взаємодії з соціумом, гри з однолітками та співпраця



з ними. Значно нижчий за вікову норму рівень сформованості навичок соціальної адаптації.

Дві дитини (33,3%) з низьким рівнем міжособистісної взаємодії показували відсутність або несформованість реакції на взаємодію з оточуючими, а також навичок вербального і моторного наслідування, труднощі у встановленні емоційного контакту з фахівцями і однолітками, а також відсутність переваги у взаємовідносинах з дорослими і однолітками.

У трьох обстежуваних (83,3%) гра та дозвілля мають обмежений порядок дій. Для дітей з низьким рівнем показників за навичкою гри та дозвілля властиве ігнорування інтересу до діяльності інших, уникнення ігор та іграшок, а також не використання їх за функціональними призначеннями, хлопці переважно пропускали ігри з однокласниками, вступали в гру тільки з повною фізичною допомогою корекційного педагога, не хотіли ділитися іграшками самостійно, а також на прохання іншого фахівця. Найчастіше грали лише за своїми правилами, в настільні ігри зі встановленими правилами з дорослими або однолітками не здатні грати. У м'ячик грали кілька дітей, вони могли спіймати та відбити його, а також учням подобалося брати участь у хаотичному бігу. Зазначається, що дана група дітей здебільшого сиділа віддалено, самотньо, іноді вони дивилися на діяльність інших, але не виявляли ініціативу долучитися до неї.

Двоє дітей з РАС (50%) з низьким рівнем навичок у блоці співробітництво більшою мірою не дотримувалися правил поведінки у спеціальному закладі освіти (протягом уроку не перебували у класі, часто вибігали, не сиділи за партами, вигукували, виявляли агресію, рухалися не відповідно із вказівками вчителя, а за власним бажанням). Для того, щоб шкільні правила дотримувалися, важливим є постійний супровід та спостереження з боку дорослих дітей з розладом аутистичного спектру, які безперервно можуть допомогти, підказати та показати, що необхідно робити в

конкретній ситуації, що склалася. Ситуація привітання та прощання відбувалась виключно за допомогою підказки педагога. Під час знайомства учні або ігнорували і поводитися відсторонено, уникаючи незнайомої людини, або віталися, але лише за допомогою дорослого.

У дітей із середнім рівнем сформовані соціально-побутові навички часто не мають стійкого характеру. Підказка чи допомога дорослого часто необхідна учням у процесі взаємодії з навколишнім світом, у грі, а також допомога потрібна у дотриманні правил поведінки. Також нижче за норму показники сформованості соціальних навичок.

У 3-х дітей (66,7%), які показали середній рівень міжособистісної взаємодії, відзначається сформованість реакції на взаємодію, навичок наслідування, основних навичок встановлення контакту та взаємин. Головною мірою учні намагалися взаємодіяти та вступати в контакт зі знайомими дітьми, але іноді робили це у незвичайній/неадекватній формі. Вони виявляли переваги у спілкуванні з певними фахівцями та однолітками. Спроби взаємодіяти як завжди виявлялися в адекватної формі, деякі учні показували емоції та говорили про них у «ехолалічній» формі, яка була почута раніше від оточуючих людей.

Одна дитина (16,7%) грає з іграшками, цікавиться діяльністю інших, може вступити в примітивні ігри, які пов'язані із взаємодією з іншими людьми. Важливо нагадувати правила гри та закликати ділитися іграшками. Рольові ігри недоступні. Важливо, що дитина використовувала неігрові предмети, сортувала іграшки та неігрові предмети за ознакою кольору, формою та розміром, а не функціональними властивостям. Найчастіше було помічено одиночну гру у віддаленому місці.

У двох дітей (50%) показники навичок співпраці виявили, що учні самостійно дотримувалися багатьох правил поведінки у школі (наприклад, перебували у класі, сиділи за партами під час уроку або рухалися відповідно до

вказівок педагога). Вербальні діти віталися та прощалися з підказкою дорослого, а в ситуації знайомства називали своє ім'я за допомогою корекційного педагога. Невербальні діти могли привітатись за допомогою жесту за показом дорослого, який озвучує дію. Діти були ввічливими і з підказкою педагога могли вибачитись чи попросити про щось у однокласника, однолітка чи дорослого, використовуючи слово «будь ласка» чи жест, часто виконували ці дії в незвичайній формі.

За підсумками проведення діагностики було сформульовано, що для дітей із розладом аутистичного спектру характерно:

- порушення у використанні вербальних та невербальних засобів комунікації;
- труднощі соціальної взаємодії;
- відсутність емоційної та соціальної взаємності;
- поведінкові особливості;
- обмеження спектру інтересів та діяльності.

Відповідно до даних констатуючого експерименту було організовано та проведено комплекс заходів щодо організації та здійснення формуючого експерименту, що включає спеціально підібрані ігри та заняття, що проводяться тьютором, а також ряд вправ у ході різних режимних моментів.

Отже, з проаналізованих результатів вивчення рівня сформованості соціалізації дітей, мають розлад аутистичного спектра, можна назвати, що рівень соціалізації залежить від рівня сформованості вони соціальних навичок.

Проведений нами констатуючий етап експерименту дозволяє зробити висновок, що рівень сформованості навички соціалізації у дітей молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектра значно нижчий за норму.

Відповідно до даних констатуючого етапу експерименту нами було організовано та проведено комплекс заходів щодо організації та здійснення формуючого етапу експерименту.

Було організовано серію спеціально підібраних ігор і занять, що проводяться корекційним педагогом, а також ряд вправ у ході різних режимних моментів для розвитку та формування навички соціалізації. З урахуванням проведеного обстеження експериментальне навчання було спрямовано розвиток соціалізації в дітей віком молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектра.

Було визначено завдання формуючого етапу експерименту: 1) визначення основних напрямів корекційної роботи з розвитку соціалізації дітей з РАС; 2) підбір та аналіз ігор та завдань; 3) проведення формуючого етапу експерименту; 4) проведення контрольного етапу експерименту на підтвердження ефективності запропонованого кошти розвитку досвіду соціалізації в дітей віком молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектра.

При підборі ігор та завдань для організації занять враховувалися особливості всіх сфер розвитку цієї категорії дітей. У ході констатуючого етапу експерименту, нами було виявлено, що для дітей із розладом аутистичного спектру характерно:

- порушення у використанні вербальних та невербальних засобів комунікації;
- труднощі соціальної взаємодії;
- відсутність емоційної та соціальної взаємності;
- поведінкові особливості;
- обмеження спектру інтересів та діяльності.

Оскільки формування соціалізації у дітей з РАС характеризується своєрідним відставанням, то для організації навчання дітей з РАС важливо створювати комплексну систему, в якій одночасно вибудовується середовище, що враховує можливості та потреби дитини, та здійснюється корекційно-

розвиваюча робота, спрямована на розвиток вищих психічних функцій та корекцію порушень розвитку.

Робота корекційного педагога починається з моменту, коли учня привели до школи, далі відбувається супровід за розкладом та режимними моментами, потім позаурочна діяльність. Для кожної дитини складено графік відвідування корекційних занять. Педагог бере участь у всій діяльності учня у школі, тому соціалізація відбувається постійно і безперервно – посередник між дитиною з РАС та навколишнім світом. А також проводиться індивідуальна чи групова корекційна робота з розвитку сформованості навички соціалізації, що складається з трьох етапів.

Перший етап, спрямований на формування у дитини готовності до засвоєння суспільного досвіду через спільні дії дорослого та дитини, дії за зразком та мовленнєвою інструкцією, пошукові способи орієнтовно-пізнавальної діяльності. Наведемо приклад фрагмента заняття, що включає вправи (Додаток А).

Для того, щоб довести ефективність роботи корекційного педагога з розвитку навички соціалізації у дітей молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектру, ми провели контрольний етап експерименту, в якому брала участь вся група школярів, які проходили експериментальне навчання.

На констатуючому етапі дослідження в дітей молодшого шкільного віку зазначалося: порушення у використанні вербальних і невербальних засобів комунікації; проблеми соціальної взаємодії; відсутність емоційної та соціальної взаємності; поведінкові особливості та обмеження спектру інтересів та діяльності.

Для отримання результатів контрольного експерименту ми спиралися на діагностичну процедуру, яку проводили на етапі констатуючого дослідження.

За результатами педагогічного супроводу та проведення роботи над підвищенням рівня сформованості навички соціалізації відбулися такі зміни у бік розвитку навичок соціалізації.

Таблиця 2.2

**Результати вивчення рівня сформованості навички соціалізації у дітей з РАС**

№	Навички соціалізації			Рівень сформованості досвіду соціалізації
	Міжособистісна взаємодія	Гра та проведення часу	Співпраця	
1	+	+/-	+/-	Середній
2	+	+/-	+/-	Середній
3	+	+/-	+/-	Середній
4	+	+/-	+/-	Середній

Наочно отримані результати представлені рис 2.1.

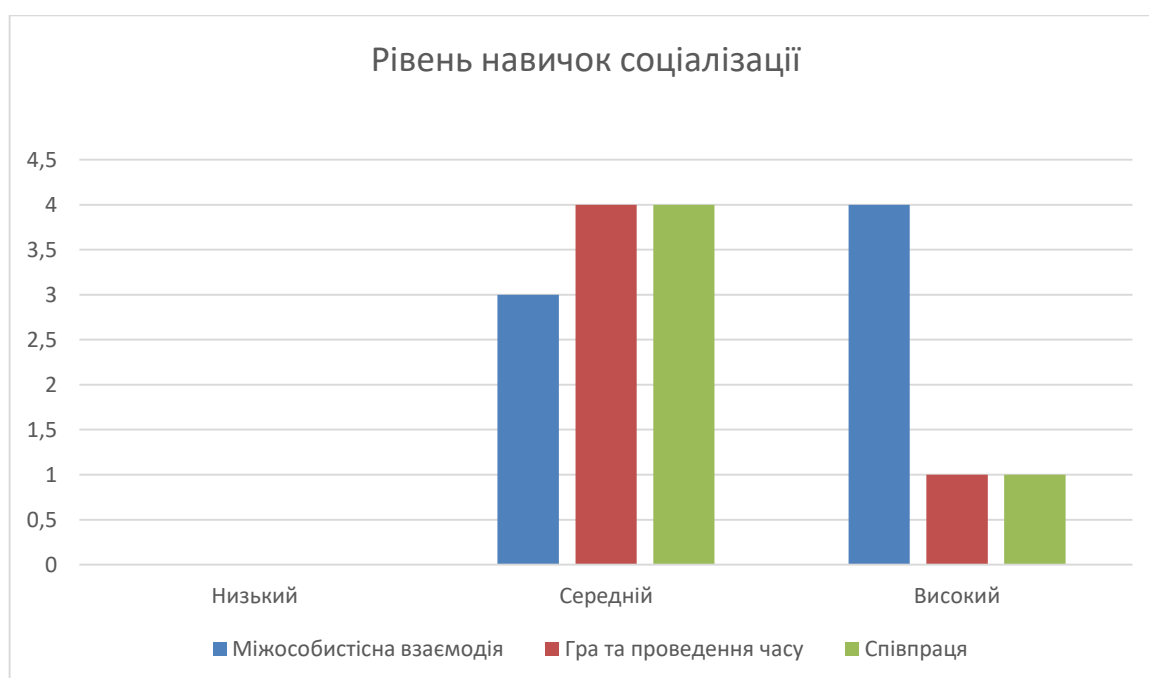


Рис. 2.1. Рівень сформованості навичок соціалізації після проведення формуючого етапу експерименту

За результатами педагогічного супроводу та проведення роботи над підвищенням рівня сформованості навички соціалізації відбулися такі зміни у бік розвитку навичок.

Дітей із низьким та високим рівнем соціалізації не виявлено.

У 4 дітей (100%) із середнім рівнем показників сформованості соціальних навичок, в основному, нижчі за вікові норми. Незважаючи на це, дана група дітей могла застосовувати набуті навички в міжособистісній взаємодії, в ігровій діяльності, а також у ході спілкування з іншими дітьми та дорослими. Найчастіше їм була потрібна допомога чи підказка дорослого. Вивчення сфери міжособистісних взаємодій та відносин виявило високий рівень сформованості даної навички, виходячи з чого можна зробити такі висновки: всі діти з РАС (100%) покращили навичку міжособистісної взаємодії вони почали реагувати на своє ім'я, могли повторити просту та складну моторну та вербальну імітацію, позитивні пропозиції і давати реакцію у відповідь на взаємодію, вступали в контакт з усіма дорослими і однолітками, а також виявляли переваги у взаєминах. Вербальні діти навчилися імітувати почуті вирази та фрази дорослих, використовувати звернену мову у спілкуванні зі знайомим людьми, називаючи їх на ім'я. Почали формуватися і розвиватися навички розпізнавання та зчитування емоцій оточуючих. Однак у всіх дітей залишилися труднощі у виділенні соціальних ролей оточуючих людей та розрізненням їх, у позитивних реакціях на успіхи, удачі інших людей, у висловленні бажання порадувати, сподобатися знайомій людині.

Організація та реалізація гри та дозвілля покращилася у 4 дітей (100%). Кожен учень грає з іграшками, у відповідність до їхніх функцій та призначень, іноді для цього необхідна допомога/підказка дорослого, предмети домашнього

побуту використовує у грі та вигадує дії з ними, зацікавлений у діяльності інших. Просять чи діляться іграшками який завжди адекватної формі, деяким необхідна підказка і допомогу педагога, невербальні діти використовують жест прохання. Усі обстежувані можуть самостійно брати участь у одній грі з іншими учасниками. Зазначається формування рольової гри.

Також у всіх дітей покращилися показники навички «співпраця» та досягли середнього рівня. Учні самостійно дотримувалися багатьох правил поведінки у школі (наприклад, тишу в класі, сиділи за партами під час уроку або рухалися відповідно до вказівок педагога). Вербальні діти могли самостійно привітатись і попрощатись зі знайомою, близькою людиною, у ситуації знайомства називали своє ім'я. Невербальні діти віталися за допомогою жесту, тим часом педагог озвучував дію. Діти використовували ввічливість і з частковою підказкою педагога могли вибачитись чи попросити про щось у однокласника, однолітка чи дорослого, використовуючи слово «будь ласка» чи жест, які не завжди виконували дані дії в адекватній формі.

Для виявлення ефективності педагогічного супроводу передбачається після завершення роботи тьютор вивчення результатів у формуванні навичок в рамках кожного блоку. Отримані результати дозволять оцінити ефективність роботи, спланувати додаткові заходи, як учнів, так педагога.

Проведений експеримент, спрямований на розвиток та формування навичок соціалізації, показав, що у дітей з низьким рівнем навичок соціалізації спостерігається фактично повна відсутність соціальних навичок. Такі діти не беруть участь у соціальній взаємодії, не вступають у ігрову діяльність з однолітками, не дотримуються загальноприйнятих правил поведінки тощо. Діти могли використовувати отримані навички у міжособистісній взаємодії, в ігровій діяльності, у спілкуванні з іншими дітьми та дорослими. Найчастіше вони потребували допомоги чи підказки дорослого.



Таким чином, аналіз отриманих результатів проведеного дослідження дозволив виявити, що якісна характеристика виконання завдань на етапі контрольного експерименту покращилася, що вказує на ефективність роботи тьютора над формуванням та розвитком рівня навички соціалізації у дітей молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектру. Також важливо відзначити, що формування та розвиток навичок соціалізації для досліджуваної категорії дітей є глибоким, складним і тривалим процесом, тому отримані результати можна вважати позитивними.

### **2.3. Методичні рекомендації щодо ключових аспектів соціалізації дітей із аутистичним спектром порушень в умовах спеціального закладу освіти**

Таким чином, нами виявлено механізми, що забезпечують ефективну соціальну адаптацію дітей з аутизмом:

1. У структурі соціальної адаптації дітей з аутизмом має виділятися провідна ланка – установа, яка визначає напрями індивідуальної роботи з дітьми з РАС та структурні ланки, що реалізують елементи комплексної корекційної роботи.

2. Обов'язкова умова - створення чіткого плану роботи команди психолого-педагогічного консилиуму з залученням батьків або опікунів як одних з важливих учасників соціалізації дитини.

3. Визначення напрямів діяльності залучених фахівців для забезпечення особистісно-орієнтованого підходу до дітей з РАС:

- первинна діагностика та складання програм психолого-педагогічної роботи, виявлення провідного спеціаліста, визначення соціального потенціалу дитини, залучення сім'ї;
- поглиблена діагностика інших фахівців, коригування психолого-педагогічної програми з соціалізації;
- індивідуальні корекційно-розвиваючі, реабілітаційні та відновлювальні заходи (проведення індивідуальних та групових занять корекційним педагогом, психологом, логопедом, соціальним педагогом, тьютором тощо);
- інформування та навчання батьків, спілкування з батьками, допомога сім'ї;
- підвищення кваліфікації фахівців, які залучені до роботи з дитиною з розладом аутистичного спектру, узагальнення та трансляція досвіду.

Враховуючи те, що успішність соціальної адаптації дітей з РАС багато в чому залежить від сім'ї, у комплексній програмі передбачається робота з батьками (тренінги, батьківські збори, «Школа для батьків», консультації, навчальні заняття, групи взаємодопомоги, гуртки, клуби за інтересами, лекторії, семінари, методична бібліотека, відеотека, кінолекторії).

Взаємодія із закладами освіти, охорони здоров'я, створення міжвідомчого консиліуму з метою індивідуального супроводу дитини з РАС у всіх сферах життєдіяльності. Це означає, що супровід соціальної адаптації дітей з аутизмом за допомогою особистісно-орієнтованого підходу має здійснюватися безперервно до досягнення мінімально можливих термінів максимальної компенсації порушених функцій.

Реабілітаційні заходи медичного, психологічного, педагогічного, виховного, соціального плану повинні використовуватися одночасно, у комплексі відповідними кваліфікованими фахівцями, які включені в розробку та реалізацію відповідного плану. Одночасна паралельна взаємодія фахівців різних профілів, об'єднаних реалізацією комплексної програми соціалізації,

спрямованої на соціальну адаптацію дитини з РАС, дозволяє кожному фахівцю, займаючись порушеннями клінічного, психологічного, педагогічного, соціального плану. Все це, на наш погляд, у сучасних соціальних умовах можна втілити в рамках представленої особистісно-орієнтованої моделі соціальної адаптації дітей з РАС.

## ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз навчальної, наукової та методичної літератури. За результатами якого ми зробили висновок про те, що корекційна робота з формування та розвитку навичок соціалізації дітей з розладом аутистичного спектру має бути систематичною, цілеспрямованою та диференційованою.
2. Для виявлення рівня сформованості навичок соціалізації у дітей із розладом аутистичного спектру було проведено констатуючий етап дослідження. Дані цього дослідження дозволили виявити несформованість/часткову сформованість навички міжособистісної взаємодії, гри та дозвілля, а також навички співпраці. Основна група дітей показала низький рівень соціалізації.
3. Відповідно до даних констатуючого дослідження було організовано та проведено комплекс заходів щодо організації та здійснення формуючого дослідження, що включає спеціально підібрані ігри та заняття, що проводяться корекційним та соціальним педагогом, а також ряд вправ у ході різних режимних моментів.
4. Для того, щоб довести ефективність роботи корекційного педагога з розвитку навички соціалізації у дітей молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектру, ми провели констатуюче дослідження. Було виявлено, що якісна характеристика виконання завдань на цьому етапі дослідження покращилася, що вказує на ефективність роботи корекційного та соціального педагога закладу спеціальної освіти над формуванням та розвитком рівня досвіду соціалізації у дітей молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектру. Корекційний педагог закладу спеціальної освіти

відіграє значну роль у формуванні навичок соціалізації у дітей молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектру.

5. Соціальна адаптація дітей з розладом аутистичного спектру – це складний, довготривалий процес, складовими ланками якого має бути сама дитина, компетентні, налаштовані на позитивний результат батьки, фахівці які залучені до роботи з дитиною.
6. Взаємодія з батьками є ключовим аспектом в соціалізації молодших школярів із аутистичним спектром порушень в умовах спеціального закладу освіти.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація дитини до школи: психол. інструментарій / упоряд.: С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. К.: Мікрос-СВС, 2003. 111 с.
2. Антонюк В., Антонюк Н. Адаптація дітей з особливими потребами до навчання в початковій школі. Луцьк, 2018, 34 с.
3. Баженова Л. Адаптація дитини шестилітнього віку до навчання у школі. Психолог. 2003. № 29–32. С. 6 – 8.
4. Базима Н. В. Обґрунтування методики формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. Логопедія. 2015. № 7. С. 13–17.
5. Базима Н. В. Створення мовленнєвого середовища як умова формування мовленнєвої активності у дітей зі спектром аутистичних порушень. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 5–8.
6. Базима Н. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.13. Київ, 2014. 21 с.
7. Безруких М. М. Труднощі навчання в початковій школі: причини, діагностика, комплексна допомога. Харків, 2009. 464 с
8. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-метод. посіб. К. : ІЗМН, 1998. 204 с.
9. Богущ А. М. Діти і соціум: особливості соціалізації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Луганськ: Альма-матер, 2006. 368 с. 80
10. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.

- 11.Гладуш В.А. Інклюзивний освітній процес і волонтерство: досвід співпраці. Народна освіта. Електронне наукове фахове видання №3 (24) Біла Церква, 2014 URL: [http://narodnaosvita.kiev.ua/?page\\_id=2581](http://narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=2581) (дата звернення 23.08.2023)
- 12.Громадська асоціація підтримки осіб з аутизмом «СОНЯЧНЕ КОЛО». Громадська організація «Школа-Життя!», 2017. 23 с.
- 13.Душка А. Л. Принципи побудови і загальна характеристика системи психологічної корекції осіб з психофізичними відхиленнями (на прикладі аутизму). Одеса : ПНПУ ім. К. Д. Ушинського. 2013. №5-6. С. 231– 238. 81
- 14.Заброцький М. М. Вікова психологія: навчальний посібник. К.: МАУП,1998. 92 с.
- 15.Заброцький М. М. Педагогічна психологія: курс лекцій. К.: МАУП, 2000. 100 с, с. 43-44
- 16.Зайцев Д. В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Педагогіка. 2003. № 1. С. 21–31., с. 24
- 17.Ілляшенко Т. Д. Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Початова школа. Київ: 2003. С. 23–27.
- 18.Кокурн О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К. : Міленіум, 2004. 265 с.
- 19.Косолапова К.О. Проблеми адаптації дітей з особливими потребами до навчання у школі. К.О. Косолапова Луцьк, 2014
- 20.Лукашевич М. П. Соціалізація. Вікові механізми і технології: навч.-метод. посібник. К.: ІЗМН, 1998. 112 с., с. 19 82
- 21.Москаленко В. В. Соціальна психологія: [підручник для студ. вищ. навч. закл.]. К : Центр навчальної літератури, 2005. с.622

- 22.Островська К. Засади комплексної психологопедагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада-плюс, 2012. 520 с.;
- 23.Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
- 24.Ранній дитячий аутизм : навчально-методичний посібник. 2-е вид., перероб. і доп. Івано-Франківськ : Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2005. 48 с.
- 25.Рибченко Л. К. роль помічника дитини в організації навчально виховного процесу осіб з аутизмом. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. Наук. праць. К.: НПУ НПУ імені М.П. Драгоманова. 2013. № 24. С. 193- 198
- 26.Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів : Колесо, 2009. 168с.
- 27.Синьов В. М., Коберник Г.М. Основи дефектології. К. : Вища шк., 1994. 143 с. 83
- 28.Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : збірник наук. праць. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 21. С. 251–256.
- 29.Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху: монографія. 2019. 208 с.
- 30.Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. К. : Видавництво «Фенікс», 2010. 388 с.
- 31.Скрипник Т.В. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навчально-наочний посіб. / Укладач – Тетяна Скрипник. 2012 142с.



32. Супрун Г. В. Особливості психічної організації дошкільників з аутизмом. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2014. Вип. 5, част. 2. С. 151–156.
33. Тарасун В. Аутологія. Монографія. К., 2014. 580 с.
34. Тарасун В. В. Технології ранньої комплексної допомоги дітям переддошкільного віку з особливостями розвитку. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ :2019. Вип. 38. с. 150–156.80
35. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. К. : Науковий світ, 2004. 100 с. 84
36. Хворова Г. М. Адаптація методики незавершених ситуацій (МНС) для діагностики та формування компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку. Особлива дитина: навчання і виховання. 2016. № 4. С. 27–33.
37. Хворова Г. М. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційно-педагогічному аспекті. Кам'янецьПодільський: Медобори-2006, 2015. С. 355–362.
38. Чуприков А. П. Ранній дитячий аутизм: навч.-метод. посіб. ІваноФранківськ: Вид-во Івано-Франківської держ. мед. академії, 2005. 48 с.
39. Чуприков А., Хворова Г. Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога. Львів, 2012. 184 с
40. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. Київ, 2009. 385 с.
41. Шульженко Д. І. Прогностичний аспект психолого-педагогічного процесу корекції аутистичних порушень у дітей. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: матеріали Міжнар. наук. конф. «Тенденції розвитку 85

корекційної освіти в Україні»: зб. наук. пр. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. № 11. Сер. № 19. С. 252–257

42.Шульженко Д., Андреева Н. Корекційний розвиток аутичної дитини: книга для батьків та педагогів. Київ, 2011. 344 с

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **План заняття із встановлення позитивного контакту з дітьми**

##### Вправа «Добрі долоні»

*Мета:* зниження психоемоційної напруги, закріплення очного контакту

Корекційний педагог пропонує привітатись долоньками. Спочатку він просить звернути увагу на свої долоні та на долоні інших дітей. Потім підходить до кожного учня і торкаючись своїми долонями до долонь дитини каже: «Здрастуйте, Назарчику». Педагог робить акцент на зоровий контакт між дитиною та фахівцем. Учень повинен відповісти на вітання вітанням та назвати ім'я педагога. Якщо дитина не говорить, її дію озвучує тьютор. Далі діти так само вітаються між собою.

Потім переходимо на етап формування готовності до спільних дій дорослого та дитини, виконання дій за зразком та мовленнєвою інструкцією.

##### Гра «Вперед 4 кроки»

Ціль: розвиток навичок імітації, розвиток великої моторики, розвиток вміння працювати в команді.

Корекційний педагог співає пісеньку та показує рухи, які учні мають повторити. Спочатку рухи повільні, потім темп додається.

Вперед чотири кроки, назад чотири кроки,

Кружиться-крутиться наш хоровод,

Ручками поплескали, ніжками потопали,

Плечиком порухали, а потім пострибали.

Діти спочатку з тьюторами стають у коло, беруться за руки та виконують рухи пісеньки, яку співають педагоги. Мовні діти можуть співати пісеньку разом із дорослим.

Наступний етап – розвиток навичок спілкування.

### Гра «Прапорець»

Мета: розвиток навичок спілкування, навчання один одного на ім'я.

Педагог вимовляє:

Діти стали в гурток

Побачили прапорець.

– Кому дати, кому дати, кому прапор передати?

Вийди, (ім'я дитини), в гурток,

Візьми, (ім'я дитини), прапорець

Вийди, вийди, візьми, вище за прапор підніми.

Вербальні діти повторюють слова за педагогом, за невербальних віршиків вимовляє тьютор. Той, чиє ім'я назвали, виходить у коло і піднімає прапорець. Потім той, хто стоїть у центрі, вибирає наступного, хто стане в центр кола, називаючи його ім'я або показуючи жестом.

Далі відбувається розвиток інтересу та потреби у рухливих іграх.

### Рухлива гра «Замри»

Мета: формувати потребу у руховій активності та фізичному вдосконаленні, розвивати інтерес до рухливих ігор; закріплювати вміння бігати та повзати.

Ведучий-крижинка рахує до 5, а потім наздоганяє тікаючих. Коли він до них торкається, вони завмирають на місці у широкій стійці. Тьютор допомагає дітям, які вважає за немовних дітей. Допомагає у виборі нового ведучого. Коли ведучий торкнувся дитини, учень завмирає дома у стійці широко розставлені ноги, інші діти, які рухаються можуть проповзти між ногами у «заморожених».

Як переходу на другий етап роботи, спрямований на формування у дітей навичок активної взаємодії з оточуючими людьми різного віку, також проводилася корекційно-розвиваюча робота з використанням ігор. Розглянемо приклади ігор:

### «Лоскотка» та «Гребем веслами»

Мета: розвинути соціальну взаємодію, зоровий контакт, спільну увагу. Заохочуючи наших дітей бажання лоскотати нас у відповідь на наші дії або нахилитися разом з нами туди-сюди, ми навчаємо їхньому соціальному відгуку «Ти – мені, я – тобі». Набуття загального досвіду, що підкріплюється зоровим контактом.

Починається гра з легкого лоскоту. Потрібно пам'ятати, що треба лоскотати тільки так, щоб це подобалося дитині. Робимо паузу і чекаємо, щоб дитина попросила продовжити. Якщо дитина показує страх у відповідь на дії тьютора, спочатку показуємо ці дії на ляльці або її улюбленій іграшці, зображуючи, як вони сміються і як їм весело. Потім показуємо дитині, як лоскотати нас. Гучно смійтеся та зберігайте зоровий контакт. На вимогу слід зупинитися. Можна розробити сигнал для зупинки.

З дітьми, які ухиляються від легких дотиків, пробуємо гру «Гребемо веслами»: – сідаємо, витягнувши ноги у формі літери V. Сідаємо одне до одного, щоб ноги дитини притискалися до наших. Міцно стискаємо його плечі і розгойдуємося туди-сюди, дивлячись на дитину. Наспівуємо, повторюючи: «качаємо (ім'я дитини)». Дитина у відповідь наші дії дає реакцію: радість чи тривожність. Якщо дитині сподобалося, вона входить у процес і починає у відповідь теж лоскотати. Якщо дитині не подобається, то гра змінюється і тоді учень заспокоюється і формує зоровий контакт.

#### «Ігри з пальчиками»

Мета: навчити чути словесну інструкцію, розуміти, що йдеться в потешке; співвідносити слова з діями пальців; розвивати емоції.

Корекційний педагог вимовляє вірш та дає зразок виконання. Ховає кожен палець по черзі.

Цей пальчик хоче спати,

Цей пальчик – стрибок у ліжко!

Цей пальчик зачепив,

Цей пальчик уже заснув.

(Залишається один великий палець)

Тихіше, пальчик, не шум і,

Братиків не розбуди.

(Розгинають усі пальці, піднімають руки вгору)

Ось вставати вже час,

До школи нам іти час.

Учні повторюють за тьютором, ті, хто розуміє звернене мовлення роблять самостійно, без підказок тьютора. Згинають по черзі всі пальці, наприкінці залишається лише великий палець. Потім розгинають усі пальці та піднімають руки вгору.

#### Гра «Хто у нас добрий»

Ціль: релаксація, розвиток доброзичливого ставлення до однолітків, розвиток навички самостійності.

Вибирається одна дитина, яка стоятиме в центрі кола. Педагоги співають слова: «Хто в нас хороший, хто в нас гарний? (ім'я дитини) хороший, (ім'я дитини) гарний». Потім у дитини в колі запитують: "Вибери, хто буде добрим?" та допомагають робити вибір. Діти стоять у колі, інші говорять слова, ходять по колу, звужують коло, і всі гладять дитину у колі. Дитина, що стоїть у центрі, робить вибір самостійно, або за допомогою педагога.

Третім етапом була адаптація особливих дітей до життя в суспільстві в світі, що швидко змінюється. Заняття, які проводилися на даному етапі, були також спрямовані на вміння висловлювати свої емоції та розуміти емоції інших, а також на розслаблення м'язової системи. Приклади вправ: 52

#### Вправа «Радість», «Сум»

Мета: навчитися виражати емоції смутку та радості.

#### "Смачні цукерки"

Перед початком гри «Смачна цукерка» тьютор показує зразок, що необхідно робити, надалі стежить за грою та коригує, якщо емоції виявляються емоції. Учня в руках уявний кульок (коробка) з цукерками. Він простягає його по черзі дітям. Вони беруть по одній цукерці і дякують дитині (за дітей, що не говорять, озвучує тьютор), потім розгортають папірці і беруть цукерки в рот. За дитячими особами видно, що частування смачне.

#### Вправа «Бабка замерзла»

Тьютор каже: «Прийшла зима, а Бабка не приготувала собі будиночок, не запасла їжі. Бабка тремтить від холоду:

Холодно, холодно,  
 Ой-йй-йй-йй!  
 Голодно, голодно,  
 Моторошно взимку!  
 Мені нікуди подітися,  
 Кучугурів не порахувати.  
 Пустіть погрітися  
 І дайте поїсти.

Діти показують дії, які підходять до слів. Міміка. Піднесені та зрушені брови; стукати зубами.

#### Вправа «Паровозик»

Мета вправи: розвивати вміння позитивно взаємодіяти друг з одним.

Фахівець пропонує кільком дітям стати один за одним, сам стає попереду і каже: «Ви будете вагончиками, а я паровозом». Паровоз дає гудок - і поїзд починає рухатися спочатку повільно, а потім швидше. Рух супроводжується звуками, які вимовляють граючі. Іноді паровоз уповільнює хід і зупиняється, фахівець каже у своїй: «Ось і зупинка». Потім паровоз знову дає гудок — і поїзд рухається далі. Діти встають у паровозик, тримаючи один одного за

талію, слухають команду і повторюють дію за тьютором, прискорюючись і сповільнюючись.

### Вправа «Вітрило»

Ціль: релаксація.

Усередині кола велика легка тканина «вітрило». Тьютори примовляють слова: «Вітер по небу гуляє, вітер вітрило роздмухує, вітер вітрило роздмухує, вітрило «ім'я дитини» накриває. Тьютор накидає вітрило на дитину. І так усім дітям по колу. Діти з тьюторами сідають на килимок по колу, всі тьютори та діти тримаються за вітрило. Мовні діти можуть також промовляти слова.

Таким чином, незважаючи на те, що багато дітей з РАС не здатні освоїти навіть елементарні навички самообслуговування і повністю залежать від опікуваних осіб при проведенні корекційної роботи відбувається не тільки формування та розвиток навички соціалізації та адаптації до найбільш самостійного життя в суспільстві, способів активної взаємодії з навколишнім середовищем, поступово виникають можливості.

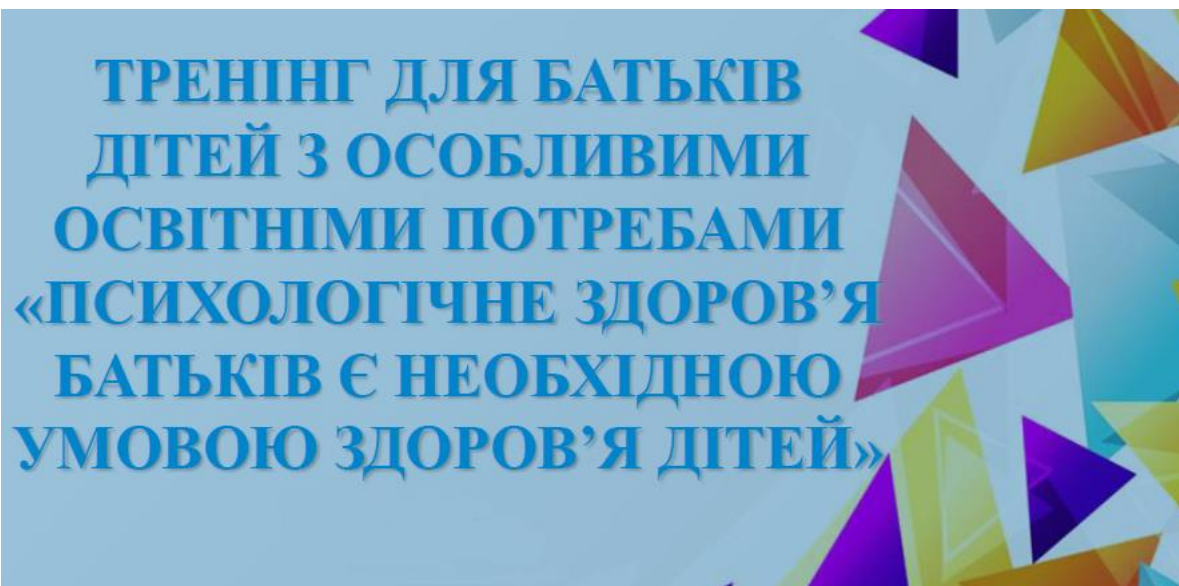
Більш глибоких контактів зі світом, з'являються і розвиваються складніші форми адаптивного поведінки і саморегуляції, а й розширення академічних знань в дітей віком молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектра.



## Додаток Б

### Презентаційний матеріал: «Тренінг для батьків»

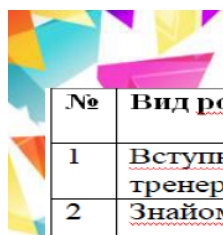
#### Слайд 1



#### Слайд 2

- **Мета заняття:** формування умінь і навичок батьків дітей з особливими освітніми потребами щодо збереження та зміцнення свого психічного здоров'я через оволодіння способами психічної саморегуляції та активізацію особистісних ресурсів
- **Тривалість заняття: 2 год. 50хв.**

## Слайд 3



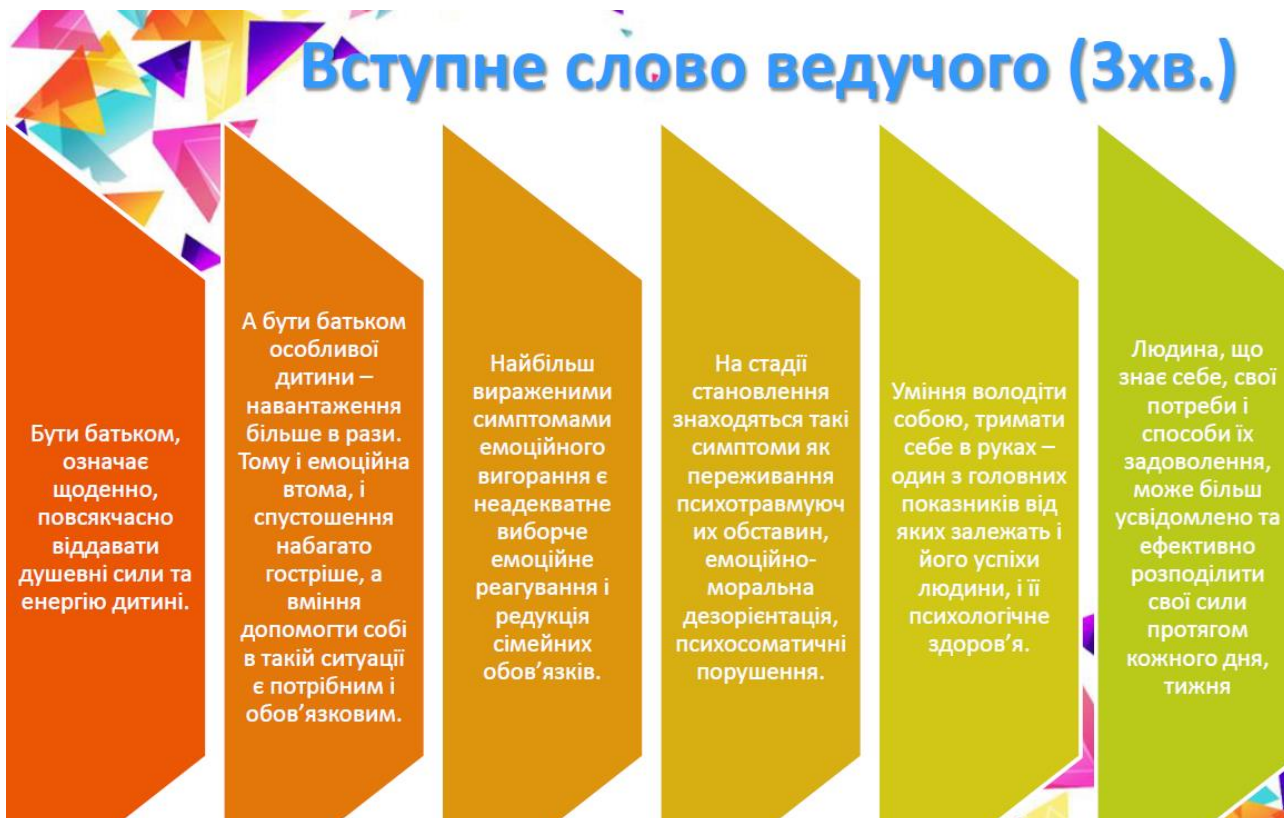
## Структура заняття:

№	Вид роботи	Орієнтовна тривалість, хв.	Ресурсне забезпечення
1	<u>Вступне слово тренера</u>	3 <u>хв.</u>	<u>Аркуші паперу, кольорові маркери</u>
2	<u>Знайомство</u>	10 <u>хв.</u>	<u>Кольорові аркуші, кольорові маркери</u>
3	<u>Вправа «Прийняття правил групової роботи»</u>	10 <u>хв.</u>	
4	<u>Вправа «Пісочний годинник»</u>	10 <u>хв.</u>	<u>Плакат «Пісочний годинник», стікери, кольорові маркери</u>
5	<u>Вправа «Асоціації»</u>	7 <u>хв.</u>	
6	<u>Вправа «Я переживаю стрес, коли...»</u>	5 <u>хв.</u>	
7	<u>Вправа «Ловець блага»</u>	15 <u>хв.</u>	<u>Чисті аркуші формату А4, кольорові маркери</u>
8	<u>Вправа «Я володію, знаю, вмію!»</u>	20 <u>хв.</u>	<u>Чисті аркуші формату А4, кольорові маркери, буклети з антистресовими техніками</u>
9	<u>Ресурсна вправа «Все одно ти молодець...»</u>	15 <u>хв.</u>	
10	<u>Притча «Вирішення проблем»</u>	5 <u>хв.</u>	
11	<u>Вправа «Долоньки»</u>	15 <u>хв.</u>	<u>Чисті аркуші формату А4, кольорові маркери, (або вирізані з кольорового паперу долоньки)</u>
12	<u>Вправа «Очікування»</u>	10 <u>хв.</u>	<u>Плакат «Пісочний годинник», стікери, кольорові маркери</u>



## Слайд 4

## Вступне слово ведучого (3хв.)



Бути батьком, означає щоденно, повсякчасно віддавати душевні сили та енергію дитині.

А бути батьком особливої дитини – навантаження більше в рази. Тому і емоційна втома, і спустошення набагато гостріше, а вміння допомогти собі в такій ситуації є потрібним і обов'язковим.

Найбільш вираженими симптомами вигорання є неадекватне виборче емоційне реагування і редукція сімейних обов'язків.

На стадії становлення знаходяться такі симптоми як переживання психотравмуючих обставин, емоційно-моральна дезорієнтація, психосоматичні порушення.

Уміння володіти собою, тримати себе в руках – один з головних показників від яких залежать і його успіхи людини, і її психологічне здоров'я.

Людина, що знає себе, свої потреби і способи їх задоволення, може більш усвідомлено та ефективно розподілити свої сили протягом кожного дня, тижня

### Слайд 5

## Знайомство (10 хв.)



Учасникам тренінгу роздаються кольорові аркуші і пропонується написати на них своє ім'я, яким би вони хотіли, щоб їх називали під час заняття. Кожен учасник представляється, вказуючи написане ім'я і дарує «подарунок» групі, що починається на першу букву імені (наприклад: Ольга – оптимізм, Тетяна – тепло та ін.).

### Слайд 6





## Вправа «Прийняття правил групової роботи» (10 хв.)

Учасники сідають у коло. Інструкція. Після того як ми познайомилися, приступимо до обговорення основних правил групової роботи. Я буду пропонувати правила, ви можете їх доповнити чи змінити.

### Слайд 7



## Вправа «Пісочний годинник» (10 хв.)

Мета: збір очікувань.

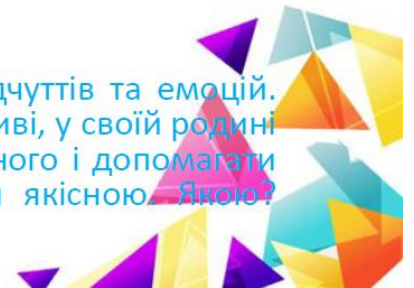
Завдання: приклеїти стікери з написаними батьками очікуваннями від тренінгу на верхню частину годинника.

## Слайд 8



## Ресурсна вправа «Все одно ти молодець...» (15 хв.)

- **Мета вправи:** підвищення самооцінки; взаємопідтримка та взаємодопомога учасникам групи.
- **Хід вправи:**
  1. Учасники об'єднуються по двоє.
  2. В парах одна сторона розповідає іншій про свої складнощі та проблеми.
  3. Друга сторона уважно слухає, а потім вимовляє речення «Все одно ти молодець, тому, що...».
  4. Потім пари обмінюються своїми ролями.
  5. Наприкінці проводять коротке обговорення відчуттів та емоцій. Групі наголошується на тому, що потрібно у колективі, у своїй родині та у спілкуванні з друзями підтримувати один одного і допомагати розв'язувати проблеми. Але допомога має бути якісною. Якою? Будемо вчитися на цьому тренінгу.



## Слайд 9



## Вправа «Долоньки» (15 хв.)

- **Мета:** отримання позитиву, взаємопідтримка учасників групи.  
**Завдання:** на аркуші паперу обведіть свою долоньку і напишіть своє ім'я. Передавайте аркуш за годинниковою стрілкою. Хай кожен учасник заняття напише вам побажання, а ви в свою чергу пишете побажання всім учасникам. Вправа закінчується тоді, коли кожен учасник отримує свій аркуш.



**Слайд 10****Вправа «Очікування» (10 хв.)**

**Мета:** отримання зворотного зв'язку про заняття.

**Завдання:** приклеїти стікери з вашими очікуваннями від тренінгу на нижню частину годинника, якщо вони справдилися. Якщо ні – хай залишаються у верхній частині.

