

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

Педагогічний факультет  
Кафедра спеціальної освіти

**СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ З  
АУТИСТИЧНИМ СПЕКТРОМ ПОРУШЕНЬ В УМОВАХ  
ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ**

**Кваліфікаційна робота (проєкт)**

На здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка другого  
(магістерського) рівня вищої освіти  
213-М групи  
Спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Освітньо-професійної (наукової)  
Програми Спеціальна освіта  
Криворучко Олена  
Керівник: к.психол.н., ст.викл. Дрозд Л.В.  
Рецензент: Сагатова Н.А, директорка  
Комунальної установи "Херсонський  
інклюзивно-ресурсний центр №1" Херсонської  
міської ради

Івано-Франківськ, 2024

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади соціальної адаптації та соціалізації дітей з аутистичним спектром порушень .....</b>	<b>7</b>
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей молодшого шкільного віку з розладами спектру аутизму .....	7
1.2. Соціалізація - ключовий чинник адаптації в умовах інклюзивного навчання дітей з аутистичним спектром порушень .....	14
<b>РОЗДІЛ 2. Дослідження шляхів успішної соціалізації вимушено переміщених дітей шкільного віку із аутистичним спектром порушень в умовах інклюзивного навчання.....</b>	<b>20</b>
2.1. Визначення базового рівня навичок соціалізації та організація дослідження.....	20
2.2. Аналіз результатів застосування та формування корекційно-розвиткового компоненту успішної соціалізації для вимушено переміщених дітей з розладами порушень аутистичного спектру.....	24
2.3. Загальні методичні рекомендації щодо соціалізації вимушено переміщених дітей із аутистичним спектром порушень в умовах інклюзивного навчання.....	46
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>50</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>52</b>

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* На сьогодні в умовах воєнних подій ще більше зростає кількість дітей з розладами аутистичного спектру порушень (РАС). Дана категорія дітей потребує професійного та безперервного психолого-педагогічного супроводу. Він забезпечується спільною роботою різних фахівців: неврологів, психіатрів, психологів, нейропсихологів, корекційних педагогів, логопедів та ін. [14, 24, 42].

За даними ВООЗ, розлад аутистичного спектру існує у такому співвідношенні: приблизно 1 до 70 випадків. У світі нараховується близько понад 71 млн. людей з діагностованим аутизмом. Дитина з РАС може народитись у будь-якій сім'ї, незалежно від національності, раси, місця проживання, соціального статусу, способу життя. Відповідно до офіційних даних МОЗ України, станом на 2024 рік зареєстровано близько 5000 осіб з РАС [20, 31].

Досить значна динаміка щодо збільшення у всьому світі дітей з РАС невинно збільшується. Розширення діагностичних критеріїв в умовах інформаційної трансформації дає можливість для більшої діагностики та виявлення РАС на ранніх етапах. Аутизм – крайня форма самоізоляції та важкий психічний стан, а також характеризується неадекватною реакцією та дефіцитом соціальної взаємодії [11, 23].

В Україні і за кордоном є видатні вчені, які займаються дослідженнями розладів аутистичного спектру, та які зробили важливий науковий внесок в розкритті цієї гострої проблеми суспільства, а саме: Шульженко Д.І., Тарасун В.В., Базима Н.В., Шеремет М.К., Товкас Ю., Rutter M., Myers S.M., Johnson C.P., Baron-Kohen S. та багато інших [17, 18, 24, 26, 29, 31, 34, 35].

С. фон Течнер і Х. Мартинсен, норвезькі дослідники наводять дані, відповідно до яких кількість людей становить від 0,4 % до 1,2 % населення, що

потребують немовленнєвої комунікації. Корекційно-розвиваюча робота з дітьми з аутистичним спектром порушень має бути планомірною та побудованою з врахуванням індивідуальних особливостей. Такий підхід дає їм високі шанси на ефективне включення в інклюзивне освітнє середовище [33].

Порушення соціальної взаємодії характеризуються неможливістю цілеспрямовано використовувати зоровий контакт, невербальну комунікацію у спілкуванні з іншими людьми [21].

Небажанням використовувати для спілкування жести чи міміку створюють труднощі в комунікації та затримують прояв спонтанного активного мовлення. Дітям з РАС складно розпочати розмову, складно підтримати розмову, це стосується будь-якого рівня мовного розвитку. Труднощі виникають і в сфері прояву емоційних реакцій. Більшість їх характерна ехолалічна, повторювана, монотонна використанням штампів та запозичених виразів [27].

Діти з розладами аутистичного спектру прагнуть тим чи інакше зробити своє оточення незмінним, постійним. Це пов'язано з відсутністю соціальної інтуїції, емпатії, цілісного сприйняття світу та неможливістю узагальнювати пережитий досвід. Під час різних соціальних ситуацій діти із розладами аутистичного спектру відчувають стрес. Він характеризується негнучкістю та нездатністю адекватно сприймати одержувану інформацію та використовувати її для власного розвитку [38].

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

*Мета кваліфікаційної роботи* – визначити шляхи реалізації соціальної адаптації та успішної соціалізації вимушено переміщених дітей шкільного віку із аутистичним спектром порушень в умовах інклюзивного навчання.

*Завдання дослідження:*

1. Здійснити аналіз сучасних досліджень щодо соціалізації вимушено переміщених дітей з РАС в умовах інклюзивного навчання.

2. Визначити базовий рівень соціалізації у вимушено переміщених дітей з аутистичним спектром порушень.

3. Здійснити аналіз результатів застосування та формування корекційно-розвиткового компоненту успішної соціалізації для вимушено переміщених дітей з розладами порушень аутистичного спектру.

4. Розробити та представити методичні рекомендації щодо успішної соціальної адаптації вимушено переміщених дітей з аутистичним спектром порушень в умовах інклюзивного навчання.

*Об'єкт дослідження.* Процес соціальної адаптації вимушено переміщених дітей з аутистичним спектром порушень.

*Предмет дослідження:* методики спрямовані на успішну соціалізацію вимушено переміщених дітей шкільного віку з РАС в умовах інклюзивного навчання.

*Наукова новизна отриманих результатів.* У процесі теоретичного аналізу психолого-педагогічної літератури були розглянуті та співвіднесені різні методи психологічної корекції порушень у дітей із розладами аутистичного спектру.

Поглиблення змісту знань щодо успішної соціалізації та соціальної адаптації вимушено переміщених дітей із розладом аутистичного спектру порушень.

Проведено дослідження впливу участі батьків дітей з розладами аутистичного спектру на ефективність корекційно-розвивального компоненту навчання.

*Практичне значення дослідження.* Соціальні кейси для вимушено переміщених дітей з розладами аутистичного спектру, досліджені в рамках кваліфікаційної роботи будуть корисні для педагогів реабілітаційних центрів супроводу дітей з порушеннями, для корекційних педагогів у дошкільних освітніх закладах, а також для батьків дітей при навчання у домашніх умовах.

Дослідження дає фактичний та методичний матеріал, що дозволяє фахівцям (психологам, дефектологам, корекційним педагогам) підібрати найбільш ефективні програми для проведення корекційно-розвивальної роботи з дітьми з РАС при підготовці їх до школі. Результати застосованих у роботі методів прикладного аналізу поведінки, розроблених О.І. Ловаасом, можуть використовуватися в корекційно-розвивальної роботи з дітьми з РАС для формування у них основних необхідних навичок.

*Апробація результатів дослідження.* Результати дослідження представлені в збірнику наукових праць здобувачів-магістрантів «Магістерські студії» на тему: "Соціальна адаптація вимушено переміщених дітей з аутичним спектром порушень".

*Структура роботи:* основний зміст кваліфікаційної роботи розкритий на 55 сторінках тексту та має такі основні складові: вступ, два розділи, висновки та список використаних джерел.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИСТИЧНИМ СПЕКТРОМ ПОРУШЕНЬ

### 1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей молодшого шкільного віку з розладами спектру аутизму

Порушення поведінки, а також комунікації дітей з аутистичним спектром порушень шкільного віку в умовах сьогодення є досить актуальною проблемою шкільної освіти. Аутизм представлений достатньо широким діапазоном різних феноменів відповідно свого походження. Першочергово включає в себе досить слабку психологічну захищеність, має певну уразливість по відношенню до негативних соціальних викликів, значну психологічну вразливість в цілому.

Аутизм як термін отримав досить вагоме розповсюдження завдяки науковцю L. Kanner ще в 1943 році, але на той час це був синдром раннього дитячого аутизму. Даний синдром характеризувався певною тріадою описаних труднощів, які проявлялись у дітей даної категорії. Першою з описаних труднощів і найбільш значущою були труднощі саме в соціальній взаємодії, наступні труднощі проявлялись у соціальній комунікації і труднощі в порушенні уяви та відсутність або незначний прояв до ігрової діяльності. Зазначені вище труднощі зазвичай мають досить ранній діапазон в своєму прояві і це до 3 років, які згодом і займають ключову позицію в клінічній картині даного стану [13, 34].

L. Kanner, В. Hermelin, L. Bender, Н. Asperger, S. Harris, М. Bristol, висвітлювали проблематику дітей з аутизмом в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі. Г. Смоляр, О. Романчук, В. Тарасун, К. Островська, Г. Хвор, Я. Багрій, І. Марценківський, та багато інших українських науковців продовжують висвітлювати в своїх наукових роботах проблематику дослідження дітей з аутистичним спектром порушень. Актуальність

досліджень в даній галузі не припиняє бути актуальною, статистика показує, що категорія дітей з аутистичним спектром порушень в кількісному діапазоні зростає з кожним роком не лише в Україні а і у всьому світі [12, 16, 19, 36, 40].

Сучасні дослідження Д. Шульженко показують, що не всі труднощі можуть проявлятися під час встановлення діагнозу раннього дитячого аутизму, тому що аутизм може як симптом зустрічатись в багатьох різних психічних станах або захворюваннях [24, 25, 26].

Протягом тривалого періоду погляди багатьох науковців (В. Синьов, Д. Шульженко, С. Конопляста, К. Островська, Т. Ілляшенко) на причини, а також клінічні прояви та прогнози психічного розвитку дітей з аутизмом суттєво змінювались [30].

В Міжнародній класифікації хвороб 10-го розгляду було зазначено, що ранній дитячий аутизм був виключений з рубрики психозів специфічних для дитячого віку, і відповідно доданий до рубрики першочергових загальних розладів особистості. Зараз вважається, що крім класичних форм аутизму за Каннером існують так звані спектральні розлади, які в свою чергу мають низку характеристик схожим з основним синдромом, але при цьому повного набору визначених критеріїв, відповідно їх відносять до розладу аутистичного спектру (РАС). З зазначеній МКХ-10 діагностичними критеріями РАС виступають якісні порушення саме в соціальній взаємодії, поведінці та комунікації. Якісні порушення в соціальній взаємодії, визначаються даними проявами: нездатність використовувати відповідно до ситуації вираз обличчя, погляд спрямований очі в очі, для регуляції соціальної взаємодії жести тіла; нездатність розвитку використання обміну спільних інтересів у відносинах з однолітками, емоціями або спільною діяльністю; майже не мають пошуку у підтримці інших людей або найближчих оточуючих в контексті заспокоєння чи співпереживання під час стресових ситуацій, співчуття оточуючим; відсутність спонтанного пошуку обміну позитивними емоціями, також відсутня емоційна взаємність, яка має прояви в порушенні реакцій на емоційні аспекти оточуючих, навіть притаманні



будь-які прояви модуляціями в контексті соціалізації поведінки; слабка інтеграція соціальної та комунікативної поведінки [23].

Не менш важливим аспектом в психолого-педагогічній характеристиці дітей з аутистичним спектром порушень є якісні порушення в комунікації, які характеризуються певними проявами. Одним з зазначених проявів є відставання або повна відсутність розвитку мовлення, яка при цьому не має жодних спроб компенсувати за рахунок використання жестів або міміки, як альтернативної моделі комунікації. В більш ранньому віці також відсутні різноманітні прояви будь-якої соціальної гри-імітації, прослідковується неспроможність ініціювати або підтримувати розмову з оточуючими, при цьому притаманне стереотипне повторення слів або словосполучень. Обмежені або стереотипні види поведінки, інтереси та діяльність досить часто проявляються в активній діяльності обмежених та стереотипних видах інтересів, яскраво виражене обов'язкове дотримання специфічного нефункціонального ритуалу, стереотипні повторювальні рухи, виконання дій з частинами або елементами ігрових матеріалів. Виходячи з вище зазначених факторів відповідно до МКХ-10, DSM-IV можна підкреслити значимість та важливість біологічних порушень, які лежать в основі раннього дитячого аутизму. Біологічна недостатність створює певні патологічні умови, в яких по суті і розвивається дитина з аутизмом. Найбільш яскраво вираженими є ті фактори, що проявляються в порушенні активно взаємодіяти з оточуючим соціумом, а також низький поріг в контактуванні з оточуючим світом [3, 11].

Перелічені фактори діють в одному напрямку при цьому перешкоджаючи розвитку активної взаємодії з середовищем та створюючи передумови для посилення самозахисту. Слід зазначити, що аутизм розвивається, тому що навіть взаємодія з близькими людьми пов'язана з тим, що самі дорослі вимагають від дитини прояву більшої активності. Але дана вимога не може бути виконана через те, що на перший план в даному контексті виступає афективно-вольове порушення, яке і обумовлене недорозвитком систем стовбура головного мозку [4].

Таким чином, в структурі дефекту при аутизмі первинним порушенням виступає порушення афективної складової моротної сфери. При цьому вторинним порушенням буде виступати аутизм, як компенсаторний механізм, направлений на захист від травмуючих впливів оточуючого середовища. І відповідно третім порушенням буде прояв невротичних нащарувань, які в свою чергу будуть обумовлені почуттям власної неповноцінності [14].

Різноманітність клінічних проявів аутизму створює певні складнощі в його класифікації, у визначенні провідного симптомокомплексу. У вітчизняних та закордонних наукових роботах в галузі психіатрії представлений опис різних форм аутистичних синдромів у дітей. Однак при цьому й досі не існує єдиного підходу до класифікації раннього дитячого аутизму. Найбільш детально представлені клінічні класифікації раннього дитячого аутизму і аутистичних синдромів у дітей, діапазон даних категорій визначений та представлений в класифікації 10-го розгляду МКХ-10. Медики виділили чотири форми проявів аутистичного спектру порушень - синдром Аспергера, синдром Ретта, атиповий аутизм та дитячий аутизм [12].

Дитячий аутизм характеризується наявністю вище зазначених трьох загальних порушень, а саме недоліком соціальної взаємодії, недоліком взаємної комунікації вербальної та невербальної, і недорозвиток уяви, який має прояви в обмеженій поведінці. Розглядаючи дану форму прояву дитячого аутизму можна зазначити, що присутня повна відсутність будь-яких контактів з оточуючим світом, відсутність інтересів до емоційних реакцій. В даній категорії майже у всіх є розвинена мова, достатній словниковий запас, але при цьому спостерігається що мовлення не використовується за призначенням відповідно дотсоціальної ситуації. Також слід відмітити, що діти можуть розмовляти самі із собою, можуть посміхатись та сміятись без причини, що і вказує на їх занурення у власний світ [15].

Говорячи про атиповий аутизм, він має свої прояви після трьох років а інколи і старше даного віку або не відповідає діагностичним критеріям раннього дитячого аутизму. У дітей з зазначеним розладом спостерігається

повна картина клінічних проявів раннього дитячого аутизму, але без прояву всіх трьох сфер, які є необхідною умовою для встановлення діагнозу. Відповідно дослідження за Каннером інтелектуальна складова не є домінуючою в клінічній картині розладу. При атопічному аутизмі досить часто все відбувається навпаки, тобто з інтелектуальними порушеннями поєднуються аутичні прояви. Досить часто батькам краще сприйняти що у їх дитини аутизм, ніж інтелектуальне порушення, але це спричинене певною необізнаністю батькам всіх аспектів які впливають на розвиток дитини з аутистичним спектром порушень [27, 28, 32].

Австрійський психіатр Ганс Аспегрег і був тим науковець, який започаткував спочатку термін аутистичну психопатію, яка згодом отримала назву синдром Аспергера. На його думку, дітей який він описує ядро особистоті було збережено. При постановці даного синдрому спостерігається більш сприятливіший прогноз розвитку, який являє собою особистісний розлад з достатньо рано закріпленими сталими особливостями [35].

Синдром Ретта значно відрізняється від всіх категорій РАС наявністю не менше двох років нормотипового розвитку. Згодом за нормотиповим розвитком йде втрата ціленаправлених рухів руками, проявляється зріст різних явищ і неврологічних симптомів, які можуть супроводжуватись навіть епілептичними приступами, також має тенденцію з часом нівелюватися [36].

З 1 січня 2022 року в дію увійшла статистична міжнародна класифікація проблем та хвороб, які пов'язані із здоров'ям МКХ-11, даний документ відображає класифікацію основну в системі Охорони здоров'я. В даній класифікації була зміна саме системи кодування хвороб, більш доступна.

Відповідно даної класифікації МКХ-11-го розгляду аутичний спектр характеризується стійкими проявами дефіциту соціальної взаємодії та комунікації, притаманне стійке обмеження поведінки, діяльності, інтересів які в свою чергу є нетиповими для вікової норми в контексті соціального розвитку. В період коли соціальні потреби починають перевищувати обмежені можливості в ранньому віці починають проявлятися симптоми перебігу розладу ще у період

онтогенетичного розвитку. В залежності від навчального, соціального або іншого контексту можуть проявлятися дефіцити, які спричиняють порушення в особистій, навчальній, сімейній сферах функціонування. Зазначені порушення в контексті розладу можуть мати похибки, які будуть залежати від мовних можливостей та від розвитку інтелектуальної сфери дитини. Дані аспекти повністю будуть розглядатись індивідуально, адже кожна дитина навіть з однаковим спектром порушення є індивідуальною особистістю і прояви розладу будуть мати відмінності [2].

Розглядаючи розлад аутистичного спектру слід відмітити, що даний спектр віднесено до класу 06 "Психічні, поведінкові та розлади нейророзвитку", який входить до підкласу 6А "Розлади нейророзвитку", що в свою чергу детально відображено в розділі 6А02 "Розлад аутистичного спектра". В сучасних дослідженнях, які відображені в МКХ-11 розгляду зазначено, що аутизм можна розмежувати на ключові аспекти в контексті прояву. В першу чергу це стійкий та яскраво виражений дефіцит соціальної комунікації та соціальної взаємодії, і відповідно це стійке обмеження, яке супроводжується повторюваними та негнучкими моделями поведінки, а також інтересами та діяльністю [5].

В умовах сучасності розглядаючи соціальну взаємодію та соціальну комунікацію слід відмітити, що вона є надзвичайно важливою та актуальною в контексті розвитку дитини, не залежно від того чи має дитина нормотиповий розвиток чи має аутистичний спектр або навіть інше порушення. До ключових критеріїв можна віднести стійкий дефіцит в соціальному спілкуванні та в цілому у відносинах в соціумі, але дані дефіцити на пряму будуть залежати від віку, тяжкості розладу у кожної особи, а також від вербальних та інтелектуальних здібностей. Діти з аутистичним спектром порушень в міру прояву дефіциту соціального спілкування мають певні обмеження, які проявляються в недостатній соціальній обізнаності, яка і призводить до поведінкових розладів, не розумінні вербальної чи невербальної комунікації з оточуючими, відсутні аспекти співпереживання та виявлення емоцій відповідно

до ситуації, не здатність встановлення будь яких відносин з однолітками чи з близькими людьми [12].

При встановленні РАС обов'язково необхідно визначити відповідно до специфікаторів супутні порушення в мовленнєвому та інтелектуальному аспекті, адже і мовлення і інтелект досить вагомо впливають на розвиток дитини. Саме виходячи з діагностики даних аспектів і буде залежати в подальшому визначення індивідуального рівня підтримки, а також вибір втручання та планування терапії для дитини з аутистичним спектром порушення. Адже і мова і інтелектуальна складова надзвичайно важливі для повноцінної соціалізації, а також комунікації дитини в майбутньому.

Т. Скрипник у своїх дослідженнях щодо розвитку дітей з аутизмом звертала увагу на те, що діти мають великий потенціал до розвитку. Недостатність психомоторних процесів, соматосенсорних та саме соціальних якостей – можуть мати покращення, за певним принципом нарощування та зростання. З іншого боку, можуть сприяти адаптивні можливості але за допомогою спеціально підібраних методів навчання і розвитку даної категорії дітей, а також сприяти успішному формуванню інтелектуальних здібностей [19].

Характеризуючи дітей з аутистичним спектром порушень в період шкільного життя, слід відмітити що діти даної категорії є досить чутливими до освітнього середовища в якому перебувають. Суттєво важливим є обрання саме закладу освіти в якому дитина буде себе відчувати максимально комфортно і захищено. Враховуючи всі сфери розвитку які страждають у дитини, необхідний комплексний та професійний підхід всіх учасників освітнього процесу з залученням батьків. Діти з аутистичним спектром порушень не можуть знайти спільні інтереси та заняття, мають певні труднощі у нездатності встановлювати взаємини з іншими дітьми та оточуючими дорослими. Труднощі у формуванні наслідувальної та рольової гри, відсутність фантазії, значні складнощі у символічній ігровій діяльності [15].

## **1.2. Соціалізація - ключовий чинник адаптації в умовах інклюзивного навчання дітей з аутистичним спектром порушень**

В умовах сьогодення впровадження інклюзії в Україні ускладнюється, але її ключові завдання продовжують реалізовуватись. Можна сміливо зазначити, що саме аспекти соціалізації є одним з найважливіших та першочерговим викликом, які має на своєму шляху реалізація якісного інклюзивного навчання.

Одним з ключових напрямків реалізації інклюзивної освіти та необхідним фактором для подальшої соціалізації дітей особливими освітніми потребами буде виступати саме формування практичних умінь, знань, та навичок [16].

Адже саме безбар'єрне освітнє середовище і виступає важливою умовою якісної інклюзивної освіти в Україні, а надто в тих умовах в яких ми зараз перебуваємо через військові дії з боку країни агресора. Безбар'єрність освітнього середовища не можлива без універсального дизайну, який виступає не лише архітектурною доступністю закладу, а має забезпечувати максимальну пристосованість всіх аспектів для повноцінної роботи з дітьми труднощами у навчанні. Доступність, універсальність інклюзії в умовах сучасності включає в себе і сучасні методи навчання, оцінювання результатів виховання та навчання дітей, чітко сформовані навчальні плани, розроблену відповідно до особливостей кожної дитини індивідуальну програму розвитку, яка буде повністю відповідати особистісним можливостям дитини [10].

Поняття соціалізація було запроваджено американським соціологом Ф. Гіддінгсом, який висвітлив свої наукові надбання в 1887 році "Теорія соціалізації", саме де і було визначено сутність поняття. Виходячи з цього, Ф. Гіддінгс зазначав: соціалізація являє собою процес розвитку соціальної сутності людини, яка відбувається під впливом середовища під час засвоєння соціального досвіду, певних цінностей які маю накопичувальну систему. Саме у ХХ сторіччі починається активне дослідження в галузі спеціальної педагогіки, в якій почали детально обґрунтовувати чому саме включення людини до соціального середовища є важливим. Філософія розглядає поняття соціалізації

достатньо в широкому діапазоні, саме як процес розвитку людської спільності та індивіда. Натомість психологи соціалізацію розглядають, як результат і процес засвоєння активного відтворення особистістю соціального досвіду, який одержує в процесі діяльності та спілкування. Дослідження соціологів свідчить про те, що соціалізація несе на меті виконання людиною певних соціальних ролей, відповідно дані ролі можуть бути абсолютно різноманітні, і звісно носити аспекти як позитивних ролей так і негативних. Але всі науковці зазначали, і продовжують зазначати, що соціалізація є надважливим аспектом в становленні особистості. Виходячи з вище зазначеного, можна відмітити, що соціалізація та розвиток йдуть разом протягом всього життя під впливом керованих та некерованих, зовнішніх та внутрішніх факторів [12].

Соціалізацію можна розглядати не лише, як дію людини, а і як повноцінний соціальний мотив який і підкріплюється певною дією. Бажання розділити переживання з іншою людиною, посмішка, зоровий контакт зазвичай страждає у дітей з аутистичним спектром порушень. Виходячи з цього, то будь-яка дія і є свого роду соціальним мотивом, це проявляється кожного дня навіть в базових шкільних аспектах, для того щоб почути заохочення або щоб дитину похвалили, то вона буде намагатись отримати гарний результат з навчання або якоїсь діяльності де можна отримати оцінку. Складно уявити процес навчання та розвитку дитини в умовах сьогодення без соціальних навичок, адже вони допомагають дитині взаємодіяти з оточуючими, а також налагоджувати позитивний контакт особливо вимушено переміщеним особам з аутистичним спектром порушень [36].

В. В. Тарасун зазначала у своїх наукових дослідженнях, що саме соціалізація та спілкування є цілком взаємопов'язаними процесами, при цьому у дітей з аутистичним спектром порушень ці аспекти є вразливими і відповідно пошкодженими. В загальному контексті дана категорія дітей не здатна до повноцінного спілкування з однолітками, та всіма іншими хто їх оточує, так як навички спілкування страждають і відповідно провокують до постійних перешкод в спілкування [17].

Труднощі соціальної взаємодії через проблеми з комунікацією, стереотипну поведінку, опір змінам навколо та безліч інших факторів є характерною особливістю, яка проявляється у дітей з аутистичним спектром порушень. Через складність в набутті соціальних навичок дітям з аутистичним спектром достатньо складно набувати соціальні навички. Повна або часткова відсутність навичок соціалізації в майбутньому може негативно вплинути на життя, а також призвести до суттєвих проблем у спілкуванні з оточуючими, можливі прояви думок про самогубство, низький рівень якості самостійного життя та навіть розвитку депресії. Дитині з аутистичним спектром порушення слід максимально допомогти стати частиною соціуму, позитивно взаємодіяти з оточуючими для налагодження емоційного стану для покращення соціальних аспектів життя в майбутньому. Період шкільного життя дитини з аутистичним спектром порушень має сприяти в першу чергу не освітньому розвитку дитини, а сприяти максимальній інтеграції дитини в колективі в якому вона буде перебувати, та в майбутньому сприяти подальшому соціальному розвитку [19].

Шишова І.О. розглядаючи симптоматику, причини, механізми перебігу , а також порушення комунікативно-пізнавальної діяльності дітей з аутистичним спектром порушень зазначала, що структуру та систему корекції та розвитку досліджує та визначає саме аутологія. Своєчасне діагностування РАС, адекватна допомога таким дітям має передбачати профілактику порушень соціалізації. Методи поведінкової терапії за програмою ТЕАССН-програми та АВА в наш час є досить актуальними в роботі та допомозі дітям з аутистичним спектром порушень, хоча є і різні думки в науковців про позитивні і негативні фактор впливу використання даних методів. Загальні аспекти на які слід зосереджувати увагу під час профілактики та корекції в роботі з дітьми з РАС є розвиток пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, розвиток сенсорних функцій, комунікативно-пізнавальних функцій, розвиток психомоторики [28].

Соціальна адаптація являє собою спеціально організовані дії і безперервну процедуру звикання дитини з аутистичним спектром порушень до існування з оточуючими засобами засвоєння загальноприйнятих норм та правил поведінки



в соціумі. Розглядаючи соціальну адаптацію дітей з РАС необхідно відмітити, що слід використовувати відповідну додаткову реабілітацію, яка буде направлена на чітке формування загальних норм поведінки в соціумі для майбутньої соціалізації та набуття комунікативних навичок. Однозначно проблема соціалізації, та включення дітей в соціальне середовище є одним з найважливіших та найскладніших аспектів в шляху до розвитку навичок соціалізації в умовах інклюзивного навчання. Шкільні роки є найбільш сприятливими періодом для накопичення соціальних навичок щоб в майбутньому ними користуватись без допомоги дорослих. Дослідження свідчать про те, що дошкільний, шкільний та післяшкільний період включає в себе не лише навчання, сімейне виховання, а є чітко зорієнтованим на повноцінне включення дитини в контексті сучасних соціальних взаємовідносин з оточуючими [25].

Порушення соціальної взаємодії характеризуються певною мірою неможливістю цілеспрямовано використовувати зоровий контакт, невербальну комунікацію спілкування з іншими людьми, а також досить на низькому рівні проявляється спільна увага або взагалі відсутня. Відсутність спонтанного активного мовлення або його затримка є певною проблемою в комунікації, також спостерігається небажання пі час спілкування використовувати міміку або жести. Дітям з аутистичним спектром порушень досить складно розпочинати першим розмову, відповідно притаманні складнощі в підтримці спілкування, дані прояви стосуються будь-якого рівня мовного розвитку, що спонукає і складнощі в прояві будь-яких емоцій [14].

Діти з розладами аутистичного спектру мають прагнення у будь який спосіб намагаються зробити своє оточення постійним, незмінним. Дані аспекти супроводжуються відсутністю емпатії, соціальної інтуїції, цілісного сприйняття світу та неможливістю узагальнювати пережитий досвід. При зміні соціальної ситуації діти з аутистичним спектром порушень відчувають значний дискомфорт. Дані прояви характеризуються негнучкістю та неможливістю певною мірою досить адекватно сприймати та використовувати будь-яку

отриману інформацію для власного розвитку. Саме через стереотипну поведінку батьки та педагоги зазвичай визначають аутистичні прояви у дітей. Деякі дослідження свідчать про те, що мозок дитини з аутистичним спектром порушень певною мірою «змушений» підтримувати психологічну активність, наповнюючи поведінку стереотипними діями, з яких формується мінімальний ритуал поведінки, так як «не заповнений» соціальними зв'язками [21].

Проблема соціалізації дитини з аутистичним спектром порушень постає досить гостро особливо у дітей, які вимушено переміщені в умовах війни. Через те, що діти складно адаптуються до нового середовища, а також взаємодіють з оточуючими зі значними труднощами, слід пам'ятати, що лише злагоджена робота фахівців команди психолого-педагогічного супроводу може допомогти досягти соціальної комунікації та взаємодії з оточуючими. Виходячи з зони комфорту дітям з аутистичним спектром порушень важливо відчувати себе в безпеці. Але досить часто бувають ситуації, що навіть з найближчими оточуючими у дітей відсутній контакт. Відповідно це можна налагодити, але з чіткою стратегією для подолання даних втрат соціальних з залученням батьків, психологів, соціальних педагогів та всіх інших учасників освітнього процесу.

Достатньо тривалий період в Україні відбувається впровадження інклюзії, відношення суспільства все одно не досягнуло бажаного рівня для сприйняття дітей з аутистичним спектром порушень та будь-якими іншими порушеннями. Тому можна сміливо відмітити, що цей фактор також впливає на соціальний розвиток та комунікацію нормо типових дітей та дітей з аутистичним спектром порушень [14].

## РОЗДІЛ 2

# ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ УСПІШНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ АУТИСТИЧНИМ СПЕКТРОМ ПОРУШЕНЬ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

### 2.1. Визначення базового рівня навичок соціалізації та організація дослідження

Дослідження проводилось на базі Шполянського ліцею №3 Шполянської міської ради об'єднаної територіальної громади Черкаської області. У дослідженні брали участь 10 дітей віком від 7 до 9 років із аутистичним спектром порушень, які є вимушено переміщеними з інших регіонів України. Діти були поділені на дві рівні частини за кількістю учасників групи. Група 1 - діти займалися у присутності батьків. Група 2 - діти отримували навички навчання без батьків.

У процесі корекційної роботи діти займалися зі спеціалістами в індивідуальному порядку 2 рази на тиждень по 45 хвилин. Усього з кожною дитиною було проведено по 8 індивідуальних занять на місяць. За весь період дослідження з дітьми було проведено по 48 індивідуальних занять. Корекційно-розвивальна робота ґрунтувалася на проведеному дослідженні, з урахуванням тяжкості порушень дітей та їх індивідуальних особливостей.

Метою констатуючого етапу дослідження було виявлення базового рівня розвитку навичок соціалізації дитини з розладами аутистичного спектру. Початковий рівень навичок кожної дитини визначався з допомогою опитувальників: шкала адаптивної поведінки Вайленд VABS (Vineland Adaptive Behavior Scale), АBBLS-R (Джеймс У. Партінгтон) та альтернативна і додаткова комунікація (АДК). Також використовувалася адаптована методика «Тестування базового рівня розвитку основних навичок дітей із розладами аутистичного спектру», що включає компоненти з усіх трьох перерахованих вище опитувальників.

Основними категоріями за даною методикою є когнітивні навички, навички розуміння зверненої мови (мовленнєвих інструкцій), навички самостійності і самообслуговування, комунікаційні навички та навички соціальної адаптації.

У ході констатуючого етапу дослідження учням пропонувалися завдання, що визначають базовий рівень розвитку основних навичок (таблиця 2.1).

*Таблиця 2.1*

**Базовий рівень розвитку основних навичок**

Базова навичка	Рівні розвитку навичок					
	Високий		Середній		Низький	
	Група 1	Група 2	Група 1	Група 2	Група 1	Група 2
Когнітивні навички	1	1	4	5	5	4
Розуміння мовлення	6	6	3	2	1	2
Самостійність	2	3	3	2	5	5
Комунікативні навички	0	0	4	3	6	7
Навички соціальної адаптації	1	1	2	3	7	6

За даними таблиці 2.1, більшість дітей на первинній діагностиці продемонстрували досить низький рівень розвитку досліджуваних навичок. При вивченні когнітивних навичок учням пропонувалися завдання із серії підбору однакових картинок, сортування предметів та картинок за категоріями, підбір сюжетних картинок, збір пазлів, підбір предметів та карток за кольорами і формами. Велика кількість запропонованих завдань була сформована з опорою на візуальне сприйняття через те, що дітям із розладами аутистичного спектру в силу своїх порушень звичніше та легше сприймати наочну

інформацію. З 10 учнів лише 1 учень показав високий рівень розвитку цієї навички, що склало 10% від загальної кількості, 4 учнів впоралися із завданнями на середньому рівні – 45% та 4 учнів виявилися неуспішними у виконанні пропонованих завдань та цей показник склав 45% від загальної кількості дітей (рис. 2.1).

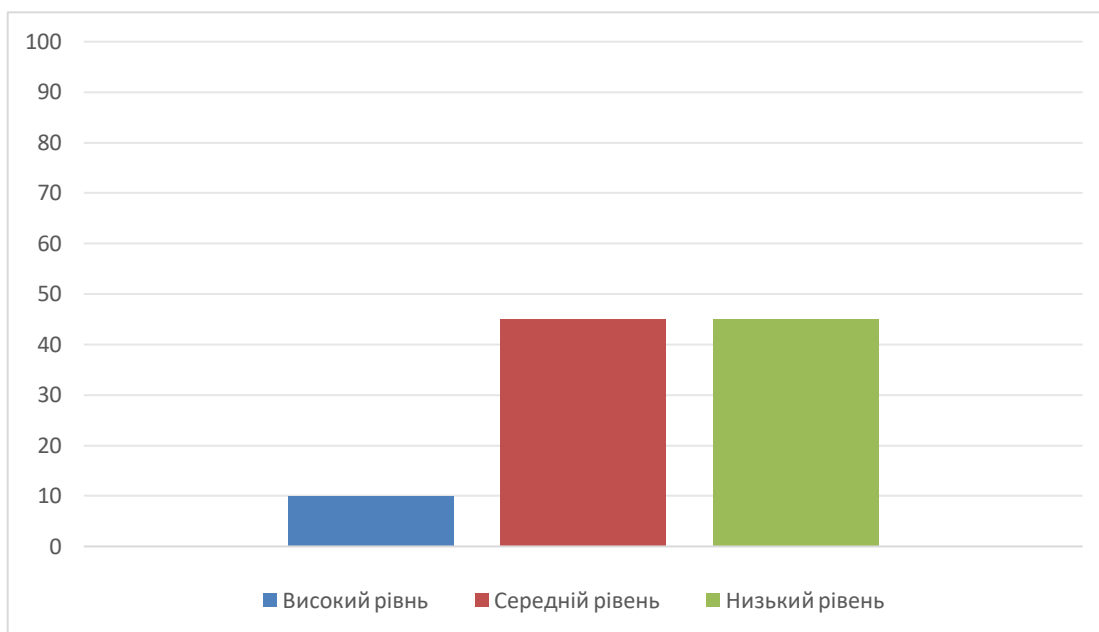


Рис. 2.1. Показники розвитку навичок у дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень

Завдання визначення рівня розуміння мовлення включали представлення вербальних (словесних) інструкцій, які передбачають їх виконання. Завдання включали прохання та інструкції різного рівня складності - від односкладових прохань, що містять одне слово "дай", «принеси», до коротких фраз «покажи ніс», «поплескай у долоні», та закінчуючи розгорнутими пропозиціями: «Візьми синій м'яч і поклади на полицю». Учні продемонстрували такі показники: 6 дітей добре розуміють мову, виконують розгорнуті інструкції, що склало 60% від загальної кількості, 2 дитини (20 %) перебувають на досить прийнятному рівні та здатні сприймати мовлення з використанням простих оборотів та інструкцій, і лише 2 учні ( 20 %) розуміють окремі слова та виконують односкладові прохання (рис. 2.2).

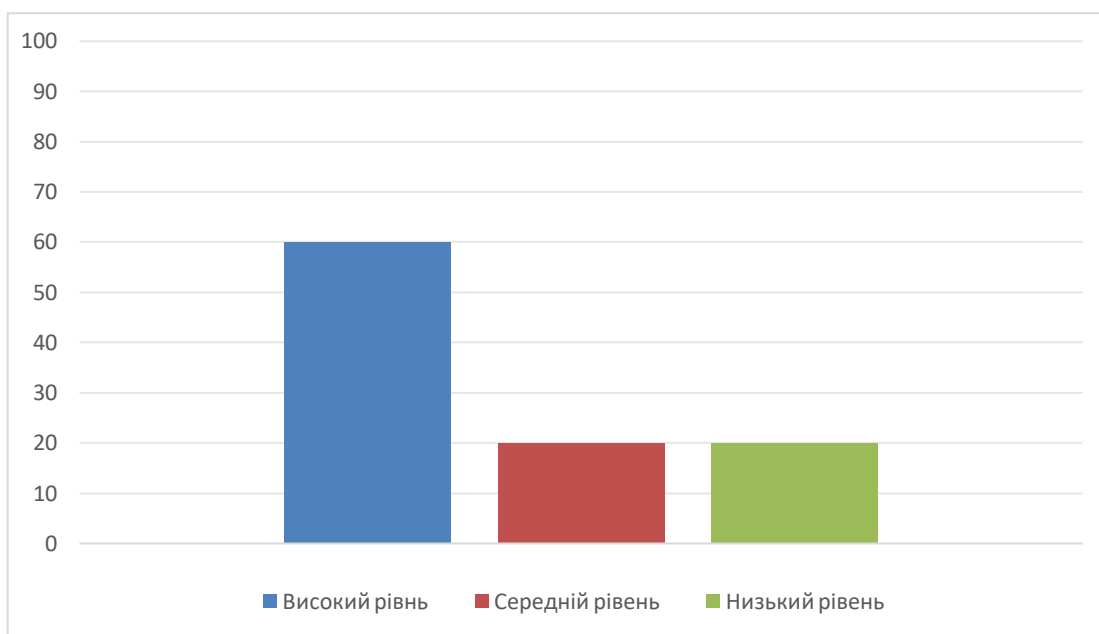


Рис. 2.2. Показники розвитку навичок розуміння мовлення у дітей з аутистичним спектром порушень

При дослідженні самостійності учням пропонувалися наступні завдання, що передбачають виконання щоденних рутинних справ: одягнутися для виходу на вулицю, приготувати нескладні страви, накрити на стіл, заправити ліжко, прибрати іграшки, скласти одяг у шафу. Половина дітей (5 осіб) показали низький рівень розвитку навичок у даній сфері, що становить 50% від загальної кількості дітей, 3 дітей перебували на середньому рівні (30 %) та 2 дітей успішно впоралися з необхідними завданнями (20 %).

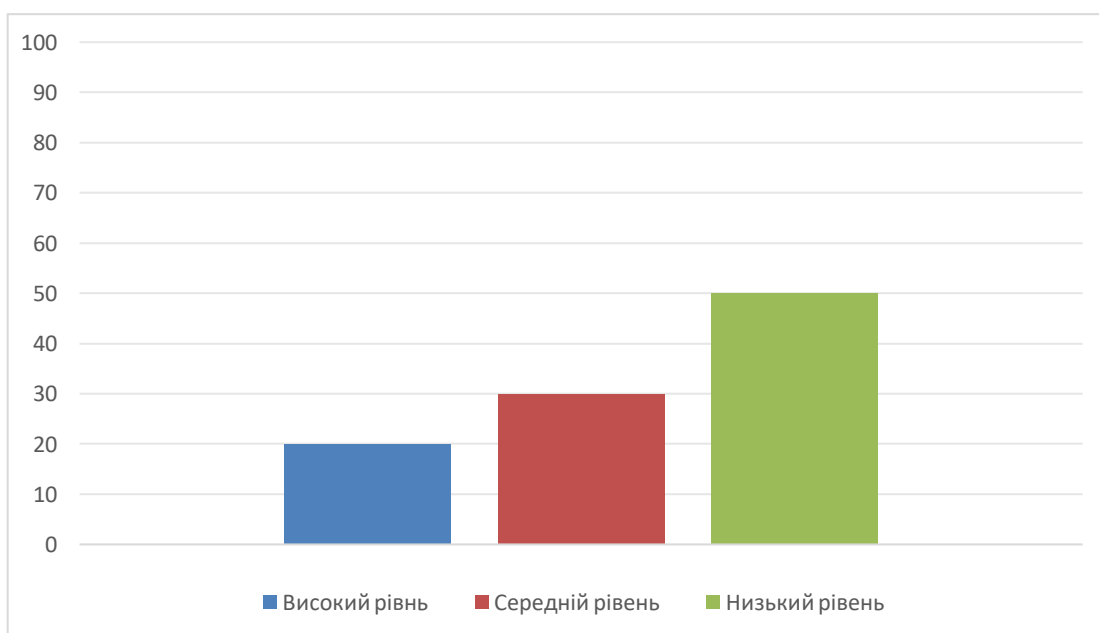


Рис. 2.3. Показники розвитку самостійного виконання навичок у дітей з аутистичним спектром порушень

Навички комунікації мали досить низькі показники, що було обумовлено підбором для дослідження дітей з тяжкими порушеннями мовленнєвих функцій. Більша кількість дітей – 7 осіб (65%) не мали навичок активного мовлення та не використовували жести для комунікації, 3 дітей розмовляли на рівні виголошення окремих слів (35%) і жодна дитина не користувалася спонтанною активною мовою для спілкування.

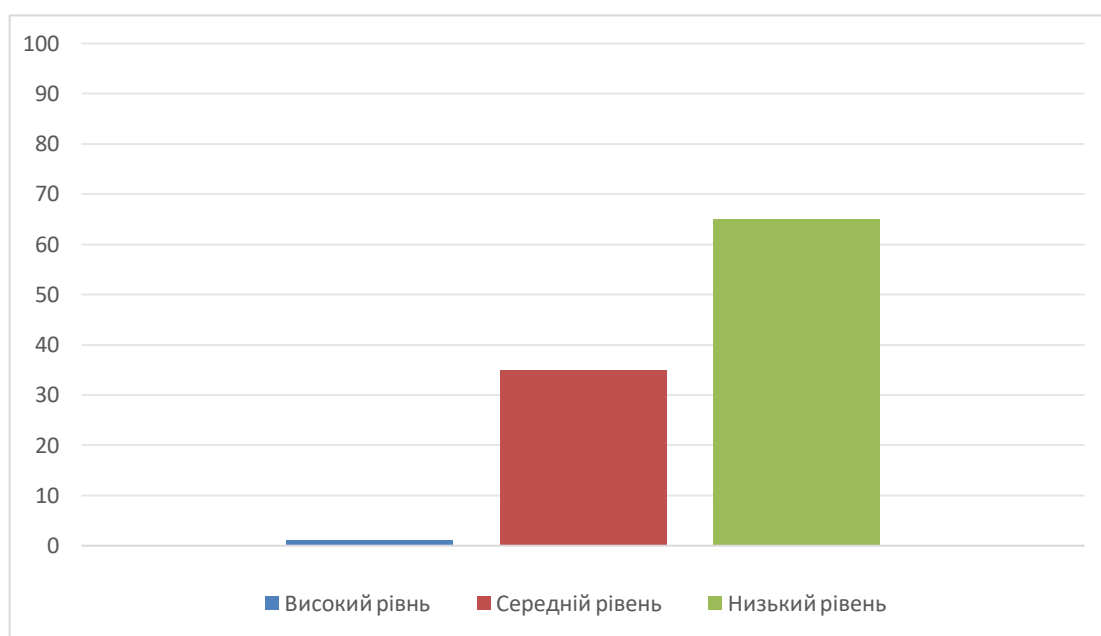


Рис. 2.4. Показники розвитку навичок комунікації у дітей з аутистичним спектром порушень

Тестування навичок соціальної адаптації включало у собі завдання, створені задля розвитку орієнтування у навколишньому середовищі, формування морально-етичних норм поведінки та навичок взаємодії з близькими та оточуючими людьми. З'ясувалося, що діти із вибраної групи надзвичайно дезорганізовані, не орієнтуються в соціумі, у громадських місцях губляться - ця група склала 7 осіб (65%). 2 учнів показали частково сформовану навичку соціальної адаптації, що становить 20 %, і лише 1 учень (10%) може

застосовувати навички соціальної прийнятної поведінки у навколишньому середовищі (рис. 2.5).

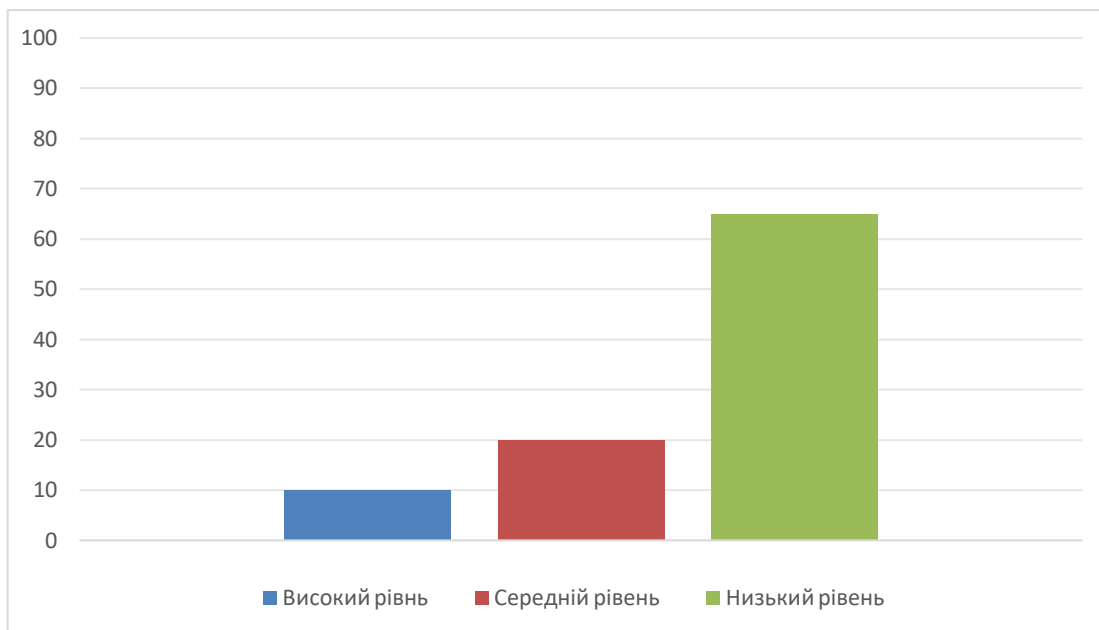


Рис. 2.5. Показники розвитку навичок соціальної адаптації у дітей з аутистичним спектром порушень

Результати дослідження показали необхідність розроблення та проведення корекційно-розвивальної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру :

1. Когнітивних навичок;
2. Навичок самостійності та самообслуговування;
3. Навичок соціальної адаптації;
4. Навичок комунікації в тій мірі, наскільки вони можливі для сформування у дітей із тяжкими мовними порушеннями.

Розвиток навичок розуміння мовлення не було першочерговим завданням, оскільки вони досить успішно сформований у дітей у цій групі, згідно з результатами дослідження.

Залежно від результатів тестування та спостереження, були складені корекційно-навчальні програми з урахуванням індивідуальних потреб та умов вимушеного переміщення. Були розставлені пріоритети у запланованому навчанні та визначено, яким навичкам слід навчати дитину в першу чергу.



Також враховано, як дитина зможе застосовувати отримані знання у повсякденному житті.

Було визначено, що для успішного та ефективного формування у дітей необхідних навичок будуть використані ті методи прикладного аналізу поведінки, доречність застосування яких визначатиметься цілями та завданнями навчання.

Створення індивідуальної корекційно-розвивальної програми розвитку кожної дитини з РАС включало спільну роботу кількох спеціалістів.

## **2.2. Аналіз результатів застосування та формування корекційно-розвиткового компоненту успішної соціалізації для вимушено переміщених дітей з розладами порушень аутистичного спектру**

Тривалість освоєння навичок залежить від індивідуальних особливостей дитини та інтенсивності занять, а також включеності сім'ї у процес навчання. Основною метою є те, що дитина не просто освоює зі спеціалістом якусь нову навичку, але й може застосовувати цю навичку доволіно, спонтанно, тобто в контексті ситуації з використанням кейсів (з різними людьми, за різних обставин).

Результати констатуючого етапу показали необхідність проведення корекційно-розвивальної роботи з навчання дітей з розладами аутистичного спектру навичкам комунікації, самостійності та самообслуговування, соціальної адаптації, а також когнітивним навичкам.

Для дослідження було обрано методи прикладного аналізу поведінки, розроблені американським психіатром О.І. Ловаасом - прикладний аналіз поведінки (АВА) .

- Метод формування нової поведінки.
- Метод покрокового навчання навичкам.
- Метод окремих блоків.

Нижче розглянуто процедуру застосування кожного із використаних методів із прикладами проведених корекційно-навчальних занять.

У основі «Методу формування нової поведінки» лежить систематичне перетворення вже існуючої поведінки на нове, найдосконаліша поведінка. Перетворення поведінки відбувається з допомогою посилення дій, які дедалі більше нагадують по формі кінцева поведінка. У процес перетворення поведінки функціональні реакції посилюються, а небажані чи неправильні реакції коригуються чи ігноруються.

За допомогою даного методу було реалізовано цілі, спрямовані на формування навичок комунікації, зокрема, активного мовлення, а також формування нових, швидших, точних і правильних реакцій.

Для формування навичок комунікації під час проведення даного дослідження були використані різні корекційно-навчальні програми, однією з яких була програма «Навчання прохання».

Нижче наведено приклад одного з корекційних занять, використанням даної програми, мета якої: навчити учня просити харчове заохочення (в даному випадку печиво), використовуючи для цього пропозиція із трьох слів «Я хочу печиво».

Вихідною точкою в цьому навчанні була поведінка, присутній у репертуарі дитини з частково сформованими мовними навичками: учень просить печиво словом: «Печеня».

Завдання програми: сформувати поведінку «Попросити печиво фразою із трьох слів («Я хочу печиво»).

Алгоритм виконуваних дій:

На початковому етапі учень отримував печиво, зробивши свою звичайну прохання «Печиво». Спочатку вводилося слово-прохання «хочу» для того, щоб навчити учня просити печиво фразою із двох слів.

Моделювалося (вимовлялося вголос) прохання: «Хочу печиво». Учень повторював цю фразу - отримував як заохочення печиво.

Другий етап навчання починався, коли учень вимовляв прохання з двох слів: «Хочу печиво», і з цього моменту заохочувалась тільки така формулювання. Отже, коли наступного разу учень вимовляв «Печиво», йому не надавалася ніякої реакції у відповідь, це поведінка ігнорувалося. Якщо учень далі згадував саму правильну формулювання і вимовляв «Хочу печиво», його негайно заохочували печивом. У тому випадку, якщо учень не розумів чи забув, що потрібно сказати, йому давали час згадати, приблизно 3-5 секунд, і далі надавали мовленнєву підказку, моделювали правильну відповідь: «Хочу печиво». Учень повторював фразу "Хочу печиво", але після цієї реакції його не заохочували, оскільки це не було самостійною його мовленнєвою реакцією, і заохочення в даному випадку не закріпило б правильної поведінки просити двома словами. Тому учня просили: "Повтори ще раз", і він мав сам повторити фразу «Хочу печиво», після чого його правильну реакцію відразу ж підкріплювали печивом. Дуже важливо було заохочувати учня лише після самостійної реакції, саме таке підкріплення посилювало бажання учня надалі просити печиво потрібною фразою.

Як тільки учень опановував фразу «Хочу печиво», і самостійно вживав її в промові без підказок, то навчання переходило до наступного етапу: просити печиво фразою з трьох слів «Я хочу печиво» за аналогічною схемою з використанням підказок та моделювання правильної відповіді.

Аналогічні соціальні кейси навичкам комунікації використовувалися у всіх 10 досліджуваних дітей, розділених на 2 рівні групи: група з батьками, присутніми на заняттях та група дітей, що займаються наодинці з педагогом. Цілями корекційно-навчальних програм було навчання навичкам комунікації, що виражаються в вербальній формі. Ці цілі формувалися в залежності від базового рівня розвитку навички комунікації кожної дитини

У міру проходження дітьми з РАС навчання навичкам комунікації, було зазначено, що діти поступово почали швидше реагувати на вербальні інструкції педагогів, покращилися їх ехо-навички, відповідно, розширився активний запас слів та словосполучень.

Деякі діти почали вибудовувати нові пропозиції, що виражаються у вигляді прохання, і навіть використовувати прикметники та дієслова у мовленні. Діти, у яких були відсутні мовні навички, теж продемонстрували позитивну динаміку: була успішно введена система альтернативної комунікації PECS (обмін інформацією за допомогою картинок/карток з позначенням бажаних предметів, дій), отже, поменшало кількість негативних проявів у поведінці дітей, покращала взаємодія і з батьками вдома та з педагогами в дитячому садку.

У ході формувального етапу дослідження одночасно з роботою над навичками комунікації була проведена корекційно-розвиткова робота по формуванню навичок самостійності та самообслуговування дітей з розладами аутистичного спектру використанням методу формування нової поведінки. Для цього були використані методики різного рівня складності. Оскільки всі діти мали під час діагностичного обстеження різний рівень розвитку даних навичок, цілі формувалися в індивідуальному порядку та у зв'язку з актуальними завданнями у розвитку кожної конкретної дитини на цьому етапі.

Нижче наведено приклад проведеного корекційного заняття з навчання навичкам самостійного одягання учня з використанням «Методу формування нової поведінки».

Оскільки багато дітей з РАС мають тяжкі порушення у моторній сфері, то багато, елементарні для нормотипових однолітків, навички самостійного одягання речей для "особливих" дітей важкодоступні. Така нескладна навичка, як одягання шапки, може стати для дитини з РАС справжнім випробуванням. Вихідною точкою для складання цієї програми служило поведінка учня «Торкатися до шапки», але учень, за даними опитування батьків та спостереження фахівців, не одягав її на голову і не дозволяв цього зробити батькам.

Мета кейсу розвитку навички самостійності: навчити учня надягати шапку на голову без сторонньої допомоги та носити шапку під час прогулянки 30 хвилин. Алгоритм застосованих дій: на початковому етапі формувалася

поведінка «Тримати шапку в руках». Ця поведінка заохочувалась заздалегідь протестованим стимулом (В даному випадку заохоченням була словесна похвала «Молодець» і оплески від обох батьків). Як тільки учень виявляв поведінку, що формується, «Тримати шапку в руках не менше 5 секунд», починалася робота над реакцією «Підносити шапку до голови і торкатися голови» Як підказка використовувався повний фізичний контроль рук дитини. Поступово цей контроль послаблювався в міру досягнення успіхів учнем. Як тільки учень освоював необхідну поведінку без підказок, наступною формованою реакцією була поведінка «Взяти шапку до рук, піднести до голови і покласти шапку на голову».

Після закріплення цієї реакції, формувалася поведінка «Взяти шапку в руки, піднести до голови, надіти на голову і відразу зняти», і кожен якраз новий етап починався з максимальною фізичною підказкою. Після досягнення всіх проміжних цілей залишалось лише збільшити час між реакціями «Вдягнути шапку» та «Зняти шапку».

Поступово навичка переносився з навчального середовища на вулицю для узагальнення та закріплення у природному середовищі. Цілі кейсу навички самостійності з допомогою методу формування нової поведінки було досягнуто: учень навчився одягати шапку на голову і не знімати її під час прогулянки в протягом 30 хвилин.

Для навчання навичкам самостійності та самообслуговування паралельно з «Методом формування нової поведінки» фахівцями проводилася корекційно-розвивальна робота з застосуванням «Методу покрокового навчання навичкам».

Цей метод працює на практиці інакше, ніж попередній метод: певна комплексна поведінка або навичка може бути відсутньою у дитини, та їх потрібно формувати «з нуля». Або комплексна поведінка вже може існувати в поведінці дитини з РАС, але певні дії дитина виконує неправильно чи не виконує зовсім. Для якісної реалізації комплексної поведінки дитина повинна виконувати всі його кроки чи ланки самостійно. Щоб навчити дитину з

розладом аутистичного спектру комплексної поведінки, цю поведінку потрібно розділити на прості кроки або реакції, які називають ланками ланцюжка поведінки.

Метод поведінки, що використовує аналіз ланок ланцюжка, і називається методом покрокового навчання. Цей метод є ефективним способом формування навичок гігієни та самообслуговування, також він застосовується практично для розвитку соціальних навичок.

Для використання «Методу покрокового навчання навичкам» спеціалістам необхідно було вміти визначати базовий рівень навички дитини, коректно вибрати потрібний вигляд підказки, і навіть вміти проводити процедуру корекції помилок.

У ході формувального етапу дослідження всі учні навчалися різним навичкам самостійності: одягтися для походу на вулицю, приготувати нескладні страви, накрити на стіл, заправити ліжко, прибрати іграшки, скласти одяг у шафу, користуватися під час їжі ложку або виделку.

Рівень складності для кожного учня розроблявся в відповідно до тяжкості його порушень та індивідуальних особливостей.

Для демонстрації алгоритму застосування даного методу нижче наведено приклад корекційно-навчаючого заняття з учнем з експериментальної групи. Метою заняття було навчання навички приготування бутерброду.

У першому етапі визначався рівень базового досвіду учня. У таблиці 2.2 показаний стандартний процес спостереження за ходом виконання завдання та результати базового тестування.

Для об'єктивної оцінки вихідного рівня досвіду спостереження відбувалося без стороннього втручання.

Таблиця 2.2

## Результати діагностики базового рівня розвитку навички

Кроки	Поведінка/дії дитини	1 спроба	2 спроба	3 спроба
1	Взяти буханку хліба	+	+	+
2	Покласти буханку хліба на дощечку для нарізання	+	+	+
3	Відрізати шматочок хліба	-	-	
4	Взяти масло	-	-	
5	Намазати масло на хліб	-	-	
6	Взяти твердий сир	-	+	
7	Покласти твердий сир на дощечку для нарізання	-	-	
8	Відрізати шматочок сиру	-	-	
9	Покласти шматочок сиру на хліб	-	-	
Всього	Кількість правильних кроків	2/9	3/9	2/9
	% правильного виконання	22	33	22

Записи у таблиці 2.2 показують, які частини завдання учень виконував найкраще. У ході проведеного тестування було виявлено таке: учень розумів, як почати виконувати інструкцію, але не знав, що робити в надалі, лише іноді виявляючи поодинокі дії у процесі виконання завдання. Проводився підрахунок відсотка самостійного виконання кроків у ланцюжку, це й служило вихідним

показником розвитку даного досвіду учня. У наведеному занятті показник становив 22%.

На другому етапі приймалося рішення про вибір способу навчання навичку. В рамках використання даного методу навчання комплексному поведінці може відбуватися трьома способами:

1. Прямий спосіб покрокового навчання завдання за допомогою фізичної підказки.

2. Зворотний спосіб покрокового навчання завдання за допомогою фізичної підказки.

3. Тотальний спосіб покрокового навчання за допомогою моделювання та жестової підказки.

У цій програмі з навчання учнів навичці приготування бутерброду використовувався прямий спосіб покрокового навчання учнів завдання за допомогою фізичної підказки. Він застосовується, коли дитина перші кроки в ланцюжку виконує самостійно, а основні труднощі відчуває у наступних кроках. Такий спосіб навчання був застосований для 10 учнів, що беруть участь у дослідженні (4 з групи з батьками та 6 у групі без батьків).

За результатами тестування базового рівня учнів визначено, що учні могли виконувати самостійно лише перші два кроки та іноді робили поодинокі дії в середині ланцюжка.

У ході проведення роботи було використано наступний алгоритм виконання завдання:

Після пред'явлення інструкції «Приготуй бутерброд» учневі дозволялося самостійно взяти хліб та покласти його на обробну дошку, оскільки це були дії, які учень умів робити сам. Потім дитині пропонували допомогу, для цього використовувалася повна фізична підказка (Ф). Це означало, що руками дитини керували усім етапам виконання кроків, що залишилися в завданні. В кінці завдання, коли учень з допомогою підказки міг покласти шматок сиру на хліб, його хвалили та надавали заздалегідь обране заохочення, у цьому випадку це була гра у планшет протягом 3 хвилин. Після трихвилинної гри завдання



повторювалося ще кілька разів. Це було необхідно зробити для того, щоб з'явилася можливість перейти з рівня інтенсивності підказки в інший.

Як тільки зазначалося, що учень демонструє вірне виконання кроку тричі поспіль, його переводили на менш інтенсивну підказку на цьому кроці. Це відбувалося так. На занятті учень приготував три бутерброди. Під час приготування кожного бутерброду він перші два кроки виконав самостійно, потім йому було надано допомогу з використанням підказки "рука в руці". Під час приготування четвертого бутерброду учневі знову було надано можливість взяти хліб і покласти на обробну дошку, але на третьому кроці відрізати шматок хліба.

Третім способом навчання дитини комплексній поведінці в рамках використання «Методу покрокового навчання навичці» є тотальний спосіб покрокового навчання за допомогою моделювання та жестової підказки.

У ході дослідження з усієї групи учасників було виділено невелика за чисельністю група дітей (4 особи), для яких тестування базового рівня перед вибором способу навчання навичці показало, що діти можуть виконати більш ніж половину необхідних дій без підказок, і ці самостійні дії перебувають у різному порядку у ланцюжку комплексної поведінки. З чотирьох учнів, троє були групи, які відвідують заняття з батьками, один – групи без батьків.

Для навчання цих учнів навички самостійності був використано третій спосіб навчання комплексної поведінки – тотальний спосіб покрокового навчання навичці.

У таблиці 2.3 показаний стандартний процес спостереження за перебігом виконання завдання та показані результати базового тестування.

Таблиця 2.3

**Результати діагностики базового рівня розвитку навички  
приготування бутерброду (тотальний спосіб)**

Кроки	Поведінка/дії дитини	1	2	3
		спроба	спроба	сапроба

1	Взяти буханку хліба	+	+	+
2	Покласти буханку хліба на дощечку для нарізання	-	-	-
3	Відрізати шматочок хліба	-	-	
4	Взяти масло	+	+	+
5	Намазати масло на хліб	-	-	
6	Взяти твердий сир	+	+	+
7	Покласти твердий сир на дощечку для нарізання	+	+	+
8	Відрізати шматочок сиру	+	+	+
9	Покласти шматочок сиру на хліб	+	+	+
Всього	Кількість правильних кроків	6/9	6/9	6/9
	% правильного виконання	66	66	66

В даному випадку використовувалися такі підказки: вказівний жест і моделювання. Моделювання – це демонстрація педагогом дії, які потрібно виконати.

У використанні тотального способу навчання навичці виявляється допомога тільки в тих діях, з якими учень не впорається без допомога дорослого. Інші кроки учневі дозволяється виконати самому (Йдеться про ті кроки, з якими дитина справляється самостійно).

Даний спосіб практично застосовується з дітьми, які вже вміють імітувати дії (наслідувати).

Дані таблиці 2.3 показують, що дитина виконувала певні дії всередині ланцюжка (кроки 1,4,6-9), але не міг покласти хліб на обробну дошку (крок 2), відрізати від хліба шматок (крок 3) та намазати олію на хліб (крок 5).

Складнощі виникали на другому, третьому та п'ятому кроці, незважаючи на те, що решту кроків учень виконував самостійно.

Даний метод містить ключову особливість, виражену в тому, що незалежно від того, які саме дії дитина виконує сама, педагог спочатку дає їй можливість зробити самостійні події.

Якщо протягом п'яти секунд не надходить реакція учня, то вказівним жестом йому допомагають взяти потрібний предмет чи виконати необхідну дію.

У наведеному вище прикладі учень не міг покласти хліб на обробна дошка і відрізати шматок, тому йому дали можливість в протягом п'яти секунд самостійно ухвалити рішення.

Оскільки виконання інструкції не відбулося, йому вказали на хліб та на обробна дошка. Але учень не скористався організованою для підказкою, тому було застосовано моделювання необхідною реакції. Потім хліб повернули на колишнє місце для того, щоб учень сам зробив необхідні події за зразком моделювання.

Підсумок корекційної роботи з використанням тотального способу покрокового навчання за допомогою моделювання та жестової підказки: сформований у учня навичка самостійного приготування бутерброд.

Особливість даного способу: при правильному триразовому послідовному виконанні одного і того ж кроку поспіль інтенсивність підказки необхідно зменшувати, а при помилковому дворазовому виконання будь-якого кроку в подальшому підказку на цьому етапі потрібно посилювати. Під час навчання використовувалися записи про те, як учні виконували кроки комплексної поведінки. Застосування підрахунку відсотку правильних реакцій сприяло відстеженню прогресу у засвоєнні навички.

Необхідно відзначити, що ведення у процесі навчання дітей з РАС оціночних таблиць є важливим елементом навчання в рамках корекційно-розвивальної роботи. Якщо вибирається спрощений шлях навчання без використання вищезгаданих таблиць, то процес навчання може втратити свою ефективність – неможливо відстежити помилки у міру їх виникнення. Якщо ж

вести докладні таблиці з описами виконання кожного кроку, то процес навчання буде планомірним та продуктивним. З'явиться можливість модифікувати завдання, оскільки буде визначено, в яких ланках ланцюжка поведінки дитина робить помилки. І, окрім цього, буде можливість систематично змінювати рівень інтенсивності підказки. Відповідно, навчання дитини необхідним навичкам за допомогою методу покрокового навчання буде ефективним.

У протоколах спостереження було зазначено, що багато дітей з РАС допомогою цієї методики успішніше навчалися одягатися, роздягатися, приймати самостійно їжу ложкою та вилкою, прибирати за собою іграшки, навички гігієни багатьма дітьми стали засвоюватися набагато швидше. Деякі діти почали виявляти ініціативу і самі починали прибирати іграшки на місце, не чекаючи інструкції педагогів/батьків.

Багато батьків зазначали, що вдома діти стали більш організованими щоденний домашній візуальний розклад використовували із задоволенням, також було зазначено, що діти стали чуйнішими, охочіше приєднувалися до виконання домашніх обов'язків.

Третім глобальним методом прикладного аналізу поведінки, використаним фахівцями центру «Відкритий світ» для цілей формувального етапу дослідження, був «Метод окремих блоків», автор О.І. Ловаас. Це ще один дуже поширений спосіб навчання дітей із розладами аутистичного спектра необхідним навичкам.

Нейротипова дитина засвоює різні навички в основному через спілкування та гру, але дітям з порушеннями розвитку таким чином навчатися дуже важко з цілого ряду причин: слабка мотивація, недостатньо розвинені навички соціальної взаємодії, затримка психоемоційного розвитку. З цих причин навчальна програма для дитини з розладами аутистичного спектру має бути побудована таким чином, щоб, незважаючи на всі відмінності від нейротипової дитини, він успішно навчався тим самим навичкам.

Відповідно до «Методу навчання окремими блоками», кожне завдання має бути сформовано з окремих інструкцій, що повторюються неодноразово. Дитині з порушеннями набагато легше подібним чином сприймати інформацію. За допомогою даного методу дитини з РАС можна навчати різним навичкам: комунікації, гігієни, самостійності, соціальної адаптації, взаємодії з оточуючими.

У ході формувального етапу дослідження за допомогою цього методу учні навчалися навичок соціальної адаптації.

Дітей вчили правильно реагувати на питання про те, як їх звать, як звать їхніх батьків, з ким вони прийшли на заняття, де вони мешкають.

Незважаючи на те, що деякі діти вміли говорити окремі слова і навіть вимовляти короткі фрази, відповіді на соціальні питання були не мотиваційними їм.

Для цілей цього дослідження було розроблено програму, згідно з якою реакція учня на запитання передбачала використання комунікативних карток із відповідями.

Соціальний кейс "Де ти живеш?" був спрямований на формування наступної реакції: учень після поясненого завдання мав, після заданого питання про його проживання, дістати з кишені картку, на якій було написано його адресу і віддати цю картку тому, хто запитав.

Для того, щоб навчання дітей з РАС необхідним навичкам було успішним, були використані підказки, інтенсивність яких знижувалася при досягненні успіху дитиною. Для зменшення рівня підказки було потрібне виконання інструкції не менше ніж у 80% випадків протягом трьох завдань поспіль. Якщо учень демонстрував правильну реакцію менш як у 80% випадків в протягом двох послідовних завдань, інтенсивність підказки збільшувалася.

Аналізуючи показники, можна побачити, що в тих випадках, коли учень виявляв правильну реакцію у 80% випадках і більше при виконання трьох послідовних завдань, його перекладали на наступному заняття на менш інтенсивний рівень підказки. Правильне виконання завдання не означало

самостійне його виконання, а лише коректне виконання за допомогою визначеного рівня інтенсивності підказки.

Підсумком цієї навчальної роботи за допомогою кейсу з окремими блоками стало те, що учні навчилися відповідати на запитання: «Де ти живеш?» за допомогою картки з адресою. Відсоток правильних самостійних відповідей було щонайменше 80%.

У процесі дослідження були складені кейси з «соціальними» питаннями, адаптованими за рівнем складності кожного учня. Метою їх було підвищення рівня соціального взаємодії та соціальної адаптації дітей з розладами аутистичного спектру.

У ході проведення корекційно-розвивальної роботи було зазначено, що діти, які у дослідженні, стали адаптовані до вимог педагогів освітнього закладу, більше чуйні до контакту із боку родичів. Крім того, збільшилася кількість соціально прийнятних реакцій дітей – відмова від запропонованого предмета чи діяльності стала менш агресивною, збільшився час зорового контакту в багатьох дітей. Також було відзначено значне покращення навичок соціальної адаптації та соціальної взаємодії у дітей з РАС вимушено переміщених внаслідок воєнних дій, які беруть участь у дослідженні.

Діти стали спокійніше почуватися в громадських місцях, з'явилася впевненість у стабільності навколишнього оточення, діти розуміли, як відповідати на соціальні питання, що задаються їм дорослими, як реагувати в непередбачених ситуаціях у закладі освіти та вдома, батьки дітей зазначали, що поступово стало набагато менше негативних проявів у цій поведінці.

У ході формувального етапу дослідження одним із пропонувананих завдань було завдання щодо навчання дітей навичкам підбору картинок з метою розвитку сфери візуального сприйняття. Для цього була застосована програма «Знайди пару». Завдання програми: навчити дитину з РАС підбирати картинку до такої на картинці самостійно в 80% випадків. У ході навчання використовувалася та сама процедура корекції помилок, що включає

зменшення або збільшення ступеня підказки, що застосовується, як і попередньому методі.

У протоколах навчання фіксувалися реакції учня та зміна інтенсивність підказок. Приклад протоколу із записами результатів наведено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

### Результати дослідження за програмою «Знайди пару»

Рівень інтенсивності підказки:	Завдання										% Виконання
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Правильний зразок вказується через 3 с після стимулу	+	-	-	+	+	+	+	+	+	-	70 %
	+	+		+	+	+	+	-	+	+	80 %
	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	90 %
	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	90 %
Правильний зразок вказується через 4 с після стимулу	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	80 %
	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	90 %
	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	90 %
Самостійна відповідь	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	80 %

Підсумок навчального кейсу «Знайди пару»: учень навчився підбирати відповідну картинку до зразка у 80% випадках. Аналогічні кейси з навчання дітей з РАС навичкам у сфері когнітивного розвитку застосовувалися до всіх дітей даного дослідження (рис. 2.6).

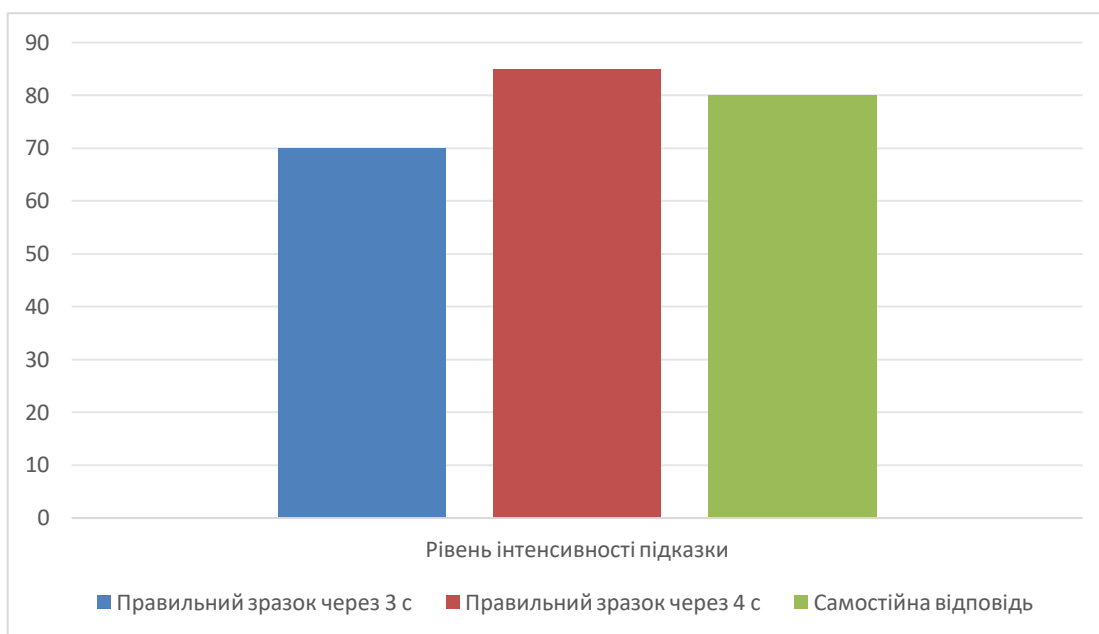


Рис. 2.6. Показники виконання завдання “Знайди пару”

У ході роботи було зазначено, що послідовне, цілеспрямоване навчання дітей з РАС когнітивним навичкам за допомогою використання «Методи окремих блоків» є досить успішним.

Учні стали швидше виконувати завдання на візуальне співвіднесення, покращало розуміння категорій, лексичних тем, сюжетних матеріалів. Діти стали успішнішими у виконання завдань із серії підбору однакових картинок, лото з тематичними зображеннями, сортування предметів та картинок за категоріями, складання пазлів, підбору предметів та карток за кольорами та формами.

Було наголошено, що діти швидше засвоювали нову інформацію, якщо її попередньо ділили на блоки та послідовно навчали дитину кожному із блоків.

Для визначення результативності формувального етапу дослідження та ефективності запропонованих соціальних кейсів для дітей з розладами аутистичного спектру, було проведено контрольний зріз. На даному етапі використовувалася адаптована методика тестування базового рівня розвитку основних навичок дитини з РАС, яка була використана фахівцями при проведенні дослідження. Діагностика була спрямована на вивчення



досягнутого рівня розвитку навичок учнів з РАС: комунікаційні, когнітивні навички, а також навички самообслуговування, самостійності та соціальної адаптації. Склад груп А і Б був той самий, що і під час проведення констатуючого етапу: 10 дітей із розладами аутистичного спектру, 5 із яких відвідували заняття з батьками, а інші 5 дітей отримували навчання без присутності батьків. Діти займалися з фахівцями в індивідуальний порядок, 2 рази на тиждень по 25 хвилин. Усього з дітьми було проведено по 8 індивідуальних занять на місяць із кожним. За весь період дослідження (6 місяців), діти отримали по 48 індивідуальних занять кожен. Корекційно-навчальна робота проводилася на підставі проведеної діагностики з урахуванням тяжкості порушень дітей та їх індивідуальних особливостей. Результати навчання дітей показані у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

### Розвиток когнітивних навичок дітей з РАС

Рівень	Констатувальний етап				Контрольний етап			
	Група 1		Група 2		Група 1		Група 2	
	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%
Високий	1	10	1	10	3	30	2	20
Середній	4	40	5	50	6	60	5	50
Низький	5	50	4	40	1	10	3	30

У групі 1 (група за участю батьків у корекційно-навчальному процесі) був діагностований високий рівень розвитку когнітивних навичок у 3 дітей (30% від загальної кількості дітей у групі). Цей же рівень у групі 2 (групі без батьків) показали 2 дітей (20% від загальної кількості дітей у групі). Середній рівень

розвитку когнітивних навичок показали 6 дітей у групі 1 (60%), та 5 дітей у групі 2 (50%). Низький рівень розвитку когнітивних навичок у групі 1 показала 1 дитина (10%), у групі 2 низький рівень залишився у 3 дітей (30%) (рис. 2.7).

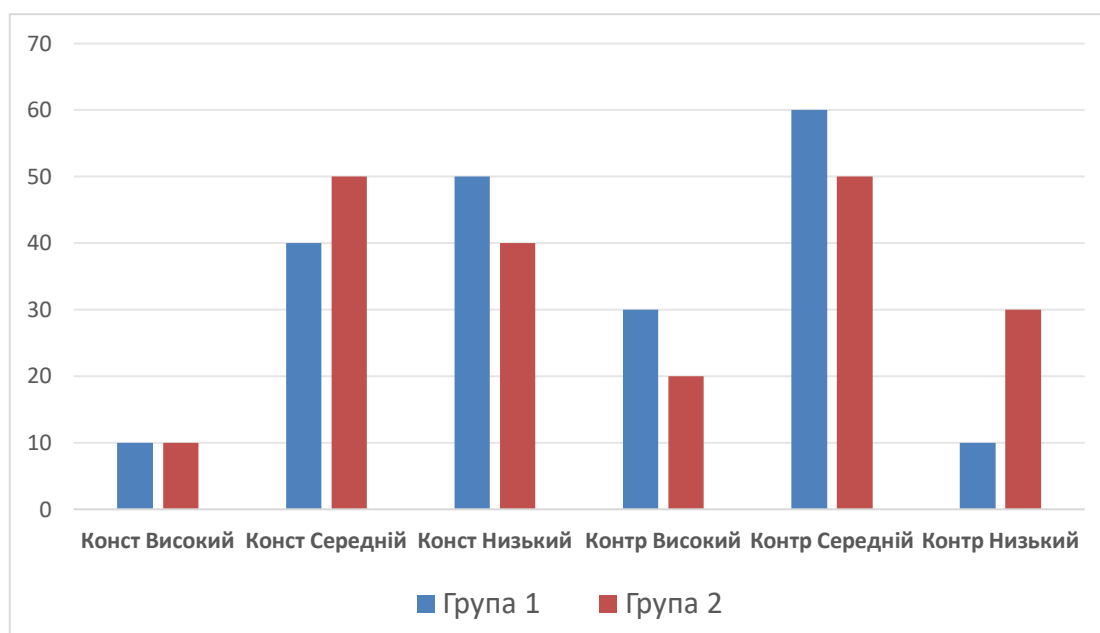


Рис. 2.7. Показники розвитку когнітивних навичок у дітей з аутистичним спектром порушення

Як видно з наведених даних, усі учасники дослідження показали позитивну динаміку розвитку когнітивних навичок, але показники групи 1, де діти отримували навчання у присутності батьків, були значно вищими в порівнянні з групою Б, де діти займалися зі спеціалістами без участі батьків.

Фахівці відзначили, що діти із групи 1 набагато швидше засвоювали нову інформацію, якщо її попередньо поділяли на навчальні блоки і подавали частинами. Вдома батьки використовували знання, отримані на заняттях, та застосовували їх для узагальнення освоєних навичок. Система грамотного використання підказок сприяла успішнішому навчанню дітей. Результати навчання дітей з РАС у сфері розвитку навичок самостійності та самообслуговування показані в таблиці 2.6.

*Таблиця 2.6*

## Результати розвитку навичок самостійності та самообслуговування дітей з РАС

Рівень	Констатувальний етап				Контрольний етап			
	Група 1		Група 2		Група 1		Група 2	
	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%
Високий	2	20	3	30	7	70	5	50
Середній	3	30	2	20	3	30	2	20
Низький	5	50	5	50	0	0	3	30

За даними таблиці 2.6, високий рівень розвитку навичок самостійності та самообслуговування у групі 1 показали 7 дітей (70% від загальної кількості дітей у групі), у групі 2 – 5 дітей (50% від загальної кількості дітей у групі). Середній рівень показали 3 дітей із групи 1 (30% від загальної кількості дітей у групі) та з групи 2 - 2 дітей (20% від загальної кількості дітей у групі). Низький рівень не було діагностовано в жодній дитині з групи 1 (зменшення первісного значення на 50%), та був виявлений у 3 дітей із групи 2 (30% від загальної кількості дітей у групі) (рис. 2.8).

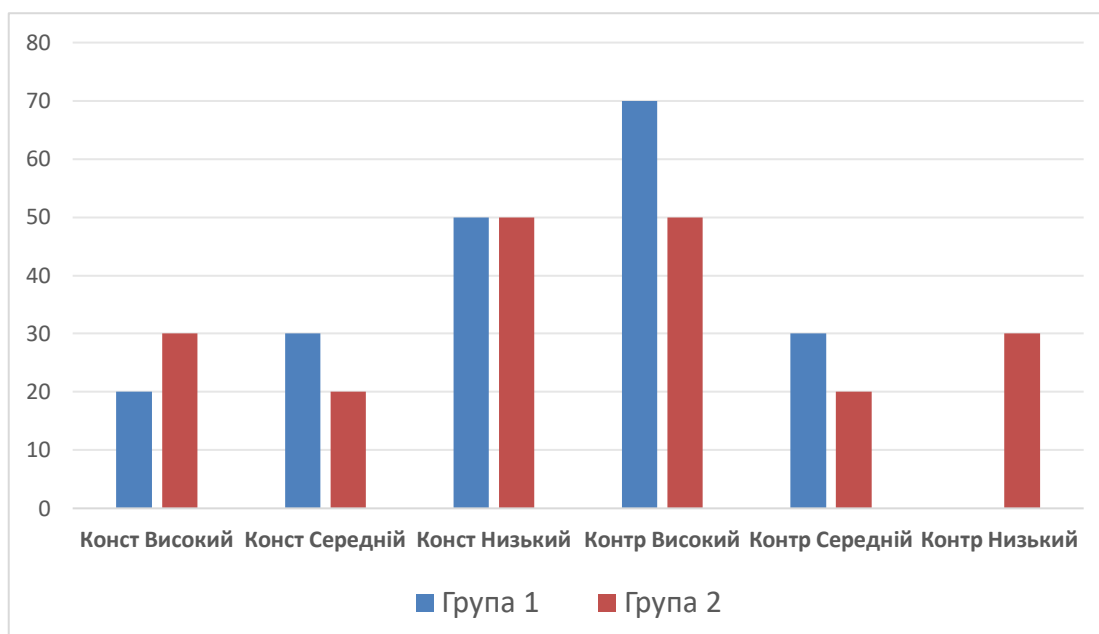


Рис. 2.8. Показники розвитку навичок самостійності та самообслуговування дітей з РАС

Як видно з результатів контрольного етапу, діти із групи 1 стали значно більш самостійні у навчальній обстановці, їхні батьки зазначали, що ці навички успішно застосовувалися ними і вдома. Батьки, за прикладом педагогів, відпрацьовували програми розвитку навичок самостійного прийому їжі, одягання/роздягання, гігієни. В результаті, значно покращилося порозуміння між дітьми та батьками, зменшився прояв небажаної поведінки. У таблиці 2.7 показані результати у сфері розвитку комунікаційних навичок.

Таблиця 2.7

### Результати розвитку навичок комунікації дітей з РАС

Рівень	Констатувальний етап				Контрольний етап			
	Група 1		Група 2		Група 1		Група 2	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
	дітей		дітей		дітей		дітей	

Високий	0	0	0	0	3	30	1	10
Середній	4	40	3	30	6	60	5	50
Низький	6	60	7	70	1	10	4	40

За результатами констатуючого етапу, високий рівень мовних навичок не було діагностовано в жодного з дітей, які беруть участь у дослідженні. За даними таблиці 2.7, 3 дітей із групи 1 та 1 дитина з групи Б показали високий рівень розвитку навички комунікації, що склало, відповідно, 30% (група 1) та 10% (група 2). Позитивна динаміка дуже значна. Середній рівень розвитку навички продемонстрували 6 дітей (60%) із групи 1 та 5 дітей (50%) із групи 1. Низький рівень розвитку навички показали лише 1 учень із групи 1 (10%) та 4 учні з групи 2 (40%) (рис. 2.9).

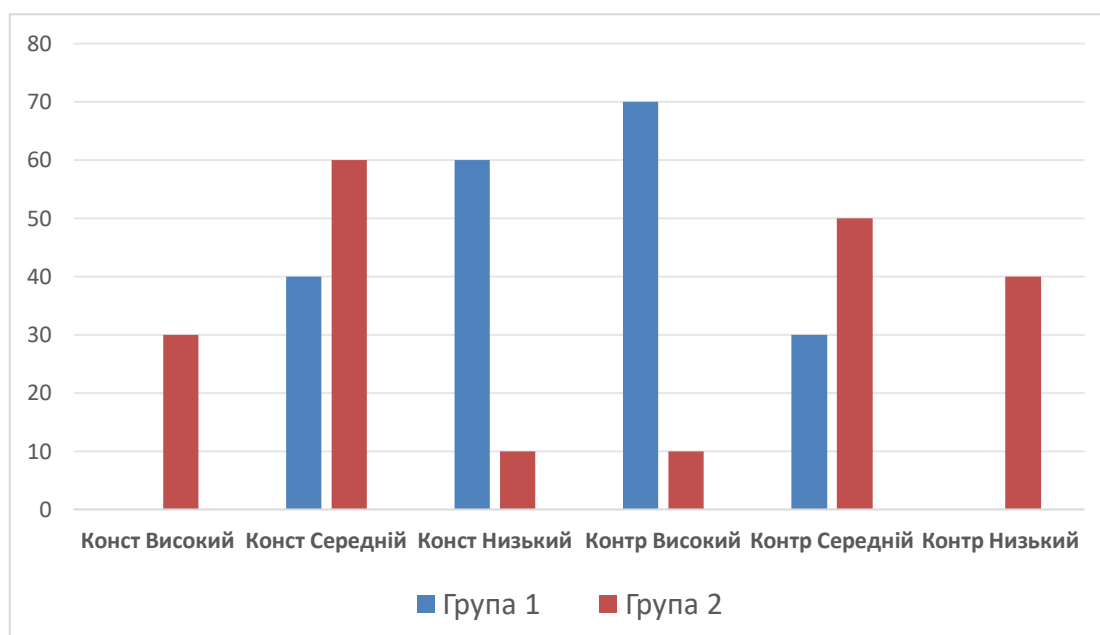


Рис. 2.9. Показники розвитку навичок комунікації у дітей з РАС

За допомогою програм, націлених на збільшення активного словникового запасу та покращення навичок мотиваційних прохань, діти з групи 1 продемонстрували адекватне використання запропонованих способів

комунікації у навчальній обстановці розвиваючого центру, а й динамічне та успішне узагальнення даних навичок у домашнє середовище з батьками. Результати навчання дітей з розладами аутистичного спектру розвитку навичок соціальної адаптації та соціального взаємодії показані у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

**Результати розвитку навичок соціальної адаптації та соціальної взаємодії дітей з РАС**

Рівень	Констатувальний етап				Контрольний етап			
	Група 1		Група 2		Група 1		Група 2	
	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%	Кількість дітей	%
Високий	1	10	1	10	4	40	3	30
Середній	2	20	3	30	5	50	4	40
Низький	7	70	6	60	1	10	3	30

За даними таблиці 2.8, високий рівень розвитку соціального взаємодії та соціальної адаптації показали у групі 1 – 4 дітей (40% від загальної кількості дітей у групі 1), у групі 2 – 3 дітей (30% від загальної кількості дітей у групі 2). Середнього рівня розвитку цієї навички досягли в групі 1-5 дітей (50% від загальної кількості дітей у групі), у групі 2 – 4 дітей (40% від загальної кількості дітей у групі) (рис. 2.10).

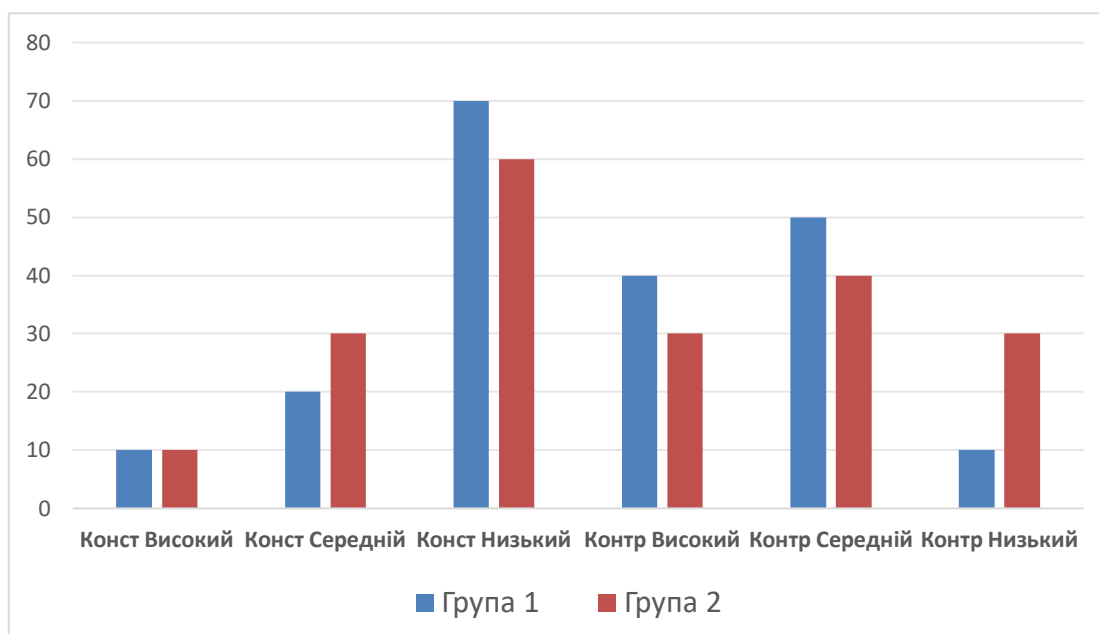


Рис. 2.10. Показники розвитку навичок соціальної адаптації та соціальної взаємодії дітей з РАС

Низький рівень розвитку досліджуваного досвіду групи 1 показав всього 1 дитина (10% від загальної кількості дітей у групі), у групі 2 – 3 дитини (30% від загальної кількості дітей у групі). У ході проведення дослідження фахівці наголосили, що діти стали більш адаптовані до вимог педагогів та батьків. На думку батьків дітей із групи 1, діти стали більш чуйними до контакту, будинки у них збільшилася кількість соціально прийнятних реакцій, відмова від запропонованого предмета чи діяльності став меншим агресивною, взаємодія дітей та їх батьків покращилася. Діти з обох груп, за словами батьків, стали спокійнішими відчувати себе в громадських місцях, з'явилася впевненість у стабільності навколишнього оточення, діти розуміли, як відповідати на соціальні питання, що задаються їм дорослими, як реагувати на непередбачених ситуаціях у дитячому садку та вдома. Результати, отримані за допомогою застосування методів прикладного аналізу поведінки, підтвердив дозволили ефективність провести якісний апробованих аналіз, психологічних корекційних програм у обох групах дітей. Усі учні, у процесі навчання досягли вищого рівня розвитку необхідних навичок, ніж початковому етапі. Найкращі результати були діагностовано у дітей із групи 1, в якій навчання відбувалося у

присутності їхніх батьків. Дослідження застосування психологічних корекційних програм з використанням методів прикладного аналізу поведінки для дітей з РАС у групі 1 (група за участю батьків) на констатуючому та контрольному етапах представлені у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

### Результати розвитку основних навичок у групі дітей з РАС

Навички	Констатувальний етап			Контрольний етап		
	Рівень розвитку навички					
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Когнітивні навички	1	4	5	3	6	1
Самостійність і самообслуговування	2	3	5	7	3	0
Комунікація	0	4	6	3	6	1
Соціальна адаптація	1	2	7	4	5	1

З даних таблиці 2.9 випливає, що кількість дітей, які досягли високого та середнього рівня розвитку когнітивних навичок збільшилося на 20% дітей з низьким рівнем розвитку когнітивних навичок зменшилося на 40%.

Кількість дітей із високим рівнем розвитку навичок самостійності та самообслуговування збільшилося на 50%, показник середнього рівня розвитку навички залишився незмінним, низький рівень був діагностовано в жодного з учнів групи 1.

Кількість дітей із високим рівнем комунікаційних навичок збільшилося на 30%, із середнім рівнем збільшилося на 20%, з низьким рівнем – зменшилось на 50%.

Кількість дітей з високим рівнем розвитку навички соціальної адаптації та соціальної взаємодії збільшилося по 30%, із середнім рівнем – на 30%, з



низьким рівнем розвитку цієї навички поменшало на 60%. Зміна рівнів розвитку основних навичок дітей з РАС у групі 1.

Результати застосування психологічних корекційних програм з використанням методів прикладного аналізу поведінки для дітей з РАС у групі 2 (група без участі батьків) на констатуючому та контрольному етапах представлені в таблиці 2.10.

*Таблиця 2.10*

### **Результати розвитку основних навичок у групі Б**

Навички	Констатувальний етап			Контрольний етап		
	Рівень розвитку навички					
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Когнітивні навички	1	5	4	2	5	3
Самостійність і самообслуговування	3	2	5	5	2	3
Комунікація	0	3	7	1	5	4
Соціальна адаптація	1	3	6	3	4	3

З даних таблиці 2.10 випливає, що кількість дітей, які досягли високого рівня розвитку когнітивних навичок збільшилося на 10%, середнім рівнем розвитку залишилося незмінним, кількість дітей з низьким рівнем розвитку когнітивних навичок зменшилось на 10%.

Кількість дітей із високим рівнем розвитку навичок самостійності та самообслуговування збільшилося на 20%, показник середнього рівня розвитку навички залишився незмінним, кількість дітей з низьким рівнем розвитку досвіду зменшився на 20%.

Кількість дітей із високим рівнем комунікаційних навичок збільшилося на 10%, із середнім рівнем збільшилося на 20%, з низьким рівнем – зменшилось на 30%.

Кількість дітей з високим рівнем розвитку навички соціальної адаптації та соціальної взаємодії збільшилося на 20%, із середнім рівнем – на 10%, з низьким рівнем розвитку цієї навички поменшало на 30%.

### **2.3. Загальні методичні рекомендації щодо соціалізації вимушено переміщених дітей із аутистичним спектром порушень в умовах інклюзивного навчання**

Актуальність проблеми корекції розладів аутистичного спектра пов'язана з тим, що кількість дітей із даними порушеннями у світі неухильно зростає. В останні роки в області корекції розладів аутистичного спектру з'явилося безліч різних психолого-педагогічних підходів. В даний час одним із найефективніших методів корекції розладів аутистичного спектру є прикладний аналіз поведінки, а також комплексний підхід до роботи з дитиною з аутистичним спектром порушень.

Прикладний аналіз поведінки закладено в основу найрезультативніших програм у світі, націлених на корекцію дітей із аутизмом. Наукові та практичні дослідження, які велися протягом багатьох років, підтверджують цінність його методик. У розпорядженні поведінкових фахівців знаходиться величезна кількість інструментів та наукових розробок для корекції порушень у розвитку дітей. Результатами правильно організованого підходу є набуття та закріплення навичок самостійності, комунікації, соціальної адаптації та соціальної взаємодії.

Дитина з особливими освітніми потребами за допомогою поведінкової терапії може ефективно підготуватися до повноцінного входження до соціуму, з правом отримання якісної освіти. При цьому мінімізуються прояви небажаної

поведінки, знижується рівень поведінки, що повторюється, що перешкоджає навчанню та засвоєнню нових навичок.

У рамках нашого дослідження було підтверджено гіпотезу про те, що ефективність психологічних корекційних методик та соціальних кейсів, на основі методів прикладного аналізу поведінки під час навчання дитини з розладом аутистичного спектру залежить від участі батьків дитини у корекційно-розвивальному процесі.

За результатами проведеної роботи було визначено, що діти з розладами аутистичного спектру, які отримують підтримку та допомогу своїх батьків у ході корекційно-розвивального процесу, краще адаптуються у шкільних освітніх закладах, більш успішні при індивідуальному навчанні. Таким чином, участь батьків є необхідною умовою успішної соціальної адаптації вимушено переміщених дітей.

Підтримка спілкування та взаємодія з оточуючими дорослими та однолітками є головним чинником у розвитку соціальних навичок вимушено переміщених дітей з РАС. Соціальні кейси в роботі з дитиною з аутистичним спектром порушень дають можливість досить ефективно встановлювати контакти та спілкуватись без емоційної напруги. Впевненість у собі та підтримка дорослих дає змогу дитині взаємодіяти в аспектах спілкування з оточуючими та розвивати соціальні компетентності.

Важливі складові комунікаційного процесу у спілкуванні та взаємодії з оточуючими людьми для розвитку соціальних навичок у дітей з аутизмом:

**Комунікативний супровід** - передбачає надання дитині з РАС комунікативну підтримку. Для цього слід використати наочні підказки, символи, об'єкти та інші засоби комунікації. Все це сприяє допомозі дитині виражати свої потреби, думки та почуття, а також розуміти навколишній світ.

**Розуміння поставлених цілей:** допоможе дитині з аутизмом розпізнати соціальні сигнали, міміку та мову тіла, жестові знаки. Слід використовувати

альтернативні та допоміжну комунікацію у вигляді візуальних підказок, а також моделювати їх та сприяти практичному використанню.

**Розвиток емоційного інтелекту:** використання карток зображень, фотографій або інших візуальних засобів сприятиме максимальному розвитку емоційного інтелекту у дитини з РАС.

Для **розвиток соціальної взаємодії** слід використовувати рольові ігри, симуляції та практичні завдання. Необхідно залучати дитину до соціальних кейсів, де вона може взаємодіяти з оточуючими. Треба сприяти та практикувати соціальні ігри, під час яких дитина максимально зможе себе проявити.

**Створення сприятливих соціальних умов.** Дана рекомендація направлена на підвищення взаємодії та спілкування з однолітками та дорослими. Позитивним є залучення батьків до групових вправ, спільних проєктів та колективної діяльності.

**Співпраця з батьками.** Підтримка педагогами та фахівцями батьків дітей з аутизмом, які є вимушено переміщеними - є важливим компонентом успішного розвитку соціальних навичок та соціальної взаємодії.

Психологічні корекційно-розвиваючі методики для дітей з розладами аутистичного спектру, представлені в рамках нашого дослідження мають цінність для фахівців інклюзивно-реабілітаційних та ресурсних центрів, які супроводжують вимушено переміщених дітей з РАС, для психологів та корекційних педагогів в умовах інклюзивного навчання, а також для батьків дітей .

## ВИСНОВКИ

1. Проведене нами теоретичне дослідження багатьох вітчизняних та закордонних науковців дало підстави, дійти висновку, що діти з розладами аутистичного спектру потребують безперервного та компетентного психолого-

педагогічного супроводу фахівцями різного профільного спрямування. Адже саме фахівці в спільній діяльності з батьками в умовах сьогодення будуть сприяти соціальній адаптації вимушено переміщених дітей з РАС.

2. Наступним завданням, яке ми ставили на меті нашого дослідження, було виявлення базового рівня соціальних навичок у вимушено переміщених дітей з РАС. Відповідно аналізу проведеного констатуючого дослідження діти показали досить низькі показники соціальних навичок. З десяти дітей, які приймали участь у дослідженні лише одна дитина показала високий рівень розвитку навичок. У відсотковому співвідношенні це 10 % високий рівень, 45% - середній, та низький рівень склав 45% від загальної кількості дітей.

3. Метою формувального етапу дослідження було використання соціальних кейсів щодо успішної соціалізації для дітей із розладами аутистичного спектру з урахуванням факту вимушеного переміщення внаслідок воєнних дій.

Слід зазначити, що успішна реалізація вищезазначеного для дітей з РАС можлива під час виконання наступних умов:

- корекційно-розвивальна робота має бути організована з урахуванням індивідуальних особливостей дітей з РАС та побудована на основі використання соціальних кейсів.

- має бути створене особливе розвиваюче предметно-просторове середовище для формування необхідних навичок у дітей з РАС.

- необхідна психологічна освіта та взаємодія всіх спеціалістів, які здійснюють корекційну роботу з дітьми з РАС.

- повинно здійснюватись постійне психолого-педагогічне супроводження батьків, які виховують дітей із РАС.

4. Незважаючи на будь-які труднощі у своєму розвитку, дитина з розладом аутистичного спектра повинна адаптуватися до життя в суспільстві якнайшвидше і ефективніше. Допомогти дітям в цьому, саме покликані відповідні фахівці та, звичайно ж батьки. Основними аспектами успішної соціалізації вимушено переміщених дітей з РАС буде фокус спрямований на використання соціальних кейсів, для добробуту та соціальних навичок дитини в

майбутньому. Під час використання соціальних кейсів на основі комплексних методик для покращення соціальної адаптації дітей, діти відчували себе комфортно, і мали відчуття безпеки, а також мали можливість самостійного пошуку вирішення поставленої задачі.

5. Нами представлені методичні рекомендації, в яких визначено, що включення батьків до навчального процесу є досить сприятливим. Проявляється у набутті їх дитиною необхідних навичок: самостійності, комунікації, соціальної взаємодії, соціальної адаптації та когнітивних навичок. Це також значно знижує прояви негативної та небажаної поведінки дитини під час використання соціальних кейсів. Проведене дослідження дає методичний матеріал, що дозволяє фахівцям (психологам, дефектологам, корекційним педагогам) підібрати найбільш ефективні методи для проведення корекційно-розвивальної роботи з вимушено переміщеними дітьми з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного навчання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бережнюк О. На сцені – «МІИ». Як театр допомагає соціалізуватися дітям із розладами аутичного спектра / О. Бережнюк // День. – 2019. – 3 жовт. (№ 180). – С. 10.
2. Білик Т. П. Соціальна адаптація дітей з розладом аутичного спектру / Т. П. Білик // Нива знань. – 2018. – № 4. – С. 55-59.
3. Бугера Ю. Ю. До проблеми соціальної адаптації дітей з розладами спектру аутизму засобами казкотерапії [Електронний ресурс] / Ю. Ю. Бугера // Зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка. Серія соц.-пед. – 2018. – Вип. 31. – С. 35-43. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr\\_sp\\_2018\\_31\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2018_31_5)
4. Вакуленко Ю. В. Переваги та труднощі ранньої діагностики розладів аутичного спектру [Електронний ресурс] / Ю. В. Вакуленко // Міжнар. наук. журн. «Інтернаука». – 2017. – № 13. – С. 65-66. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnj\\_2017\\_13\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnj_2017_13_13)
5. Возчикова Н. В. Теоретичний аналіз проблеми психолого-педагогічного супроводу дітей із аутизмом у загальноосвітньому просторі [Електронний ресурс] / Н. В. Возчикова // Компетентнісний вимір сучасної освіти: теорія і практика : зб. тез V регіон. наук.-практ. конф. (19 трав. 2017 р., м. Запоріжжя) / МОН України, Департамент освіти і науки ЗОДА, КЗ «Хортиц. нац. навч.-реабілітац. акад.» ЗОР ; за заг. ред. В. В. Нечипоренко. – Запоріжжя, 2017. – С. 130-133. – URL: <https://cutt.ly/0pwALkU>
6. Дрозд Л.В. Аспекти психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутичного спектру. Інтеграція науки і практики в умовах модернізації спеціальної освіти України: збірка матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції 23-24 березня 2023 року / за заг.ред. С.Д.Яковлевої. Івано-Франківськ. С. 348-353
7. Л. Дрозд, Н. Пшенична, О. Ляска Інклюзивна освіта: реалії сьогодення та перспективи розвитку. Науковий журнал : "Перспективи та інновації науки (

Серія "Педагогіка", Серія "Психологія", Серія "Медицина")", 2022. №2 (7). - С. 853-863 [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2\(7\)-853-863](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2(7)-853-863)

8. Дрозд Л.В. Сучасні аспекти психологічного супроводу дітей зі спектром аутичних порушень в умовах військової агресії. Науковий журнал: Особлива дитина: навчання і виховання, 2024, №3 (115).- С. 88-103 <https://doi.org/10.33189/ectu.v115i3>
9. Мамічева О. В. Особливості психокорекції дітей з розладами аутистичного спектру засобами арт-терапії [Електронний ресурс] / О. В. Мамічева, С. В. Березка // Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. – 2018. – Вип. 35. – С. 120-126. – URL: <https://cutt.ly/ipwOkHT>
- 10.Новікова О. А. Соціально-психологічні умови розвитку дітей з розладами аутичного спектра [Електронний ресурс] / О. А. Новікова // 36. наук. пр. Хмельн. ін-ту соц. технологій Ун-ту «Україна». – 2017. – № 14. – С. 152-155. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist\\_2017\\_14\\_36](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2017_14_36)
- 11.Островська К. О. Методи діагностично-корекційної роботи з дітьми з аутизмом [Електронний ресурс] / К. О. Островська // Актуальні питання корекц. освіти. – 2017. – Вип. 9 (1). – С. 156-167. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko\\_2017\\_9\(1\)\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2017_9(1)_17)
- 12.Островська К. О. Особливості вольової сфери дітей дошкільного віку з різним рівнем аутизму [Електронний ресурс] / К. О. Островська // Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. – 2017. –Вип. 34. – С. 142-150. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2017\\_34\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2017_34_26)
- 13.Островська К. Основи психолого-педагогічної діагностики дітей із розладами спектра аутизму [Електронний ресурс] / К. Островська, І. Островський, В. Лобода // Проблеми сучас. психології. – 2018. – Вип. 42. – С. 133-151. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl\\_2018\\_42\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2018_42_9)
- 14.Островська К. Створення центрів супроводу дітей з аутизмом у Карпатському регіоні [Електронний ресурс] / К. Островська, І. Островський, Л. Дробіт //



- Гірська шк. укр. Карпат. – 2017. – № 16. – С. 66-70. – URL: <https://cutt.ly/FpAZNrS>
15. Синьов В. М. Психологія інклюзивної освіти учнів зі спектром інтелектуальних та аутистичних порушень [Електронний ресурс] / В. М. Синьов, Д. І. Шульженко // Актуальні питання корекц. освіти. – 2017. – Вип. 9 (2). – С. 190-205. – URL: <https://cutt.ly/NpwPoEV>
16. Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху: монографія. 2019. 208 с.
17. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. К. : Науковий світ, 2004. 100 с. 84
18. Шеремет М. К. Розвиток мовленнєвої та комунікативної діяльності дітей з аутистичними порушеннями [Електронний ресурс] / М. К. Шеремет, Н. В. Базима // Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. – 2017. – Вип. 33. – С. 100-106. – URL: <https://cutt.ly/2pwOZae>
19. Шишова І.О. Психологічна складова у підготовці майбутніх педагогів спеціальної освіти. Психологічний і педагогічний дискурс: наукові записки вчених: збірник матеріалів конференції. За заг. ред. проф. Т. О. Олефіренка. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. С. 225-227.
20. Шишова І.О. Спеціальна психологія: навчально-методичний посібник. Кропивницький: ФОП Піскова М.А., 2020. 84 с.
21. Шкраб К. О. Особливості соціальної роботи з дітьми аутистами [Електронний ресурс] / К. О. Шкраб // Практична психологія в інклюзивному середовищі : матеріали I Всеукр. наук. інтернет-конф. (м. Переяслав-Хмельницький, 21 лют. 2019 р.) / за заг. ред.: В. А. Вінс, Т. М. Кузьменко, І. М. Зозуля. – Переяслав-Хмельницький, 2019. – С. 200-203. – URL: <https://cutt.ly/spaha50>
22. 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, 2018. № 11. Сер. № 19. С. 252–257.
23. Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Альтернативна і додаткова комунікація. Допоміжні технології: можливості для розвитку та спілкування. — К. : ФОП Усатенко Г. В., 2021. — 32 с.
24. Шульженко Д.І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом / монографія / Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.
25. Шульженко Д.І. Самостійна робота студентів як психологічний інструмент формування професійної свідомості корекційного педагога / Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. Київ: 227 НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2019. № 38. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С.- 202 – 208.
26. Шульженко О.Є. Показники емоційної стійкості студентів як компонента психологічної готовності до роботи з аутичними дітьми / О.Є. Шульженко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. № 32. Ч.2. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С. 307-314.
27. Тарасун В.В. Когнітивна діяльність логопеда: стадії обробки інформації, форми представлення і прийняття рішення. Наук. вісник Миколаївського ДУ ім. О. Сухомлинського: До зб. наук. праць.- Вип.1.46 (107). 2016. с. 89- 95.
28. Тарасун В.В. Модель процесу породження писемного мовлення як особливої форми комунікації. Наук. зб. НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2017. с. 121-127.
29. Тарасун В.В. Напрями сучасних досліджень причин виникнення розладів аутичного спектра. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Вип. Ч. 2. 2016. с. 154-160.
30. Тарасун В.В. Нейробіологія розвитку і навчання дитини. Основи психосоматики. Теорія і практика аутології./ Мультимедійний супровід навчальних дисциплін: навчально-методичний посібник. 2017. 306 с.

31. American Psychiatric Association Diagnostic criteria for 299.00 Autistic Disorder // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th, text revision (DSM-IV-TR). 2000
32. Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1944. No. 117. P. 76–136.
33. Autism and family home movies: preliminary findings / Adrien J.L et al. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1991. No. 21. P. 43–51.
34. Baron-Kohen S. Autism and Asperger Syndrome (The Facts) / Simon Baron-Kohen., 2008. 176 p..
35. Myers SM, Johnson CP, Council on Children with Disabilities (2007). «Management of children with autism spectrum disorders». *Pediatrics* 120 (5): 1162–82. DOI:10.1542/peds.2007-2362. PMID 17967921. Lay summary – AAP (2007-10-29) 79
36. Ostrovska K. O. Peculiarities of social competence in children with different autistic levels / K. O. Ostrovska // *Journal of Education, Culture and Society*. Wroclaw, 2013. №1. P.133 – 147.
37. Rutter M. Child schizophrenia reconsidered//*J. Autism and Child Schizophrenia*. 1972. Vol. 2
38. Callander E. J., Lindsay D. B. The impact of childhood autism spectrum disorder on parent's labour force participation: Can parents be expected to be able to re-join the labour force? *Autism: the international journal of research and practice*. 2017. Vol. 22, № 5. P. 542-548.
39. Weiner D. J., Wigdor E. M., Ripke S. et al. Polygenic transmission disequilibrium confirms that common and rare variation act additively to create risk for autism spectrum disorders. *Nature genetics*. 2017. Vol. 49, № 7. P. 978.
40. Lohvynenko, T., **Drozd, L.**, Marieieva, T., Hryntsiv, M., Prymakova, V., & Hrynyk, I. (2023). Neuropedagogical Principles as a Factor of Inclusive Education in the Context of Managerial Activity: European Experience. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 14(4), 212-227.  
<https://www.lumenpublishing.com/journals/index.php/brain/article/view/6595>

41. Nataliia Vasylieva, Lidiia Drozd, (2023). RESTORATION OF MOTOR AND PSYCHOMOTOR SPHERES IN CHILDREN WITH AUTISM Acta Balneol. VOL.LXV,2(174):87-93. DOI: 10.36740/ABAL202302104
42. Vasylieva, N., & Drozd, L. (2023). Aspects of the Peculiarities of the Formation of Social and Household Skills in Children with the Disorders of the Autistic Spectrum. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 14(4), 319-330. <https://doi.org/10.18662/brain/14.1/422>