МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ**

Виконав: студент ІІ курсу,
групи 8.0534-1-з-дн
спеціальності 053– Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Золотарьова Олена Володимирівна
Керівник: д.пед.н., професор, проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи Гура О.І.
Рецензент: канд. психол. наук, доцент кафедри психології Малина О. Г.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2026 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Золотарьовій Олені Володимирівні

1.Тема роботи Психологічні особливості розвитку соціальних навичок у дітей з розладами аутичного спектру

керівник роботи Гура О.І., д.пед.н., професор, проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи.

затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи . аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розкрити зміст та структуру соціальних навичок як ключового компонента адаптації дитини дошкільного віку, проаналізувати особливості соціального дизонтогенезу при аутизмі та чинники, що впливають на порушення комунікативної сфери, обґрунтувати вибір комплексу діагностичних методик: CARS-2, CASD, для оцінки рівня аутизації та стану соціальних навичок, експериментально дослідити та порівняти показники соціальної взаємодії, комунікації та сенсорної сфери у дітей з РАС та їхніх нормотипових однолітків, розробити та теоретично обґрунтувати зміст комплексної програми психологічної допомоги на засадах методів поведінкового аналізу (АВА), ігрової терапії та візуальної підтримки.

5. Перелік графічного матеріалу: 5 таблиць, 1 рисунок

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Гура О.І, професор		
Розділ 1	Гура О.І, професор		
Розділ 2	Гура О.І, професор		
Розділ 3	Гура О.І, професор		
Висновки	Гура О.І, професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень- червень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	серпень- вересень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	жовтень-листопад 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	грудень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	січень 2025 р.	Виконано

Студент _____ О. В. Золотарьова

Керівник роботи _____ О. І. Гура

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 60 сторінок, 1 рисунок, 5 таблиць, 44 джерела, 6 додатків.

Об'єкт дослідження: соціальний розвиток дітей з розладами аутичного спектра (РАС).

Предмет дослідження: психологічні особливості формування та розвитку соціальних навичок у дітей з РАС.

Мета дослідження: виявити психологічні особливості розвитку соціальних навичок у дітей з розладами аутичного спектра дошкільного віку та обґрунтувати ефективні психокорекційні підходи до їх формування.

Гіпотеза дослідження: якщо у процесі розвитку соціальних навичок у дітей з розладами аутичного спектра враховувати їхні індивідуально-психологічні особливості та застосовувати цілеспрямовану психокорекційну програму, то це сприятиме підвищенню рівня їхньої соціальної взаємодії, розвитку комунікативних навичок і поліпшенню адаптації.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація й систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, тестування.

Наукова новизна: поглиблено та систематизовано знання про специфіку взаємозв’язку між індивідуально – психологічними характеристиками дитини з РАС (рівень когнітивного розвитку, сенсорна чутливість, тип прив'язаності) та успішністю опанування нею соціальних навичок. Виявлено та науково обґрунтовано набір психологічних критеріїв, що визначають готовність дитини з РАС до соціальної взаємодії в умовах дошкільного закладу.

Галузь використання: проведення корекційно – розвиткових занять з підтримки соціальних навичок у закладах та домашніх умовах.

АУТИЗМ, СОЦІАЛЬНІ НАВИЧКИ, ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, РОЗЛАД АУТИЧНОГО СПЕКТРА.

SUMMARY

Zolotarova O. V. Psychological features of the development of social skills in children with autism spectrum disorders

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (44 items, 7 of foreign origin), 6 appendix on 15 pages. The qualifying work volume is 80 pages long, 60 of them – main text. There are 5 tables and 1 illustrations.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental research of social skills development in children with autism spectrum disorder (ASD). The master thesis is composed of 3 chapters, each of them dealing with different aspect of social communication and psychological support of children with ASD.

Object of study: social development of children with autism spectrum disorders (ASD).

Subject of study: psychological characteristics of the formation and development of social skills in children with ASD.

Research aim: to identify the psychological characteristics of the development of social skills in preschool children with autism spectrum disorders and to justify effective psychocorrectional approaches for their formation.

Research tasks:

1. To determine and characterize the psychological features of the development of children with autism spectrum disorder.

2. To empirically study the level of development of communicative skills in children with ASD.

3. To identify the main difficulties in the process of social interaction of children with ASD.

4. To develop a correctional and developmental program for the development of social and communicative skills in children of this category.

Chapter 1 «Theoretical and Methodological Foundations of Social Skills Research in Children with ASD» provides theoretical analysis of the development of social communication, phenomenology of autism, and factors influencing social dysontogenesis.

In the Chapter 2 «Empirical Study of Psychological Features of Social Development in Preschoolers with ASD» the experimental procedure is described, and a comparative analysis of social, communicative, and sensory spheres of children is presented.

Chapter 3 «Psychological Correction Program for Social Skills Development in Children with ASD» explains the design and methods of research-based intervention, including behavioral and play-based techniques.

Key words: autism spectrum disorder, social skills, communication, war stress, sensory sensitivity, psychological correction, preschool children.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА (РАС) 11
1.1 Поняття та класифікація розладів аутичного спектру 11
1.2 Основні характеристики та психологічні особливості дітей з РАС 15
1.3 Сутність і значення соціальних навичок у розвитку дитини 23
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА ТА АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ 31
2.1 Процес та методи психологічного обстеження дітей з РАС 31
2.2 Аналіз результатів проведеного дослідження 36
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАС 48
3.1 Корекційно-розвивальна програма розвитку соціальних та комунікативних навичок дітей з РАС 48
3.2 Співпраця психолога з родиною та педагогами як чинник підвищення ефективності програм 53
ВИСНОВКИ 59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 61
ДОДАТКИ 66

ВСТУП

Питання психологічного супроводу та соціалізації дітей із розладами аутичного спектра (РАС) перебуває у центрі уваги багатьох сучасних дослідників. Вивченню особливостей розвитку, корекції та адаптації дітей цієї категорії присвятили свої праці як зарубіжні, так і вітчизняні науковці: О. Богдашина, Л. Виготський, К. Гіллберг, О. Гріванова, Т. Дегтяренко, С. Каган, І. Марценковський, О. Нікольська, К. Островська, Е. Шоплер, Г. Хворова та ін. Зокрема, у працях Н. Базими, Г. Логінової, Н. Скрипник, Д. Тарасун, Н. Фетисової та ін. було ґрунтовно досліджено специфіку формування комунікативної сфери та подолання бар'єрів соціальної взаємодії у дітей з аутизмом.

Актуальність дослідження обумовлена стрімким зростанням кількості дітей із діагностованими розладами аутичного спектра в Україні та світі, а також гострим соціальним запитом на їхню повноцінну інтеграцію в освітній простір та суспільство. Проблема розвитку соціальних навичок у дітей з РАС є особливо критичною в дошкільному віці, оскільки саме цей період є сензитивним для формування базових форм комунікації, навичок саморегуляції та соціальної поведінки, що безпосередньо впливає на подальшу шкільну адаптацію та якість життя дитини.

У контексті сучасних інклюзивних трансформацій виникає нагальна потреба у глибинному вивченні психологічних механізмів соціальної дефіцитарності при РАС та розробці науково обґрунтованих психокорекційних програм, що враховують індивідуальну варіативність розвитку дитини.

Актуальність зумовила вибір теми магістерського дослідження: «Психологічні особливості розвитку соціальних навичок у дітей з розладами аутичного спектру».

Об’єкт дослідження – соціальний розвиток дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектра (РАС).

Предмет дослідження – психологічні особливості розвитку соціальних навичок у дітей дошкільного віку з РАС.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості розвитку соціальних навичок у дітей з розладами аутичного спектра та запропонувати ефективні психокорекційні підходи до їх формування.

Гіпотеза: якщо у процесі розвитку соціальних навичок у дітей з розладами аутичного спектра враховувати їхні індивідуально – психологічні особливості та застосовувати цілеспрямовану психокорекційну програму, то це сприятиме підвищенню рівня їхньої соціальної взаємодії, розвитку комунікативних навичок і поліпшенню адаптації в соціальному середовищі.

Завдання дослідження:

1.Визначити й схарактеризувати психологічні особливості розвитку дітей з розладом аутичного спектра.

2. Емпірично дослідити рівень розвитку комунікативних навичок у дітей з РАС.

3. Виявити основні труднощі у процесі соціальної взаємодії дітей з РАС.

4. Розробити корекційно – розвиткову програму розвитку соціально - комунікативних навичок у дітей цієї категорії.

Методи дослідження: теоретико – методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; методи психодіагностики, опитування, тестування, інтерв’ю.

Наукова новизна: в ході написання магістерської роботи було поглиблено та систематизовано знання про специфіку взаємозв’язку між індивідуально – психологічними характеристиками дитини з РАС (рівень когнітивного розвитку, сенсорна чутливість, тип прив'язаності) та успішністю опанування нею соціальних навичок. Виявлено та науково обґрунтовано набір психологічних критеріїв, що визначають готовність

дитини з РАС до соціальної взаємодії в умовах дошкільного закладу. Розроблено та апробовано корекційно – розвиткову програму розвитку соціально – комунікативних навичок програми, яка базується на поєднанні методів поведінкового аналізу АВА, ігрової терапії та візуальної підтримки, що враховує індивідуальну динаміку розвитку дітей.

Галузь використання: розроблена програма може використовуватися як методичний посібник для проведення корекційно – розвиткових занять, результати можуть бути впроваджені в роботу вихователів, асистентів вихователів та практичних психологів ЗДО для створення сприятливого інклюзивного середовища. Результати дослідження допоможуть батькам краще розуміти психологічні бар'єри дитини та опанувати методи підтримки соціальних навичок у домашніх умовах.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, 3 розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 44 найменувань і додатку на 15 сторінках. Загальний обсяг основного тексту – 60 сторінок. Робота містить 5 таблиць і 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА (РАС)

1.1 Поняття та класифікація розладів аутичного спектру

Аутизм є складним нейророзвитковим розладом, що охоплює широкий спектр особливостей когнітивного, емоційного та соціального розвитку дитини. У сучасній науковій літературі аутизм розглядається не як окремий розлад, а як частина розладів аутистичного спектра (РАС), що поєднують різні форми прояву цього стану – від легких до тяжких.

Аутизм називають хворобою XXI ст. В Україні, за даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), станом на кінець 2023 року зареєстровано майже 21 тис. дітей з діагнозом «аутизм». Таку інформацію надала Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Для порівняння – у 2017 році таких дітей було 7 491 особа, тобто за 6 років кількість зросла майже в три рази [1].

Термін «аутизм» бере свій початок від грецького слова *autos*, що означає «сам». Вперше це поняття використав швейцарський психіатр Е. Блейлер, директор Бургхельцлі, у статті «Zur Theorie des schizophrenen Negativismus». У 1911 році він описав шизофренію, акцентуючи на характерних проявах – замкненості у власному світі та порушенні логічної організації мислення [3].

Е. Блейлер вважав, що така специфічна поведінка людей з аутизмом пояснюється тим, що такі люди живуть у світі своїх фантазій, а не в світі, яким він є насправді. Він вважав, що вони спиралися на психічний стан раннього дитинства, який не міг сформувати теорію розуму. Аутизм почали розглядати як окремий клініко – психопатологічний стан, який відрізняється від шизофренії.

Заслуга першого визначення аутизму як окремої діагностичної одиниці належить австрійському психіатру Лео Каннеру. У своїй статті «Ранній дитячий аутизм» в Journal of Pediatrics, він дав загальну характеристику аутизму – такі діти «живуть у власній шкаралупі», «щасливі по справжньому, коли їх не чіпають», «ведуть себе так, ніби навколо них нікого немає», «більшість часу непосидючі», «не помічають оточуючих», «неспроможні адекватно реагувати на соціальні ситуації» [44].

Лео Каннер виділяв п'ять головних критеріїв дитячого аутизму:

– Порушення будь-якого контакту з іншими людьми;

– Велика зацікавленість та прагнення займатися одноманітними формами активності;

– Надмірна увага до предметів, які крутяться, перекочуються;

– Мовлення, не спрямоване на міжособистісне спілкування;

– Високий когнітивний потенціал.

Згодом, провівши певну кількість спостережень, Л. Каннер дійшов висновку, що головними критеріями дитячого аутизму є глибоке порушення контакту з іншими людьми та нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності, від інших трьох критеріїв він відмовився.

Ганс Аспергер у 1944 році вперше описав дітей з особливим типом розвитку, які мали риси, подібні до аутизму, але не збігалися з проявами «раннього дитячого аутизму», відкритого Лео Каннером. Пізніше цей тип стали називати «синдром Аспергера». Ключовим внеском вченого стало привернення уваги до клінічної картини «легкого» аутизму, для якого характерна наявність високого інтелекту на тлі специфічних комунікативних та соціальних дефіцитів. Це дозволило дещо відійти від класичного уявлення про розлад і сформувати більше диференційоване бачення континууму аутистичних проявів [7].

В.Є. Кагана зауважував, що термін «аутизм» став розпливчатим діагностичним ярликом з вкрай невизначеним змістом. Пошук першопричин

і внутрішньої логіки цього стану привів науковців до висновку про його всеосяжний, спектральний характер. Як наслідок, сформувався консенсус щодо того, що аутизм не обмежується окремими симптомами, а системно трансформує всю психічну організацію особистості. Такої самої думки притримуються й українські дослідники, які займалися й продовжують займатися проблематикою аутизму, серед них: Ф. Аппе, І. Марценківський, В. Тарасун, Г. Хворова, Т. Скрипник та ін [6].

Термінологічний апарат, пов’язаний із проблематикою аутизму, є доволі різноплановим. У науковій та клінічній практиці поряд використовуються такі поняття, як «аутизм», «синдром Аспергера» та «PDD-NOS», які найчастіше узагальнюються у ширшій категорії «розлади аутистичного (аутичного) спектра». У літературі також зустрічаються альтернативні назви – «аутичні розлади», «синдром аутизму», «синдром раннього дитячого аутизму», «інфантильний аутизм» або «дитячий аутизм». На практиці терміни «аутизм», «розлади спектра аутизму» та «PDD» часто вживаються як взаємозамінні. Водночас у вітчизняних наукових джерелах простежується паралельне використання прикметників «аутичний» та «аутистичний», що свідчить про відсутність єдиної термінологічної уніфікації.

Класифікація аутизму є одним із найважливіших завдань сучасної психолого – педагогічної та медичної науки, оскільки вона дозволяє систематизувати різноманітні прояви розладів аутистичного спектра (РАС) та визначити напрями подальшої діагностики й корекційної допомоги. У різні історичні періоди науковці пропонували різні підходи до класифікації цього феномену – від клініко – психіатричних до психологічних і педагогічних.

У сучасній практиці найбільш поширеними є класифікації, що ґрунтуються на міжнародних діагностичних стандартах (МКХ-10/МКХ-11, DSM-5), а також поділ за рівнем вираженості симптомів і особливостями інтелектуального розвитку.

1. Класифікація за МКХ (Міжнародна класифікація хвороб).

У десятому перегляді МКХ-10 аутизм розглядався у межах групи «узагальнені розлади психічного розвитку» і включав:

– F84.0 Дитячий аутизм;

– F84.1 Атиповий аутизм;

– F84.2 Синдром Ретта;

– F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку;

– F84.4 Гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю і стереотипними рухами;

– F84.5 Синдром Аспергера;

– F84.8 Інші загальні розлади розвитку

У новій редакції МКХ-11 відбулося об'єднання цих діагнозів під загальною назвою «розлад аутистичного спектра, що відображає багатоманітність проявів і ступенів тяжкості, але підкреслює спільні механізми розвитку [6].

2. Класифікація за DSM-5 (Американська психіатрична асоціація, 2013)

DSM-5 також відмовився від поділу на окремі нозологічні форми (синдром Аспергера, дитячий аутизм тощо), об'єднавши їх у діагноз РАС. Основою класифікації стала градація рівня підтримки, якої потребує людина:

– Легкий рівень – діти можуть спілкуватися, але в незвичайній обстановці легко губляться. Рухи незграбні й повільні, дитина не жестикулює, мова амімічна. Іноді таким дітям ставлять діагноз: затримка психічного розвитку;

– Середній рівень – діти не створюють враження замкнутих в собі. Вони багато розмовляють, але при цьому ні до кого не звертаються, особливо люблять розповідати про сферу своїх інтересів, яку вивчили досконально;

– Важкий рівень – діти не реагують на звернення, не дивляться в очі, практично не розмовляють. Якщо їм комфортно, вони сидять годинами, дивлячись перед собою. Дискомфорт у таких дітей проявляється криком і плачем [6].

Розлади аутичного спектру є складними порушеннями розвитку, що охоплюють широкий діапазон проявів – від легких труднощів у соціальній взаємодії до глибоких порушень комунікації та поведінки. Сучасні класифікації (DSM-5, МКХ-11) об’єднують різні форми аутизму в єдину категорію, підкреслюючи індивідуальність проявів у кожної дитини. Вони дають змогу точніше діагностувати РАС і визначати ефективні шляхи корекційної допомоги та соціалізації дітей.

1.2 Основні характеристики та психологічні особливості дітей з РАС

Аутизм як комплексний розлад розвитку привертає дедалі більшу увагу науковців і практиків, оскільки він суттєво впливає на різні сфери життя дитини. Особливу цінність становить вивчення саме індивідуальних характеристик та психологічних особливостей дітей з розладами аутичного спектру, адже вони визначають темп і якість засвоєння знань, рівень соціалізації та можливості адаптації у суспільстві. Аналіз цих проявів дає змогу краще зрозуміти природу аутизму, виокремити ключові труднощі у когнітивній, емоційній та комунікативній сферах, а також окреслити шляхи психологічної підтримки та розвитку потенціалу дитини.

Аутизм – це стан особи, що триває впродовж всього її життя і має вагомий вплив на саму особистість, а також на її найближче оточення. Це одне із найважчих порушень розвитку особистості, що характеризується серйозними недоліками у формуванні соціальних і комунікативних навичок, а також проявами стереотипних інтересів і манер поведінки. Характерні прояви аутичної поведінки спостерігаються ще в ранньому дитинстві, але не завжди є помітними або діагностованими вчасно [4].

Аутизм належить до групи нейророзвиткових розладів і характеризується стійкими порушеннями у сфері соціальної взаємодії, комунікації та поведінкових патернів.

Його прояви є різноманітними, проте науковці виокремлюють низку базових характеристик, що формують специфічний фенотип аутизму, а саме:

1. Порушення соціальної взаємодії.

Однією з найвиразніших ознак аутизму є труднощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів. Діти з РАС часто:

– демонструють знижену ініціативність у спілкуванні;

– уникають зорового контакту або підтримують його нетипово;

– не завжди розуміють емоційні стани інших, що ускладнює розвиток емпатії;

– слабка здатність (або нездатність) диференціювати живі й неживі об’єкти, чим, зокрема, пояснюється їхня агресивна поведінка стосовно іншої дитини, яку вони можуть сприймати як ляльку;

– виявляють труднощі у включенні до групової діяльності, віддаючи перевагу індивідуальним формам активності.

Ці особливості не свідчать про відсутність потреби у спілкуванні, а радше про специфічний спосіб його реалізації.

2. Порушення комунікації.

Комунікативні труднощі є ще однією провідною характеристикою аутизму. Вони можуть проявлятися як у вербальній, так і в невербальній сфері. Основні прояви включають:

– затримку або відсутність мовленнєвого розвитку;

– використання мови у нетиповий спосіб (ехолалії, фрази – повтори, монотонна інтонація);

– обмежене використання жестів, міміки, інтонацій;

– труднощі з прагматичним використанням мови, коли мовлення не виконує повноцінно соціальної функції.

У частини дітей мовлення може бути збереженим, проте воно часто носить «формальний» характер, без гнучкого пристосування до соціального контексту. Словник дитини може бути великим, проте слова часто не пов’язані між собою.

3. Обмежені та повторювані форми поведінки.

У дітей з аутизмом можна спостерігати безліч форм повторювальної й обмеженої поведінки. Її за шкалою Repetitive Behavior Scale можна розділити на наведені нижче категорії:

– компульсивна поведінка – навмисне дотримання деяких правил, (наприклад, розташування об’єктів певним чином);

– потреба в одноманітності, опір змінам (наприклад, опір одягати інший одяг, пити з іншої чашки, брати на прогулянку іншу іграшку);

– ритуальна поведінка – виконання повсякденних занять в одному і тому самому порядку і в один і той самий час (наприклад, дотримання незмінної дієти або ритуалу надягання одягу);

– стереотипія – безцільні рухи (наприклад, повертання голови, махи руками, розгойдування тулуба);

– обмежена поведінка – вузькосфокусована (наприклад, спрямовано на єдину телепрограму чи іграшку);

– аутоагресія – активність, що призводить чи здатна призвести до поранення самої людини (наприклад, укуси самого себе, биття головою об стіну) [8].

Такі поведінкові прояви є своєрідним механізмом саморегуляції та адаптації до сенсорних чи емоційних труднощів. У значної кількості людей з аутизмом спостерігається схильність до самоушкоджувальної поведінки. Вони можуть бити себе або вдарятися головою об стіни, підлогу чи інші тверді поверхні. Найбільш виражені такі проблеми у тих осіб, які поєднують аутизм із тяжкою інтелектуальною недостатністю. Саме ця група стикається з найбільшими труднощами у сфері комунікації – як вербальної, так і невербальної.

4. Сенсорні особливості.

Варто також зазначити, що дитина з аутизмом має певні порушення сенсорної системи, які характеризуються за Марценковським:

– фрагментарністю сприймання зовнішньої інформації (фіксація на певних зорових об’єктах, звукових чи дотикових враженнях);

– труднощами одночасного сприймання інформації, що поступає від різних органів відчуття (бачить та не чує, чує та не відчуває);

– заниженою чи суттєво завищеною чутливістю на певних зовнішніх подразниках, через що мозок не здатний усвідомити отриману через органи чуття інформацію й узагальнити її в образи та оформити у поняття;

– наявність рудиментарних способів обстеження предметів: обнюхування, облизування, покусування і т.п.;

– вибіркова харчова поведінка через чутливість до смаку чи текстури їжі.

Сенсорні особливості значною мірою впливають на адаптацію дитини в освітньому та соціальному середовищі [9].

5. Когнітивні та емоційні особливості.

Когнітивний профіль дітей з аутизмом є нерівномірним. Часто поєднуються:

– знижені навички соціального пізнання та уяви;

– труднощі з гнучким мисленням і плануванням;

– наявність «острівців обдарованості» (виняткові здібності у математиці, музиці, механіці тощо).

Емоційна сфера характеризується труднощами у розпізнаванні та регуляції емоцій, що може зумовлювати афективні спалахи або надмірну тривожність [3].

Діти з розладами аутичного спектру відзначаються специфічними проявами у сфері соціальної взаємодії, комунікації та поведінки, а також проявляють обмежені інтереси та повторювані дії.

Сучасна психологія та педагогіка приділяють значну увагу вивченню особливостей розвитку дітей з розладами аутистичного спектра, адже кількість таких випадків невпинно зростає, що підтверджується як світовою,

так і вітчизняною статистикою. Аутизм не є однорідним явищем: він охоплює широкий спектр станів, які відрізняються за ступенем вираженості симптомів, рівнем соціальної адаптації та індивідуальними проявами. Водночас головним предметом наукового інтересу виступає не лише опис клінічних характеристик аутизму, а й виявлення психологічних особливостей дітей, які визначають їхнє пізнавальне, емоційне та соціальне функціонування[4].

Психологічні особливості дітей з аутизмом – це специфічні риси психічного розвитку, які формуються під впливом порушень у соціальній взаємодії, комунікації та поведінковій сфері й визначають індивідуальний профіль розвитку кожної дитини з аутизмом. Ці особливості не є однаковими для всіх, але мають спільні тенденції, що відрізняють дітей – аутистів від однолітків з типовим розвитком.

Діти з аутизмом демонструють своєрідність у розвитку мислення, мовлення, пам’яті, уваги та уяви. Їхні емоційні реакції та соціальні контакти нерідко мають специфічні риси, що істотно впливає на процеси навчання, формування комунікативних навичок і взаємодії з однолітками. Саме тому дослідження психологічних особливостей таких дітей є необхідною умовою для створення ефективних методів підтримки, корекційної допомоги та інклюзивної освіти.

Наразі існує думка, що при аутизмі з генетичних причин головний мозок закладається в особливий спосіб, при якому інформація про навколишній світ загалом і про соціальні стосунки зокрема обробляється та синтезується по – особливому, що і веде до своєрідності функціонування мозку та поведінки, розвитку дитини [7].

Прояви аутизму утворюють широкий діапазон: на одному полюсі знаходиться дитина з глибокою інтелектуальною недостатністю, позбавлена мовленнєвого зв'язку та соціальної адаптації, на іншому – дитина з вибірковою обдарованістю, «академічною» мовою та вузькоспеціалізованими захопленнями. Об'єднує ці полюси первазивний характер розладу, який

системно впливає на всі без винятку сфери психіки: від перцепції та інтелекту до емоційно – вольової регуляції та поведінки [5].

Відмінності у поведінці дітей з аутизмом найбільш виразно виявляються під час ігрової діяльності. Особливості розвитку простежуються на чотирьох етапах формування гри:

1. **Проста маніпуляція.** Якщо ігри дитини з типовим розвитком відзначаються різноманітністю, то ігрова активність аутистичної дитини обмежується повторюваними діями. Вона може постійно катати поїзд по колу чи безкінечно обертати колеса, або складати в рядок предмети. Такі заняття зводяться до стереотипних маніпуляцій, які повторюються багаторазово.

2. **Комбінаційна гра.** Здорова дитина здатна поєднувати предмети, розуміючи логіку зв’язку між ними. Дитина з аутизмом, навпаки, часто відтворює одну й ту ж комбінацію предметів, яка не має усвідомленого змісту, що пояснюється особливостями сприймання та пізнання навколишнього світу.

3. **Функціональна гра.** Приблизно на другому році життя дитина з нормальним розвитком починає демонструвати розуміння функцій предметів: бере стакан з водою і п’є – імітуючи процес пиття. Згодом у її арсеналі з’являються сюжетні ігри, наприклад «будинок» із використанням іграшкових меблів. У дітей з аутизмом подібні ігри часто зводяться до механічних дій: вони можуть ставити стіл та стільці в ряд чи будувати вежу. Деякі з них опановують елементи функціональної гри, але здебільшого це лише буквальне відтворення побутових сцен без глибшого розуміння їхнього змісту.

Важливою складовою психологічного портрету при аутизмі є сенсорна гіперчутливість. Відповідно до «стовбурової» теорії, ключовою ланкою патогенезу виступає дисфункція фільтрації вхідної сенсорної інформації на рівні мозкового стовбура. Згідно з цією гіпотезою, у дітей з РСА спостерігається значно знижений поріг чутливості, через що звичайні для

нейротипних людей стимули (звукові, тактильні, зорові) стають надпороговими. Це призводить до їхньої надмірної інтенсифікації, викликає глибокий дискомфорт і, як наслідок, руйнує цілісність процесів сенсорного сприйняття та інтеграції [7].

Реакція дитини на сенсорні подразники може бути надзвичайно індивідуальною: гучні звуки або певні кольори в одязі часто сприймаються як сильні дратівливі фактори. Аналогічну реакцію можуть викликати і навіть слабкі запахи, сприйняття яких є спотвореним. Зовнішньо така поведінка може нагадувати звичайну дитячу примхливість, проте насправді вона є зовнішнім проявом некерованого нейрологічного збудження, спричиненого сенсорним перевантаженням. Однак так вона показує своє неконтрольоване нервове збудження через надмірну сенсорну стимуляцію, яка надійшла у мозок дитини [10]. Як приклад, своєю індивідуальною психологічною особливістю поділилася жінка з РСА: «Коли я була дитиною і в школі лунав шкільний дзвоник, я закривала вуха і кричала від болю. Ніхто тоді не розумів мене, як і я сама не могла тоді пояснити, що відбувається зі мною. Тепер можу це порівняти хіба що з тим, як би вам видаляли нерв із зуба без анестезії – такої сили біль викликав у мене звук дзвоника…» [45, 58].

У спогадах американської жінки Темпл Грендін, яка зуміла подолати аутизм і реалізувати свій творчий та суспільний потенціал, зазначено: «Хоч я маю нормальну гостроту слуху, не можу користуватися телефоном, яким користується більшість людей. Коли пробую абстрагуватися від шуму, який є позаду, не чую і голосів у телефоні» [45, 64].

Багато інших осіб із РСА чи їх рідні зазначають схожі прояви сенсорної гіперчутливості, – для декого це тактильна гіперчутливість – до дотику, до певних видів тканин (хтось порівняв носіння шерстяних шкарпеток до безперервних ударів електричного струму) [7].

Іноді у дитини можуть відзначитися певні «прив’язаності»: дуже важко звикати до нового одягу, вона буде вимагати одяг, з якого вже виросла або який поклали на прання; для відчуття безпеки вона може вимагати навіть

влітку закласти їй шапочку або, коли її дратують шви на одязі, – може одягати його навиворіт. Торкання дитини до чогось, що для неї видається неприємним, викликає у неї стереотипні рухи, спалах агресії і роздратування [10].

Дітей з розвитком аутичного спектру цікавлять не стільки зміст, скільки деталі. Власне звідси походить вираз «загадка аутизму». Загадка прихована в тому, що деталі не мають сенсу окремо, вони набувають сенсу лише тоді, коли загадка розгадана і ми отримуємо щось цілісне, завершене, а окремих деталей більше немає. У людей з аутизмом все цілком інакше. Деталі для них є важливішими, і вони не втрачають своєї цінності навіть після розгадки. Ціле не має для них інтересу, дуже часто загадки вони розгадують у зворотному порядку. А коли розгадка готова, така дитина навіть не цікавиться результатом [14]. Для того, щоб увиразнити суть такого вузькофокусного сприйняття інформації, можна навести іншу метафору лісу/дерева. Є люди, які краще бачать речі цілісно (ліс), є люди, які краще бачать окремі компоненти (дерева), люди з аутизмом бачать листочок, тріщину на корі, – це люди мікродеталей [7].

Люди з аутизмом – це унікальні індивідууми, що складають невід'ємну частину соціальної спільноти. Вони по – особливому сприймають світ і часто знаходять задоволення у діяльності чи дрібницях, які для інших можуть виглядати незвично. Особливості таких людей різняться – від складнощів у взаємодії з оточенням до прояву яскравих талантів.

Узагальнення основних характеристик та психологічних особливостей дітей з розладами аутичного спектру дає змогу глибше зрозуміти специфіку їхнього розвитку та поведінки. Ці діти відрізняються від ровесників труднощами у соціальній взаємодії, комунікації, емоційному реагуванні та навчальній діяльності, водночас зберігаючи або навіть проявляючи сильні сторони у вибіркових сферах пізнавальної активності. Такий комплекс особливостей вимагає індивідуалізованого підходу до діагностики та навчання. Саме тому детальне знання психологічних проявів РАС є

фундаментом для створення адекватних корекційно – розвивальних програм, які спрямовані не лише на подолання труднощів, а й на підтримку сильних сторін дитини, розвиток її потенціалу та забезпечення максимально можливої інтеграції у соціум.

1.3 Сутність і значення соціальних навичок у розвитку дитини аутиста.

Соціальні навички є однією з ключових складових психосоціального розвитку дитини та визначальним чинником її адаптації до соціального середовища. У контексті розладів аутистичного спектра (РАС) саме порушення соціальної взаємодії та комунікації виступають центральною діагностичною ознакою, що зумовлює особливу значущість формування соціальних навичок у процесі розвитку таких дітей. Ця особливість значно відрізняє дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) як від дітей із типовим розвитком, так і від тих, хто має інші порушення або обмеження у функціонуванні.

Соціальні навички розглядаються як сукупність набутих форм поведінки, що забезпечують ефективну міжособистісну взаємодію, розуміння соціальних норм, правил та очікувань, а також здатність до регуляції власних емоцій і поведінки у соціальних ситуаціях.

До основних компонентів соціальних навичок належать:

- навички соціальної комунікації (вербальної та невербальної);
- здатність до встановлення та підтримання контактів;
- уміння розпізнавати й інтерпретувати емоції інших людей;
- навички співпраці, чергування дій, спільної діяльності;
- соціально прийнятні форми самовираження та саморегуляції.

Для того, щоб діти з РАС могли ефективно взаємодіяти з оточенням, необхідне формування певного набору соціальних навичок. При цьому їхній розвиток можливий лише через безпосередню взаємодію з іншими людьми.

Характер цього процесу визначає, наскільки успішною буде соціальна адаптація дитини або, навпаки, спричиняє труднощі у її інтеграції в суспільство. Формування соціальних навичок у дітей з аутизмом має специфічний, уповільнений і нерівномірний характер. На відміну від типового розвитку, де соціальні вміння формуються переважно спонтанно у процесі природної взаємодії з оточенням, діти з РАС потребують цілеспрямованого, систематичного навчання соціальним моделям поведінки [21].

Упродовж останніх десятиліть низка вчених у своїх пошуках звернулася до проблеми формування, розвитку й удосконалення соціальних навичок, соціальної компетентності, соціального інтелекту й соціального розвитку. Вочевидь, цьому сприяла зростальна кількість випадків РАС у дітей [43]. Соціальні навички – це система поведінкових умінь і способів взаємодії, які забезпечують успішне включення дитини у соціальне середовище, формування міжособистісних стосунків та ефективну комунікацію. Вони охоплюють широкий спектр умінь: від здатності встановлювати зоровий контакт, використовувати міміку та жести, до складніших форм – уміння вести діалог, дотримуватися соціальних норм і правил, працювати в групі, вирішувати конфлікти.

Дослідження вказують, що діти з РАС частіше страждають від соціальної ізоляції або самотності. Утім, причина криється не в демотивації чи небажанні підтримувати контакт, а в специфічності розвитку комунікативної сфери аутиста [19].

Дослідження вітчизняних (К. Островська, О. Романчук, Т. Скрипник, Г. Супрун) та зарубіжних (Дж. Айрес, Ф. Аппе, Л. Вінг) учених підкреслюють, що для осіб з РАС характерна глибока недостатність розвитку соціальних компетенцій. Це обумовлює необхідність цілеспрямованого та поетапного формування навіть базових навичок комунікації, таких як: встановлення зорового контакту, розпізнавання та відтворення міміки і жестів, вираження емоцій, вміння звертатися по допомогу та реагувати на присутність інших людей [2; 16].

Формування структурованого середовища виступає однією з провідних умов розвитку соціальних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра. Для таких дітей надзвичайно важливою є можливість прогнозувати просторову організацію та послідовність подій, адже це створює відчуття безпеки, стабільності й контролю над ситуацією. Чітко впорядковане середовище сприяє кращому розумінню соціальних очікувань і правил взаємодії з оточенням, а також забезпечує більш організовану та передбачувану комунікацію з іншими людьми. Навички соціальної комунікації – це комплексний процес, якому люди навчаються в дитинстві, підлітковому та навіть в ранньому дорослому віці.

Основні умови створення структурованого середовища для дітей з РАС:

– Візуальна підтримка – застосування візуальних опор, зокрема схем, діаграм і карток із зображеннями, є ефективним засобом підтримки дітей із розладами аутистичного спектра. Такі матеріали полегшують засвоєння послідовності дій, соціальних правил і очікувань у різноманітних ситуаціях. Наприклад, використання піктограм для відображення етапів виконання повсякденних завдань допомагає дитині краще орієнтуватися в процесі діяльності та сприяє її успішнішій адаптації;

– Розклад дня – дуже важливо встановити чіткий графік для різних видів діяльності, а саме навчання, активних ігор, відпочинку, вживання їжі і т.д. Чітко встановлений щоденний розпорядок забезпечує дитині з аутизмом відчуття передбачуваності, стабільності та впорядкованості;

– Інструкції – діти з РАС потребують чітких інструкцій виконання певних завдань. Послідовність дій треба прописувати на декілька кроків, щоб дитина чітко розуміла послідовність виконання завдань наперед;

– Сигнали – для того, щоб діти з РАС чітко розмежовували діяльність, часто використовують сигнали як помічників. Наприклад, при закінченні певного виду діяльності можна задзвонити у дзвоник, це буде означати, що попереду дитину чекає нове заняття.

– Практика – для результативного формування соціальних навичок структуроване середовище повинно підтримуватися постійно та бути доступним для сприймання протягом усього дня. Дотримання послідовності й стабільності створює для дитини з аутизмом відчуття безпеки, передбачуваності та впевненості у взаємодії з оточенням.

У процесі соціалізації відбувається засвоєння основних норм людських відносин, соціальних норм поведінки, видів діяльності, форм спілкування. Створення структурованого середовища є важливим елементом розвитку соціальних навичок у дітей з РАС. Це надає їм стабільність, прогнозованість та сприяє їхній успішній взаємодії з оточуючими. Варто пам’ятати, що кожна дитина є унікальною, тому важливо адаптувати структуроване середовище до її індивідуальних потреб та можливостей.

Процес соціалізації для будь – якої дитини є шляхом засвоєння знань і формування навичок, необхідних для повноцінного життя в суспільстві, що водночас сприяє розвитку її особистісних рис. Слід відзначити, що інтеграція осіб з аутизмом у соціальне середовище є складним та багатогранним завданням.

До характерних труднощів належать:

– обмежена ініціатива у спілкуванні;
– стереотипні форми взаємодії;
– труднощі у розумінні соціального контексту;
– недостатня гнучкість поведінки;
– проблеми з узагальненням набутих навичок у нові ситуації.

Ці особливості зумовлюють необхідність використання спеціальних методик навчання соціальних навичок, таких як прикладний аналіз поведінки (АВА), соціальні історії, моделювання поведінки, рольові ігри, відеомоделювання, тренінги емоційної компетентності та групові заняття соціальної взаємодії.

Соціальний розвиток дитини передбачає активну взаємодію з оточуючими, засвоєння соціальних норм і правил, побудову здорових

міжособистісних стосунків, розвиток комунікативних навичок, емпатії, здатності до співпраці та ефективного вирішення конфліктів. Цей процес охоплює формування соціальних компетенцій та адаптацію до різноманітних соціальних ситуацій.

Розвиток соціальних навичок неможливий без залучення емоцій. Сучасні дослідження доводять вплив регуляції емоцій та нейропсихологічних здібностей, таких як увага, пам'ять, мислення тощо, на соціальні навички людини [27]. Так португальські науковці доводять позитивний вплив емоційного інтелекту на самоефективність учнів та їхні академічні досягнення [22].

Емоційний інтелект посідає важливе місце у формуванні соціальних навичок у дітей з аутизмом. Він охоплює здатність ідентифікувати, усвідомлювати та регулювати власні емоційні стани, а також розуміти емоції інших людей і адекватно взаємодіяти з ними. Розвиток емоційного інтелекту сприяє налагодженню емоційних контактів, формуванню навичок самовираження та кращому розумінню почуттів оточення у дітей з розладами аутистичного спектра.

Група іспанських вчених провела метааналіз 44 наукових публікацій, присвячених взаємозв’язку між емоційним інтелектом і академічною успішністю. Результати дослідження свідчать про наявність помітного зв’язку між цими показниками. Особлива увага приділяється тому, що успішність у навчальній діяльності значною мірою залежить від окремих компонентів емоційного інтелекту та соціального розвитку, серед яких – здатність до адаптації, усвідомлення власної ідентичності, емоційна саморегуляція та ефективні навички міжособистісного спілкування [23].

Американські науковці доводять роль соціальних навичок як чинника покращення в осіб з особливими освітніми потребами соціального пізнання, соціальних функцій та соціальної впевненості, а також зниження тривожності та тенденції до зниження симптомів депресії [24].

У вітчизняних дослідженнях: розкрито суттєву роль соціальних навичок в особистісному зростанні школяра в контексті нової української школи, що передбачає відповідну компетентність вчителя щодо створення атмосфери емоційного комфорту, партнерські взаємини між школярами, вчителями й батьками [25], встановлено зв'язок між емоційним інтелектом у дітей молодшого шкільного віку з такими поняттями, як соціалізація, комунікативність, адаптація, а також його вплив на підвищення академічної успішності учнів початкових класів [26].

Інклюзивне навчання виступає значущим чинником формування соціальних навичок у дітей з аутизмом. Освітній процес, побудований на засадах інклюзії, передбачає включення дітей з особливими освітніми потребами до загального навчального середовища, що надає їм можливості для спілкування, співпраці та соціальної взаємодії з ровесниками. Такий підхід сприяє розвитку соціальної компетентності й формуванню позитивного образу «Я» у дітей з розладами аутистичного спектра.

Основні засади сприяння інклюзивному навчанню з метою розвитку соціальних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра охоплюють такі положення:

– *Індивідуальна підтримка* – адаптація освітнього процесу до індивідуальних потреб дитини з аутизмом передбачає надання цілеспрямованої підтримки, зокрема використання візуальних опор, чітко структурованих завдань, індивідуального супроводу та інших педагогічних стратегій, які полегшують засвоєння соціальних моделей поведінки;

– *Прийняття та емпатія* – формування доброзичливого й толерантного освітнього середовища сприяє зменшенню соціальної дистанції між дитиною з аутизмом та її ровесниками. Важливим є інформування учнів про особливості розвитку дітей з РАС, а також цілеспрямований розвиток у них емпатії, поваги та розуміння;

– *Спільна відповідальність учасників освітнього процесу* – ефективний розвиток соціальних навичок можливий за умови залучення всіх

учасників освітнього середовища – педагогів, батьків і однолітків – до процесу підтримки дитини з РАС. Важливим є формування культури співпраці та колективної відповідальності за створення сприятливих умов для її розвитку;

– *Застосування інклюзивних освітніх практик* – використання методів інклюзивного навчання, спрямованих на активну участь дитини з аутизмом у загальноосвітньому просторі, зокрема групових форм роботи, парних завдань і спільних навчальних активностей, сприяє розвитку комунікативних умінь та соціальної компетентності.

Інклюзивне навчання відіграє надзвичайно важливу роль у формуванні соціальних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра. Воно забезпечує залучення дитини до спільної освітньої діяльності та створює умови для конструктивної соціальної взаємодії з однолітками. Реалізація інклюзивних підходів сприяє формуванню толерантного й підтримувального освітнього середовища, у межах якого кожна дитина отримує можливість розвивати соціальну компетентність і реалізовувати свій потенціал [31].

Тому з впевненістю можемо сказати, що соціальні навички є базовим елементом успішної адаптації дитини з розладами аутистичного спектру, адже їхні порушення відчутно ускладнюють взаємодію з оточенням, знижують рівень особистісного, навчального й соціального розвитку. Труднощі в цій сфері можуть мати різний характер – від повної відсутності певної навички до проблем із її використанням через нестачу мотивації чи труднощі в емоційній саморегуляції. Це підтверджує, що соціальні компетенції є взаємопов’язаними і потребують комплексного, системного підходу в розвитку та корекції. Вчасне виявлення слабких сторін, розуміння природи їх виникнення та планомірна робота над формуванням потрібних умінь забезпечують кращу інтеграцію дитини у сімейне, шкільне й суспільне середовище. Подальші дослідження мають зосередитися на вдосконаленні методів оцінки та підборі ефективних інтервенцій, спрямованих на розвиток різних груп соціальних навичок у дітей з аутизмом.

Висновок до розділу 1

Узагальнення науково – теоретичних підходів засвідчує, що аутизм є складним нейророзвитковим феноменом, який має спектральний характер і проявляється гетерогенно – від відносно легких труднощів соціальної взаємодії до глибоких порушень комунікації та поведінкової регуляції. Сучасна наука відходить від уявлення про аутизм як єдину «ізольовану» нозологію та розглядає його як системну трансформацію психічного розвитку, що охоплює соціально – комунікативну сферу, когнітивні процеси, емоційно – вольову регуляцію, сенсорну інтеграцію та поведінкові патерни.

Теоретичний аналіз ключових проявів РАС дозволив окреслити провідні домени, що формують психологічний профіль аутизму: порушення соціальної взаємодії (дефіцит соціальної взаємності, труднощі спільної уваги, нетиповий зоровий контакт, обмежена інтерпретація соціальних сигналів), порушення комунікації (затримка або своєрідність мовлення, ехолалії, прагматичні труднощі, обмежені невербальні засоби), а також обмежені й повторювані форми поведінки (стереотипії, ритуалізованість, опір змінам, вузькі інтереси). Окремим вагомим компонентом психологічної картини РАС є сенсорні особливості, що можуть суттєво впливати на поведінкову регуляцію та адаптацію дитини в освітньому й соціальному середовищі, зумовлюючи епізоди перевантаження, афективні реакції та захисні форми самостимуляції.

Аутизм слід розглядати як первазивний розлад розвитку, який змінює способи сприйняття, опрацювання інформації та організації поведінки, а не лише як сукупність окремих симптомів. Теоретичні положення цього розділу створюють наукове підґрунтя для подальшої емпіричної частини дослідження: вони обґрунтовують доцільність використання стандартизованих інструментів (зокрема , CARS-2) для комплексної оцінки соціально – комунікативних дефіцитів і поведінкових патернів, а також підтверджують необхідність системного, мультидисциплінарного та індивідуалізованого підходу до психологічної діагностики й корекційно – розвиткового супроводу дітей з РАС у контексті інклюзивної освіти та соціалізації.

РОЗДІЛ 2
ДІАГНОСТИКА ТА АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС

2.1 Процес та методи психологічного обстеження дітей з РАС

Соціалізація та повноцінна підготовка до життя особистості з аутизмом вимагає спеціально розроблених підходів, що враховують специфіку її розвитку. Однак цей процес ускладнює певна особливість дітей з РАС, яка відрізняє таких дітей від всіх інших, а саме – це стійкий дефіцит соціальної комунікації та соціальної взаємодії.

Для реалізації ефективного психолого – педагогічного супроводу дитини з аутизмом необхідним етапом є вивчення її індивідуальних психологічних особливостей. Раннє виявлення порушень пізнавальної сфери у дітей, попри свою методологічну складність, має вирішальне значення для подальшого розвитку дитини. Сучасна наука доводить прямий зв'язок між своєчасністю початку корекційної роботи та її результативністю: чим раніше ініційовано спеціальні заходи, тим вища ймовірність успішної компенсації основних порушень. У деяких випадках раннє втручання дозволяє повністю запобігти формуванню вторинних відхилень у розвитку.

Фізіологічною основою такої ефективності є фундаментальна властивість дитячої нервової системи – її пластичність. Організм дитини володіє унікальною здатністю до структурних та функціональних перебудов під впливом зовнішніх стимулів, що відкриває широкі можливості для корекційного впливу в сензитивні періоди розвитку. Важливість раннього виявлення ознак аутизму полягає в тому, що чим швидше дитина отримає діагноз та почне отримувати підтримку та допомогу, тим більше можливостей вона матиме для успішного розвитку. Рання діагностика дозволяє розпочати індивідуальну програму реабілітації та навчання, яка

сприяє покращенню комунікаційних навичок, соціальної адаптації та самостійності дитини. Психічний розвиток дітей дошкільного віку відбувається через засвоєння суспільного досвіду, а саме через ігрову діяльність. Завдяки грі у дітей починає розвиватися мовлення, моторика, комунікація з іншими дітьми та сприйняття [18]. Сьогодні розлади аутистичного спектру створюють складну багаторівневу проблему, що формує особливу соціальну ситуацію розвитку як для самої дитини, так і для її родини. В цей нелегкий час для нашої країни, дуже багато спеціалізованих шкіл – інтернатів, корекційних учбових закладів для дітей з різними вадами розвитку та психічними відхиленнями, були вимушені припинити свою роботу. Багато родин залишилися один на один зі своїм горем, деякі діти припинили навчання, а деякі почали відвідувати приватні дитячі сади.

Проведення емпіричного дослідження дасть можливість на ранньому етапі виявити певні відхилення у дитини з РАС та запобігти появі інших, на основі спостережень розробити індивідуальну корекційну програму, яка буде орієнтована під кожну дитину з її певними психологічними особливостями розвитку. Це дасть змогу дітям з РАС розвиватися на рівні з іншими дітьми, адже кожна дитина з аутистичним спектром буде займатися виключно за своєю програмою.

Місцем проведення емпіричного аналізу виступив приватний центр розвитку дитини. До дослідження було залучено вихованців із РАС, зокрема тих, хто зазнав впливу чинників вимушеного переміщення. Це дозволило врахувати вплив мікросоціальних змін та дестабілізації звичного стереотипу життя на процес формування соціально – комунікативних навичок у дошкільників із порушеннями аутичного спектра.

Процедура збору емпіричних даних тривала протягом 3 місяців. З метою забезпечення об’єктивності, спостереження за вибіркою проводилося систематично: тричі на тиждень по 4 години під час ранкового перебування дітей у закладі. Такий часовий регламент дозволив зафіксувати особливості соціальної взаємодії у різних контекстах: під час структурованих занять, вільної ігрової діяльності та побутових процесів.

Для дослідження індивідуальних психологічних особливостей дошкільнят було обрано 14 дітей віком 4-6 років, серед них:

– 7 дітей (5 хлопців та 2 дівчинки) з різним рівнем аутизму, діагноз яких підтверджений психіатричною діагностикою відповідно до критеріїв DSM-5. Один хлопчик має виражений ступінь аутизму, діагноз був встановлений у віці 3-х років, дитина відвідувала всі реабілітаційні заходи, займалася з логопедом, психологом, були видимі явні зміни в поведінці, розвитку соціальної взаємодії, вербальної та невербальної поведінки і т.д. Але з початком повномасштабного вторгнення навчання дитини зупинилося, стрес, різка зміна звичного режиму та довгий час перебування в окупації негативно вплинули на стан дитини, хлопчик замкнувся, перестав проявляти певну зацікавленість, почав по – різному реагувати на певні ситуації. З переїздом у інше місто батьки одразу ж почали займатися розвитком дитини, повторно пройшли психіатричну діагностику, почали відвідувати рекомендовані заняття. З побажання батьків було вирішено залучити дитину до групи, щоб відслідкувати чи відбулися певні зміни в психологічному розвитку дитини.

– 7 дітей (5 хлопців та 2 дівчинки) з нормотиповим розвитком – контрольна група.

Було взято однакову кількість дітей та стать для того, щоб порівняння особливостей дітей було рівноцінним.

Для вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з розвитком аутистичного спектру було використано різні методи психологічного обстеження, які ґрунтуються на принципах багатофакторності, індивідуального підходу та диференційної діагностики:

1. ***Метод включеного спостереження*** – використовувався для фіксації реальних поведінкових проявів дитини в соціальному середовищі. Особлива увага приділялася наявності очного контакту, реакції на звернення, ініціюванню спілкування та специфіці ігрової діяльності. Дані спостереження було зафіксовано у картці розвитку дитини (Додаток А). Також було

проведено структуроване інтерв'ю з батьками та законними представниками дитини. Обов'язковою умовою було залучення обох батьків (або осіб, які безпосередньо здійснюють догляд і виховання), що забезпечило всебічність аналізу анамнестичних даних та актуального стану розвитку дитини (Додаток Б) [37].

2. Діагностична шкала CARS-2 для виявлення та оцінки тяжкості симптомів аутизму у дітей. Вона широко використовується у світовій практиці як один з основних інструментів скринінгу та діагностики розладів аутистичного спектру (РАС).

Оцінка поведінки дитини проводиться по кожній категорії шкали, обирається той пункт, який найкраще описує дитину. Якщо поведінка знаходиться посередині між двома описовими характеристиками, обирається пункт «проміжний варіант». Всього 15 категорій: взаємини з людьми, імітація, емоційна реакція, володіння тілом, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова реакція, слухова реакція, смак, запах, реакція на дотик, їх використання, боязкість або нервозність, вербальна комунікація, невербальна комунікація, рівень активності, рівень і ступінь інтелектуального розвитку, загальне враження.

Кожна категорія оцінюється за 4-бальною шкалою:

1 бал – поведінка відповідає віковій нормі;

2 бали – помірні відхилення;

3 бали – значні відхилення;

4 бали – важкі порушення.

Також можна поставити проміжний бал: 1,5;2,5;3,5, якщо показник середній між сусідніми критеріями.

Сумарний бал по всіх категоріях дає змогу виявити наявність чи відсутність порушень аутистичного спектру, а також визначити рівень аутизму: 15 – 30 балів свідчать про відсутність аутизму; 30 – 37 балів – легка або помірна форма аутизму; 37 – 60 балів – важкий аутизм [5].

3. Опитувальник для скринінгу розладів аутичного спектра – CASD. Було обрано для уточнення клініко – психологічного профілю дитини та оцінки вираженості симптомів, що є критично важливим для подальшого формування індивідуалізованої корекційної програми. CASD не є діагностичним інструментом у вузькому клінічному сенсі, проте широко застосовується як скринінговий метод у клінічній, освітній та інклюзивній практиці.

Опитувальник складається з 24 основних розділів. Кожен розділ оцінюється за принципом «так» або «ні». Для того, щоб весь пункт був прийнятий як позитивний дитині достатньо мати хоча б один підтверджений прояв із перелічених у цьому пункті підпунктів.

Точкою відсікання для визначення належності дитини до аутистичного спектра є 15 балів.

Результат >=15: Свідчить про наявність розладу аутистичного спектра.

Результат < 15: Вказує на низьку ймовірність наявності РАС, хоча окремі аутистичні риси можуть бути присутніми.

Переваги використання опитувальника CASD:

– Інструментарій демонструє екстремально високу точність у диференціації РАС, що сягає показника 99,5%. Така достовірність результатів є критично важливою для реалізації стратегії раннього втручання, оскільки дозволяє мінімізувати терміни від моменту первинного скринінгу до впровадження індивідуалізованих корекційних програм;

– Згідно з науковими розвідками, результати за методикою CASD корелюють із «золотими стандартами» психіатричної діагностики на рівні 93% - 98%. Додатковим підтвердженням релевантності методу є високий рівень узгодженості між даними опитувальника, клінічними висновками фахівців та суб’єктивною оцінкою законних представників дитини.

– CASD легко заповнюється і не вимагає спеціальних знань. Це дозволяє батькам, вихователям та вчителям самостійно пройти тест та отримати попередню оцінку ризику РАС у дитини [12].

Проведений аналіз методів психологічного обстеження дітей з розладами аутистичного спектру дозволяє сформулювати такі ключові положення:

1. Рання діагностика має вирішальне значення для успішної корекції розладів, що обумовлено пластичністю нервової системи дитини та можливістю запобігання вторинних відхилень у розвитку.

2. Комплексність діагностичного підходу є обов'язковою умовою ефективної оцінки розвитку дитини з РАС. Поєднання стандартизованих інструментів (CASD та CARS-2) з якісними методами спостереження забезпечує всебічне вивчення індивідуальних особливостей дитини.

3. Діагностичні інструменти демонструють різну спрямованість та доповнюють один одного:

4. Результати психологічного обстеження становлять основу для:

- розробки індивідуальних корекційно – розвиткових програм;
- вибору оптимальних педагогічних стратегій;
- прогнозування динаміки розвитку дитини;
- забезпечення успішної соціалізації в умовах інклюзивного освітнього середовища.

2.2 Аналіз результатів проведеного дослідження

В результаті проведення емпіричного дослідження, яке було спрямоване на вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з розвитком аутистичного спектру було отримано низку кількісних і якісних даних, які пройшли всебічний аналіз. Використання стандартизованих методик сприяло отриманню об’єктивних діагностичних даних, необхідних для глибшого розуміння особливостей аутизму та побудови індивідуальних корекційних програм для кожної дитини.

Результати вступного інтерв'ю з батьками дітей з установленим діагнозом РАС засвідчили наявність низки спільних анамнестичних і поведінкових особливостей, характерних для розладів аутистичного спектра. Отримані дані вказують на можливий вплив перинатальних факторів (кесарів розтин, післяпологові ускладнення) на подальший розвиток частини дітей, а також на часовий збіг перших помітних змін у поведінці з періодом вакцинації, що, за словами батьків, стало для них маркером початку порушень розвитку.

Затримка мовленнєвого розвитку, яка проявилася у всіх дітей і характеризувалася появою мовлення після 3,5 – 4 років, підтверджує наявність стійких комунікативних труднощів. Поведінкові особливості, зокрема стереотипні ігрові дії з круглими предметами, прагнення до впорядкування об'єктів у ряди, а також відсутність або специфічність зорового контакту, свідчать про порушення соціальної взаємодії, сенсорної переробки та регуляції поведінки. Окремі випадки неадекватних емоційних реакцій додатково вказують на труднощі емоційної саморегуляції.

Таким чином, результати інтерв'ю підтверджують наявність у дітей типових проявів РАС у сферах соціальної взаємодії, комунікації, поведінки та емоційного реагування. Отримана інформація стала важливим підґрунтям для подальшого психодіагностичного обстеження та розробки індивідуальних корекційно – розвиткових програм з урахуванням особливостей кожної дитини та сімейного контексту.

Результати діагностики за методикою CARS-2 надали змогу детально схарактеризувати структуру порушень у дітей з РАС. Зокрема, було проаналізовано 15 показників, які відображають специфіку соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації, а також особливості емоційного та сенсорного реагування на оточення. Аналіз загальних балів основної групи , представлений у табл. 2.1, дозволяє констатувати, що у 72% вибірки (5 осіб) спостерігається легкий або помірний ступінь РАС (діапазон 35–38,5 балів), тоді як у 28% (2 особи) діагностовано важкий ступінь (понад

40 балів). Найвищий показник (47,5 балів) зафіксовано у дитини (Д7), анамнез якої обтяжений тривалим перебуванням в окупації та різкою зміною життєвого стереотипу, що підтверджує гіпотезу про регресивний вплив травматичного стресу на розвиток дитини з РАС.

Таблиця 2.1 – Результат показників за методом CARS-2 дітей з РАС

Показники	**Діти**						
	Д1	**Д2**	**Д3**	**Д4**	**Д5**	**Д6**	**Д7**
Взаємини з людьми	3,5	3	3,5	2,5	3	2,5	3,5
Імітація	2,5	2	2	3	2,5	2,5	3
Емоційна реакція	2	2,5	2,5	2,5	2	2	4
Володіння тілом	2	3	2	2	2,5	2,5	3
Використання об'єктів	3	2,5	2	2	2	3	3
Адаптація до змін	2	3	1,5	3	3	2	4
Зорова реакція	2	2	3	2	3	2	3
Слухова реакція	1,5	2	2	2	2	2	3,5
Смак, запах, реакція на дотик, їх використання	2	2	2,5	2	3	3	2,5
Боязкість або нервозність	2,5	3,5	2,5	2	2	2,5	3
Вербальна комунікація	2	2	2	3	3	2	2,5
Невербальна комунікація	3	3	3	3	3	2,5	4
Рівень активності	2,5	2	3	2,5	3	2	2,5
Рівень і ступінь інтелектуального розвитку	2,5	2	2,5	2,5	2,5	2,5	3
Загальне враження	2	2	2	3	2	3	3
Результат	**35**	**36,5**	**36**	**37**	**38,5**	**36**	**47,5**

Проаналізуємо отримані результати за окремими показниками.

1. *Соціальна взаємодія та комунікація:*

У більшості дітей спостерігаються порушення соціальної взаємодії середнього рівня вираженості (2,5 – 3,5 бали). Діти демонструють обмежений інтерес до взаємодії з однолітками, труднощі у встановленні контакту, знижену ініціативу спілкування. Проявляють роздратованість, коли хтось намагається привернути їхню увагу до якогось предмету. Дуже часто соромляться, проявляють дуже сильну прив’язаність до батьків, ніж інші діти. Це свідчить про значні труднощі соціального контакту, обмежене використання мови та жестів, відсутність адекватної реакції на соціальні стимули.

2. *Сенсорні реакції (зорова, слухова, реакція на дотик, смак):*

Переважна більшість дітей має помірні сенсорні порушення, що проявляються у вибірковій чутливості до звуків, запахів, світла та дотиків. Більшість дітей з РАС мають нестійкий погляд, який недовго затримується на певному об'єкті, через це доводиться просити дитину звернути увагу на предмет ще раз. Дві дитини можуть дуже довгий час слідкувати за предметом, який обертається, одна дитина постійно подовгу розглядає один і той же предмет з різних сторін. Якщо ж оцінювати слухову реакцію, то можна відмітити, що більшість дітей постійно закриває вуха при незнайомому звуці, одна дитина на гучний звук починає плакати і вибігати з кімнати.

П'ятеро дітей взагалі не полюбляють обіймів, більшість дітей не погоджуються ходити босоніж по масажному килимку, бігати по траві. Особливістю однієї дитини було те, що вона не дає мити ноги від забруднення в душовій кабіні, як тільки вмикається вода, і напір води б'є по нозі, дитина одразу починає тремтіти і висмикувати ноги, такою є реакція організму.

3. *Емоційно – вольова сфера:*

Переважна більшість батьків в інтерв'ю зауважили, що з початком повномасштабного вторгнення через постійні обстріли міста, стрес та напругу, їх діти стали дуже емоційними та боязкими. Результати таблиці свідчать про нестійкість емоційних реакцій, підвищену тривожність та труднощі саморегуляції у більшості дітей. У 5 із 7 дітей показник боязкості або нервозності знаходиться на рівні 2,5 – 3 балів, що вказує на наявність емоційної напруги, страхів або поведінки уникнення. У однієї дитини показник знаходиться на рівні 4 балів, що є найвищим. Ця дитина періодично може дуже емоційно реагувати на певні ситуації, ці емоції не агресивного характеру, а більш ситуативного. Дитина забивається в куточок кімнати і тремтить, якщо чує гучний звук на вулиці, якщо оточуючі діти починають бігати по колу, дитина заспокоює себе погойдуванням тіла вправо – вліво або завмирає, дивлячись в одну точку.

4. *Пізнавальна та адаптаційна сфера.*

Найбільш проблемним показником для вибірки виявилася адаптація до змін. Діти відчувають значні труднощі при зміні режиму, діяльності, оточення. Реакціями на зміни часто є протест, тривожність, істерики або різке зростання стереотипної поведінки. Декілька дітей нашої вибірки зазнали значних змін в їхньому житті – втратили помешкання, рідних, змінили місце проживання, такі зміни дуже суттєво впливають на дітей з РАС. Ті ж діти, які живуть в місті, також почали дуже важко пристосовуватися до змін, адже постійні стреси, обстріли, відповідно зміна режиму дня також дуже негативно впливають на розвиток дитини.

Рівень інтелектуального розвитку у більшості дітей оцінюється як відносно збережений, однак його реалізація ускладнюється порушеннями комунікації, імітації та регуляції поведінки.

В таблиці 2.2 – **«Середні показники за методом CARS-2»** показано середні значення за кожним показником.

Таблиця 2.2 – Середні показники за методом CARS-2

Показник	M (середнє значення)	SD (відхилення)
Взаємини з людьми	**3,14**	0,56
Імітація	2,5	0,41
Емоційна реакція	2,5	0,71
Володіння тілом	2,36	0,38
Використання об’єктів	2,5	0,5
Адаптація до змін	**2,64**	**0,85**
Зорова реакція	2,43	0,53
Слухова реакція	2,14	0,63
Смак, запах, дотик	2,43	0,45
Боязкість або нервозність	2,57	0,53
Вербальна комунікація	2,36	0,48
Невербальна комунікація	**3,07**	0,45
Рівень активності	2,5	0,41
Рівень інтелектуального розвитку	2,5	0,29
Загальне враження	2,43	0,53

Ознайомившись з таблицею можна зробити наступні висновки:

– Взаємини з людьми (M = 3,14; SD = 0,56) – свідчить про стійкі труднощі соціальної взаємодії, знижену ініціативу контакту та обмежену соціальну відповідь.

– Невербальна комунікація (M = 3,07; SD = 0,45) – труднощі використання жестів, міміки, зорового контакту.

– Особливу увагу привертає специфіка тактильної дефензивності: зафіксовано випадки гострої вегетативної реакції (тремор, втеча) на гідростимуляцію та текстурні подразники (масажні килимки). Слухова гіперчутливість (M = 2,14) має виразний ситуативний характер – звуки воєнного походження (гучні вибухи, сирени) провокують афективні спалахи або застигання, що свідчить про накладання симптомів РАС на прояви посттравматичної напруги.

– Адаптація до змін (M = 2,64; SD = 0,85) – один із найбільш варіативних показників, що вказує на індивідуальні відмінності у здатності дітей приймати нові умови та зміни у середовищі.

Аналіз показників за шкалою CARS свідчить, що профіль труднощів у досліджуваної групи має виразну соціально – комунікативну спрямованість. Це означає, що найбільш уразливими є саме ті психічні функції та поведінкові прояви, які забезпечують соціальну взаємодію, контактність, розуміння інших людей і регуляцію спілкування через міміку, жести, погляд, дистанцію. У практиці це може проявлятися у складності ініціювати контакт, утримувати взаємність у спілкуванні, реагувати на звернення, ділитися увагою та інтересом, а також у недостатньому використанні або нерозумінні невербальних сигналів (обмежений зоровий контакт, слабка мімічна виразність, неточні жести, труднощі з розпізнанням емоцій інших). Також підвищений показник боязкості та нервозності може показувати тенденцію до тривожності, настороженості в нових ситуаціях, уникання, підвищеної напруги при сенсорному чи соціальному перевантаженні.

Контрольну групу дослідження склали діти дошкільного віку з нормотиповим психічним розвитком, які відвідують заклад дошкільної освіти та не мають встановлених порушень розвитку, неврологічних чи психіатричних діагнозів, а також не перебувають під спеціальним психолого-педагогічним супроводом.

За даними контрольної групи, які наведені у табл. 2.3, можна дійти висновку, що з урахуванням вікових норм, їхній розвиток характеризується відносною гармонійністю основних психічних функцій і достатнім рівнем сформованості базових навичок соціальної взаємодії.

Таблиця 2.3 – Результат показників контрольної групи за методом CARS

Показники	**Діти**						
	Д1	**Д2**	**Д3**	**Д4**	**Д5**	**Д6**	**Д7**
Взаємини з людьми	1	1	1,5	1	1,5	1,5	2
Імітація	1	2	1	1	1,5	1	1,5
Емоційна реакція	1,5	1	2	1,5	1	1	1
Володіння тілом	1	1	1	1	1,5	1	1,5
Використання об'єктів	2	1,5	1	1	1	1,5	1
Адаптація до змін	1,5	1	1,5	1	1	1	1
Зорова реакція	1	1	1,5	1	1,5	1	1
Слухова реакція	1,5	1	1	1	1,5	1	1,5
Смак, запах, реакція на дотик, їх використання	1	1	1	1	1,5	1	1,5
Боязкість або нервозність	1	1,5	1,5	1	1	1,5	1
Вербальна комунікація	1	1	1	1,5	1	1	1
Невербальна комунікація	1,5	1	1	1	1	1	2
Рівень активності	1,5	1	1,5	1	1	1	1
Рівень і ступінь інтелектуального розвитку	1,5	1	1	1	1	1	1,5
Загальне враження	1	1	1	1,5	1	1	2
Результат	**19**	**17**	**18,5**	**16,5**	**18**	**16,5**	**20,5**

За результатами психодіагностичного обстеження діти контрольної групи демонструють високий рівень сформованості комунікативної сфери. У міжособистісній взаємодії вони здатні ініціювати контакт із дорослими та однолітками, підтримувати взаємодію впродовж діяльності, адекватно реагувати на звернення та інструкції. Спостерігається достатньо розвинена невербальна комунікація: використання погляду як засобу соціальної

координації, міміки та жестів у відповідності до ситуації, а також наявність спільної уваги. Емоційно – експресивні прояви є диференційованими та соціально доцільними, що забезпечує ефективність взаєморозуміння та співпраці. У ігровій діяльності домінують продуктивні форми гри: наявні елементи сюжетно – рольової взаємодії, наслідування соціальних ролей, використання предметів за функціональним призначенням та гнучкість у зміні ігрового задуму. Довільність поведінки, самоконтроль, здатність діяти за правилом і завершувати розпочату діяльність є достатньо розвиненими, поведінка характеризується відносною стабільністю, адаптивністю та відповідністю соціальним нормам групи.

Контрольна група виявляє сприятливий психологічний профіль: комунікативні навички сформовані на рівні вікових очікувань або вище, а показники розвитку демонструють гармонійність і достатність, що дозволяє розглядати цю вибірку як нормативний орієнтир для подальшого порівняльного аналізу з групою дітей з РАС.

Аналіз рисунку 2.1 дозволяє зробити висновок, що найбільша відмінність у розвитку між дітьми з РАС та їхніми нормотиповими однолітками лежить у площині соціальної ініціативи та невербальної експресії. Глибока соціальна ізоляція та значні труднощі у встановленні контактів є головною проблемою дітей з РАС. Другий за критичністю показник, це невербальна комунікація. Отримані кількісні дані слугують об'єктивним підґрунтям для розробки цілеспрямованої корекційної програми.

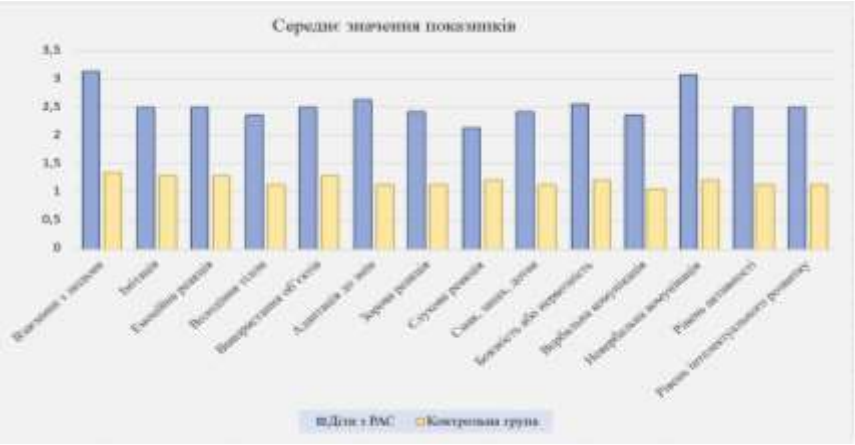


Рисунок 2.1 – Порівняння середніх показників дітей з РАС та контрольної групи

Для верифікації структури порушень було використано опитувальник CASD. Отримані результати, наведені у табл. 2.4., дозволили деталізувати атипові прояви розвитку за чотирма основними блоками.

Таблиця 2.4 – Результат показників дітей з РАС за методом CASD

Діти	*Блок А (Соціальна взаємодія)*	*Блок В (Персеверації)*	*Блок С (Соматосенсорика)*	*Блок D (Комунікація)*	*Загальний бал*
Д1	4	3	7	4	**18**
Д2	4	4	7	4	**19**
Д3	4	3	8	3	**18**
Д4	5	4	6	5	**20**
Д5	5	4	8	4	**21**
Д6	4	3	7	5	**19**
Д7	5	4	10	5	**24**
М (сер.знач.)	**4,43**	**3,57**	**7,57**	**4,29**	**19,86**

1. ***Соціальна дезінтеграція (Блок А):*** Середній бал за блоком А – 4,43 з 5 можливих, повністю узгоджується з показником CARS-2 «Взаємини з людьми» (М = 3,14). У дитини Д7 зафіксовано повну відповідність за всіма підпунктам розділу «Соціальна ізоляція». Це ще раз підтверджує замкненість дитини після перебування в окупації та переживання стресу. Решта дітей також проявляли соціальну ізоляцію, в переважній більшості ігри проходили наодинці з собою, діти не мали бажання спілкуватися, показувати іграшки, грати в спільні ігри.

2. Персеверації та опір змінам (Блок В): показники CASD уточнюють дані CARS-2 щодо «Адаптації до змін». Емпірично встановлено, що у дітей, які змінили місце проживання, домінують «Ритуалізовані патерни», що виконують функцію копінг – стратегії в умовах невизначеності. Батьки під час інтерв'ю відзначили певну особливість їхніх дітей: діти полюбляли дивитися один і той же мультик. Було зафіксовано, що якщо увімкнути мультфільм в той час, коли дитина зайнята іншими справами, вона все покине і піде дивитися відео, при чому її стан буде схожий на гіпноз – дитина взагалі не реагує на зовнішні події, не відводить погляд, і може просидіти так

дуже довгий час. Декілька дітей полюбляли складати предмети в ряд, потім їх збирати і викладати знову. Одна дитина полюбляла вимикати світло у кожній кімнаті та зачиняти всі двері. Двоє дітей постійно ходили навшпиньках, при чому одна дитина періодично показувала язика, а інша корчила гримаси, коли їй щось не подобалось.

3. Сенсорна чутливість (Блок С): даний блок виявився найбільш наповненим (7, 57 з 10). Це прямо корелює з результатами CARS-2 щодо нетипових реакцій на звук, дотик та воду. Підпункт «Гіперчутливість до звуків» (у випадку досліджуваної групи це можуть бути вибухи, сирени і т.д) та підпункт «Неспокій у натовпі» зафіксовані у 100% вибірки, що говорить про кумулятивний ефект РАС та посттравматичної тривоги. Діти дуже різко реагували на зміну звуків, ховалися у куток кімнати, бігли до вихователів, закривали очі або вуха руками. Після таких моментів було дуже важко заспокоїти дитину, переконати її, що вона в безпеці і їй нічого не загрожує.

4. ***Атипова комунікація (Блок D):*** за CASD виявлено «Використання дорослого, як інструмента» та «Труднощі з взаємними розмовами». Було зафіксовано, що декілька дітей після того, як покинули свої домівки, змінили своє оточення, пережили певні стресові ситуації, отримали регрес у своєму розвитку – маючи словниковий запас у декілька слів, діти взагалі перестали їх вимовляти, втратили вказівний жест, як спосіб про щось попросити, замість цього діти брали рідних за руку і вели, куди їм треба. Декілька дітей перестали відкликатися на своє ім’я, втратили жест привітання при зустрічі.

Одна дитина могла видавати дивні звуки, в переважній більшості це було пищання, коли дитина відчувала напруження та страх після гучних звуків.

Аналізуючи результати контрольної групи, які представлені у табл. 2.5, можна зробити висновок, що загальний бал кожного учасника стабільно перебуває нижче точки відсікання (15 балів).

Таблиця 2.5 – Результат показників контрольної групи за методом CASD

Діти	*Блок А (Соціальна взаємодія)*	*Блок В (Персеверації)*	*Блок С (Соматосенсорика)*	*Блок D (Комунікація)*	*Загальний бал*
Д1	1	2	2	1	**6**
Д2	2	1	1	1	**5**
Д3	1	1	1	2	**5**
Д4	2	1	1	1	**5**
Д5	2	2	3	2	**9**
Д6	1	2	2	1	**6**
Д7	2	1	1	1	**5**
М (сер.знач.)	**1,57**	**1,43**	**1,57**	**1,29**	**5,86**

Навіть якщо в контрольній групі фіксуються окремі позитивні відповіді, вони мають зовсім іншу природу. Можуть спостерігатися поодинокі прояви сором'язливості, але вони не носять системного характеру і не перешкоджають встановленню соціальних зв'язків. У дошкільнят можуть бути виражені інтереси (наприклад, любов до певної серії іграшок), проте це не переростає в обсесивну фіксацію або стереотипну гру, характерну для РАС.

Можуть бути присутні поодинокі харчові вподобання або чутливість до гучних звуків, але вони не супроводжуються тактильним захистом.

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили здійснити комплексний аналіз індивідуально – психологічного профілю кожної дитини, що входить до вибірки. Отримані дані слугують об'єктивним методологічним підґрунтям для розробки індивідуалізованих траєкторій супроводу, спрямованих на максимізацію соціального потенціалу та поліпшення адаптації дітей з РАС у середовищі закладу дошкільної освіти.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було здійснено емпіричне дослідження психологічних особливостей соціального розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Комплексне застосування таких методик,

як шкала CARS-2, опитувальник CASD та авторська анкета для батьків, дозволило забезпечити високу достовірність результатів та здійснити багатоаспектний аналіз як кількісних показників аутизації, так і якісних характеристик соціальної дефіцитарності кожної дитини.

Констатовано наявність суттєвої розбіжності, статистичної прірви між показниками дітей основної та контрольної груп. Встановлено, що у дітей з РАС найбільш ураженими є домени соціальної взаємодії, невербальної комунікації та імітації, де середні бали у 2,5–3 рази перевищують нормативні значення. У той час як результати контрольної групи стабільно знаходяться в межах норми, у 100% дітей основної групи підтверджено наявність аутистичної симптоматики різного ступеня тяжкості.

Аналіз анамнестичних даних та результатів скринінгу засвідчив, що воєнний стрес, досвід перебування в окупації та вимушене переміщення виступають каталізаторами регресу комунікативних здібностей. У дітей з обтяженим анамнезом спостерігається посилення сенсорної гіперчутливості, підвищення рівня тривожності та виражена потреба в ритуалізації поведінки як компенсаторному механізмі.

Доведено необхідність впровадження індивідуалізованої програми психокорекції, яка має бути спрямована не лише на тренування окремих навичок, а й на зниження сенсорної напруги та стабілізацію емоційного стану. Визначені в ході діагностики слабкі місця, такі як дефіцит імітації, порушення очного контакту, ригідність поведінки стали методологічною основою для розробки корекційно – розвиткових заходів.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАС

3.1 Корекційно-розвивальна програма розвитку соціальних та комунікативних навичок дітей з РАС

У межах проведеного емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психологічних особливостей розвитку соціальних навичок у дітей з розладими аутистичного спектру (РАС), було зібрано показники та здійснено їх аналіз. Застосування психодіагностичних методик, інтерв'ю з батьками та рідними, спостереження за дітьми забезпечило отримання максимально об'єктивних результатів, що є суттєвими для поглиблення розуміння феномену аутизму та обґрунтування подальших корекційно – розвивальних програм.

На жаль, в умовах сьогодення психологічні особливості більшості дітей зі спектром РАС, яких ми обирали для емпіричного дослідження, і які проживають реалії повномасштабного вторгнення на Україну, проявляються більш виражено – деякі діти почали боятися кожного звуку, є ті діти, які відмовляються соціально взаємодіяти з іншими, віддаючи перевагу іграм наодинці, переважна більшість дітей стали боязкими та замкнутими, в кожної дитини цей страх проявляється по різному, і це негативно впливає на подальшу роботу та на розвиток і закріплення певних навичок у дітей з РАС.

Діти з розладами аутистичного спектра мають своєрідний профіль розвитку, який позначається на тому, як вони сприймають навколишнє середовище, вибудовують соціальні контакти, опановують мовлення та регулюють поведінку. Тому корекційно – розвивальні заняття доцільно планувати з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини, її типових труднощів і наявних ресурсів та сильних сторін [37].

Аутизм не є хворобою та не визначає інтелектуальних можливостей дитини, однак він суттєво впливає на спосіб сприймання, поведінку, навчальну мотивацію та соціальний досвід.

Основні напрями корекційно – розвивальної роботи з дітьми раннього віку повинні бути спрямовані на:

– стимулювання психофізичного розвитку;

– формування та підтримку когнітивних процесів;

– розвиток соціалізації (навичок самообслуговування, емоційного контакту, комунікативної взаємодії);

– розвиток мовлення;

– удосконалення дрібної та загальної моторики;

– поетапна підготовка дитини до включення в загальноосвітній простір.

Практика засвідчує, що для більшості дітей з розладами аутистичного спектра, навіть за умови високого рівня загального розвитку, складними залишаються окремі ключові сфери: інтеграція та осмислення цілісної інформації, розуміння мовлення, налагодження комунікації, а також формування довільної, цілеспрямованої діяльності. У зв’язку з цим визначення реалістичних, конкретних, керованих і досяжних очікуваних результатів потребує особливо виваженого підходу. Водночас поряд зі спільними для дітей з аутизмом особливостями кожна дитина має унікальний профіль потреб і сильних сторін, тому індивідуальна програма розвитку (ІПР) не може бути універсальною і розробляється адресно – під конкретну дитину.

Високі показники за шкалами комунікації, соціальної взаємодії та стереотипних патернів, які ми отримали провівши емпіричне дослідження, свідчать про те, що поведінка таких дітей часто має реактивний, ситуативно обумовлений характер і визначається внутрішніми станами – страхом, перенавантаженням, втомою, сенсорними чинниками. Тому при складанні корекційно – розвиткової програми, команда спеціалістів повинна зробити

акцент на підбірці вправ та ритуалів, які перш за все заспокоять дітей, посилять відчуття спокою та рівноваги, зосередять на подальшій роботі з вихователем та підсилять відчуття безпечного середовища. Лише після того, як діти будуть почувати себе в безпеці, з довірою відноситися до оточуючих, вихователь та помічник вихователя можуть починати працювати над корекцією соціальних та комунікативних навичок дітей.

Важливою умовою ефективності корекційно – розвивальної програми розвитку є скоординована взаємодія міждисциплінарної команди фахівців (практичний психолог, дефектолог, логопед, вихователь, помічник вихователя) із батьками або законними представниками дитини, що забезпечує узгодженість цілей, методів підтримки та очікуваних змін [37].

Перш ніж розпочинати роботу з дітьми з РАС треба попіклуватися, щоб місце проведення занять було комфортним та безпечним. Треба розуміти, що сенсорна безпека – це інвестиція в навчання, чим менше в кімнаті буде подразників, тим вірогідніше, що заняття пройде спокійно та злагоджено. Для цього слід подбати щоб:

– кімната мала куточок із зниженим подразненням;

– діти могли при необхідності отримати біруші або затемнені окуляри;

– одежа має бути комфортна та зручна;

– світло не дуже яскравим, комфортним для очей;

– робоче місце дитини має бути зручним та не викликати фізичного болю.

Однією з головних умов вдалої роботи з дітьми аутистами – це настрій та емпатія зі сторони фахівця, який буде працювати з дитиною. Вихователь повинен розуміти, що дитина часто віддзеркалює емоційний стан дорослого, тому треба слідкувати за тоном голосу, мімікою та жестами [38]. У багатьох дітей з РАС візуальне сприйняття більш прийнятливе ніж слухове, тому в переважній більшості при роботі з такими дітьми фахівці використовують піктограми, які можуть зображувати емоції людини (сум, радість, злість, сором і т.д.) (Додаток В), порядок виконання дій (Додаток Г), правила поведінки (Додаток Д).

Треба також виокремити декілька табу для фахівців при роботі з дітьми з РАС:

– не можна кричати, змінювати та підвищувати тон голосу;

– соромити дитину при інших учнях;

– вимагати швидкої відповіді (дитина може відповідати повільніше, тому що боїться помилитися);

– порівнювати з успіхами інших дітей (кожна дитина індивідуальна);

– примушувати дивитися в очі;

– наполягати на єдиному способі відповіді (відповідь може бути і письмова, і усна, також є варіант вибору правильного малюнка).

Всі ці моменти можуть травмувати дитину, призвести до того, що вона почне тривожитись, втратить довіру до фахівця, і в результаті цього будь – які намагання навчити її новим навичкам будуть марними. Злагоджені дії колективу та батьків, спільна зацікавленість в розвитку дитини, послідовність процесу, обмін думками та поглядами на освітній процес – всі ці дії прискорять прогрес у навчанні та соціалізації дитини.

Беручи до уваги отримані результаті в ході проведення емпіричного дослідження, міждисциплінарною командою фахівців, а саме: психологом, вихователем, помічником вихователя, дефектологом та логопедом, була розроблена та складена орієнтовна корекційно – розвивальна програма розвитку соціальних та комунікативних навичок дітей з РАС (Додаток Е). В роботі з аутичними дітьми не обов’язково розробляти окремі заняття з розвитку мовлення, моторики, інших проблемних сфер психічного розвитку, соціальних навичок тощо. Кожне заняття має розроблятися таким чином, щоб воно працювало на розвиток і узгоджене функціонування усіх психічних сфер [38]. Але окрім колективних занять, з аутичними дітьми паралельно треба проводити і індивідуальну роботу, корегуючи психологічну особливість кожної дитини.

Дана програма є орієнтовною і розрахована на колективну роботу вихователя, дітей та залучення батьків при необхідності. У кожної дитини свої психологічні особливості розвитку, тому після таких опрацювань, вихователь разом з міждисциплінарною командою оговорюють успіхи кожної дитини, вносять за необхідності корективи у програму, можуть запропонувати індивідуальну роботу з певними дітьми для відпрацювання та закріплення певних навичок.

При роботі з дітьми з РАС треба пам’ятати, що такі діти дуже полюбляють, коли їх хвалять, заохочують їх вибір, підтримують, саме тому бажано кожну вправу та правильно виконане завдання підкріплювати якимось ритуалом. Це можуть бути або оплески, або наліпки у блокнотик дитини, також можна просити дитину «дати п’ять» або обійняти. Спосіб заохотити дитину треба обирати в залежності від її психологічних особливостей, хтось може не любити гучних оплесків, хтось обіймів, тому в цьому випадку все дуже індивідуально. Для закріплення навичок кожну гру потрібно програвати не один десяток разів. Вихователь повинен постійно проговорювати свої дії та дії дитини, чітко позначаючи словами усе, що відбувається з ними.

Останнім часом у процесі корекційно – розвиткової роботи із дітьми з РАС активно використовуються інноваційні технології, спрямовані, насамперед на покращення сенсорного розвитку. Елементи сенсорної інтеграції можна включати в якості компонентів в заняття з використанням інших технологій (інтерактивна підлога, сенсорний стіл, планшети, заняття в сенсорній кімнаті) [39]. Український розробник Олександр Костів створив додаток Brandy Train – без реклами, підписок і потреби в інтернеті [40].

Це інструмент, зроблений виключно для дітей з РАС та СДУГ, щоб:

– розвивати пам’ять;
– тренувати концентрацію;
– покращувати посидючість.

Головна цінність проєкту – уважність до найвразливіших дітей, які особливо чутливі до порушення ритуалів і змін середовища. Brandy Train – приклад того, як технології можуть стати підтримкою, а не відволіканням.

У додатку доступні дві мініігри:

– Мемо – тренує зорову пам’ять та сприйняття;

– Таблиці Шульте – розвивають увагу, швидкість мислення, самоконтроль.

Простий інтерфейс, відсутність реклами та зайвих стимулів роблять цей інструмент безпечним для дітей з особливими потребами. Додаток вже отримав позитивні відгуки реабілітологів та батьків.

Фахівці відзначають:

– реальну користь;

– зручність;

– ефективність для розвитку когнітивних навичок.

Діти з особливими потребами – не обмеження, а унікальні особистості, які розквітають там, де їх підтримують. Разом ми можемо створити суспільство, де кожна дитина має шанс на розвиток.

3.2 Співпраця психолога з родиною та педагогами як чинник підвищення ефективності програм

Родина є первинним і найбільш стабільним соціальним середовищем розвитку дитини, тому саме вона має безпосередній вплив на формування поведінкових, комунікативних та соціально – емоційних навичок.

Повномасштабна війна в Україні створила безпрецедентні соціальні, психологічні та освітні виклики для всіх категорій населення, однак діти з розладами аутичного спектра (РАС) належать до найбільш вразливих груп. Специфіка їхнього психічного розвитку, потреба у стабільності, передбачуваності та чітко структурованому середовищі зумовлює особливу чутливість до умов тривалого стресу, невизначеності та порушення звичного

життєвого укладу. Ефективність корекційно – розвивальних програм для дітей з розладами аутичного спектра та іншими порушеннями розвитку значною мірою залежить не лише від змісту та методів спеціалізованого втручання, а й від рівня узгодженої взаємодії між усіма учасниками освітньо – корекційного процесу. Особливу роль у цьому контексті відіграє системна співпраця фахівців з родиною дитини та педагогами закладів дошкільної і загальної середньої освіти.

Основним орієнтиром розвитку дитини з аутизмом має бути різноманітне, емоційно насичене спілкування з нею батьків. Батьки мають розмовляти з нею більше, а ніж зі здоровою дитиною [37]. Дослідження у сфері прикладного аналізу поведінки (ABA), раннього втручання та інклюзивної освіти підтверджують, що активне залучення батьків до корекційного процесу суттєво підвищує ефективність програм і сприяє узагальненню набутих навичок у повсякденному житті.

При появі дитини з порушеннями в розвитку, життя батьків ділиться на «до» та «після». Терапевтичні заходи потрібні не лише дитині з РАС, а й членам їхніх сімей, передусім – матері, зауважує А.С.Спиваковська. Як показує практика, найбільше психологічне навантаження припадає саме на матір, оскільки з перших днів життя дитини вона часто позбавлена позитивного емоційного підкріплення та радості безпосередньої взаємодії. Мова, зокрема, йде про те, що будь – яка ефективна психотерапевтична робота з дітьми потребує включення в процес батьків дитини, при цьому перевагу віддають гральним методам [41].

Батько сприймає новину про дитину більш спокійно, його засмучують порушення дитини, які помітні зовні. Він, як правило, уникає щоденного стресу, пов'язаного з вихованням аутичної дитини, проводячи більше часу на роботі та відповідаючи за матеріальне забезпечення сім’ї. Дуже часто саме через такий розподіл обов’язків в родині виникають сварки та нерозуміння, що згодом приводить до розлучення. Батьки дітей, які мають проблеми, завжди потребують допомоги в тому, як навчати дитину вдома, які умови

необхідно створити для неї, як взаємодіяти з нею в певній ситуації, як реагувати на прояви неадекватної поведінки та інше. Кожна сім'я, де росте дитина з порушеннями в розвитку, шукає поради та підтримки фахівців і часто не знаходить її [37].

Вже у перших публікаціях Шоплера наголошувалося, що батьки є «необхідними партнерами» у лікуванні дітей з аутизмом. Співпраця між фахівцями та родиною розглядається як центральна ланка, без якої втручання не може бути успішним [42]. Саме тому в першу чергу необхідно допомогти батькам з метою змінити їх життя так, щоб і дитині допомогти, і зберегти їх активність у соціумі.

Важливим на цьому етапі є первинна психотерапевтична і просвітницька робота з батьками та іншими членами родини. Дитині здатні допомогти лише ті батьки, які з великою любов’ю приймуть свою дитину такою, якою вона є, і будуть прагнути будь – яким способом допомогти їй знайти своє місце в цьому світі. Тому неабияк важливо залучити і матір, і батька до процесу розвитку їхньої дитини, дати шанс поспостерігати за нею у процесі занять, побачити її можливості, особливості розвитку, щоб зрозуміти наскільки їх дитина унікальна та самим навчитись з нею правильно себе вести.

Можна виділити декілька основних аспектів вдалої співпраці з батьками:

– інформування батьків про особливості розвитку дитини та цілі корекційної програми;

– спеціальні тренінги та консультації для батьків, аби вони опанували принципи структурованого навчання;

– навчання батьків базових стратегій взаємодії з дитиною (підкріплення бажаної поведінки, формування мовлення, зменшення проблемної поведінки);

– забезпечення послідовності вимог і підходів у домашньому та освітньому середовищах;

– емоційну підтримку родини та зниження рівня батьківського стресу.

Але та ситуація, яка склалася в нашій країні, значно ускладнює формування та підтримання емоційного контакту з дорослими, залучення обох батьків до процесу розвитку дитини. Батьки, які самі перебувають у стані тривоги, виснаження або втрати, часто не мають достатніх психологічних ресурсів для забезпечення стабільної підтримки дитини, що негативно позначається на якості взаємодії та ефективності корекційної роботи.

Участь батьків у реалізації програм дозволяє збільшити інтенсивність корекційного впливу без перевантаження дитини, а також створює умови для перенесення сформованих навичок за межі навчального середовища. Таким чином, родина виступає не пасивним спостерігачем, а активним партнером у процесі розвитку дитини.

Не менш важливою складовою ефективності корекційно – розвивальних програм є тісна взаємодія з педагогами закладів дошкільної освіти, вчителями початкових класів, асистентами вчителя та іншими фахівцями інклюзивного середовища. Саме освітній простір є тим середовищем, у якому дитина щоденно реалізує соціальні, комунікативні та навчальні навички.

Співпраця з педагогами передбачає:

– узгодження індивідуальних освітніх та корекційних цілей;

– адаптацію навчальних матеріалів і методів відповідно до особливих освітніх потреб дитини;

– використання єдиних підходів до формування навичок та корекції поведінки;

– регулярний обмін інформацією щодо динаміки розвитку дитини.

За умов відсутності узгодженості між корекційною програмою та освітнім процесом ефективність втручання знижується, оскільки дитина стикається з різними, інколи суперечливими вимогами. Натомість спільна

стратегія педагогів і спеціалістів сприяє стабільності навчального середовища, що є особливо важливим для дітей з РАС, які потребують передбачуваності та структурованості.

Оптимальна співпраця з родиною та педагогами реалізується в межах міждисциплінарного підходу, який передбачає командну роботу психологів, педагогів, логопедів, спеціальних педагогів та батьків. Такий підхід дозволяє комплексно оцінити потреби дитини, визначити пріоритетні напрями розвитку та забезпечити цілісність корекційного впливу.

Командна взаємодія сприяє:

– формуванню єдиного бачення розвитку дитини;

– підвищенню професійної компетентності учасників освітнього процесу;

– своєчасному коригуванню програм відповідно до змін у розвитку дитини.

Співпраця з родиною та педагогами є одним із ключових чинників підвищення ефективності корекційно-розвивальних програм. Її значення полягає у забезпеченні безперервності, узгодженості та практичної спрямованості втручання. Активне залучення батьків і педагогів сприяє узагальненню сформованих навичок, підвищує якість життя дитини та створює умови для її максимальної соціальної адаптації й інтеграції в освітнє середовище. Суттєвою проблемою є обмежений або повністю втрачений доступ до спеціалізованих корекційно – розвивальних послуг в нашій країні. Руйнування освітньої інфраструктури, переміщення фахівців, перехід на дистанційні формати навчання без урахування особливих освітніх потреб дітей з РАС призводять до переривання системної допомоги. Для значної частини дітей це означає втрату регулярних занять з логопедом, психологом, АВА-терапевтом та іншими спеціалістами.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі на основі проведеної роботи зроблено такі висновки:

– Обґрунтовано необхідність індивідуалізованого підходу до розробки корекційно-розвивальних програм, що базується на унікальному профілі кожної дитини, її типових труднощах та наявних ресурсах. Встановлено, що в сучасних умовах повномасштабного вторгнення психологічні особливості дітей з РАС проявляються гостріше (страх звуків, соціальна ізоляція, замкнутість), що вимагає першочергового акценту на створенні безпечного середовища та використанні заспокійливих вправ перед початком навчання.

– Розроблено орієнтовну корекційно-розвивальну програму, яка інтегрує розвиток усіх психічних сфер через ігрову діяльність та візуальну підтримку. Програма охоплює вправи на заспокоєння («Черепашка», «Метелик», «Будиночок»), соціальні ігри для розвитку контактності («Привіт – бувай», «Лови м’яч») та методики формування функціональної комунікації («Черга», «Дай/На»). Важливою складовою визначено використання піктограм та інноваційних цифрових інструментів (наприклад, додатка Brandy Train) для тренування когнітивних навичок у безпечному для дитини форматі.

– Визначено ключову роль командної взаємодії міждисциплінарної групи фахівців (психологів, педагогів, логопедів) із батьками дитини як вирішального чинника ефективності корекційного впливу. Співпраця з родиною дозволяє забезпечити безперервність процесу та узагальнення навичок у повсякденному житті, перетворюючи батьків із пасивних спостерігачів на активних партнерів.

– Виявлено критичні виклики для системи психологічної допомоги в Україні, спричинені війною: руйнування інфраструктури, дефіцит спеціалістів та психологічне виснаження батьків, що призводить до переривання системного супроводу дітей з РАС. Це підкреслює необхідність гнучких стратегій підтримки та посиленої уваги до емоційного стану всіх учасників корекційного процесу.

ВИСНОВКИ

Комплексне дослідження, проведене у кваліфікаційній роботі, було спрямоване на розв'язання актуальної науково – практичної проблеми – визначення та корекцію психологічних особливостей соціального розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектра (РАС). Проведене дослідження дало змогу сформулювати такі висновки:

– Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що РАС є первазивним розладом, який системно трансформує психіку дитини, передусім через порушення соціальної взаємності, специфіку комунікації та наявність стереотипних патернів поведінки. Психологічний профіль дитини з РАС визначається особливим способом обробки сенсорної та соціальної інформації, що зумовлює відсутність імітації, труднощі спільної уваги та специфіку емоційного реагування;

– Емпіричне дослідження комунікативної сфери виявило суттєвий розрив між показниками дітей із РАС та їхніх нормотипових однолітків, особливо в доменах невербальної експресії та соціальної ініціативи. Зафіксовано середній рівень вираженості комунікативних порушень у більшості вибірки, що проявляється у фрагментарному використанні жестів, обмеженому очному контакті та труднощах у підтриманні діалогічної взаємодії;

– Основними бар’єрами в процесі соціальної взаємодії визначено глибоку соціальну ізоляцію, ригідність поведінки та сенсорну гіперчутливість. Встановлено, що в умовах сучасних кризових явищ, а саме воєнного стану, ці труднощі посилюються через травматичний стрес, що призводить до регресу комунікативних здібностей, зростання тривожності та активізації захисних ритуалізованих форм поведінки;

– Розроблена корекційно – розвиткова програма базується на принципах індивідуалізації та системності, поєднуючи методи прикладного

аналізу поведінки (ABA), ігрову терапію та візуальну підтримку. Пріоритетним вектором програми визначено формування функціональних навичок комунікації в безпечному середовищі, де стабілізація емоційного стану дитини є необхідною прекумулятивною умовою для подальшого соціального навчання.

Загалом, результати дослідження підтверджують, що ефективність соціалізації дітей з РАС залежить від злагодженої взаємодії міждисциплінарної команди фахівців та родини, а також від здатності освітнього середовища адаптуватися до унікальних сенсорних і психологічних потреб дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Довгоочікувана статистика: в Україні зареєстровано близько 21 тисячі дітей з аутизмом. МГО «Дитина з майбутнім». URL : https://surl.li/lirhvt

2. Скрипник Т. В., Супрун Г. В., Максимчук М. О. Соціальний розвиток дітей молодшого шкільного віку з аутизмом з опорою на методи з науково доведеною ефективністю. *Проблеми сучасної психології*. 2021. № 2 (21). С. 75–82.

3. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 320 с.

4. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореф. дис. . канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2010. 20 с.

5. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.

6. Шаманська О. І., Штифурак В. С., Сінельнікова І. В. Особливості розвитку та діагностики дітей з розладами аутистичного спектра. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського.* Серія : педагогіка і психологія. 2020. Вип. 63. С. 136–143.

7. Романчук О. Д. Нейробіологічне походження та психологічні моделі аутизму. *Психічне здоров'я*. 2009. № 2. С. 34–45.

8. Кулик В. Г. Аутичні діти: які вони? *Дефектолог*. 2013. № 8. С. 4–6.

9. Марценковський І. А. Базові принципи надання медичної допомоги дітям з розладами загального розвитку – розладами зі спектра аутизму. *Нейро-News: психоневрологія і нейропсихіатрія*. 2007. Вип. 2. С. 12–18.

10. Закалик Г., Шувар Н. Психологічні особливості дітей із спектром аутизму: шлях до розуміння. *Вісник Національного університету оборони України*. 2025. № 84 (2). С. 59–69.

11. Островська К. О., Качмарик Х. В. Комплекс психодіагностичних методик для визначення ступеня аутизму та рівня розвитку дітей зі спектром аутистичних порушень. Сертифікат : СЕ №2640157 від 14.01.2013.

12. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей. Київ, 2009. 386 с.

13. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2009. 114 с.

14. Ткачук Ю. Концептуальні підходи до визначення поняття «соціальні навички». *Наука. Освіта. Молодь*. 2021. Вип. 1. С. 181–184.

15. Кулачківська С. Є. Психічний розвиток дитини-дошкільника. Київ : Світич, 2004. 208 с.

16. Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. Київ : Вид-во Університету ім. Б. Грінченка, 2019. 208 с.

17. Недозим І. В. Розвиток ігрової діяльності як засіб соціалізації дітей з аутизмом. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2017. Вип. 33. С. 110–116.

18. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Київ, 2019. 144 с.

19. Горішна Н. Сутність поняття «соціальні навички» та їх вплив на соціальну компетентність дітей з особливими освітніми потребами. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка.* Серія : педагогіка. 2022. № 1 (1). С. 40–47.

20. Ratcliffe B., Wong M., Dossetor D., Hayes S. Improving Emotional Competence in Children With Autism Spectrum Disorder and Mild Intellectual Disability in Schools: A Preliminary Treatment Versus Waitlist Study. *Behaviour Change*. 2019. Vol. 36, no. 4. P. 216–232.

21. Costa A., Faria L. The impact of emotional intelligence on academic achievement: A longitudinal study in Portuguese secondary school. *Learning and Individual Differences*. 2015. Vol. 37. P. 38–47.

22. Sánchez-Álvarez N., Martos M.-P., Extremera N. A Meta-Analysis of the Relationship Between Emotional Intelligence and Academic Performance in Secondary Education: A Multi-Stream Comparison. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Art. 1517.

23. Connor A., Sung C., Strain A., Zeng S. T., Fabrizi S. Building Skills, Confidence, and Wellness: Psychosocial Effects of Soft Skills Training for Young Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020. № 50 (6). P. 2064–2076.

24. Сухопара І. Чинники розвитку емоційного інтелекту молодших школярів у контексті нової української школи. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського.* Серія : Педагогічні Науки. 2019. № 2 (65). С. 296–301.

25. Брославська Г. М., Дригач Т. Г. Розвиток емоційного інтелекту учнів початкових класів. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2020. Вип. 47. С. 7–13.

26. Літтл С. Г., Сванглер Дж., Акін-Літтл А. Визначення соціальних навичок. *Довідник із соціальної поведінки та навичок у дітей*. 2017. С. 1–8.

27. Прокопчук Н. Використання психодіагностичних методик CASD та PEP-3 у процесі виявлення й обстеження дітей з аутизмом. *Нова педагогічна думка*. 2022. № 3. С. 112–118.

28. Озеров Д. Методика CASD або Скринінгова шкала розладів аутистичного спектру. *Odysseus – Інформаційний портал України*. 2024. URL : https://odysseus.pp.ua/metodyka-casd (дата звернення: 31.01.2026).

29. Аршинова С. М. Теоретичний аналіз особливостей комунікативно-мовленнєвої активності у дітей з РАС молодшого шкільного віку. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2023. Вип. 60. С. 245–251.

30. Прохоренко Л. І. Дитина із труднощами у навчанні. Харків : Ранок : Кенгуру, 2018. 48 с. (Інклюзивне навчання за нозологіями).

31. Прохоренко Л. І., Орлов О. В., Костенко Т. М. На допомогу батькам: діти з особливими потребами під час криз. Київ : Наша друкарня, 2021. 160 с. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/740161.

32. Американська асоціація мовлення, мови та слуху (ASHA). Методи стимуляції мовлення у дітей. *Педагогічний вісник*. 2023. № 4. С. 56–62.

33. Векслер Д. Шкала інтелекту Векслера для дітей: керівництво з проведення та підрахунку результатів тесту / пер. та адапт. Л. Бурлачук та ін. Київ : ОС Україна, 2018. 204 с.

34. Ройд Г. Х., Міллер Л. Дж., Помплан М., Кох К. Міжнародна шкала продуктивності Лейтера. Третє видання. Київ : ОС Україна, 2019. 180 с.

35. Олексюк В. Р., Павелко О. П. Особливості розвитку та психокорекції пізнавальної сфери дітей з РАС. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського.* Серія : Психологія. 2022. Т. 33 (72), № 1. С. 124–129.

36. Шкварська Т. М. Психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський, 2017. 152 с.

37. Ніколенко Л. М. Розвиток соціальних навичок у дітей з порушеннями аутичного спектра в умовах інтеграційного дитячого оздоровчого табору. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля.* Серія : Педагогіка і психологія. 2017. № 1 (13). С. 164–170.

38. Печенюк І., Шпак В. Корекційно – розвиткова робота із дітьми з розладами аутичного спектра. *Педагогічний вісник Поділля*. 2024. № 1–2. С. 45–52.

39. Brandy Train – додаток для дітей з РАС та СДУГ. *YouTube*. URL : https://www.youtube.com/watch?v=Et58vQ7QmLY

40. Душка А. Л. Психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра в умовах стресу : метод. рек. Київ : Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2022. 99 с.

41. Козак М. Роль батьків у реалізації TEACCH підходу: як ефективно взаємодіяти з дитиною вдома. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2025. Вип. 85, т. 1. С. 210–216.

42. Silveira-Zaldivara T., Özerk G., Özerk K. Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*. 2021. № 13 (3). P. 341–363.

43. Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*. 1943. Vol. 2. P.217–250. URL : https://surl.li/ulmczd

44. Grandin T., Scariano M. M. Bylam dzieckiem autystycznym. Wroclaw : Wydaw. Naukowe PWN, 1995. 240 s.

ДОДАТКИ

Додаток А

ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТКА РОЗВИТКУ ДИТИНИ

АНКЕТНІ ДАНІ

Прізвище, ім'я дитини _____
Дата обстеження: _____._____.20_____р.
Вік дитини _____
Діагноз районної (міської) КППО _____

АНТРОПОМЕТРИЧНІ ДАНІ (Заповнюється медичною сестрою)

Зріст _____
Вага _____
Соматичний стан дитини _____

РОДИННЕ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ

Увага до дитини з боку батьків (достатня, недостатня, відсутня)
_____
Оцінка батьками стану мовленнєвого та психофізичного розвитку дошкільника (адекватна, занижена, завищена) _____
Прагнення до співпраці зі спеціалістами ДНЗ (ініціативність, пасивність, байдужість, бажання виконувати домашні завдання з дитиною, дослухатися методичних порад)
_____

Дитина і родина (малюнок сім'ї, розповідь про свою родину)
_____
_____
_____
_____
_____

ДАНІ СПОСТЕРЕЖЕНЬ (Заповнюється вихователями сумісно з практичним психологом)

ІГРОВА ДІЯЛЬНІСТЬ ДИТИНИ:

– наявність інтересу до іграшок, ігрові вподобання
_____
– адекватність вибору іграшок_____
– вміння відтворювати у грі ряд послідовних дій_____
– наявність вольових зусиль (чи доводить гру до кінця)
_____
– супроводження гри мовленням (активно використовує, рідко, не використовує взагалі, володіє навичками діалогу)
_____
_____
– характер ігрової діяльності дитини (маніпулювання з предметами, ігри з уявними предметами, конструктивні, сюжетно - рольові ігри)
_____

ПОВЕДІНКА ТА ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНА СФЕРА:

– ступінь комунікабельності_____
– особливості поведінки_____
– адекватність емоційних реакцій, їх стійкість_____
– міжособистісні стосунки (з дорослими, однолітками, адаптація в колективі)_____
– рухливість, ініціативність_____
– становлення предметно-практичної, зображувальної, конструктивної діяльності_____
– сформованість цілеспрямованої діяльності_____
– мотиваційний компонент діяльності (у взаємодії з оточуючими, у процесі занять, ігрової, мовленнєвої діяльності, лідерство)_____
– реакція на нерозуміння дорослими (замикається, плаче, поводиться агресивно)_____
– здатність до наслідування_____

ОБСТЕЖЕННЯ МОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ (Заповнюється вихователями)

ЗАГАЛЬНА МОТОРИКА (вправи виконує, не виконує, виконує з труднощами):

ходьба_____ кочення_____
біг_____ метання_____
повороти_____ кидання_____
нахили_____ ловіння_____
присідання_____ повзання_____
стрибки_____ лазіння_____

МІМІЧНА МОТОРИКА (вправи виконує, не виконує, виконує з труднощами):

губи_____ очі_____
щоки_____ лоб_____
ніс_____

РУЧНА МОТОРИКА (вправи виконує, не виконує, виконує з труднощами)

_____

ПАЛЬЧИКОВА МОТОРИКА:

– виконання вправ (вправи виконує, не виконує, виконує з труднощами)_____
– маніпулювання дрібними предметами_____

ЗАГАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

– правильність, точність, чіткість, стійкість, пружність, гнучкість, сила_____
– диференційованість, симетричність, ритмічність, втомлюваність_____
– темп (нормальний, уповільнений, прискорений)_____
– координованість (правильна, уповільнена, відсутня)_____
– рівновага (наявна, відсутня)_____
– переключення (своєчасне, уповільнене, відсутнє)_____

– наявність синкінезій та насильницьких рухів_____
– обсяг (повний, неповний)_____
– самостійність виконання (повна, з допомогою)_____
– латеральність і міжпівкульна організація_____

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ

(Заповнюється вчителем-логопедом сумісно з практичним психологом)

СПРИЙМАННЯ

ЗОРОВЕ СПРИЙМАННЯ:

– предметний гнозис
_____
– кольоровий гнозис
_____
– розрізнення основних геометричних форм_____
– сприймання величини
_____
– оптико-просторовий гнозис
_____

СЛУХОВЕ СПРИЙМАННЯ:

– слухо-просторове сприймання
_____
– тактильне сприймання
_____

УВАГА

Зорова
_____
Слухова
_____

ПАМ'ЯТЬ

Зорова
_____
Слухова
_____

МИСЛЕННЯ

МИСЛЕННЄВІ ОПЕРАЦІЇ

– аналізу
_____
_____
– синтезу
_____
– порівняння
_____
_____

– узагальнення

_____

_____

Співвіднесення величини, форми та кольору предметів

_____

Вміння встановлювати предметно-логічні зв’язки

_____

Розумова працездатність (втомлюваність, виснажливість, здатність переключення з одного завдання на інше)_____

_____

_____

ПРАКСИС

Конструктивний

_____

_____

Динамічний

_____

_____

ВИСНОВКИ (заповнює психолог)

Спосіб вирішення дитиною поставленого завдання (діє цілеспрямовано, звертається за допомогою чи намагається подолати виниклі утруднення самостійно)

_____

Рівні допомоги, необхідні дошкільнику (пояснення, вказівка, повторення інструкції, навідні питання, наочний зразок дій)

_____

_____

Запас уявлень дитини про оточуючий світ, можливості усвідомлення своєї статевої приналежності_____

_____

Наявність і рівень інтересу до виконання завдань

_____

Спостережливість, допитливість, стійкість уваги, пам’яті, втомлюваність, вміння переключатися на інший вид діяльності, критичність в оцінюванні своїх результатів

_____

Рівень розуміння дитиною просторових, часових, розмірних понять

_____

Особливості навченості дитини (як дитина засвоює навчальний матеріал, оволодіває відповідними уміннями і навичками (швидко, повільно, з труднощами)

_____

_____

Додаток Б

Загальна інформація про родину

Загальна інформація
Дитина
П. І. Б. дитини:
Число, місяць, рік народження дитини:
Чи відвідує дитина дитячий садок/школу, з якого віку:
Діагноз (у разі наявності):
Вік, в якому було поставлено діагноз:
Поява перших симптомів (вік, особливості):
Інтереси:
Мати
П. І. Б.:
Рік народження :
Освіта:
Професія:
Місце роботи:
Контактний телефон:
Сімейне лівшество:
Причина звернення до психолога:
Батько
П.І.Б:
Рік народження:
Освіта:
Професія:
Контактний телефон:
Сімейне лівшество:
Причина звернення до психолога:

Соціальна ситуація розвитку
Склад сім'ї:
Умови проживання:
Зміна місця проживання (загальна кількість разів, дата останнього переїзду) :
Відносини дитини із членами сім'ї:
Перебіг вагітності
Вік матері на момент вагітності:
Вік батька на момент вагітності:
Попередня вагітність:
Перша половина вагітності (потрібне підкреслити):
токсикоз (слабкий, виражений), анемія, ГРЗ, грип, медичне лікування (амбулаторне,
стаціонар), загроза викидня (термін)
Друга половина вагітності (потрібне підкреслити):
токсикоз, анемія, набряки, підвищений А. Т.
Психотравмуючі ситуації:
Пологи (потрібне підкреслити):
в термін, раніше, пізніше терміну, самостійні, оперативні (планові, вимушені).
Родопоміч (потрібне підкреслити):
стимуляція, крапельниця, механічне видавлювання плода, щипці, вакуум, кесарів розтин.
Мали місце (потрібне підкреслити):
обвиття пуповини навколо шиї, відсутність крику, інша патологія при пологах
Вага та зріст дитини на момент народження:
Стаціонарне лікування дитини після пологів (так/ні, причини, висновок після стаціонару):
Розвиток дитини після пологів (потрібне підкреслити):
рухове занепокоєння, часті відрижки, порушення сну, емоційна нестабільність, інші
особливості
Розвиток протягом перших трьох років
Моторні функції
Голову тримає з ___міс.

Сидить з __міс.
Повзає з __міс.
Ходить самостійно з__міс.
Відзначалися: гіпер / гіпотонус, здригування, тремор, тики
Хвороби та фізичні травми
До року перехворів:
Лікування:
Фізичні травми до року:
З року до трьох перехворів:
Лікування:
Фізичні травми з року до трьох:
Мовний розвиток
Гуління з__ міс.
Слова з __міс.
Фразове мовлення з __міс.
Фахівці
Дитина спостерігається (спеціаліст, з якого віку):
Із дитиною працюють (спеціаліст, з якого віку):
Напрямки роботи:
Що ще ви вважаєте за необхідне повідомити про свою дитину

Підпис: Дата заповнення:

Додаток В


МІЙ НАСТРІЙ
веселий
сумний
ображений
злий
спокійний
наляканий


веселість
радість
подив
сум
жалість
гнів

Додаток Г

Картки дій | PECS

vseosvita.ua

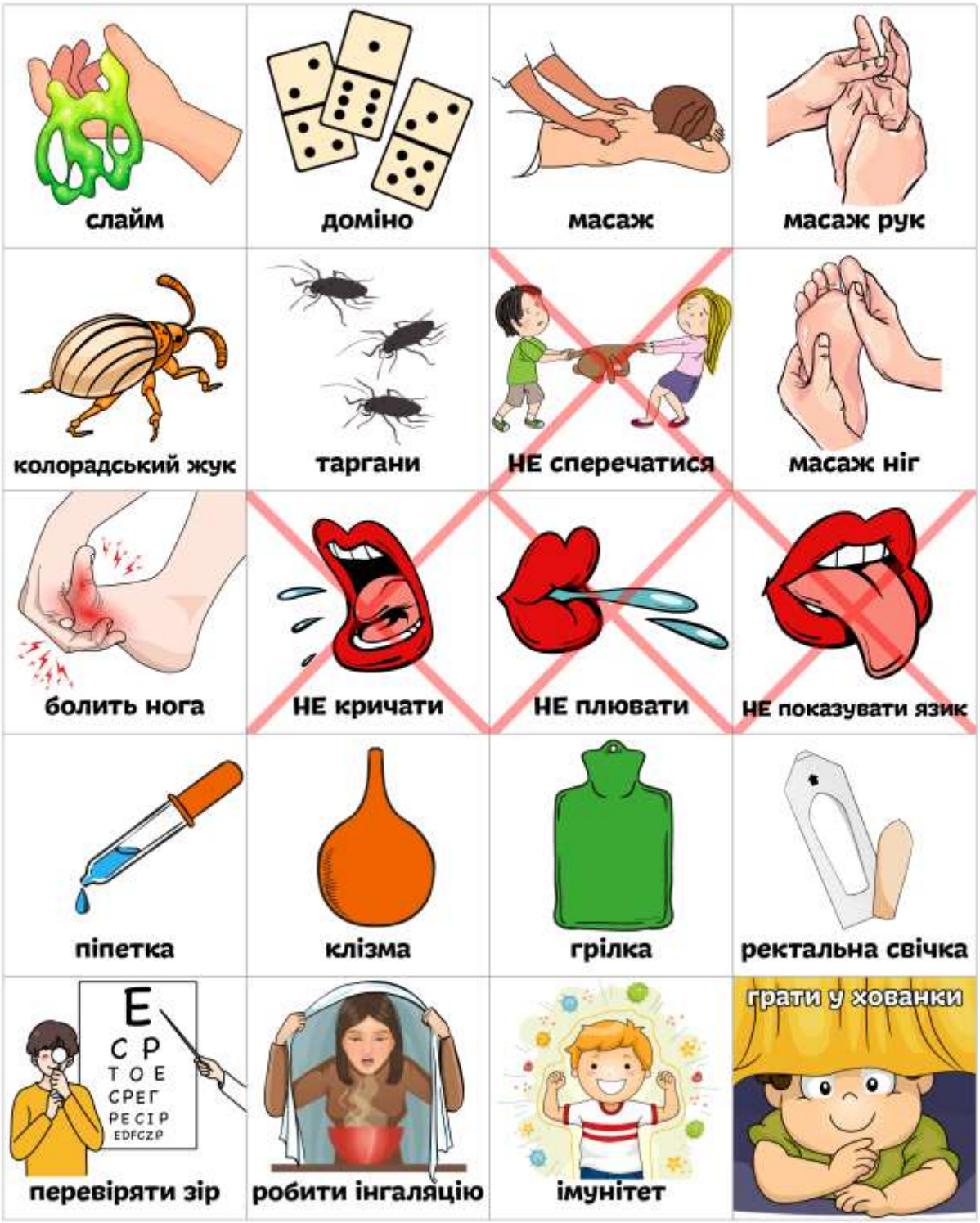
vse.ee/bnhk



Додаток Д

Картки дій | PECS

vseosvita.ua



Додаток Е

Корекційно – розвиткова програма

Мета	Сформувати у дітей дошкільного віку функціональну комунікацію, підвищити соціальну залученість і здатність взаємодіяти з дорослими й однолітками в повсякденних ситуаціях.
Заспокоєння, налаштування на заняття	***Вправа «Черепашка»*** Мета: налаштувати дітей на початок заняття, дати відчути дітям, що вони в безпеці та мають власний простір затишку. Хід роботи: Вихователь спокійним голосом промовляє «Уявіть, що сьогодні ви маленькі черепашки, у кожної є свій маленький панцир, в якому ви можете сховатись, коли вам сумно, страшно або хочеться відпочити.» Далі дітки разом з вихователем сідають на підлогу, обіймають ручками ніжки і опускають вниз голову. Вихователь при цьому промовляє: «Згорніться в маленьку черепашку, сховайтесь у свій панцир, там вам затишно і спокійно, там ви відпочиваєте, зробіть вдих і повільно видих». Повторіть так декілька разів. «А тепер черепашка повільно визирає з панцира, визирають ручки, ніжки, з гарним настроєм вона починає грати та радіти життю». ***Вправа «Будиночок» (від С.Ройз)***. Хід роботи: ти Будиночок – це у тебе підлога, (ніжки) стіни (проходимо по всьому тілу доторками), криша – голівка. Ти в хатці. (Можна покласти руку на серце). ***Вправа « Метелик»*** Мета: заспокоїти дітей, налаштувати на навчальний процес. Хід роботи: діти разом з вихователем сідають по колу, перехрещують руки перед грудьми долонями до тіла, заплющують очі (якщо дитина відмовляється закривати очі, вихователь не наполягає) і потихеньку починають постукувати себе по тілу. Достатньо виконати вправу протягом 30 - 45 секунд. ***Вправа «Долонька»*** Хід роботи: діти сідають на підлогу, вихователь стає обличчям до дітей, виставляючи вперед долоню, пояснює

	дітям процес дихання по руці (додаток 7).
Знайомство	***Гра «Привіт – бувай»*** Мета: розвиток емоційного спілкування, правил соціальної поведінки, наслідування мовленнєвої активності за допомогою слів «привіт», «бувай», імітація жестів – помахування рукою. Хід роботи: психолог підходить до дитини і промовляє: «Привітаємось», «Помахай мені ручкою», «Привіт» при цьому махає рукою. При прощанні психолог промовляє: «Попрощаємося», «Помахай мені ручкою», «Бувай». Даний ритуал треба проводити на регулярній основі при зустрічі з дітьми та на прощання. При цьому такий спосіб привітання треба проводити і з батьками, щоб дитина могла сприймати це на зоровому контакті. ***Гра «Лови м'яч»*** Мета: розвиток контактності, бажання взаємодіяти з іншими людьми, навичок наслідування, дрібної моторики. Хід роботи: діти утворюють коло, психолог стає у центрі, кидає м'яч дитині, дитина повинна зловити його і назвати своє ім'я. Дана вправа виконується регулярно для відпрацювання навичок.
Соціальні ігри	***Гра «Знайди пару»*** Мета: розвиток взаємодії між собою. Хід роботи: вихователь роздає картинки з зображення половинки якогось предмета. Завдання дитини, знайти другу половинку та з'єднати. ***Гра «Оплески»*** Мета: розвиток емоційного спілкування, уміння виконувати інструкцію, розвивання бажання спілкуватися з оточуючими та отримувати від цього радість. Хід роботи: вихователь пропонує дитині повторювати рухи, які він показує, при цьому промовляє слова «Давай грати! Роби так, як я!». При цьому виконує прості рухи: підіймає руки вгору, стоїть на одній нозі, торкається пальцем до носа і т.д. Кожен правильно відтворений рух, вихователь заохочує словом «Молодець» та оплесками. Провокуючи дітей до оплесків. Пізніше дитина повинна виконувати завдання без показу зразка, лише за інструкцією.

	Гра «Черга» Мета: навчити дітей чекати, комунікатувати між собою. Хід роботи: вихователь садить дітей перед собою, пропонує називати предмети, які бачить дитина, але робити це по черзі, промовляючи слова «моя черга» і потім називати предмет, потім закріпити словами «тепер твоя черга» і передати можливість говорити іншій дитині. Таким чином діти вчаться чекати один одного, не викрикувати. ***Гра «Дай/На»*** Мета: навчити дитину просити та пропонувати, відпрацьовуючи формування слів «дай», «на». Хід роботи: вихователь розкладає біля кожної дитини будь – яку іграшку. Потім називає ім'я дитини і просить дати їй її. Наприклад: «Сашко…(невеличка пауза, щоб дитина зрозуміла, що звернулися саме до неї)…дай іграшку». Коли дитина дала іграшку, треба або похвалити, або чимось підкріпити. Потім вихователь підходить до дитини, віддає їй предмет і каже: «Сашко, на», віддаючи іграшку в руки дитині. Таким чином у дитини відпрацьовується навичка просити або віддавати, при цьому дана дія супроводжується словами «дай», «на».
Наслідування мовлення	***Гра «Пташиний двір»*** Мета: розвиток емоційного спілкування, поповнення пасивного словника за рахунок нових слів (назв тварин), розвиток мовленнєвої активності за рахунок імітацій голосів тварин, бажання спілкування з оточуючими. Хід роботи: вихователь показує карточки із зображенням тварин або іграшкових тварин зі словами: «Мами загубили своїх діточок. Давай допоможемо їм їх знайти. Мами будуть кликати діток, а ти допоможи діткам їм відповісти, щоб вони швидше знайшли одне одного. Потім вихователь обирає одну із карток або іграшок і озвучує тварину, дитина знаходить відповідну іграшку або карточку і імітує звук обраної тварини, підходячи до вихователя. Поступово треба додавати нових тварин для розширення лексики дитини. ***Гра «Поїдемо у село»***

	Мета: розвинути мовленнєві навички дитини, емоційне спілкування, слухову увагу. Хід роботи: вихователь декламує слова віршика, пропонуючи дитині озвучити тварин, яких вона згадує у віршику. Перший раз вихователь робить це самостійно, наступного разу дитина намагається проговорити сама. Поїдьмо, (ім'я дитини) с тобою у село. У селі лоша «І –го– го» Порося «Хро – хро – хро» Корова «Мууу» Ягня «Б – е – е – е» Коза «Ме – е – е» Собака «Гав – гав – гав» А киця «Няв – няв – няв» Курка у сінях «Ко – ко – ко» А півень на подвір'ї «Ку – ку – рі – ку»
Емоції	***Гра «Емоції на обличчі»*** Мета: навчити розпізнавати та виражати емоції. Хід роботи: вихователь показує дітині карточку з емоцію (злість, радість, сум, здивування і т.д.). Потім запитує у неї: «Як гадаєш, яку емоцію зображує людина?» і пропонує дитині повторити цю емоцію. ***Гра «Покажи і назви»*** Хід роботи: Вихователь ставить дитину перед дзеркалом і каже: «Подивись, який ти красивий, покажи будь ласка мені носик, вушка, щічки, ротик, бровки». Наступного разу можна попросити дитину подивитися на вихователя і попросити назвати те, що покаже вихователь у себе на обличчі.
Розпізнавання кольорів	***Гра «Знайди потрібний колір»*** Мета: навчити дитину розпізнавати кольори Хід роботи: вихователь дає дітям карточки з зображенням предметів різного кольору. Завдання дитини відібрати карточку з зображенням предметів зеленого кольору. Потім вихователь обов'язково називає колір, який обрала дитина, просить дитину назвати цей колір. Потім дитина повинна знайти предмети жовтого кольору, назвати цей колір для запам'ятовування. ***Гра «Склади м'ячик в коробку»*** Хід роботи: в маленький басейн вихователь висипає м'які м'ячики різного кольору. Поруч стоять різнокольорові коробки. Дитина повинна відсортувати м'ячики по

	кольорам відповідно до коробок. Потім разом з вихователем діти промовляють колір кожної коробки. ***Гра «Дай мені»*** Хід роботи: діти сідають по колу. Перед ними вихователь кладе 3 кулі різного кольору. Потім він підходить до кожної дитини і каже: «(Ім'я дитини), дай мені жовтий м'яч», коли дитина дає м'ячик, вихователь підкріплює цей момент оплесками для заохочення дитини.
Прощання	При прощанні з дітьми необхідно відпрацювати слово «Бувай». Вихователь стоїть обличчям до дітей махає рукою при цьому проговорює слово «Бувай». Просить дітей повторити цей жест рукою та попрощати з нею у відповідь.