МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

бакалавра

на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З РАС У СОЦІУМІ»**

Виконала: студентка 4 курсу, групи 6.2311-сп
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
А.С. Носова

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки
та спеціальної освіти, кандидат педагогічних
наук, доцент Ю. Р. Мацкевіч

Рецензент: _____
_____
(посада, вчене звання, науковий ступінь, ініціали, прізвище)

Запоріжжя
2025

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 69 с., 26 джерел.

Об’єкт дослідження: процес соціальної адаптації підлітків з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: соціально-педагогічні технології забезпечення адаптації підлітків з РАС у соціумі.

Мета дослідження: проаналізувати особливості соціалізації підлітків з РАС та визначити ефективні соціально-педагогічні технології адаптації підлітків з РАС у соціумі.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз і узагальнення наукової літератури, порівняльний аналіз, систематизація.

Теоретичне значення дослідження полягає в поглибленні уявлень про специфіку соціальної адаптації підлітків з РАС та уточненні змісту соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з РАС у соціумі.

Практичне значення полягає у розробці та впровадженні системи соціально-педагогічної підтримки, що може бути використана в практиці роботи соціальних педагогів у закладах освіти з інклюзивним навчанням.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що рівень соціальної адаптації підлітків з РАС у соціумі підвищиться за умови використання цілісної системи соціально-педагогічних технологій, адаптованих до індивідуальних потреб підлітків, із залученням школи, сім’ї та соціальних інституцій.

АДАПТАЦІЯ, ПІДЛІТКИ З РАС, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ АДАПТАЦІЇ, ПЕДАГОГІЧНА ПІДРИМКА, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДРИМКА, СОЦІАЛІЗАЦІЯ

SUMMARY

Nosova A. S. Social and Pedagogical Technologies of Adaptation of Adolescents with ASD in Society.

The qualification work consists of an introduction, 2 sections, conclusions, a list of references (26 items, 1 of them in a foreign language). The total volume of the qualification work is 79 pages, 69 of them – main text.

The qualification work provides a theoretical generalization of the problem of adaptation of adolescents with ASD in society, analyzes the socio-psychological characteristics of adolescents with ASD, analyzes foreign and domestic experience of adaptation to the environment of children with ASD, justifies the use of a complex of diagnostic methods for the adaptation of adolescents with ASD in society, develops recommendations for the implementation of effective socio-pedagogical technologies for the adaptation of adolescents with ASD in society.

The study object: the process of social adaptation of adolescents with autism spectrum disorders.

The study subject: socio-pedagogical technologies for ensuring the adaptation of adolescents with ASD in society.

The study purpose: to analyze the features of socialization of adolescents with ASD and to determine effective socio-pedagogical technologies for the adaptation of adolescents with ASD in society.

According to the purpose the following tasks are defined:

1. To analyze the essence of the concept of “social adaptation” in the scientific literature.

2. To reveal the socio-psychological features of adolescents with ASD.

3. To determine the conditions that ensure the effective adaptation of adolescents with ASD in society.

4. To develop recommendations for the implementation of effective socio-pedagogical technologies for adaptation in society in work with adolescents with

ASD.

In the section 1 “Theoretical foundations of the study of the process of adaptation of adolescents with autism spectrum disorders in society” the essence of the concept of “social adaptation” is defined, the main difficulties in the interaction of adolescents with ASD with society are analyzed, and the peculiarities of the adaptation of adolescents with autism spectrum disorders in society are considered.

In the section 2 “Substantiation of social and pedagogical technologies aimed at ensuring the adaptation of adolescents with ASD in society” the methodology for diagnosing the level of adaptation of adolescents with ASD in society is substantiated, the main directions of social adaptation of adolescents with ASD in society are identified, the system of social and pedagogical work on the adaptation of adolescents with ASD in society is substantiated, practical recommendations are developed for the implementation of effective social and pedagogical technologies for the adaptation of adolescents with ASD in society. The analysis of the research results allows us to assert that social adaptation is a complex, multifaceted and dynamic process that includes both external changes in behavior and forms of interaction of the individual, and internal transformations in the field of attitudes, emotional response, self-perception. It covers both the processes of assimilation of social norms and active inclusion in society, the ability to adapt to its requirements without losing personal identity.

Key words: adaptation, adolescents with ASD, socio-pedagogical technologies of adaptation, pedagogical support, psychological support, socialization

ЗМІСТ

Вступ..... 8
Розділ 1. Теоретичні основи дослідження процесу адаптації підлітків з розладами аутистичного спектру у соціумі..... 11
1.1. Сутність поняття «соціальна адаптація» у науковій літературі……..... 11
1.2. Соціально-психологічні характеристики підлітків з РАС…….. 26
1.3 Адаптація підлітків з розладами аутичного спектру як необхідна умова їх успішної соціалізації……... 40
Висновки до першого розділу…… 44
Розділ 2. Обґрунтування соціально-педагогічних технологій, спрямованих на забезпечення адаптації підлітків з РАС у соціумі..... 46
2.1. Методика діагностики рівня адаптованості підлітків з РАС у соціумі... 46
2.2. Напрямки соціальної адаптації підлітків з РАС у соціумі…… 55
2.3. Система соціально-педагогічної роботи з адаптації підлітків з РАС у соціумі……..... 59
2.4. Практичні рекомендації щодо впровадження ефективних соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з РАС у соціумі……..... 66
Висновки до другого розділу……. 72
Висновки……..... 74
Список використаних джерел ……..….. 77

ВСТУП

У сучасному українському суспільстві значну увагу приділяють створенню умов для соціальної інтеграції та адаптації дітей з особливими освітніми потребами, зокрема – з розладами аутистичного спектру (РАС). Це зумовлено як потребами гуманізації освіти, так і виконанням міжнародних зобов'язань України у сфері прав людини, зокрема положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Розвиток інклюзивного освітнього середовища, зростання кількості дітей з аутизмом у загальноосвітніх школах, підвищення суспільної уваги до психічного здоров'я підлітків вимагають не лише створення комфортного фізичного середовища, а й формування системи підтримки, що забезпечує адаптацію дітей до соціального життя. Згідно з даними Міністерства освіти і науки України, щороку збільшується кількість дітей з РАС, які включені до інклюзивного навчання. Це підкреслює важливість наукового пошуку оптимальних соціально-педагогічних технологій, здатних забезпечити гармонійний розвиток, безпечне соціальне середовище та рівні можливості для таких учнів.

Актуальність теми дослідження зумовлюється низкою чинників. По-перше, розширенням інклюзивної практики в закладах загальної середньої освіти, де навчаються підлітки з РАС, і, відповідно, зростанням запиту на розробку ефективних інструментів соціальної підтримки. По-друге, недостатньою готовністю педагогічного колективу, фахівців соціальної сфери та родин до ефективної взаємодії з цією категорією дітей. Вони часто не мають відповідної підготовки або не володіють знаннями про специфіку аутичного спектру, що знижує ефективність педагогічної взаємодії. По-третє, відсутністю чітко структурованої системи соціально-педагогічних технологій, адаптованих до особистісних і вікових потреб підлітків з РАС. Окрім того, саме в підлітковому віці проблеми соціального включення набувають особливої гостроти: посилюється потреба в груповій належності, відбувається

становлення самооцінки, посилюється чутливість до відторгнення, що робить адаптацію у соціумі визначальним чинником розвитку.

У науковій літературі проблема соціальної адаптації розглядається у працях Т. Алексєєвої, Л. Богуш, Н. Заверико, В. Іванова, О. Кірсанової, О. Романова, С. Шаповаленка та ін. Питання підтримки дітей з особливими освітніми потребами досліджувались у роботах Н. Панченко, І. Таранченко, І. Єрмакова. Проте соціально-педагогічні аспекти адаптації саме підлітків з розладами аутистичного спектру досліджені недостатньо, що й зумовило вибір теми.

Об’єкт дослідження – процес соціальної адаптації підлітків з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження – соціально-педагогічні технології забезпечення адаптації підлітків з РАС у соціумі.

Мета дослідження – проаналізувати особливості соціалізації підлітків з РАС та визначити ефективні соціально-педагогічні технології адаптації підлітків з РАС у соціумі.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що рівень соціальної адаптації підлітків з РАС у соціумі підвищиться за умови використання цілісної системи соціально-педагогічних технологій, адаптованих до індивідуальних потреб підлітків, із залученням школи, сім’ї та соціальних інституцій.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сутність поняття «соціальна адаптація» у науковій літературі.

2. Розкрити соціально-психологічні особливості підлітків з РАС.

3. Визначити умови, що забезпечують ефективну адаптацію підлітків з РАС у соціумі.

4. Розробити рекомендації щодо впровадження ефективних соціально-педагогічних технологій адаптації у соціумі в роботу з підлітками з РАС.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз і узагальнення наукової літератури, порівняльний аналіз, систематизація.

Теоретичне значення дослідження полягає в поглибленні уявлень про специфіку соціальної адаптації підлітків з РАС та уточненні змісту соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з РАС у соціумі.

Практичне значення полягає у розробці та впровадженні системи соціально-педагогічної підтримки, що може бути використана в практиці роботи соціальних педагогів у закладах освіти з інклюзивним навчанням.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ У СОЦІУМІ

1.1. Сутність поняття «соціальна адаптація» у науковій літературі

Проблема соціальної адаптації особистості є однією з ключових у сучасній педагогіці, соціальній роботі, психології, оскільки вона безпосередньо пов’язана з інтеграцією людини в соціальне середовище, її здатністю взаємодіяти із соціумом та реалізовувати себе як повноцінного члена суспільства. В умовах динамічного розвитку суспільних процесів, зростання соціальної мобільності, ускладнення міжособистісних взаємодій питання адаптації набуває особливого значення, адже від її ефективності залежить рівень самореалізації особистості, її емоційна стабільність і соціальна включеність [10].

Поняття «соціальна адаптація» активно досліджується вітчизняними й зарубіжними науковцями, зокрема такими як А. Капська, І. Бех, С. Лапіна, проте на сьогодні не існує єдиного універсального визначення цього явища, оскільки воно розглядається з різних наукових позицій: психологічної, соціологічної, педагогічної, медичної тощо. У загальному значенні соціальна адаптація означає процес і результат пристосування особистості до умов життя у певному соціальному середовищі, що передбачає засвоєння соціальних норм, ролей, способів поведінки, цінностей і очікувань суспільства [8].

У сучасній педагогічній науці соціальну адаптацію часто пов’язують із розвитком соціальної компетентності, комунікативної готовності та психологічної зрілості. Адаптація розглядається не лише як пасивне пристосування до вимог середовища, а як активний процес взаємодії, у якому індивід здатен не лише змінюватися під впливом соціального контексту, а й впливати на нього, трансформуючи соціальну дійсність відповідно до власних

цінностей та потреб.

Соціальна адаптація – це багатовимірне явище, що вимагає міждисциплінарного підходу до дослідження й врахування індивідуальних, вікових, соціальних та культурних чинників. Особливої актуальності це питання набуває у контексті вивчення адаптації дітей з особливими освітніми потребами, зокрема підлітків з розладами аутистичного спектру, для яких процес соціального включення є надзвичайно складним і вимагає спеціально розроблених соціально-педагогічних технологій [6].

У широкому розумінні соціальна адаптація розглядається як процес активного пристосування особистості до умов соціального середовища, яке перебуває в постійному динамічному розвитку, з урахуванням його вимог, норм, цінностей і очікувань. Це не просто механічне підлаштування до зовнішніх умов, а багаторівнева система внутрішніх і зовнішніх змін, яка охоплює перебудову поведінкових стратегій, розвиток нових соціальних навичок, переосмислення власного місця в суспільстві.

Як зазначає Л. Іванова соціальна адаптація передбачає активне входження особистості у нове соціальне середовище з одночасним збереженням власної ідентичності та поступовим формуванням нових моделей взаємодії. Вона включає не лише формальне прийняття соціальних норм, а й внутрішню трансформацію – зміну ставлення до себе, до інших, до соціальної ситуації загалом [7].

У процесі адаптації людина не тільки пристосовується до середовища, а й впливає на нього, що робить цей процес двостороннім. Здатність до адаптації тісно пов’язана з рівнем розвитку емоційного інтелекту, рефлексивності, соціальної чутливості. Наприклад, за висновками Н. Кузьменко, успішна адаптація вимагає сформованих умінь розуміти соціальний контекст, гнучко реагувати на зміни та будувати відносини, засновані на взаємоповазі.

У випадку з підлітками соціальна адаптація набуває особливої ваги, оскільки цей вік характеризується активним пошуком власного «Я», потребою в належності до групи, прагненням до автономії, що ускладнює процес

прийняття зовнішніх вимог. Якщо йдеться про дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з РАС, процес адаптації потребує професійного супроводу та створення умов, які б забезпечували безпечне середовище, структуровану підтримку та позитивне соціальне підкріплення [10].

Соціальна адаптація передбачає не лише зовнішнє пристосування, а й внутрішнє прийняття соціальних умов, формування здатності до саморегуляції, вибору конструктивних форм поведінки та ефективного функціонування в соціальному середовищі. Успішна адаптація дозволяє особистості зберігати психологічну рівновагу, гнучко реагувати на зміни в соціальному просторі та водночас залишатися вірною власній системі цінностей.

Згідно з підходом Г. Рогової соціальна адаптація є багатовимірним процесом, який охоплює кілька взаємопов’язаних рівнів: когнітивний (розуміння соціальних норм і очікувань), емоційний (внутрішнє прийняття цих норм, емоційне залучення до соціальних ситуацій) та поведінковий (реалізація соціально прийнятної поведінки в реальних умовах). Такий поділ дозволяє розглядати адаптацію не як одномоментну реакцію на зовнішній вплив, а як тривалий процес становлення особистості у соціумі [19].

Таким чином, адаптація не зводиться до формального дотримання усталених правил чи зовнішньої відповідності соціальним очікуванням. Вона передбачає глибоку інтеграцію індивіда в соціальну систему, засвоєння цінностей спільноти та активне включення у взаємодію з іншими. Адаптація – це і процес внутрішнього прийняття себе у ролі соціального суб’єкта, і формування здатності діяти конструктивно в умовах соціального різноманіття.

Особливої ваги в цьому процесі набуває розвиток саморефлексії – здатності аналізувати власні дії, усвідомлювати причини поведінки, вчитися на досвіді. Як підкреслює О. Волкова саме рефлексивна самосвідомість є основою для усвідомленого входження в соціальне середовище, а не пасивного підпорядкування його вимогам. Без сформованої здатності передбачати наслідки власних вчинків, відчувати емоційний стан іншого, поважати межі – неможлива справжня інтеграція особистості в суспільство [3].

Крім того, адаптація передбачає розвиток таких якостей, як емоційна гнучкість, емпатійність, здатність до конструктивного діалогу, що особливо важливо для підлітків у перехідному віці. У контексті розладів аутистичного спектру ці навички можуть бути суттєво обмеженими, тому завданням соціально-педагогічної підтримки є поступове формування й закріплення відповідних моделей поведінки через системну роботу з дитиною в реальному соціальному середовищі.

На думку Л. Іванової, соціальна адаптація – це процес двосторонньої взаємодії особистості та соціального середовища, у ході якого індивід не лише змінює себе відповідно до соціальних норм, але й впливає на середовище, пристосовуючи його до своїх потреб [7]. Такий підхід підкреслює активну природу адаптації, її взаємозв’язок з процесами самоусвідомлення, саморегуляції та цілеспрямованої соціальної поведінки.

У цьому контексті адаптація постає не лише як реакція на зовнішній соціальний вплив, а як активний і творчий процес соціальної взаємодії, що базується на усвідомленому виборі, внутрішній мотивації до включення у взаємини та готовності особистості впливати не лише на себе, а й на соціальне середовище. Така концепція відображає сучасні підходи до розуміння адаптації як взаємного, діалогічного процесу, у якому особистість не є пасивним об’єктом, а повноцінним учасником соціального життя [12].

Подібну позицію висловлює й І. Бех, наголошуючи, що ефективна адаптація можлива лише за умови, коли особистість зберігає свою індивідуальність і водночас активно опановує соціальні ролі, правила та моделі поведінки, які сприяють її інтеграції в суспільство [2]. Це передбачає не лише зовнішню поведінкову відповідність, а й внутрішню готовність до співпраці, прийняття інших, відповідальне ставлення до власної ролі в соціумі.

Такий процес неможливий без високого рівня соціальної компетентності – інтегративної якості, що охоплює сформовані навички комунікації, емоційну стабільність, гнучкість мислення, здатність до самоаналізу, уміння прогнозувати результати власних дій. Соціально компетентна особистість

здатна виявляти ініціативу, ефективно взаємодіяти з різними групами, адаптувати свої дії до змін у зовнішньому середовищі, зберігаючи при цьому особисту автономію.

Згідно з дослідженнями О. Савченко у процесі соціальної адаптації саме розвиток компетентнісного підходу дозволяє перейти від ситуативного реагування до свідомого управління поведінкою. Це особливо актуально у підлітковому віці, коли зростає потреба у самоствердженні, встановленні меж, формуванні життєвої позиції. Для підлітків з РАС формування соціальної компетентності вимагає цілеспрямованої педагогічної підтримки, багаторазового закріплення нових моделей поведінки в реальних ситуаціях, а також створення умов для емоційно безпечного середовища [20].

За твердженням М. Лукашевич, ефективна адаптація відбувається лише тоді, коли індивід не втрачає своєї унікальності, але водночас здатен конструктивно взаємодіяти з іншими, поважаючи соціальні правила та очікування [12]. Особистість у процесі адаптації не пасивно підлаштовується, а шукає баланс між внутрішніми потребами та зовнішніми вимогами. У випадку дітей з особливими освітніми потребами, зокрема підлітків з РАС, ця взаємодія набуває ще більшої складності, оскільки потребує не лише сформованих навичок соціальної взаємодії, а й створення адаптивного середовища, відкритого до співпраці.

Психологічний підхід до соціальної адаптації ґрунтується на глибокому аналізі внутрішніх змін особистості, що відбуваються в умовах активної взаємодії з соціумом. У фокусі цього підходу перебувають психічні процеси, зокрема сприймання, мислення, емоції, мотивація, які забезпечують здатність людини адекватно реагувати на соціальні стимули, включатися у групову діяльність, підтримувати психоемоційну рівновагу навіть у нових або стресогенних обставинах.

Згідно з підходом Т. Яценко адаптація особистості передбачає не тільки зовнішню відповідність нормам, а й глибинні трансформації в структурі Я-концепції. Особливо це актуально в підлітковому віці, коли особистість

переживає кризу самоідентичності, активно конструює власний образ «Я», прагне знайти своє місце в системі соціальних відносин. Потреба у визнанні, прийнятті, соціальному схваленні стає однією з домінуючих мотивацій, що, у випадку її незадоволення, може спричинити дезадаптаційні реакції – тривожність, агресію, замкнутість, протестну поведінку [25].

Психологічний підхід також наголошує на ролі афективної сфери у процесі адаптації. За спостереженнями О. Гончарової емоційна компетентність, тобто здатність розпізнавати власні та чужі емоції, регулювати емоційні стани та адекватно їх виражати, є одним із ключових чинників соціальної адаптованості. У дітей з порушеннями розвитку, зокрема з РАС, ця сфера часто є фрагментарно сформованою або деформованою, що створює додаткові труднощі у включенні в колектив, формуванні дружніх стосунків, розумінні соціальних сигналів [4].

Окрім цього, психологічний підхід до адаптації акцентує на важливості усвідомленого ставлення до змін, які відбуваються як у зовнішньому середовищі, так і всередині самої особистості. Формування навичок саморефлексії, оцінки ситуацій, вміння обирати конструктивні стратегії реагування – це ті психологічні інструменти, які забезпечують успішність адаптаційного процесу.

У контексті роботи з підлітками з особливими освітніми потребами та розладами аутистичного спектру психологічний підхід відіграє ключову роль, оскільки дозволяє побачити не лише поведінкові прояви, а й глибинні причини дезадаптації. Психологічна підтримка, побудована на принципах прийняття, безумовної поваги та розвитку внутрішніх ресурсів дитини, сприяє стабілізації її емоційного стану та підвищує рівень залученості у соціальне середовище.

Особистість вважається адаптованою тоді, коли вона здатна ефективно функціонувати в соціальному середовищі, зберігаючи при цьому психологічну рівновагу, здатність до саморефлексії, адекватну самооцінку, гнучкість поведінки та позитивну динаміку у міжособистісних стосунках. Такий стан свідчить про сформовану здатність не лише пристосовуватись до чинних умов,

а й про активну участь у соціальному житті, прийняття соціальних норм і цінностей із збереженням внутрішньої цілісності.

Важливо зазначити, що в рамках психологічного підходу адаптація трактується як процес постійного розвитку, а не як раз і назавжди досягнутий результат. На думку Л. Рибалко, адаптація є поетапним і динамічним процесом, який потребує від особистості постійної мобілізації внутрішніх ресурсів і гнучкого реагування на зміни в середовищі. Вона не гарантує сталості, оскільки нові життєві ситуації, підвищення соціальних вимог або кризи ідентичності можуть викликати необхідність повторного адаптаційного зусилля, що вимагає оновлення стратегій поведінки та переоцінки особистісних орієнтирів [18].

Це особливо актуально в підлітковому віці, коли соціальна ситуація розвитку є нестабільною, постійно зростає рівень вимог до самостійності, відповідальності, здатності встановлювати глибокі міжособистісні стосунки. Підлітки з розладами аутистичного спектру часто потребують неперервної підтримки, оскільки кожна нова соціальна ситуація (перехід до іншого класу, зміна середовища, вимога до самостійного вибору) може викликати регресивні реакції або поведінкові порушення. Як зазначає А. Капська ефективна адаптація в таких умовах можлива лише за наявності системного соціально-педагогічного супроводу та індивідуалізованого підходу [8].

У випадку з підлітками з розладами аутистичного спектру психологічна адаптація потребує особливої уваги, оскільки вони часто мають обмежену здатність до спонтанної емоційної регуляції, розуміння соціального контексту та самостійного вибудовування моделей поведінки. У таких випадках ефективною є цілеспрямована соціально-педагогічна підтримка, що забезпечує не лише зовнішню адаптацію, а й формування внутрішніх механізмів прийняття та взаємодії з соціумом [13].

Соціальна адаптація тісно пов’язана з процесом соціалізації, але не є тотожною йому. Якщо соціалізація – це довготривалий, багаторівневий процес засвоєння індивідом соціального досвіду, норм, цінностей, ролей і моделей

поведінки, то адаптація є однією з функціональних фаз цього процесу, яка проявляється у відповідь на зміну соціального контексту [2]. Інакше кажучи, адаптація є реакцією на конкретну соціальну ситуацію, у якій необхідно переглянути попередній досвід, набуті навички або наново включитися у систему взаємодії.

Адаптація є більш локальним і ситуативним процесом, що забезпечує можливість особистості ефективно функціонувати у нових соціальних умовах. Вона може мати первинний характер, коли мова йде про початкове входження особистості в соціальне середовище (наприклад, перехід із дитячого садка до школи), або вторинний, коли особа вже має певний соціальний досвід, але змінює контекст (наприклад, зміна школи, переїзд, інклюзія до нового колективу).

У роботах сучасних педагогів і психологів акцентується увага на тому, що адаптація часто потребує мобілізації внутрішніх ресурсів особистості, таких як гнучкість мислення, стресостійкість, мотивація до взаємодії. У свою чергу, соціалізація охоплює ширше поле – вона включає в себе не лише пристосування, але й активне формування соціального «Я», прийняття ролей, побудову світогляду.

А. Капська. підкреслює, що адаптація – це інструмент, завдяки якому відбувається соціалізація, а її ефективність залежить від підтримки, яку особистість отримує на різних рівнях – родинному, освітньому, громадському [8]. У випадку підлітків з РАС цей процес має бути спеціально організованим, супроводжуваним і контрольованим, оскільки без системної підтримки адаптація може бути нестійкою, а соціалізація – поверхневою або фрагментарною.

Можна зробити висновок, що адаптація й соціалізація перебувають у тісному взаємозв’язку: перша забезпечує функціональність у конкретному середовищі, друга – формує довготривалі соціальні якості та установки. Особливо важливо враховувати цей зв’язок у роботі з дітьми, які мають порушення розвитку, оскільки саме через успішну адаптацію можлива їхня

глибока і стійка соціалізація.

Варто звернути увагу на класифікацію видів адаптації, запропоновану А. Капською, оскільки вона дозволяє розглядати адаптаційний процес не як одновимірне явище, а як багатокомпонентну систему, що охоплює різні сфери життєдіяльності особистості. Такий підхід є особливо цінним у контексті роботи з підлітками з розладами аутистичного спектру (РАС), оскільки дозволяє диференційовано підходити до визначення потреб дитини та формування відповідних векторів підтримки.

У своїх дослідженнях А. Капська виокремлює фізіологічну, психологічну, соціальну, професійну адаптацію, а також адаптацію до нових умов середовища. Ці види адаптації можуть розглядатися як взаємопов'язані та взаємозалежні процеси, які у сукупності формують загальний адаптаційний потенціал особистості [8].

Фізіологічна адаптація стосується здатності організму підтримувати функціональну стійкість в умовах змін – зокрема, змін клімату, харчування, навантаження, освітнього середовища. Вона є базисом усіх інших форм адаптації, оскільки фізичний дискомфорт або порушення режиму можуть провокувати деструктивні психоемоційні реакції. Для підлітків з РАС, які часто мають гіперсенсорні або гіпосенсорні особливості, фізіологічна адаптація до нових стимулів є особливо актуальною [5].

Психологічна адаптація передбачає внутрішнє прийняття нової ситуації, розвиток внутрішньої гармонії, зміну уявлень, установок і стратегій мислення. Вона тісно пов'язана з емоційною стабільністю, рівнем саморегуляції та стресостійкістю. У підлітків з РАС цей тип адаптації може бути ускладненим через особливості емоційного реагування, труднощі з ідентифікацією власних почуттів, підвищену вразливість до зміни рутин і непередбачуваності.

Соціальна адаптація, на думку А. Капської, є здатністю індивіда засвоювати, інтерпретувати й дотримуватись прийнятих у суспільстві норм, знаходити своє місце в соціальній структурі, адекватно реагувати на стимули соціального характеру. Саме ця форма адаптації є центральною у нашому

дослідженні, оскільки вона безпосередньо пов’язана з можливістю підлітка з аутизмом бути повноцінним учасником освітнього, культурного та соціального життя, взаємодіяти з ровесниками, дорослими, приймати та виконувати соціальні ролі [8].

Професійна адаптація стосується інтеграції особистості в професійне середовище, формування трудових навичок, професійної мотивації, співпраці з колективом. Для підлітків з РАС вона буде актуальною у майбутньому, однак формування її передумов починається вже в підлітковому віці – через залучення до соціально значущої діяльності, розвиток самоусвідомлення, самопізнання та орієнтацію на сильні сторони.

Адаптація до нових умов середовища – найбільш універсальна форма, що охоплює реакцію на зміну побутових, соціальних, культурних або освітніх реалій. Вона передбачає здатність переглядати попередні моделі поведінки, формувати нові патерни реагування. У підлітків з РАС це часто вимагає особливої підтримки – як з боку родини, так і педагогів – оскільки зміна звичних умов часто викликає дезадаптаційні реакції (наприклад, тривожність, регресивну поведінку, агресивність або аутоізоляцію).

Знання цієї класифікації дозволяє не лише точніше діагностувати труднощі адаптації, а й індивідуалізувати стратегії педагогічного супроводу, визначити, на якому саме рівні виникають бар’єри, й адаптувати інструменти впливу до конкретних потреб дитини. У випадку підлітків з РАС найбільш уразливими зазвичай є саме психологічна та соціальна сфери, а отже, робота з цими аспектами має бути пріоритетною у діяльності соціального педагога.

Сучасні дослідження у сфері педагогіки, психології та соціології одностайно підкреслюють динамічний, безперервний і варіативний характер процесу соціальної адаптації. Вона не є одноразовим актом входження в соціальне середовище, а тривалим процесом, що постійно оновлюється у відповідь на зміну умов життя, соціальних ролей, внутрішніх ресурсів особистості.

Особливо виразно динаміка адаптаційного процесу проявляється у так

звані критичні або перехідні періоди розвитку, зокрема в підлітковому віці. Цей вік є чутливим до впливу зовнішнього середовища: підлітки прагнуть автономії, водночас потребуючи соціального прийняття. Невизначеність самоідентичності, нестійкість самооцінки, загострене почуття несправедливості, характерні для цього віку, можуть як сприяти глибшому входженню в соціум, так і, за несприятливих умов, призводити до дезадаптації [8].

Адаптація залежить від сукупності індивідуальних і соціальних чинників, серед яких провідну роль відіграють:

- тип темпераменту, що зумовлює реактивність, емоційну стабільність і швидкість адаптивних реакцій;
- рівень тривожності, який у високих значеннях ускладнює процес включення в нове середовище;
- якість самооцінки (як занижена, так і завищена може призвести до соціальної напруги);
- комунікативні вміння – здатність налагоджувати стосунки, підтримувати діалог, розуміти невербальні сигнали;
- досвід попередніх взаємодій – позитивний підсилює впевненість, травматичний може блокувати включення в соціум.

Згідно з дослідженням Н. Кузьменко, адаптація має бути розглянута як поетапний процес, який включає первинну орієнтацію у новому середовищі, етап спостереження і поступової участі, активну інтеграцію та, за потреби, реадаптацію у відповідь на зміну умов. У випадку підлітків з РАС цей процес часто є уповільненим або нерівномірним, вимагає більшої кількості підкріплень, стабільності середовища та залучення фахівців, які забезпечують контекст безпеки й структурованості [10].

Крім того, в умовах сучасного світу – з його високою мінливістю, інформаційним навантаженням, соціальними кризами – адаптація стає життєво важливою компетенцією, яка формується протягом усього життя. Тому вже у підлітковому віці важливо формувати в дитини адаптивні моделі поведінки,

здатність до гнучкого мислення, саморегуляції, стресостійкості – як основу успішної соціалізації.

Ключову роль відіграє соціальне середовище, в якому відбувається адаптація. Якщо воно є підтримувальним, безпечним, толерантним і структурованим – адаптація, як правило, проходить легше. Натомість агресивне, неприймаюче або хаотичне середовище може спричинити стійку дезадаптацію, соціальну ізоляцію або розвиток вторинних психологічних порушень.

Процес адаптації може мати різний перебіг: від успішного – з поступовим засвоєнням нових соціальних ролей, розширенням комунікативного досвіду, формуванням позитивного ставлення до себе, інших і світу загалом – до ускладненого, що супроводжується напруженням, дезадаптаційними реакціями та фрустрацією. У першому випадку адаптація сприяє зростанню особистості, самореалізації, появі нових поведінкових стратегій, тоді як у другому – може призвести до соціального відчуження, внутрішньої ізоляції або навіть психоемоційного виснаження.

Особливо часто труднощі адаптації виявляються у підлітків з особливими освітніми потребами, зокрема з розладами аутистичного спектру (РАС). За даними Н. Панченко, саме в осіб із порушеннями соціальної взаємодії та комунікації найбільш вразливою є саме та частина адаптаційного процесу, що стосується інтеграції у нове соціальне середовище, оскільки воно потребує гнучкості, спонтанності, емпатійності – якостей, розвиток яких у дітей з РАС є ускладненим або нетиповим [16].

Підлітки з РАС можуть стикатися з низькою толерантністю до змін, труднощами у розумінні прихованих соціальних смислів, надмірною сенсорною чутливістю, а також підвищеною тривожністю в ситуаціях соціального спілкування. У результаті процес адаптації до нової школи, класу, навчального режиму або навіть до змін у звичному розпорядку може бути надмірно енергозатратним і викликати протестні або регресивні реакції. У такому випадку адаптація без цілеспрямованої підтримки може залишитися на

рівні зовнішньої поведінкової відповідності без реального внутрішнього прийняття нового середовища.

Як зазначає Є. Данилюк, потреба у допомозі в адаптації є не ознакою слабкості дитини, а сигналом до фахової підтримки її розвитку. Адекватно організована соціально-педагогічна допомога, зорієнтована на формування позитивної самооцінки, розвитку комунікативної компетентності, створення безпечного середовища – є запорукою переходу від поверхневого пристосування до глибокого включення у соціальну взаємодію [6].

У таких випадках вкрай необхідною є цілеспрямована професійна підтримка, яку забезпечують фахівці соціально-педагогічної сфери: соціальний педагог, психолог, класний керівник, тьютор. Саме вони можуть не лише діагностувати рівень адаптованості, а й розробити та реалізувати індивідуальну адаптаційну програму, що враховує потреби дитини, її сильні сторони та уразливі місця.

Як зазначає Н. Кузьменко, адаптація не відбувається «автоматично», а потребує системної роботи, побудованої на принципах підтримки, партнерства та поваги до особистісної автономії [10]. Особливо це актуально в умовах інклюзивного навчання, де взаємодіють діти з різними рівнями розвитку, життєвим досвідом і соціальними потребами.

Значну увагу в науковій літературі приділяють чинникам, які впливають на ефективність соціальної адаптації. Розуміння цих чинників дозволяє більш точно діагностувати адаптаційні труднощі та вибудовувати індивідуальну стратегію соціально-педагогічної підтримки. До найбільш значущих чинників науковці відносять: рівень сформованості комунікативних навичок, емоційну стабільність, адекватну самооцінку, наявність соціальної підтримки та позитивну мотивацію до взаємодії [10].

Комунікативні навички є базою соціальної адаптації, адже без здатності висловлювати свої потреби, розуміти інших, встановлювати контакти неможливо досягти ефективної взаємодії. У підлітків з РАС часто саме ця сфера є найбільш ураженою, що значно ускладнює процес адаптації.

Емоційна стабільність забезпечує внутрішню врівноваженість, здатність витримувати новизну, адаптуватися до змін, уникати деструктивних реакцій у стресових ситуаціях. Підвищена тривожність, емоційна нестійкість або агресивність можуть бути серйозною перепоною на шляху адаптації.

Адекватна самооцінка дає змогу особистості сприймати себе як вартісну частину соціуму, брати участь у колективних діях, приймати конструктивну критику. У підлітків з особливими освітніми потребами часто формується занижена самооцінка як результат соціального відторгнення або систематичних невдач.

Соціальна підтримка – один із найважливіших чинників. Наявність хоча б однієї фігури підтримки (друга, вчителя, тьютора, члена родини) суттєво підвищує рівень довіри до світу, знижує страх перед соціальною взаємодією, посилює мотивацію до включення в колектив.

Позитивна мотивація до взаємодії включає бажання спілкуватися, бути частиною групи, здобувати схвалення. Якщо така мотивація є внутрішньою, адаптація відбувається легше і швидше. Якщо ж підліток уникає контактів, не бачить сенсу у взаємодії, процес адаптації гальмується.

Особливої ролі соціальна адаптація набуває в період підліткового віку, який психологи та педагоги однозначно визначають як критичний для формування особистісної ідентичності. Цей вік супроводжується глибокими внутрішніми змінами, що стосуються не лише фізіологічної та гормональної перебудови, а й трансформацій у сфері мислення, емоцій, цінностей і соціальних установок.

Підлітковий вік характеризується кризою самоідентичності, коли особистість прагне дати відповідь на запитання: «Хто я?», «Яке моє місце в суспільстві?», «Чого я прагну?». Одночасно з цим виникає потреба у соціальному визнанні, незалежності, емоційній автономії, що посилює чутливість до оцінок з боку дорослих і однолітків, створює ризик фрустрації у разі неприйняття або відторгнення.

Як зазначає І. Бех, у підлітковому віці відбувається активне

конструювання Я-образу, визначення меж між особистим і соціальним, формування уявлень про себе як про соціального суб’єкта, що має власну позицію, переконання, цінності. Успішна соціальна адаптація в цей період сприяє розвитку почуття самоповаги, навичок асертивної поведінки, здатності до відповідального прийняття рішень [2].

Водночас саме у підлітковому віці найбільш гостро виявляються труднощі включення у соціум, особливо у дітей з особливими освітніми потребами. Для підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) цей вік є подвійно вразливим: з одного боку, загальні вікові виклики, а з іншого – специфічні бар’єри у комунікації, регуляції емоцій, розумінні соціальних норм.

Як наголошує Н. Панченко, саме в цей період дитина з РАС потребує не лише індивідуального підходу, а й створення умов для безпечного входження в соціальні стосунки – зокрема через підтримку з боку ровесників, участь у структурованих групових формах діяльності, чіткі правила взаємодії. Важливо також забезпечити наявність позитивного зворотного зв’язку, що сприяє формуванню довіри, зниженню тривожності та поступовому розширенню кола спілкування [16].

Для підлітків з розладами аутистичного спектру ці процеси є особливо складними. У них одночасно поєднуються висока потреба в структурі та передбачуваності із глибинною потребою у прийнятті та включеності. Якщо ці потреби не задовольняються, підліток може повністю відмовитися від соціальної взаємодії або збудувати компенсаторні форми поведінки, що ще більше ускладнить адаптацію в майбутньому.

Таким чином, аналіз наукових джерел дає змогу стверджувати, що соціальна адаптація є складним, багатогранним і динамічним процесом, який включає в себе як зовнішні зміни у поведінці та формах взаємодії особистості, так і внутрішні перетворення у сфері установок, емоційного реагування, самосприйняття. Вона охоплює як процеси засвоєння соціальних норм, так і активне включення в соціум, здатність адаптуватися до його вимог без втрати особистісної ідентичності.

Успішна адаптація передбачає не лише пристосування до соціального середовища, а й активну, усвідомлену взаємодію з ним, розвиток здатності до конструктивного діалогу, співпраці, самостійного прийняття рішень. Важливим є не просто вміти жити «всередині» соціуму, а навчитися жити в ньому як суб'єкт – зі своїм голосом, правами, потребами і відповідальністю.

Особливої ваги ця проблема набуває у контексті роботи з підлітками з розладами аутистичного спектру, які мають природні труднощі у сфері соціальної взаємодії, що потребує розробки спеціальних умов та індивідуалізованих соціально-педагогічних технологій. Тільки на основі глибокого розуміння природи соціальної адаптації можна вибудовувати ефективні практики підтримки таких дітей, спрямовані не лише на їх «пристосування», а й на повноцінне включення в соціальне життя та розкриття особистісного потенціалу.

1.2. Соціально-психологічні характеристики підлітків з РАС

Підлітковий вік є надзвичайно важливим і водночас складним періодом у розвитку особистості, що супроводжується глибокими біологічними, психоемоційними та соціальними трансформаціями. Саме в цей період особистість вступає в етап активного формування самоусвідомлення, переосмислює своє дитяче «Я» та поступово конструює нову ідентичність, що ґрунтується на нових життєвих цілях, етичних орієнтирах, прагненні бути самостійною і визнаною в соціумі.

Це час формування Я-образу, етап закладення базової структури особистості, який включає не лише уявлення про себе, а й визначення своїх сильних і слабких сторін, життєвих пріоритетів, соціальних ролей. Як зазначає Л. Іванова, у підлітковому віці закладається основа для моральної саморегуляції, особистої відповідальності, а також спроможність приймати самостійні рішення [7].

Підлітки прагнуть розширення меж автономії, бажають бути почутими, потребують соціального визнання, емоційної підтримки з боку однолітків та дорослих. Водночас вони залишаються надзвичайно вразливими до критики, соціального відторгнення, невдач у спілкуванні, що часто провокує тривожність, фрустрацію або навіть протестні форми поведінки. За умов нестабільної самооцінки та браку досвіду конструктивної взаємодії, такі переживання можуть мати затяжний характер і формувати стійкі негативні установки щодо себе та інших.

Особливо гостро ці прояви фіксуються у підлітків з особливими освітніми потребами, зокрема з розладами аутистичного спектру (РАС). Для них цей етап є подвійним викликом: з одного боку – вікова криза, а з іншого – структурні труднощі у сфері комунікації, емоційного реагування, розуміння соціального контексту. Підлітки з РАС часто усвідомлюють свою інакшість, але не завжди можуть її пояснити чи подолати самостійно, що призводить до соціальної тривожності, страху бути виключеним, зниження рівня мотивації до взаємодії.

Як підкреслює Н. Кузьменко, підлітки з РАС мають особливу потребу в структурованій соціальній підтримці, моделюванні адаптивних моделей поведінки, наданні емоційно безпечного простору для помилок, проб і спроб налаштувати ефективну взаємодію з оточенням [10].

У підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) цей вік має особливу складність, оскільки природні кризи розвитку накладаються на вже наявні порушення у сфері соціальної взаємодії, емоційної регуляції, комунікації. Якщо нейротипові підлітки в цей період активно розширюють соціальні зв’язки, експериментують із соціальними ролями, налагоджують міжособистісні стосунки, то для підлітків з РАС характерна тенденція до звуження соціального кола, уникнення змін, посилення ригідності у поведінці.

Крім того, саме в підлітковому віці проявляються нові виклики адаптаційного характеру: необхідність самостійної організації свого часу, орієнтація на очікування дорослого світу, підвищення навчального

навантаження, конфлікти з батьками та ровесниками. У дітей з РАС ці виклики можуть спричинити високий рівень стресу, дезадаптивні реакції, регрес у вже сформованих навичках.

Тому важливим завданням соціально-педагогічної роботи є не лише поверхневе включення підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) у соціальне середовище, а глибоке розуміння особливостей їхнього соціально-психологічного розвитку. Йдеться не просто про володіння знаннями про аутизм як діагноз, а про вміння побачити індивідуальність кожної дитини, її спосіб сприймати реальність, емоційно реагувати, формувати стосунки.

Як зазначає Є. Данилюк, фахівець має виходити з позиції прийняття: дитина з РАС не є «недостатньо розвиненою», вона – «інакше організована», а тому потребує іншої логіки побудови взаємодії. Підлітки з РАС часто не проявляють своїх потреб у звичній для нас формі: вони не завжди вербалізують емоції, можуть уникати зорового контакту, не ініціювати звернення по допомогу, але гостро реагують на зміну звичного розкладу, посилення навантаження, нові вимоги чи навіть відсутність зворотного зв’язку [6].

У цій ситуації соціальний педагог має не просто «адаптувати» дитину до середовища, підганяючи її під загальні правила, а створити середовище, яке адаптоване до самої дитини, її сенсорних, когнітивних і емоційних особливостей. У сучасних підходах до інклюзивної освіти цей принцип все частіше описується як «адаптація середовища до дитини, а не дитини до середовища» [11].

Таке середовище має бути емоційно безпечним, передбачуваним, структурованим, з чіткими рамками, повторюваними елементами і зрозумілими правилами. Прийняття, увага до дрібних реакцій, відсутність тиску – ось ті умови, за яких дитина з РАС може не лише функціонувати, а й розвиватися. Особливого значення набувають малі соціальні групи, моделювання соціальних ситуацій, візуалізація плану дій, використання жестової або альтернативної комунікації (у разі потреби).

Лише за такої умови можливе поступове формування в дитини відчуття

безпеки й довіри до соціуму, а з часом – готовності до самостійного функціонування у ширшому соціальному контексті. Це і є ключовою метою адаптаційної роботи: не примус до відповідності, а створення умов для зростання, де дитина зможе бути собою, розвиватися та взаємодіяти в межах власного потенціалу.

Підлітки з РАС потребують не нав'язування готових моделей поведінки, а підтримки в тому, щоб самостійно, крок за кроком, опанувати власну траєкторію входження в соціальне життя – у спосіб, який відповідає їх природі. І саме у цьому – головна місія фахівця інклюзивного середовища.

Згідно з класифікацією DSM-5 (американський діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів п'ятого перегляду), розлади аутистичного спектру (РАС) охоплюють широкий спектр нейророзвиткових порушень, які характеризуються стійким дефіцитом у сфері соціальної взаємодії та комунікації, а також наявністю повторюваної, ригідної поведінки та обмежених інтересів [16]. У DSM-5 розлади аутистичного спектру розглядаються як континуум, тобто спектр станів, які можуть варіюватися за глибиною проявів, потребою в підтримці та рівнем функціонування.

Для підлітків із розладами аутистичного спектру (РАС) характерною є виражена своєрідність у розвитку емоційної сфери, когнітивних процесів, мислення та поведінкових реакцій, що суттєво впливає на якість їхньої соціалізації, рівень комунікативної активності та здатність до побудови взаємодії з ровесниками й дорослими. Ці особливості не завжди є очевидними для оточення, що часто зумовлює неправильну інтерпретацію поведінки дитини – як неслухняності, емоційної холодності чи замкненості, хоча насправді вони є проявом інакшої нейропсихологічної організації особистості.

Емоційні реакції підлітків з РАС часто не відповідають очікуванням соціального контексту – вони можуть бути як гіперболізованими (раптові вибухи емоцій, афективні реакції на незначні подразники), так і значно пригніченими (відсутність зовнішнього емоційного вираження навіть у ситуаціях, які викликають сильні емоції в інших). За спостереженнями

Т. Яценко, у таких підлітків утруднене усвідомлення власних емоцій, низький рівень емпатичності, а також обмежений арсенал поведінкових стратегій, за допомогою яких можна проявити свої переживання [25].

У багатьох випадках дитина з РАС не розпізнає емоції інших або не здатна інтерпретувати їхню інтенсивність, що призводить до частих непорозумінь, відторгнення з боку однолітків і, як наслідок, до психоемоційної ізоляції. Ситуація ускладнюється ще й тим, що діти з аутизмом рідко ініціюють контакт самостійно, а навички невербального спілкування (жести, міміка, тон голосу) у них часто є недостатньо розвиненими або стереотипними [5].

При цьому емоційні реакції часто залежать не лише від змісту подій, а й від особливостей сенсорного сприйняття: різкі звуки, яскраве світло, тісний простір можуть викликати непрогнозовану тривожність, дратівливість або агресію. Такі реакції варто розглядати не як ознаку «проблемної поведінки», а як сигнал сенсорного перевантаження або внутрішнього дискомфорту, що потребує делікатної уваги з боку дорослих.

Для формування емпатійних зв’язків та емоційної залученості важливою є поступова робота в умовах стабільного, безпечного середовища, застосування методик, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту: емоційні картки, дзеркальне відтворення емоцій, ігри на розпізнавання настрою. Водночас особливу ефективність демонструє модель соціальних історій, коли підлітку через наочні приклади пояснюється, як проявляються емоції в інших людей, як реагувати на них і що вважати соціально прийнятним.

Мислення підлітків із РАС нерідко має ригідний, конкретний, буквальний характер, вони важко сприймають абстрактні поняття, метафори, соціальні натяки. Це ускладнює участь у дискусіях, колективній діяльності, а також розуміння соціальних норм, які не завжди подаються у чіткій формі. Такі підлітки можуть мати труднощі в прогнозуванні наслідків власних дій, прийнятті рішень у неоднозначних ситуаціях.

Поведінкові особливості зазвичай включають стереотипність, схильність до повторюваних дій, опір змінам, вузькі інтереси, які можуть займати

непропорційно багато часу. Часто спостерігаються труднощі у регуляції поведінки: гіперреакція на звукові, візуальні або тактильні подразники, схильність до аутостимулюючих дій (маяння, розгойдування, клацання предметами).

У підлітковому віці ці особливості можуть посилюватися через гормональні зміни, зростання очікувань з боку дорослих і соціального середовища, необхідність відповідати соціальним ролям (учня, друга, громадянина), розширення комунікативного простору. Нерідко в цей період виникають вторинні труднощі: підвищення тривожності, депресивні стани, фрустрація, викликана відчуттям соціальної ізоляції.

Поряд із труднощами, багато підлітків із РАС демонструють збережені або високі інтелектуальні можливості, здатність до логічного мислення, виняткову пам’ять, схильність до систематизації інформації, високий рівень занурення в улюблену справу. Ці ресурси можуть і мають бути використані у процесі соціально-педагогічної підтримки, за умови врахування особливостей комунікативного профілю дитини.

А. Капська зазначає, що підлітки з РАС мають недостатньо сформовані механізми саморегуляції, слабко розвинені навички соціальної взаємодії, а також підвищену чутливість до зовнішніх подразників, що ускладнює їх інтеграцію в соціальне середовище [8].

Особливості психологічної сфери. Однією з найхарактерніших ознак у психологічному портреті підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) є труднощі в розпізнаванні, вираженні та регуляції емоцій. Ці труднощі не є випадковими або ситуативними – вони мають стійкий характер і формують специфічний емоційний профіль дитини, який значною мірою впливає на якість її соціальної взаємодії та рівень адаптованості.

За спостереженнями Т. Яценко, підлітки з аутизмом часто не розуміють емоційного стану інших людей, не вміють розпізнавати емоції за мімікою, інтонацією, жестами. Водночас їм складно адекватно виразити власні переживання, що призводить до внутрішньої фрустрації, тривожності,

емоційного напруження [25]. Це створює бар'єри у комунікації, викликає соціальне непорозуміння, ізоляцію з боку однолітків, а подекуди й нерозуміння з боку дорослих.

Відомим є феномен, що у багатьох підлітків з РАС емоційні реакції або не проявляються зовні, або мають неадекватну інтенсивність: надмірне збудження у звичайній ситуації або, навпаки, відсутність видимої реакції на емоційно насичені події. Така особливість пояснюється порушеннями у процесі емоційної регуляції, зокрема у формуванні зв'язку між стимулом, емоційною оцінкою та відповідною поведінковою реакцією.

Крім того, підлітки з аутизмом мають обмежений емоційний словник, їм важко вербалізувати власні відчуття. Наприклад, замість того, щоб сказати: «Я хвилююся» або «Мені сумно», вони можуть демонструвати агресивну, замкнену або стереотипну поведінку. У результаті навіть прості соціальні ситуації – похвала, зауваження, запрошення до гри – можуть викликати неочікувані реакції, що оточення часто сприймає як «неадекватні».

Також характерною рисою підлітків з РАС є знижена здатність до емпатії, яка виявляється в труднощах розпізнавання та розуміння емоційних станів інших людей. Хоча вони можуть мати щирі, доброзичливі наміри, сам процес емоційного співпереживання для них часто є утрудненим або навіть недоступним без спеціального навчання. Це пояснюється не відсутністю почуттів, а особливостями нейропсихологічного функціонування, зокрема дефіцитом так званої «теорії розуму» – здатності усвідомлювати, що інші люди можуть мати відмінні думки, почуття чи наміри [13]. У результаті дитині складно уявити, що інша людина засмучена, радіє або ображається – навіть якщо ці емоції виражені явно. Ця обмеженість у розумінні чужих емоцій істотно ускладнює побудову дружніх взаємин, знижує ефективність групової взаємодії, а також може формувати враження соціальної холодності або байдужості, що не відповідає дійсності. Такі діти часто хочуть бути частиною групи, але не розуміють правил негласної комунікації, тому швидко опиняються на периферії колективу.

Нерідко у підлітків з РАС спостерігається також афективна ригідність – явище, за якого емоційна реакція є або надмірно інтенсивною, або, навпаки, надто затягнутою у часі. Як зазначає Т. Яценко, це стосується як позитивних, так і негативних переживань: дитина може довго не виходити зі стану пригнічення після незначного зауваження або, навпаки, надмірно радіти незначному успіху, не зважаючи на контекст ситуації [25].

Наприклад, незначний інцидент на уроці – непорозуміння з учителем, глузування з боку однокласника або навіть проста зміна місця сидіння – може викликати тривалу емоційну реакцію, що призводить до порушення навчальної діяльності, зниження концентрації уваги, проявів вербальної або невербальної агресії, втечі у себе. У таких випадках дитина застрягає в емоційному стані, що погіршує її функціонування впродовж кількох годин або навіть днів.

Ці особливості вимагають від педагогів і соціальних працівників підвищеної емпатійності, уважності до дрібних змін у поведінці та готовності діяти превентивно. Практика показує, що застосування прийомів емоційної регуляції – наприклад, спеціальні «кутки відпочинку», методика «емоційного термометра», щоденники настрою – може значно знизити інтенсивність афективних реакцій та допомогти дитині повернути контроль над собою [4].

У них спостерігається уповільнене формування емоційного інтелекту, а також складність у встановленні емпатичних зв’язків. Деякі дослідники наголошують, що така емоційна «закритість» не є свідомим відторгненням, а наслідком нейропсихологічних особливостей функціонування мозку [3].

Комунікативна дисфункція є однією з провідних і стійких ознак у структурі розладів аутистичного спектру (РАС). Саме порушення в комунікативній сфері значною мірою ускладнюють процес соціальної адаптації, оскільки ефективна взаємодія з соціальним оточенням базується на здатності до спілкування, розуміння невербальних сигналів, контексту мовлення та соціального підґрунтя комунікативної ситуації.

У підлітковому віці ці труднощі можуть не зменшуватись, а навпаки – посилюватись через підвищені вимоги до соціальних навичок, збільшення

комунікативного навантаження в навчальному процесі, груповій роботі, підліткових соціальних ролях. Як зазначає Н. Губанова, підлітки з аутизмом часто характеризуються буквальним розумінням мовлення, нездатністю до абстрактного мислення, труднощами у веденні діалогу, а також неадекватним сприйняттям жартів, метафор, іронії [5].

Багато дітей з РАС не сприймають зміст висловлювання, який не закладено у словах дослівно. Наприклад, фраза «посидь тихіше» може викликати у них нерозуміння або розгубленість, адже з точки зору логіки така дія є неможливою. Так само вони можуть не вловити гумору в жартах або сарказмі, що робить їхню поведінку «дивною» в очах однолітків і ускладнює спілкування.

Крім того, підлітки з РАС мають низьку гнучкість у комунікативній поведінці – їм важко підлаштовуватися під ситуацію, розуміти зміни теми розмови, емоційні відтінки голосу. Діалог нерідко набуває монологічного характеру, особливо коли дитина захоплена вузькою темою. У таких випадках комунікація стає асиметричною: підліток не помічає реакції співрозмовника, не ставить зустрічних запитань, не підтримує зорового контакту.

Також спостерігається порушення невербальної комунікації – неадекватна міміка, жести, положення тіла, інтонація. Вони або відсутні, або не відповідають змісту сказаного. Це створює серйозні бар’єри у сприйнятті особистості з боку інших, адже невербальні сигнали є базовими для формування довіри в спілкуванні.

У деяких випадках комунікативні труднощі ускладнюються наявністю ехолалій, неадекватних інтонацій, мовленнєвого шаблонування. Діти можуть повторювати почуті фрази, не розуміючи їхнього значення, або використовувати фрази, які є недоречними в конкретній ситуації. Це спричиняє соціальне непорозуміння, відсторонення однолітків, погіршення якості соціальних зв’язків.

Усе це призводить до формування соціальної ізоляції, зниження мотивації до взаємодії, а в деяких випадках – до уникнення комунікації взагалі.

Часто підлітки з РАС не отримують позитивного досвіду у спілкуванні, тому сприймають соціальну взаємодію як стресогенну ситуацію.

У підлітків з високофункціональним аутизмом (наприклад, синдромом Аспергера) мовлення може бути граматично правильним, але надмірно формалізованим, «книжковим» і відірваним від соціального контексту [21].

Через специфічні комунікативні труднощі, особливості емоційного реагування та нерозуміння соціальних сигналів підлітки з розладами аутистичного спектру (РАС) часто уникають контактів або замикаються у власному, добре структурованому внутрішньому світі. Вони можуть здаватися відстороненими, байдужими або «не зацікавленими» у спілкуванні, однак у багатьох випадках за цим стоїть глибоке внутрішнє бажання бути зрозумілим, але водночас – страх перед соціальною взаємодією, яка сприймається як непередбачувана, неконтрольована і потенційно загрозлива.

Однією з характерних рис аутизму є високий рівень тривожності при зміні звичних умов, що пов’язано з потребою у структурі, повторюваності та рутині. Для таких підлітків зміна розкладу, перестановка в класі, новий учитель або нові учні можуть стати серйозним стресовим фактором. Вони часто потребують чіткого прогнозування подій, наочних підказок, стабільного ритуалу – навіть у дрібницях (наприклад, шлях до школи, порядок виконання завдань). Відсутність цієї структурованості призводить до дезорганізації поведінки, емоційних зривів, відмови від участі в колективних діях.

У підлітковому віці особливо загострюється потреба у соціальній приналежності, яка у нейротипових підлітків реалізується через участь у групах за інтересами, створення дружніх зв’язків, ототожнення з ровесниками, бажання бути прийнятим. Однак підлітки з РАС через труднощі у спілкуванні, неусвідомлення соціальних норм і страх помилитися часто не в змозі реалізувати ці потреби. У результаті вони залишаються поза межами активного соціального життя, не залученими до неформальних контактів, ігноруються або навіть стикаються з булінгом.

Як зазначає С. Лапіна, нереалізація вікових соціальних ролей спричиняє

у підлітків з РАС додаткову психологічну напругу, яка може проявлятися у вигляді тривожності, зниження самооцінки, агресивної або аутоагресивної поведінки, відмови від участі в навчальному процесі, соціального відчуження [11]. Такі підлітки нерідко втрачають мотивацію до взаємодії, адже їхній досвід підтверджує, що соціальне середовище є джерелом дискомфорту, а не підтримки.

Ще однією формою ізоляції може бути перенесення інтересу виключно на вузькі теми, які захоплюють підлітка з РАС. Замість спілкування або участі в спільній діяльності він може годинами читати про обрану тему, малювати одне й те саме, грати в певні ігри – що теж знижує частоту та якість контактів із соціальним середовищем.

Для соціального педагога важливо не змушувати дитину до спілкування, а створити умови, за яких соціальна взаємодія буде для неї безпечною, контрольованою і послідовною. Це може включати використання візуального розкладу, пояснення соціальних ситуацій за допомогою соціальних історій, навчання через моделювання та спостереження, підтримку у формуванні «соціального моста» – наприклад, через одну довірену людину або спільне захоплення.

Дослідження показують, що підлітки з РАС тяжіють до самотності не завжди з власної волі, а переважно внаслідок нерозуміння, відторгнення чи пасивного ігнорування з боку оточення. Їхня неусвідомлена або незвична манера поведінки, труднощі у вираженні емоцій, неочікувані реакції, відсутність звичних соціальних ритуалів (вітання, обговорення тощо) часто трактуються ровесниками як «дивні», що призводить до уникання або ізоляції дитини в колективі [11].

Варто підкреслити, що така соціальна ізоляція не є наслідком свідомого вибору підлітка з аутизмом, а, навпаки, вимушеним способом психологічного захисту від соціального тиску, нерозуміння й емоційної небезпеки. Дитина, яка не отримує очікуваного позитивного зворотного зв’язку від соціуму, згодом починає уникати взаємодії взагалі – не через небажання, а через сформоване

переконання у власній «невідповідності», страх повторного неприйняття.

Це, у свою чергу, створює стійке відчуття відчуження, впливає на самооцінку, самоідентифікацію, загальний рівень психологічного благополуччя. Підлітки з РАС можуть або занижувати власну значущість, вважаючи себе «недостатніми» для соціуму, або формувати компенсаторну гіпероцінку, в якій підвищене уявлення про себе стає захисним механізмом проти відчуття меншовартості.

У першому випадку формується установка на уникання соціальних контактів, самоусунення, що загрожує соціальною дезадаптацією, депресивними тенденціями, закритістю. У другому – можлива неадекватна поведінка у соціумі, демонстрація зверхності, нав’язливість у спілкуванні або формування «інтелектуальної вищості» як способу відмежування.

Обидві моделі є деструктивними в контексті соціальної адаптації. Вони не сприяють побудові рівноправних взаємодій, заважають формуванню довіри, прийняття та партнерства. Саме тому в роботі з підлітками з РАС важливо створювати ситуації соціального успіху, у яких дитина не лише бере участь у спілкуванні, а й отримує позитивний досвід – схвалення, підтримку, вдячність.

Поступове формування позитивного уявлення про себе в соціальному контексті, зниження почуття відторгнення, розвиток емоційної стабільності – усе це сприяє зменшенню самотності як феномену, а головне – відкриває шлях до безпечної і продуктивної взаємодії з оточенням.

Поведінкові особливості. Однією з характерних ознак розладів аутистичного спектру є поведінкова своєрідність, яка проявляється у вигляді стереотипних дій, обмежених інтересів, нав’язливих ритуалів і повторюваної поведінки. Ці особливості мають значний вплив на здатність дитини до включення в соціальне середовище та виконання соціальних ролей.

Підлітки з РАС можуть демонструвати рухові стереотипії (розгойдування, махання руками, обертання предметів), мовленнєві стереотипії (ехолалії, повторювання фраз або звуків), а також поведінкову ригідність – наполягання на певному порядку дій, протест проти змін, необхідність у

повторюваності. Навіть незначні порушення рутин – зміна маршруту до школи, інше місце за партою, нова форма звертання – можуть викликати сильну тривожність, роздратування, або ж повне блокування поведінки [16].

Обмежені інтереси часто носять вузький, спеціалізований характер. Підлітки з РАС можуть глибоко занурюватися в одну тему (наприклад, календарі, номери автомобілів, астрономія, транспорт), приділяючи їй надмірну увагу, іноді на шкоду іншим видам діяльності. З одного боку, це свідчить про їхню здатність до зосередження, високий рівень пам’яті й аналітичного мислення, але з іншого – ускладнює комунікацію та соціальну взаємодію, оскільки вони не вміють гнучко перемикатися на інші теми чи інтереси однолітків.

У поведінці підлітків з аутизмом також часто фіксуються наполегливі ритуали – наприклад, проходження тим самим маршрутом, укладання предметів у певному порядку, фіксовані слова при вході в приміщення. Порушення цих ритуалів викликає відчуття загрози, втрату контролю та іноді – емоційні спалахи або замикання в собі.

З віком, за умови підтримки, деякі з цих проявів можуть ставати менш вираженими. Підлітки здобувають навички саморегуляції, навчаються адаптивних стратегій поведінки, особливо якщо мають позитивний досвід взаємодії з дорослими та ровесниками. Проте у період гормональних змін, посилення емоційної нестабільності, психологічних криз, властивих підлітковому вікові, ці прояви можуть посилюватися, набираючи більш вираженої форми – зростає кількість поведінкових збоїв, протестних реакцій, зривів адаптації.

У контексті соціально-педагогічної підтримки важливо не лише розуміти природу цих проявів, а й не трактувати їх як навмисну поведінку або «неслухняність». Поведінкові особливості є формою самозахисту, спробою впорядкувати світ, зробити його зрозумілим і передбачуваним.

В окремих випадках можливі епізоди агресії, аутоагресії, афективні спалахи – як реакція на перевантаження або різку зміну звичних умов. Саме

тому важливою є наявність супроводу та підтримки з боку фахівців, які розуміють специфіку поведінки таких підлітків.

Когнітивні та навчальні характеристики. У когнітивному плані підлітки з РАС можуть демонструвати дуже неоднорідний розвиток: високий рівень розвитку пам’яті, уваги або математичних здібностей при одночасному відставанні в навичках планування, абстрагування, прийняття рішень.

Їхнє навчання потребує індивідуального підходу, чіткої структури, візуалізації, повторюваності, мінімізації емоційного навантаження. Залучення соціального педагога до організації освітнього процесу дозволяє врахувати ці потреби та запобігти фрустрації підлітка в навчанні.

Роль сім’ї та соціального середовища. Сімейне оточення відіграє вирішальну роль у становленні соціально-психологічного стану підлітків з РАС. Саме родина створює базову безпеку, підтримку та моделює зразки соціальної поведінки. За даними О. Гончарової, у тих випадках, коли сім’я активно взаємодіє з педагогами, соціальними працівниками, ефективність адаптації підлітка зростає в рази [3].

Водночас пасивна або гіперопікуюча позиція родини може, навпаки, спричинити регрес у розвитку соціальних навичок, посилити страх перед новизною, знизити мотивацію до взаємодії.

Отже, соціально-психологічні характеристики підлітків з РАС мають свою складну і специфічну структуру. Це, зокрема: труднощі емоційної регуляції, порушення комунікації, обмеження у соціальній взаємодії, потреба у структурованості, специфічні поведінкові реакції. У підлітковому віці ці особливості набувають нових форм, що потребує особливої уваги з боку фахівців, педагогів, батьків.

Глибоке розуміння цих характеристик є основою для розробки адекватних соціально-педагогічних технологій, спрямованих на підтримку підлітків з РАС у складному процесі їхньої соціальної адаптації.

1.3. Адаптація підлітків з розладами аутистичного спектру як необхідна умова їх успішної соціалізації

Соціалізація є базовим процесом, який забезпечує входження індивіда в суспільство, засвоєння ним соціальних норм, цінностей, формування поведінкових моделей, що відповідають очікуванням соціального середовища. Для підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) процес соціалізації має свої особливості, складності й бар'єри, пов'язані як з індивідуально-психологічними особливостями, так і з зовнішніми умовами взаємодії із соціумом.

Поняття адаптації тісно пов'язане з процесом соціалізації, однак виконує в ньому функціональну роль. Адаптація – це первинна умова, що дозволяє особистості не лише бути включеною у соціальні відносини, але й активно в них діяти. Без адаптації соціалізація або не відбувається, або проходить з порушеннями, що особливо актуально для підлітків з РАС [8].

За визначенням Л. Рибалко, адаптація – це процес пристосування особистості до соціального середовища через активне засвоєння норм, ролей, правил взаємодії [18]. Саме через адаптацію реалізується здатність особистості функціонувати в соціумі. Для підлітків з аутизмом адаптація має не лише поведінковий, а й глибокий емоційний і сенсорний рівень, оскільки взаємодія з іншими людьми для них є потенційним джерелом стресу.

У своїй роботі В. Пономаренко наголошує, що адаптація є передумовою подальшого формування соціальної ідентичності особистості та її інтеграції в культурні та моральні норми суспільства [17]. У випадку з підлітками з РАС важливо говорити не про швидке пристосування, а про поступове набуття соціального досвіду, супроводжене педагогічною і психологічною підтримкою.

Підлітковий вік сам по собі є кризовим, що проявляється в пошуку ідентичності, бажанні самостійності, емоційній нестабільності. У підлітків з аутизмом ці процеси ускладнені дефіцитом соціальної компетентності, страхом змін, підвищеною чутливістю до соціального впливу [24]. Вони мають

труднощі в сприйнятті нових правил, у розумінні соціальних сигналів, не завжди здатні самостійно інтерпретувати ситуацію та визначити свою поведінку.

Адаптація до соціального середовища для таких підлітків часто супроводжується тривалим періодом дезадаптації, що проявляється у відмові від спілкування, униканні контактів, агресивності або зниженій активності. Саме тому адаптаційний процес повинен бути ретельно спланованим, поетапним, з урахуванням індивідуальних особливостей дитини.

Ключовими факторами адаптації в цьому віці є:

- емоційна безпека (наявність підтримуючого дорослого середовища);
- структурованість взаємодії (чіткі правила, передбачуваність);
- соціальні моделі поведінки (приклади та тренування);
- поступове розширення соціального простору (від індивідуального супроводу – до взаємодії з групою).

Успішна адаптація підлітка з РАС є неможливою без професійного супроводу з боку фахівців соціально-педагогічної сфери. Соціальний педагог виконує функцію координатора між школою, сім’єю, дитиною та зовнішніми соціальними інституціями. За даними С. Лапіної, саме соціальний педагог здатен забезпечити індивідуальний підхід до кожної дитини, організувати міждисциплінарну команду фахівців, а також налагодити ефективну комунікацію з батьками [11].

Серед основних завдань соціального педагога:

- виявлення рівня соціальної адаптованості підлітка;
- діагностика труднощів у взаємодії;
- організація корекційних програм;
- педагогічне просвітництво батьків;
- посередництво між дитиною та освітнім середовищем.

У процесі адаптації важливо не лише включити підлітка в групу, але й підтримати його індивідуальність, повагу до особистісних меж. Як показує досвід практичної діяльності соціальних педагогів, ефективними є такі методи:

соціальні історії, рольові ігри, моделювання поведінки, арт-терапія, малі групові тренінги з безпечного спілкування.

Школа як основний простір соціалізації підлітка має потужний вплив на хід адаптаційного процесу. У випадку з підлітками з РАС шкільне середовище може бути як підтримуючим, так і травмуючим фактором. За свідченнями Н. Кузьменко, однією з головних загроз є недостатня поінформованість педагогів про особливості дітей з аутизмом, а також відсутність гнучкості в навчальному процесі [10].

Наявність інклюзивного простору, де враховуються індивідуальні потреби, забезпечується емоційний комфорт, адаптуються навчальні програми – є однією з ключових умов успішної адаптації. Спільна діяльність, участь у позакласних заходах, командна робота з ровесниками сприяють поступовому входженню підлітка у соціум.

Водночас агресія, булінг, ігнорування потреб підлітка з РАС можуть спричинити емоційний зрив, посилити самоізоляцію та призвести до вторинної дезадаптації.

Адаптація підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) неможлива без активного залучення родини, яка є першим і базовим соціальним простором для дитини. Саме в сім’ї дитина робить свої перші кроки у соціалізації, засвоює моделі спілкування, емоційного реагування, довіри, саморегуляції. Для підлітків з РАС це середовище має особливе значення, адже воно часто є єдиним простором, де дитина почувається безпечно, зрозумілою та прийнятою.

У багатьох випадках підлітки з аутизмом мають глибоку емоційну залежність від близьких, особливо від батьків або постійного опікуна. Така залежність може виявлятися як у формі підвищеної потреби у фізичній присутності батьків, так і в прив’язаності до їхніх реакцій, інтонацій, емоційного стану. Нерідко емоційне самопочуття підлітка з РАС прямо залежить від емоційної атмосфери в родині.

Саме батьки є первинними носіями моделей соціальної поведінки,

ставлення до світу, інших людей, самого себе. Тому стиль спілкування, який панує в родині, є визначальним у формуванні у дитини уявлень про те, що таке взаємодія, довіра, підтримка, відповідальність. Якщо батьки проявляють терпіння, спокій, відкритість і прийняття – дитина засвоює ці форми як базові. Якщо ж у родині домінують конфлікти, напруження, невпевненість, гіперопіка або, навпаки, емоційна відстороненість – це формує нестабільність, невпевненість і труднощі у самостійній соціальній поведінці.

Як зазначає А. Капська, успішна соціальна адаптація дітей із РАС в освітньому середовищі неможлива без системної співпраці з родиною, яка повинна не лише брати участь у процесі адаптації, а й активно його підтримувати, віддзеркалюючи освітні й соціальні моделі вдома [8]. Зокрема, батьки мають знати, як підтримати дитину в ситуаціях зміни, як реагувати на її страхи чи невдачі, як не посилювати її тривожність.

Водночас, варто враховувати, що життя у сім'ї дитини з аутизмом часто супроводжується емоційним та фізичним виснаженням, постійною тривогою за майбутнє, почуттям соціальної ізоляції самих батьків. Тому робота з родиною повинна включати не лише просвітницьку, а й підтримувальну функцію: надання психологічної допомоги, створення батьківських клубів, груп взаємопідтримки, можливості залучення до адаптаційного процесу неформально, але стабільно.

Залучення родини також дозволяє забезпечити послідовність впливу – коли методи, які використовуються в школі або в соціально-педагогічній роботі, знаходять продовження вдома. Це значно підвищує ефективність адаптації, оскільки підліток отримує єдину систему правил, очікувань і підтримки, що знижує рівень тривожності та сприяє кращому засвоєнню нових форм соціальної поведінки.

О. Гончарова вказує, що ефективність соціально-педагогічної роботи значно зростає за умов партнерської взаємодії з родиною – через консультації, тренінги, індивідуальну підтримку батьків [4]. Родина має бути включена в процес розробки стратегії адаптації, розуміти цілі й механізми, брати участь у

реалізації педагогічних заходів.

Перешкоди в адаптації та шляхи їх подолання. Серед основних бар'єрів, що ускладнюють адаптацію:

- недостатня підготовка персоналу;
- формальний підхід до інклюзії;
- психологічна закритість підлітка;
- негативна реакція ровесників;
- гіперопіка з боку дорослих;
- відсутність системності в роботі.

Подолання цих бар'єрів можливе лише за умови системної роботи, яка поєднує індивідуальний, груповий і соціальний підходи. Важливо уникати тиску, насильницького включення в колектив, натомість – створювати ситуації «успіху», де підліток з РАС може відчути себе прийнятим, значущим, корисним.

Отже, адаптація підлітків з розладами аутистичного спектру є базовою умовою їх повноцінної соціалізації. Вона включає не лише пристосування до соціального середовища, але й формування власної стратегії взаємодії, розвиток соціальних навичок, зміцнення емоційної стійкості. Роль фахівців, школи, родини у цьому процесі є критично важливою. Соціальний педагог, зокрема, виступає ключовою фігурою в координуванні зусиль усіх учасників адаптаційного процесу. Саме на основі розуміння механізмів адаптації стає можливим розробити ефективні соціально-педагогічні технології підтримки підлітків з РАС у сучасному соціумі.

Висновки до першого розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми соціальної адаптації підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС), що дало змогу окреслити ключові поняття, тенденції, наукові

підходи та психолого-педагогічні особливості цієї категорії дітей. Отримані результати слугують підґрунтям для подальшого практичного дослідження та обґрунтування ефективних соціально-педагогічних технологій, спрямованих на їхню адаптацію у соціумі.

Проведений аналіз наукової літератури дозволив дійти висновку, що поняття «соціальна адаптація» є складним і багаторівневим. У широкому розумінні воно охоплює процеси пристосування особистості до умов соціального середовища, засвоєння соціальних норм і цінностей, формування соціально прийнятної поведінки та ефективної взаємодії з оточенням [8]. При цьому адаптація не обмежується пасивним пристосуванням, а включає активну діяльність особистості щодо змін середовища та самої себе. У педагогіці та психології соціальна адаптація розглядається як основа для формування соціальної компетентності, життєстійкості та соціальної мобільності [10].

Було також проаналізовано види адаптації: фізіологічну, психологічну, соціальну, професійну, а також її первинні та вторинні форми. З’ясовано, що соціальна адаптація тісно пов’язана із процесами соціалізації, однак виконує окрему функціональну роль – вона забезпечує входження особистості в соціум на кожному новому етапі розвитку або при зміні умов життєдіяльності [2]. Особливо важливим є акцент на інклюзивному підході, де адаптація виступає не лише умовою навчання, а й ключем до інтеграції у суспільство.

Аналіз соціально-психологічних характеристик підлітків з РАС показав, що ця група дітей має виражену специфіку емоційного, когнітивного та соціального розвитку. Вони відчувають значні труднощі у сфері комунікації, мають обмежений емоційний репертуар, часто не розуміють соціальних норм, що ускладнює їхню взаємодію з однолітками та дорослими [25].

РОЗДІЛ 2
ОБҐРУНТУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З РАС У СОЦІУМІ

2.1. Методика діагностики рівня адаптованості підлітків з РАС у соціумі

Ефективна соціально-педагогічна підтримка підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) можлива лише за умови попередньої діагностики їхнього рівня адаптованості в соціальному середовищі. Діагностика є важливою складовою індивідуалізованого підходу, оскільки дозволяє не лише загально оцінити стан розвитку підлітка, а й чітко окреслити його соціальні потреби, наявні ресурси та проблемні зони.

Процес діагностики дає змогу виявити індивідуальні особливості емоційної, поведінкової та комунікативної сфер, рівень сформованості соціальних навичок (вміння привітатися, підтримувати діалог, просити про допомогу, працювати в парі чи групі), специфіку реакцій на нові ситуації, зміни, контакт із незнайомими людьми. Ці аспекти є критично важливими для подальшого планування підтримки, оскільки соціальна дезадаптація може мати різну природу: когнітивну, емоційну, сенсорну або поведінкову.

Як зазначають О. Гончарова та С. Лапіна, діагностика не має на меті лише констатацію порушень, а повинна бути орієнтованою на пошук шляхів підтримки, потенцій розвитку, зон найближчого зростання [4; 11]. Саме тому важливо не обмежуватися формальними тестами, а використовувати комплексну діагностичну систему, яка включає спостереження в різних умовах, аналіз діяльності, бесіди з батьками, анкетування педагогів.

Діагностика також дозволяє виявити бар’єри у взаємодії з оточенням: наприклад, що саме викликає у дитини страх або дезорієнтацію – велика

кількість людей, відсутність чітких інструкцій, шум, новизна ситуації тощо. Розуміння цих бар'єрів дає змогу обґрунтувати подальшу стратегію підтримки, спрямовану на зниження сенсорного навантаження, передбачуваність комунікативних сценаріїв, розвиток навичок саморегуляції.

Крім того, результатами діагностики можна поділитися з командою супроводу дитини (вчителями, тьютором, асистентом, батьками), що дозволяє узгодити дії, уникнути протиріч у вимогах, сформувати спільне бачення підтримки. Це підвищує ефективність роботи і знижує ризик фрустрації як у самої дитини, так і в дорослих, які з нею працюють.

Проведення діагностики у роботі з підлітками з розладами аутистичного спектру (РАС) потребує особливої обережності, чутливості до індивідуальних особливостей дитини та дотримання принципу етичної взаємодії. Діагностичний процес не може бути стандартизованим у традиційному розумінні, адже кожна дитина з аутизмом має унікальний профіль розвитку, комунікаційний рівень, емоційну реактивність та особисту історію взаємодії з оточенням.

Як зазначає О. Гончарова, діагностична процедура має не викликати стресу в дитини, бути максимально адаптованою до її вікових, психологічних і психофізіологічних особливостей [4]. Це означає, що застосування навіть перевірених інструментів має здійснюватися гнучко, з урахуванням поточного емоційного стану підлітка, його рівня сенсорної чутливості, потреби в часі для звикання до нового середовища чи людини.

Важливо, щоб діагностика проходила у знайомому або безпечному середовищі, з присутністю значимого дорослого (наприклад, асистента вчителя або одного з батьків), і супроводжувалась передбачуваними інструкціями, візуальними підказками, чіткою структурою завдань. Неприпустимими є ситуації, коли дитину примушують до участі у тестуванні або вона не розуміє мети того, що відбувається.

Крім того, діагностика має враховувати нерівномірність розвитку, характерну для дітей з РАС. Наприклад, у підлітка можуть бути добре

розвинені логічне мислення та пам’ять, але при цьому спостерігатимуться значні труднощі у розумінні соціальних ситуацій або вираженні власних емоцій. Це вимагає комплексного підходу, що включає не лише стандартизовані методики, але й систематичне спостереження, аналіз поведінкових реакцій у природному середовищі, бесіди з батьками та педагогами.

Також важливо дотримуватися принципу етичного ставлення до результатів діагностики. Вони не повинні використовуватись для навішування ярликів чи обмеження дитини в правах, а навпаки – мають слугувати підставою для створення сприятливих умов розвитку, корекційної роботи та підтримки. Усі дії мають ґрунтуватися на визнанні гідності дитини, її потреби в прийнятті та повазі.

У межах дослідження доцільним є використання комплексу взаємодоповнюючих методик, які дозволяють оцінити адаптацію з різних боків: поведінкової, емоційної, комунікативної, когнітивної. Обґрунтовано було обрано такі методики: Шкала соціальної адаптації (SAS), методика «Малюнок неіснуючої тварини», педагогічне спостереження за поведінкою підлітка в соціумі, зокрема, в шкільному середовищі, опитувальник для діагностики рівня соціальної адаптації школярів, соціометричне дослідження.

Методика 1. Шкала соціальної адаптації (SAS).

Шкала соціальної адаптації (Social Adaptation Scale, SAS) – це інструмент, призначений для оцінки рівня пристосованості особистості до умов соціального середовища. В адаптованому для підлітків з РАС варіанті ця методика дозволяє виявити ступінь залученості підлітка до соціальної взаємодії, його здатність до співпраці, самообслуговування, навчальної активності. Вона передбачає самооцінку або експертну оцінку респондентом свого функціонування у сферах спілкування, діяльності, дозвілля, побуту, професійної орієнтації [7].

Основними критеріями соціальної адаптації є: активність у спілкуванні, здатність до участі в колективних діях, прийняття соціальних норм,

сформованість емоційно-вольової сфери. SAS враховує ці показники й дозволяє встановити не лише загальний рівень адаптації, а й окремі її компоненти.

Шкала соціальної адаптації (SAS) є уніфікованим психометричним інструментом, що дозволяє оцінити рівень інтегрованості особистості в соціальне середовище. У контексті дослідження підлітків з РАС ця методика виявляє здатність до встановлення міжособистісних контактів, адаптацію до навчального середовища, поведінкову гнучкість, а також ставлення до соціальних норм.

У класичному варіанті шкала містить 21 пункт, що стосуються таких сфер, як: щоденна діяльність, взаємодія з родиною, друзями, колегами (у дорослих), участь у груповій діяльності, самостійність, здатність планувати майбутнє. Для підлітків адаптовано версію шкали, що орієнтується на шкільне життя, емоційне реагування, соціальні зв’язки в середовищі однолітків.

Оцінювання здійснюється за п’ятибальною шкалою: від 1 (значні порушення адаптації) до 5 (високий рівень адаптованості). За результатами опитування визначається сумарний бал і рівень адаптації: низький (21–49 балів), середній (50–74 бали) або високий (75–105 балів).

Методика є зручною для аналізу динаміки змін у процесі адаптаційної підтримки та для повторного оцінювання після втручання.

При використанні Шкали соціальної адаптації в роботі з підлітками з РАС варто пам’ятати, що шкала є чутливою до загального рівня соціального функціонування, але потребує адаптації мови завдань для дітей з особливостями мовлення або когнітивного розвитку. Для підлітків з РАС бажано супроводжувати виконання поясненнями або інтерв’ю.

Методика ефективна для загальної оцінки ступеня соціального включення дитини в соціальні ролі. Дає змогу відстежити зміни динаміки адаптації протягом часу.

Переваги методики:

- проста у використанні;

- дозволяє працювати з непрямими спостереженнями;
- адаптована для роботи з підлітками, які мають мовленнєві обмеження.

Обмеження:

- суб’єктивність оцінок;
- необхідність спостереження протягом тривалого часу.

Методика 2. Проективна методика «Малюнок неіснуючої тварини».

Ця проективна методика широко використовується в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами для дослідження особистості. Її суть полягає в аналізі творчого малюнка уявної істоти, що дозволяє «обійти» свідомий контроль і отримати доступ до глибинних психологічних структур. Вона дає змогу оцінити рівень тривожності, рівень контролю над емоціями, особливості сприйняття себе та навколишнього середовища [14].

Завдання: підліткові пропонується намалювати неіснуючу тварину, дати їй ім’я, описати, чим вона живе, що робить, з ким спілкується. Після завершення малюнка аналізується:

- структура образу (чіткість, симетрія, агресивність образу);
- поведінкові характеристики тварини;
- соціальна залученість (чи взаємодіє з іншими);
- позиція автора щодо зображеного об’єкта (відсторонення, ідентифікація, емоційна дистанція).

За результатами можна зробити висновки про рівень психологічної адаптації, наявність тривожних симптомів, домінантні емоції.

Методика є дієвою для дітей, яким важко вербалізувати свої переживання. Її проективний характер дозволяє уникнути прямого спротиву або страху бути оціненим. Проте вона потребує грамотної інтерпретації результатів фахівцем.

Методика доцільна для використання як додатковий діагностичний інструмент, особливо у випадках, коли підліток із РАС має високий рівень тривожності або не йде на контакт під час опитувань.

Переваги:

- непрямий доступ до внутрішнього світу підлітка;
- підходить для дітей із мінімальним мовленнєвим функціонуванням;
- дає змогу виявити приховані емоційні конфлікти.

Обмеження:

- потребує високого рівня інтерпретаційної компетентності фахівця;
- не дає кількісного результату, лише якісний аналіз.

Методика 3. Педагогічне спостереження.

Спостереження – одна з найнадійніших форм збору інформації про поведінку дитини в природному для неї середовищі. Систематичне педагогічне спостереження дозволяє виявити особливості соціальної взаємодії підлітка, динаміку змін у поведінці, типові реакції на різні соціальні ситуації [1].

У межах дослідження спостереження здійснюється за такими критеріями:

- включеність у навчальний процес;
- ініціативність у спілкуванні з ровесниками;
- реакція на комунікацію з дорослими;
- здатність дотримуватись правил і норм;
- поведінкові прояви в нових або стресових ситуаціях.

Методика дозволяє бачити не лише поведінку, а й емоційну реакцію, яка не завжди озвучується. Важливо вести системні записи – щоденник спостережень, графік активності тощо.

Метод спостереження надзвичайно цінний для довготривалої діагностики адаптаційної динаміки. Потребує професійної підготовки спостерігача та координації з іншими фахівцями.

Переваги:

- природність ситуації;
- можливість тривалого аналізу змін;
- спостереження за невербальними формами комунікації.

Обмеження:

- суб’єктивний фактор спостерігача;

- потребує регулярності та фіксації результатів.

Результати педагогічного спостереження фіксуються у карті спостереження соціальної адаптації.

У межах дослідження фіксуються такі критерії:

- ініціативність у соціальних контактах;
- емоційна реакція на звернення;
- дотримання соціальних правил;
- поведінка в умовах новизни або стресу;
- вміння працювати в парі чи групі.

Карта спостереження соціальної адаптації дозволяє зібрати об’єктивні, багатоаспектні дані про поведінку дитини, її взаємодію та реакції. Потребує регулярності та єдності в підходах між педагогами.

Така карта дуже корисна для довготривалого моніторингу ефективності адаптаційної підтримки. Сприяє розумінню, які методи працюють, а які потребують корекції.

Переваги:

- дає можливість оцінити реальну поведінку дитини;
- дозволяє виявити позитивну або негативну динаміку;
- придатна для довготривалого спостереження.

Обмеження:

- суб’єктивність оцінок педагога;
- потребує узгодженості спостереження між кількома фахівцями.

Методика 4. Опитувальник для діагностики рівня соціальної адаптації школярів.

Методика адаптована на основі опитувальника А. Фурмана й використовується для вивчення особливостей адаптації дитини в навчальному та соціальному середовищі. Опитування охоплює блоки запитань, спрямованих на вивчення ставлення підлітка до школи, ровесників, учителів, а також до самого себе як суб’єкта соціальних відносин [23].

У межах дослідження оцінюються такі аспекти:

- рівень комфортності в навчальному середовищі;
- емоційне самопочуття в групі;
- здатність до взаємодії з ровесниками;
- сформованість мотивації до навчання;
- наявність тривожності або стресу в соціальних ситуаціях.

Методика зручна для використання у форматі інтерв'ю або анкетування, але для деяких учнів з РАС бажано скоротити кількість запитань або адаптувати формулювання.

Данний опитувальник є ефективним інструментом для оцінки суб'єктивного відчуття соціального включення. Рекомендується поєднувати з методами спостереження та бесідою.

Переваги:

- простота проведення та обробки результатів;
- можливість групового використання;
- наявність шкал адаптації в різних сферах.

Обмеження:

- можливе викривлення відповідей при низькій мотивації до участі;
- потребує адаптації для дітей з мовленнєвими або когнітивними порушеннями.

Методика 5. Соціометричне дослідження (за Дж. Морено).

Соціометрія – ефективна методика вивчення міжособистісних стосунків у групі. Вона дозволяє виявити ступінь прийняття підлітка колективом, визначити його соціальний статус та рівень включення в групову взаємодію [14; 15].

У межах дослідження учням пропонуються запитання типу:

- з ким би ти хотів працювати в парі?
- з ким би не хотів сидіти за однією партою?
- з ким хотів би проводити дозвілля?

Для підлітків з РАС питання соціометричного опитування варто адаптувати до зрозумілого формату (використання картинок, простих

формулювань).

Методика незамінна для оцінки соціального статусу підлітка в колективі. Результати допомагають побудувати стратегію залучення до групової взаємодії.

Переваги:

- дозволяє виявити приховані форми соціального відторгнення або ізоляції;
- дає наочну «соціальну карту» класу;
- ефективна як інструмент подальшого планування роботи з колективом.

Обмеження:

- не відображає глибину причин низького статусу;
- потребує етичної обережності в поданні результатів.

Таким чином, комбінація обраних методик дозволяє охопити різні рівні адаптації – зовнішньоповедінковий (спостереження), емоційно-психологічний (малюнок), функціонально-соціальний (SAS). Такий комплексний підхід відповідає вимогам сучасної педагогічної діагностики, особливо в роботі з дітьми з РАС, де часто є комбінація вербальних, соціальних та емоційних порушень.

Методики відповідають таким критеріям:

- валідність і надійність;
- доступність для роботи у шкільних умовах;
- адаптація до особливостей підлітків з аутизмом;
- можливість поєднання кількісного та якісного аналізу.

Застосування цього комплексу дозволяє визначити індивідуальний профіль адаптованості кожного підлітка та розробити персоналізовану стратегію підтримки. Результати діагностики ляжуть в основу обґрунтування соціально-педагогічної роботи, що буде представлена в наступних підрозділах.

2.2. Напрямки соціальної адаптації підлітків з РАС у соціумі

Соціальна адаптація підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) є складним, багаторівневим процесом, який охоплює не лише формальне включення дитини в соціум, а й формування її здатності до активної, безпечної та результативної взаємодії з навколишнім середовищем. Особливості психоемоційного розвитку, комунікативної сфери, поведінкових реакцій таких дітей потребують цілісного, гнучкого та варіативного підходу.

З огляду на різноманітність проявів аутизму – від глибоких порушень до високофункціонального аутизму – а також індивідуальні особливості кожної дитини, адаптаційна робота не може бути уніфікованою. Вона має ґрунтуватися на індивідуальній діагностиці, потребах конкретного підлітка та аналізі бар'єрів, які заважають його соціальному включенню.

Як підкреслює О. Гончарова, успішна адаптація можлива лише за умов паралельного, скоординованого впливу на всі основні сфери життєдіяльності підлітка: емоційно-вольову, когнітивну, поведінкову, комунікативну та соціально-побутову [4]. Це означає, що зусилля лише одного фахівця (наприклад, учителя або психолога) не будуть достатніми – необхідна командна взаємодія соціального педагога, асистента, психолога, батьків, тьютора, адміністрації закладу освіти.

А. Капська наголошує, що соціальна адаптація дитини з особливими освітніми потребами – це не разова дія, а тривалий процес, що передбачає постійний моніторинг динаміки, готовність змінювати підходи залежно від змін у поведінці, стані чи соціальному контексті [8]. Це вимагає варіативності у застосовуваних технологіях – наприклад, одна дитина добре реагує на індивідуальні заняття, інша – краще включається у групову роботу через рольові ігри або спільні проєкти.

Успішна адаптація також передбачає одночасну роботу на кількох рівнях:

- особистісному (формування самооцінки, саморегуляції, мотивації до

взаємодії),

- міжособистісному (налагодження контактів з однолітками, вчителями),
- інституційному (створення умов у закладі освіти – адаптоване середовище, чіткий розклад, команда підтримки),
- родинному (активна участь і підтримка з боку сім'ї).

На основі аналізу наукових джерел та досвіду соціально-педагогічної роботи виділяють кілька основних напрямів соціальної адаптації підлітків з РАС: індивідуальний, груповий (соціальний), сімейний, освітньо-інституційний та громадський. Кожен з них має свої особливості, завдання та засоби реалізації.

Індивідуальний напрям. Індивідуальний напрям передбачає роботу безпосередньо з підлітком, спрямовану на розвиток його особистісних ресурсів, формування базових соціальних навичок, зниження тривожності, розвиток емоційної сфери.

За даними досліджень С. Лапіної індивідуальна адаптаційна робота є необхідною передумовою для будь-якої іншої взаємодії, оскільки саме вона дозволяє встановити базовий контакт, створити атмосферу довіри та емоційної безпеки [11]. Основні завдання цього напряму:

- формування позитивної «Я-концепції»;
- розвиток емоційного інтелекту (розпізнавання та вираження емоцій);
- навчання базовим соціальним навичкам (вітання, прощання, прохання, дякування);
- зниження сенсорної чутливості та тривожності;
- розвиток саморегуляції.

Методи, які ефективно застосовуються: ігрова терапія, арт-терапія, метод соціальних історій, візуальні розклади, тренінги навичок самостійного життя.

Особливої уваги потребує адаптація навчального середовища до індивідуальних можливостей дитини: використання наочності, зменшення кількості стимулів, чітка структура занять. Саме індивідуальний підхід дозволяє знизити рівень напруги у підлітків з аутизмом і створити умови для

подальшої соціальної взаємодії

Груповий (соціальний) напрям. Групова адаптація пов’язана з інтеграцією підлітка з РАС у дитячі колективи, формуванням умінь співпрацювати, дотримуватися правил спільної діяльності, проявляти ініціативу у спілкуванні. Підлітки з аутизмом часто відчувають себе ізольовано саме через нездатність зрозуміти групові норми або адаптуватися до них.

Н. Кузьменко наголошує, що основна мета групового напряму – не просто включити дитину в колектив, а зробити цей процес поступовим, передбачуваним і безпечним [10]. Сюди входять:

- заняття з соціальних навичок у малих групах;
- моделювання типових ситуацій взаємодії;
- рольові ігри;
- інсценування конфліктів та способів їх подолання;
- участь у шкільних заходах з підтримкою тьютора або соціального педагога.

Успішна групова адаптація також передбачає підготовку середовища: інформування однолітків про особливості поведінки дитини з РАС, формування толерантного ставлення, розвиток емпатії.

Сімейний напрям. Родина виступає першим і найстійкішим соціальним оточенням дитини. Саме у сім’ї підліток формує перші зразки поведінки, уявлення про соціальні ролі, комунікацію. Як зазначає О. Гончарова, рівень адаптованості підлітка з РАС прямо залежить від активності, поінформованості та емоційної стабільності його батьків [4].

Завдання соціально-педагогічної роботи з родиною:

- надання психологічної підтримки батькам;
- проведення просвітницьких заходів щодо природи аутизму;
- навчання батьків навичкам ефективної комунікації з дитиною;
- розробка спільної стратегії дій у типових ситуаціях;
- створення емоційно-безпечного середовища в домі.

Формами реалізації цього напряму є індивідуальні консультації, групи

підтримки батьків, спільні тренінги, залучення родини до освітнього процесу. У сучасній практиці дедалі частіше застосовуються домашні адаптаційні програми, які соціальний педагог допомагає розробити разом із батьками.

Освітньо-інституційний напрям. Школа – ключовий інститут соціалізації. Вона виступає не лише освітнім, а й виховним та комунікативним середовищем. Для підлітків з аутизмом важливо, щоб заклад освіти був готовий приймати, підтримувати й адаптувати дитину.

До цього напряму входять:

- створення індивідуальної освітньої траєкторії;
- участь соціального педагога в команді психолого-педагогічного супроводу;
- розробка адаптованих завдань, врахування темпу і стилю навчання;
- підтримка тьютора або асистента вчителя;
- реалізація інклюзивної політики на рівні закладу.

А. Капська наголошує на важливості взаємодії між усіма учасниками освітнього процесу: адміністрацією, педагогами, психологом, соціальним педагогом, родиною дитини. Лише командна робота дозволяє реалізувати адаптаційний потенціал школи [8].

Громадський (інституційно-соціальний) напрям. Цей напрям охоплює участь дитини у соціумі поза межами родини та школи – у громадських заходах, культурному житті, клубах за інтересами. Він спрямований на розширення соціального досвіду, закріплення набутих навичок у реальних умовах.

Важливі складові:

- участь у волонтерських акціях, гуртках, фестивалях;
- взаємодія з соціальними службами;
- участь у адаптаційних таборах, інклюзивних платформах;
- підготовка до самостійного життя.

Реалізація цього напряму часто є можливою лише на пізніших етапах адаптації, коли базові навички вже сформовано. Однак його значення важко

переоцінити, адже саме тут відбувається справжня інтеграція в суспільство.

Таким чином, соціальна адаптація підлітків з РАС не може розглядатися лише в одному напрямку – вона має бути багатовекторною, поетапною, індивідуально орієнтованою. Індивідуальна робота створює основу для включення в групу; сімейна підтримка забезпечує стабільність; освітній простір задає структуру, а громадська участь – відкриває шлях до соціального життя. Тільки за умови взаємодії всіх цих компонентів можлива ефективна та стійка адаптація особистості з аутизмом у соціумі.

2.3. Система соціально-педагогічної роботи з адаптації підлітків з РАС у соціумі

Успішна соціальна адаптація підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) потребує чітко спланованої, послідовної та системної соціально-педагогічної роботи, яка передбачає не просто реагування на труднощі, а завчасне створення умов для безпечного і продуктивного включення дитини в соціум. Така робота має бути гнучкою, динамічною і водночас структурованою, аби забезпечити передбачуваність і стабільність для самої дитини – що є надзвичайно важливо при аутизмі.

Ключовою умовою ефективності цієї роботи є врахування індивідуальних особливостей підлітка: його типу мислення, сенсорної чутливості, рівня мовленнєвого та комунікативного розвитку, емоційної регуляції, здатності до самостійної діяльності, а також – особистого соціального досвіду. Досвід взаємодії з родиною, школою, ровесниками, а також попередні спроби соціалізації відіграють важливу роль у формуванні мотивації до включення в суспільство.

Не менш важливо оцінити рівень сформованості базових навичок – таких як самообслуговування, комунікація, вміння слідувати інструкціям, дотримання правил, регуляція емоцій та поведінки. Від наявності чи

відсутності цих навичок залежить те, якою буде траєкторія адаптації: наскільки інтенсивною має бути підтримка, які методи й технології обрати, які ризики можуть виникати на різних етапах.

Окремої уваги потребує аналіз середовища, у яке включається дитина. Це стосується не лише матеріально-просторових умов (зон комфорту, навігації, шумового фону), а й емоційного та соціального клімату. Чи готове середовище до прийняття дитини з особливостями? Чи налаштовані педагоги на співпрацю? Чи мають ровесники досвід спілкування з «інакшими» дітьми? Ці фактори можуть або значно полегшити процес адаптації, або, навпаки, стати джерелом стресу й відторгнення.

Система соціально-педагогічної роботи – це не випадковий набір дій чи заходів, а упорядкована сукупність взаємопов’язаних цілей, завдань, форм, методів і засобів, спрямованих на створення умов для успішної соціальної адаптації підлітка до навколишнього соціального середовища. Її головною метою є не тільки пристосування дитини до зовнішніх вимог, а й розкриття її особистісного потенціалу, формування вміння взаємодіяти, співпрацювати, діяти відповідно до соціальних норм, зберігаючи при цьому свою індивідуальність.

Як зазначає А. Капська, ефективна система соціально-педагогічної підтримки має бути поетапною, гнучкою, індивідуалізованою та орієнтованою на розвиток внутрішніх ресурсів дтини, а не лише на зовнішню поведінкову корекцію [8]. Це означає, що в центрі системи має бути особистість підлітка з його реальними можливостями, труднощами, потребами та унікальною траєкторією розвитку.

Поетапність такої системи передбачає її структурну побудову:

1. Діагностичний етап – вивчення особистісних, поведінкових, комунікативних і соціальних характеристик дитини.

2. Підготовчий етап – визначення цілей і завдань адаптаційної роботи, добір відповідних методів і засобів.

3. Основний (реалізаційний) етап – реалізація запланованих заходів у

контексті навчального, ігрового, побутового й соціального середовища.

4. Рефлексивно-коригувальний етап – спостереження за динамікою адаптації, оцінка ефективності впливу, внесення змін до плану роботи.

Гнучкість системи полягає у здатності до змін відповідно до реакцій дитини, її емоційного стану, рівня стресу, темпу засвоєння нових соціальних навичок. Щоразу, коли підліток стикається з новими умовами (новий клас, новий учитель, групова діяльність), система має забезпечити відповідну підтримку, не ламаючи внутрішніх опор дитини.

Індивідуалізованість передбачає розробку персонального плану супроводу, який враховує як діагностичні результати, так і сильні сторони дитини. Наприклад, якщо дитина має високий рівень візуального сприйняття – у роботі з нею доцільно активно використовувати графічні матеріали, піктограми, візуальний розклад, а не лише вербальні інструкції.

Система також має бути орієнтованою на розвиток, а не лише на контроль або обмеження. Це означає, що робота має включати компоненти творчої діяльності, позитивного соціального досвіду, спільних успішних справ, що формують у дитини відчуття причетності, впевненості у власних силах, самоповаги.

Загальна мета соціально-педагогічної роботи з адаптації підлітків з РАС у соціумі – сприяти формуванню соціальної компетентності підлітків з РАС, їх успішному включенню в колектив, розвиткові навичок взаємодії, саморегуляції, емоційної стабільності та соціальної мобільності.

Основні принципи:

1. Індивідуалізація – врахування унікальних особливостей кожного підлітка.

2. Поетапність – поступове ускладнення форм взаємодії.

3. Системність – взаємозв’язок всіх компонентів.

4. Суб’єктність – активна роль дитини в адаптаційному процесі.

5. Співпраця – взаємодія фахівців, батьків, однолітків.

Зміст соціально-педагогічної роботи з адаптації підлітків з РАС у соціумі

відповідно до етапів реалізації:

1. Діагностичний етап.

Мета – вивчення особистісних та соціальних особливостей підлітка, визначення рівня його соціальної адаптованості, складання індивідуального профілю труднощів.

Завдання:

- провести первинну діагностику (методика SAS, спостереження, інтерв'ю з батьками);
- виявити зони труднощів: комунікація, емоційна регуляція, поведінка;
- зібрати інформацію про середовище дитини.

Форми і методи:

- індивідуальні консультації;
- аналіз продуктів діяльності;
- спільні зустрічі з учителями, батьками, психологом.

Результат: індивідуальна діагностична карта.

2. Підготовчий етап.

Мета – створення сприятливих умов для включення дитини в систему соціальної взаємодії.

Завдання:

- формування мотивації до співпраці;
- зниження рівня тривожності;
- підготовка середовища (клас, педагоги, батьки).

Форми і методи:

- вправи з емоційного розвантаження;
- створення «острова безпеки» (індивідуальний куточок, підтримуюча особа);
- інформаційна робота з класом: формування толерантного ставлення до особливостей [4].

Результат: готовність підлітка і середовища до активної взаємодії.

3. Основний (реалізаційний) етап.

Мета – розвиток і закріплення соціальних навичок, поступове включення в групову взаємодію.

Завдання:

- формування навичок комунікації;
- розвиток емоційного інтелекту;
- навчання вирішенню конфліктів;
- участь у спільній діяльності.

Форми і методи:

- соціально-педагогічні тренінги;
- метод соціальних історій;
- рольові ігри;
- практичні вправи на саморегуляцію;
- групові заняття з моделювання ситуацій [11; 22].

Особливість: систематичність занять (1–2 рази на тиждень протягом 2–3 місяців).

Результат: помітні зрушення у взаємодії дитини з однолітками, педагогами, членами сім'ї.

4. Рефлексивно-коригувальний етап.

Мета – оцінити результати роботи, визначити динаміку, скоригувати подальшу стратегію.

Завдання:

- повторна діагностика;
- рефлексія разом з підлітком і батьками;
- виявлення сильних і слабких сторін процесу.

Форми і методи:

- бесіди;
- повторне спостереження;
- порівняльна діагностика за початковими критеріями;
- ведення адаптаційного щоденника.

Результат: індивідуальна адаптаційна траєкторія.

Таким чином, соціально-педагогічна робота з адаптації підлітків з РАС у соціумі має включати:

- розвиток навичок міжособистісного спілкування (вітання, вибачення, прохання);
- тренування емоційної виразності (міміка, жести, інтонація);
- розвиток умінь працювати в парі/групі;
- навчання конструктивному розв'язанню конфліктів;
- підтримку самостійності та відповідальності.

Роль фахівців у соціально-педагогічній роботі з адаптації підлітків з РАС у соціумі:

- соціальний педагог – координує процес, забезпечує супровід, взаємодіє з родиною, проводить заняття;
- психолог – забезпечує емоційну підтримку, корекцію поведінки;
- вчитель – адаптує навчання, створює толерантне середовище;
- батьки – активні партнери у процесі.

Умови ефективності

- стабільна взаємодія фахівців і батьків;
- гнучке планування роботи;
- адаптоване освітнє середовище;
- фіксація результатів;
- використання ресурсів громади.

Проблема адаптації підлітків з розладами аутистичного спектру є глобальною і перебуває в центрі уваги освітніх систем багатьох країн. Досвід зарубіжних держав засвідчує ефективність комплексного підходу, який поєднує освітні, соціальні та медичні інтервенції, тісну співпрацю з родинами, а також застосування сучасних цифрових технологій.

У США інклюзивна модель освіти для дітей з РАС базується на індивідуальних освітніх планах (IEP – Individualized Education Program), які розробляються міждисциплінарною командою фахівців спільно з батьками. Школа зобов'язана забезпечити усі необхідні умови для навчання та адаптації

дитини, включаючи підтримку асистента, адаптацію навчальних матеріалів, залучення спеціального педагога та логопеда.

Окрему увагу приділяють навчанню соціальних навичок, яке здійснюється через групові ігри, поведінкові тренінги, метод соціальних історій (Social Stories). У багатьох школах функціонують програми «Peer Buddy», де однолітки допомагають учням з аутизмом у соціальній інтеграції.

За результатами дослідження Autism Speaks (2020), рівень успішності інтеграції підлітків з РАС у США істотно підвищується за умови регулярної комунікації між вчителями, батьками й фахівцями з поведінкової терапії.

Канадська модель інклюзивної освіти для осіб з РАС акцентує увагу на ранньому втручанні та безперервній підтримці протягом усіх етапів освіти. У школах працюють фахівці з поведінкової аналітики (Applied Behavior Analysts), які проводять регулярне оцінювання адаптаційного потенціалу учнів.

У багатьох провінціях (наприклад, Онтаріо) реалізуються державні програми підтримки «Connections for Students», мета яких – забезпечити поступовий перехід учнів з дошкільного середовища до школи, а згодом – до старших класів і професійної освіти.

Практикується індивідуальне тьюторство, що особливо ефективне для підлітків, які мають труднощі у сенсорній регуляції або спілкуванні. У школах широко застосовують візуальні підказки, соціальні сценарії, щоденники настрою, таймери для переходу між завданнями.

Польський досвід адаптації підлітків з РАС значною мірою орієнтований на сімейно-шкільну співпрацю. У межах державної програми «Za życiem» передбачено психолого-педагогічний супровід дітей з особливими потребами, включаючи індивідуальні консультації, курси для батьків, групові заняття для підлітків.

У багатьох навчальних закладах функціонують інклюзивні консультаційні пункти (Poradnie psychologiczno-pedagogiczne), де дитина може отримати підтримку логопеда, психолога, соціального педагога. Важливо, що у Польщі діє система асистентів дитини (asystent ucznia z niepełnosprawnością),

які супроводжують учнів під час усього навчального процесу.

Особливу увагу приділяють підвищенню соціальної компетентності через участь у групових проєктах, соціальних тренінгах, програмах «Школа емоцій» та «Безпечна школа».

Міжнародний досвід засвідчує, що адаптація підлітків з РАС є найбільш ефективною за таких умов:

- розробка індивідуалізованих програм навчання і підтримки;
- багаторівнева команда фахівців (вчитель, логопед, психолог, тьютор, соціальний педагог);
- активна участь родини;
- регулярне оцінювання динаміки адаптації;
- створення толерантного, емоційно безпечного середовища.

Українська система інклюзивної освіти має значний потенціал для адаптації цих підходів з урахуванням національних реалій.

2.4. Практичні рекомендації щодо впровадження ефективних соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з РАС у соціумі

Розроблення ефективних соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) є одним із пріоритетів сучасної інклюзивної освіти. Як засвідчують результати досліджень та практичний досвід фахівців, адаптація таких дітей вимагає комплексного підходу, який об’єднує педагогічні, психологічні, соціальні та організаційні ресурси [8].

У цьому параграфі представлено практичні рекомендації, які можуть бути застосовані в умовах загальноосвітньої школи, інклюзивного класу або центру соціально-педагогічної підтримки. Вони враховують особливості розвитку підлітків з РАС, а також реальні можливості української освітньої системи.

1. Загальні умови впровадження соціально-педагогічних технологій.

Для успішної реалізації технологій соціальної адаптації необхідно забезпечити такі умови:

- організаційна підтримка з боку адміністрації закладу освіти;
- підготовка кадрів – навчання педагогів, соціальних педагогів, асистентів;
- командний супровід дитини: психолог, вчитель, соціальний педагог, батьки;
- безпечне середовище – як фізичне (спокійне, передбачуване), так і емоційне;
- гнучкість технологій – адаптація до індивідуальних потреб дитини;
- чітке планування роботи з чітко визначеними цілями та очікуваними результатами.

Впровадження має бути поступовим, із регулярною оцінкою динаміки, фіксацією результатів і постійним коригуванням [4].

2. Рекомендації для соціального педагога.

Соціальний педагог відіграє ключову роль у координації адаптаційного процесу. Він має поєднувати функції посередника, організатора, консультанта та мотиватора.

Рекомендовано:

- проводити діагностику соціального функціонування дитини на початковому етапі;
- скласти індивідуальну адаптаційну програму разом із командою фахівців;
- застосовувати методи соціальних історій, поведінкові сценарії, наочні інструкції;
- проводити індивідуальні та групові тренінги із соціальних навичок;
- вести адаптаційний щоденник, де фіксуються труднощі, успіхи, динаміка;
- регулярно взаємодіяти з батьками, інформуючи їх про хід адаптації.

Також важливо формувати в учнів усвідомлення меж особистого простору, навички запиту про допомогу та прийняття допомоги [10].

3. Рекомендації для вчителів загальноосвітніх предметів.

Учитель є тією особою, яка безпосередньо взаємодіє з підлітком у навчальному процесі. Навіть незначні зміни в стилі подачі матеріалу, структурі уроку чи формі зворотного зв'язку можуть суттєво вплинути на комфорт дитини.

Доцільно:

- адаптувати навчальний матеріал (розбивати на менші частини, уникати зайвих стимулів);
- чітко позначати межі діяльності, надавати зразки виконання завдань;
- використовувати візуальні підказки, кольорові маркери, піктограми;
- створювати «передбачувані уроки» – із чіткою структурою, повторюваністю;
- давати завдання, пов'язані з реальними життєвими ситуаціями;
- бути терплячим до «незвичних» реакцій дитини, не тиснути, не змушувати до участі в колективній діяльності.

Позитивне підкріплення – ефективний інструмент: схвалення, підтримка, заохочення навіть найменших досягнень є надзвичайно важливими для мотивації таких учнів [11].

4. Рекомендації для батьків.

Батьки – партнери фахівців, а не сторонні спостерігачі. Від їхньої поінформованості, відкритості до змін і готовності працювати залежить багато.

Рекомендовано:

- брати участь у складанні адаптаційної програми;
- бути послідовними у своїх діях вдома і в школі;
- формувати сприятливий емоційний фон у родині;
- використовувати методи позитивного підкріплення вдома;
- допомагати дитині відтворювати навчений соціальний сценарій у побутових ситуаціях;

- підтримувати щоденний ритуал: день тижня, час на спілкування, елементи прогнозованості.

Важливо також проводити регулярні зустрічі батьків із фахівцями, які допомагають розвіяти тривогу, навчити простим прийомам взаємодії, дати емоційну підтримку [4].

5. Інституційні рекомендації (для закладу освіти загалом).

На рівні школи має бути створено інклюзивне середовище, орієнтоване на цінність кожної дитини. Важливо, щоб інклюзія була не лише юридичною нормою, а частиною шкільної культури.

Доцільно:

- ввести в практику «інклюзивні ради» або мікрокоманди супроводу;
- створити адаптовані куточки або зони комфорту;
- організувати інформування колективу про природу рас (без персоніфікації);
- проводити шкільні заходи з урахуванням потреб дітей з ООП;
- підтримувати доброзичливу атмосферу в педагогічному колективі.

6. Приклади ефективних практик.

Реалізація соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з РАС у закладах освіти України відбувається поступово, однак вже зараз можна виокремити низку ефективних практик, які довели свою результативність на рівні індивідуального розвитку дитини та позитивних змін у середовищі.

Проєкт «Живий простір» (м. Київ). Цей проєкт реалізовувався в одній зі столичних шкіл, де навчаються діти з особливими освітніми потребами, зокрема підлітки з аутизмом. Ідея полягала у створенні щоденних 15-хвилинних адаптаційних зустрічей між дитиною та педагогом (або тьютором) перед початком уроків.

Суть: щоранку дитина зустрічалася з постійною довіреною особою (соціальним педагогом, психологом або тьютором) у спеціально облаштованому куточку емоційного розвантаження. У ході короткої бесіди, гри або спільного малювання педагог допомагав підлітку зняти емоційну

напругу, повторити розклад дня, налаштуватися на навчання.

Результат: уже через два тижні було зафіксовано зменшення кількості емоційних зривів, агресивних проявів та епізодів відмови від участі в уроках. Учень став більш спокійно реагувати на зміни в розкладі, почав самостійно проявляти ініціативу в знайомих ситуаціях.

Методика соціальних історій (адаптація українськими фахівцями). Цей метод ґрунтується на розробках американської дослідниці Керол Грей, яка запропонувала створювати короткі розповіді, що пояснюють дитині з аутизмом соціальні ситуації, моделі поведінки, прийнятні реакції.

В українських умовах методика була адаптована соціальними педагогами та психологами кількох шкіл м. Львова. Історії писалися спеціально під конкретну ситуацію, яка викликала у дитини труднощі: «Що робити, коли мене не беруть у гру», «Як відповісти, коли мене сварять», «Як звернутися до вчителя по допомогу» тощо.

Суть: історія має чітку структуру – опис ситуації, емоцій, поведінкових альтернатив і логічний висновок. Підлітки з РАС не просто слухали її, а й малювали ілюстрації, обговорювали варіанти дій, обігрували їх у парі з педагогом.

Результат: у дітей покращилось розуміння намірів інших людей, зменшилась кількість соціально неприйнятних реакцій, підвищилась здатність до саморегуляції в знайомих ситуаціях. Метод особливо ефективний для підлітків із середнім рівнем комунікативної функції.

Інтегровані заняття «Я і ти – ми різні» для всього класу. Ці заняття проводилися в кількох школах Чернігівської області як частина шкільного курсу виховної роботи. Основна мета – формування толерантного ставлення до дітей з особливими освітніми потребами серед їхніх однолітків.

Суть: під час занять учні разом із педагогом обговорювали, що таке «інакшість», у чому проявляється різноманітність між людьми, як важливо підтримувати одне одного. Застосовувалися інтерактивні вправи, відеоролики, колективне малювання, обговорення життєвих ситуацій.

Наприклад, одна з вправ: кожна дитина писала на аркуші щось, що вміє добре робити, і щось, що їй важко. Потім учні ділилися цим у колі, розуміючи, що всі мають сильні й слабкі сторони – і це нормально.

Результат: підвищився рівень емпатії, зменшились випадки булінгу, в колективі з'явилась атмосфера прийняття та взаємодопомоги. Діти почали самостійно підтримувати однокласника з аутизмом – запрошували до гри, підказували під час роботи.

Ці приклади демонструють, що навіть простими засобами, за умови системного підходу, можна досягти значного прогресу в адаптації підлітків з РАС. Успіх залежить не лише від дитини, а й від готовності дорослих створити умови, де інакшість не є бар'єром, а приймається як частина різноманітного людського досвіду.

7. Можливі труднощі та шляхи їх подолання.

У процесі впровадження соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з РАС можуть виникати певні труднощі, які мають як об'єктивний, так і суб'єктивний характер.

Однією з поширених проблем є відсутність досвіду у педагогів, які не мають належної підготовки до роботи з дітьми з аутизмом. Це зумовлює невпевненість у діях, труднощі у виборі методів і нерідко – уникання взаємодії. Подолати таку проблему можливо шляхом проведення регулярних тренінгів, супервізій, професійних обговорень, які сприятимуть підвищенню кваліфікації та формуванню толерантного ставлення [8].

Іншою складністю є спротив батьків інших учнів, які можуть мати упередження щодо спільного навчання своїх дітей з підлітками з РАС. У цьому випадку важливо проводити просвітницьку роботу серед батьківської спільноти, пояснюючи переваги інклюзивного підходу як для особливої дитини, так і для всього класу.

Також часто трапляється, що результати адаптаційної роботи не є очевидними на початкових етапах, що може викликати розчарування у педагогів або батьків. У таких ситуаціях важливо розуміти, що процес

адаптації потребує часу і є поступовим. Команду слід налаштовувати на довготривалу, крок за кроком роботу без завищених очікувань.

Ще однією перешкодою може бути надмірне навантаження на одного фахівця, зазвичай соціального педагога. Це призводить до емоційного виснаження і зниження ефективності роботи. Виходом з ситуації є чітке розподілення функцій між усіма учасниками адаптаційного процесу: вчителями, асистентами, психологами, адміністрацією та родиною.

Отже, впровадження соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з РАС у соціумі потребує не окремих дій, а системного бачення: починаючи від організації простору – до щоденної комунікації. У центрі всього – особистість дитини, її потреби, емоційна безпека та право на гідне включення в суспільство. Виконання запропонованих рекомендацій сприятиме підвищенню ефективності адаптації, зміцненню партнерства між школою і родиною, та формуванню інклюзивної культури у закладі освіти загалом.

Висновки до другого розділу

Аналіз практичних підходів до соціально-педагогічної підтримки підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) дозволив зробити низку важливих узагальнень, що розкривають основні напрями, можливості та умови реалізації ефективної адаптаційної роботи.

Передусім варто наголосити, що соціальна адаптація підлітків з РАС не може відбуватися стихійно чи фрагментарно. Вона потребує цілеспрямованої, науково обґрунтованої, послідовної системи підтримки, яка охоплює всі рівні взаємодії дитини із соціальним середовищем. Зважаючи на складність клінічної картини РАС, високий ступінь індивідуалізації проявів, а також чутливість підліткового віку до соціальних впливів, адаптація таких дітей є не лише педагогічним, а й соціально значущим завданням.

Проведення діагностики рівня соціальної адаптованості – ключовий

стартовий етап побудови ефективної соціально-педагогічної системи. Діагностика дозволяє не лише зафіксувати поточний стан дитини, а й виявити її сильні сторони, приховані ресурси, потреби й бар’єри. Саме комплексна, чутлива до особистості діагностика є основою подальшої індивідуалізації роботи. Вона має здійснюватися за принципами етичності, безпечності, добровільності, адаптації до психофізіологічного стану дитини. Не менш важливо, щоб результати діагностики були доступні команді фахівців і використовувалися як основа для планування соціально-педагогічного впливу.

Аналіз прикладів реальної практики показує, що найбільш успішними є ті технології адаптації, які поєднують структурованість, передбачуваність і водночас гнучкість, а також орієнтуються на внутрішній потенціал дитини. У цьому контексті важливими є як формальні форми підтримки (наприклад, робота тьютора, корекційні заняття, адаптація освітнього простору), так і неформальні – створення безпечної атмосфери, сприяння неформальному спілкуванню з однолітками, емоційна підтримка з боку педагогів. Ефективними визнано технології соціальних історій, інтерактивні тренінги з розвитку емоційного інтелекту, ранкова емоційна адаптація, практики спільної творчості.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє зробити низку узагальнень, які підтверджують актуальність, наукову значущість і практичну спрямованість розглянутої теми – забезпечення соціальної адаптації підлітків з розладами аутистичного спектру (РАС) за допомогою соціально-педагогічних технологій.

У першому розділі кваліфікаційної роботи теоретично обґрунтовано суть соціальної адаптації як педагогічного, соціального і психологічного явища. Було встановлено, що соціальна адаптація – це складний багатофакторний процес, що охоплює не лише пристосування особистості до зовнішнього середовища, а й активну взаємодію з ним, прийняття соціальних норм, формування здатності до конструктивної поведінки, соціальної взаємодії та самореалізації. Особливу увагу було приділено відмінності між соціалізацією та адаптацією: якщо перша є тривалим процесом засвоєння соціального досвіду, то адаптація – функціональний етап цього процесу, що потребує особливих умов у випадку підлітків з РАС.

На основі аналізу наукових джерел та сучасних досліджень (А. Капська, І. Бех, О. Савченко, Н. Кузьменко, Г. Рогова та ін.) було визначено основні характеристики соціально-психологічного портрету підлітків з РАС: труднощі емоційної регуляції, порушення комунікативної функції, залежність від стабільності, потреба у структурованості, обмежене соціальне коло та специфічні поведінкові реакції. Ці особливості обумовлюють необхідність створення цілісної системи соціально-педагогічної підтримки, що враховує індивідуальні потреби кожного підлітка та спрямована на його поступову інтеграцію у соціум.

Другий розділ має практичне спрямування та присвячений обґрунтуванню соціально-педагогічних технологій, які сприяють ефективній соціальній адаптації підлітків з РАС у соціальному середовищі. Було проаналізовано та адаптовано кілька діагностичних методик, які дозволяють

визначити рівень адаптованості, соціальної включеності, емоційного стану та здатності до соціальної взаємодії. Використання соціальним педагогом методик «Шкала соціальної адаптації» (SAS), «Малюнок неіснуючої тварини», педагогічне спостереження, опитувальник для діагностики рівня соціальної адаптації школярів, соціометричне дослідження, а також анкетування, бесіди, аналіз продуктів діяльності дозволить забезпечити комплексне дослідження рівня соціальної адаптації підлітків з РАС.

Було визначено основні напрями соціальної адаптації підлітків з РАС, які мають здійснюватися в рамках цілісного підходу: формування комунікативних навичок, розвиток емоційної компетентності, забезпечення структурованого середовища, підвищення рівня самооцінки, залучення до спільної діяльності. Усі ці напрями взаємодоповнюють один одного та мають бути реалізовані за умови постійної підтримки з боку фахівців і батьків.

Особливу увагу приділено побудові системи соціально-педагогічної роботи як ключової складової ефективної адаптації. У роботі наголошено, що така система має включати: поетапність, гнучкість, індивідуалізований підхід, мультидисциплінарну взаємодію фахівців, постійний зворотний зв’язок із підлітком та його родиною. Важливою умовою є створення безпечного середовища, де підліток може поступово відчувати свою соціальну цінність та включеність у колектив.

Результатом проведеного дослідження стало розроблення практичних рекомендацій, спрямованих на оптимізацію роботи соціального педагога, класного керівника, асистента вчителя. Сформульовано алгоритми дій у разі труднощів адаптації, окреслено способи організації підтримки у класному середовищі, наголошено на необхідності співпраці з родиною.

Таким чином, основними результатами кваліфікаційної роботи є:

- наукове обґрунтування поняття соціальної адаптації підлітків з РАС у соціумі та визначення її місця в структурі соціалізації підлітків з РАС;

- опис основних соціально-психологічних характеристик підлітків з аутизмом, що ускладнюють їхню адаптацію;

- визначення системи соціально-педагогічних технологій адаптації підлітків з РАС у соціумі;
- формулювання практичних рекомендацій для фахівців.

Проведене дослідження підтвердило гіпотезу про те, що рівень соціальної адаптації підлітків з РАС може підвищитись за умови впровадження цілісної системи соціально-педагогічних технологій, орієнтованих на індивідуальні потреби, можливості й ресурси кожної дитини.

Перспективним напрямом подальших досліджень є розробка програм супроводу для старшокласників з РАС у процесі професійної орієнтації та включення в доросле соціальне життя, що дозволить забезпечити тяглість соціальної адаптації впродовж усього життєвого шляху особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бербец Т., Халлієв К., Есенов Х. Спостереження як ефективний метод педагогічного дослідження. *Вісник Українсько-туркменського культурно-освітнього центру*: міждисциплінарний науковий збірник. 2018. Вип.2, Ч. І. Умань : ВПЦ «Візаві», 2018. С. 20-26. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/jspui/handle/6789/10413
2. Бех І. Д. Особистісно орієнтоване виховання: теоретико-технологічні засади. Київ : Либідь, 2003. 280 с.
3. Волкова О. С. Емоційний інтелект як чинник адаптації студентів до умов закладу вищої освіти : автореферат магістерської роботи за освітньо-професійною програмою «Соціальна робота»; наук. керівник О. В. Лисевич ; Чорноморський національний університет імені Петра Могили. Миколаїв, 2021. 78 с. URL: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1662/1Автореферат_Волкова.pdf
4. Гончарова О. П. Інклюзивна педагогіка: теорія і практика. Київ : Академія, 2021. 256 с.
5. Губанова Н. В. Аутизм: методичні аспекти діагностики та корекції. Харків : Основа, 2020. 192 с.
6. Данилюк Є. Є. Соціальна адаптація дітей з особливими потребами: методичні засади. Київ : Освіта України, 2019. 144 с.
7. Іванова Л. І. Соціальна адаптація школярів: методологічний аспект. Київ : Центр навчальної літератури, 2019. 212 с.
8. Капська А. Й. Соціальна педагогіка: теорія і практика. Київ : Академвидав, 2017. 400 с.
9. Кириченко В. І., Нечерда В. Б., Єжова О. О. Стан сформованості просоціальної поведінки підлітків у закладах загальної середньої освіти. *Педагогіка і психологія*. 2018. № 4. С. 37–44. URL:

https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/713699/1/

10. Кузьменко Н. М. Психолого-педагогічні основи соціальної адаптації підлітків з порушеннями розвитку. Чернівці : Рута, 2021. 180 с.
11. Лапіна С. М. Інклюзивна освіта в Україні: виклики та перспективи. Дніпро : Інтерпрес, 2018. 196 с.
12. Лукашевич М. П., Шандор Ф. Ф., Червона Л. М. Людина. Адаптація. Соціалізація (соціологічний контекст) : підручник. Ужгород : АУТДОР-ШАРК, 2023. 208 с. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/56699/1/Людина%20Адаптація%20Соціалізація2023.pdf
13. Лурія О. С. Діти з аутизмом: психологічний супровід і підтримка. Київ : Генеза, 2020. 240 с.
14. Москальова А. С., Москальов М. В. Методи психодіагностики в навчально-виховному процесі : навч. посіб. Київ : УМО НАПН України, 2014. 360 с.
15. Музика О. Метод соціометрії Я. Л. Морено. *Професійно орієнтовані завдання з психології* : навч. посібн. / за ред. О. Л. Музики. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. С. 24-51.
16. Панченко Н. М. Педагогіка інклюзії : навч. посібник. Харків : Основа, 2020. 204 с.
17. Пономаренко В. І. Практична психологія: проективні методики в роботі з дітьми. Харків : Основа, 2017. 144 с.
18. Рибалко Л. М. Загальна теорія здоров’я : навч. посіб. для студентів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт». 2-ге вид., переробл. і допов. Полтава : НУПП, 2022. 186 с. URL: https://nupp.edu.ua/page/cv-rybalko-lm.html
19. Рогова Г. В. Психологія особистості : підручник. Київ : Каравела, 2021. 320 с.
20. Савченко О. Я. Дидактика початкової школи. Київ : Генеза, 2020. 376 с.
21. Таранченко І. В. Інклюзивне навчання в Україні: досвід і перспективи. Київ : Либідь, 2019. 288 с.

22. Формування превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу : навч.-метод, иосіб. / О. О. Єжова, В. І. Кириченко, Т. В. Тарасова, Т. Є. Федорченко, В. Г. Муромець, В. Б. Нечерда, В. М. Оржеховська, С. В. Кириленко ; [За заг. ред. док. ист. наук, проф. В. М. Оржеховської]. Кіровоград : Імекс ЛТД, 2014. 172 с.
23. Фурман А. В. Тест «Наскільки адаптований ти до життя?». URL:https://vseosvita.ua/library/test-opituvalnik-av-furmana-naskilki-adaptovanij-ti-do-zitta-489540.html
24. Яворська М. Соціально-педагогічні умови профілактики девіацій серед підлітків : дипломна робота / наук. керівник ст. викл. А. К. Зичков; Криворізький державний педагогічний університет. Кривий Ріг, 2023. 102 с. URL:https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7232/1/3%20Дипломна_робота_№_3_Яворської_Марини.pdf
25. Яценко Т. С. Глибинна психологія: практика діагностики та супроводу. Київ : Логос, 2019. 232 с.
26. Halmatov S. Evaluation of the Pictures Drawn by Adults for “Non-Existent Animal” Test by Gender. *European Journal of Educational Research.* 2020. Vol. 9, Issue 3. P.1115-1125. URL: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1262424.pdf