МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ДОШКІЛЬНОЇ ТА ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«КОРЕКЦІЯ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0123
спеціальності 012 Дошкільна освіта
освітньо-професійної програми «Дошкільна освіта»
Ю. А. Лобода

Керівник: доцент кафедри дошкільної та початкової освіти, к. пед. н. _____ Н. В. Вахняк

Рецензент: доцент кафедри дошкільної та початкової освіти, доцент, к. пед. н. _____ А. Ф. Курінна

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра дошкільної та початкової освіти
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 012 Дошкільна освіта
Освітньо-професійна програма «Дошкільна освіта»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____

«____» _____20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Лободі Юлії Анатоліївні

1. Тема роботи: «Корекція поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру»
керівник роботи Вахняк Надія Вікторівна, доцент, кандидат педагогічних наук
затверджена наказом ЗНУ від «24» вересня 2024 р. № 1447-с.

2. Строк подання студентом роботи: 28 листопада 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали педагогічної практики, курсових робіт

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити): на основі аналізу літератури розкрити сутність ключових понять «аутизм», «аутистичний спектр», «розлади аутистичного спектру», «корекція поведінки»; схарактеризувати психологічні та фізіологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектру; здійснити аналіз та характеристику поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру до корекційної роботи; обгрунтувати результати проведення корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру; розробити методичні рекомендації для корекційної роботи з дітьми дошкільного віку з розладом аутистичного спектру.

5. Перелік графічного матеріалу: 6 рисунків, 10 таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Вахняк Н. В.	04.03.24 р.	04.03.24 р.
Розділ 1	Вахняк Н. В.	08.04.24 р.	08.04.24 р.
Розділ 2	Вахняк Н. В.	10.06.24 р.	10.06.24 р.
Висновки	Вахняк Н. В.	09.09.24 р.	09.09.24 р.
Додатки	Вахняк Н. В.	11.11.24 р.	11.11.24 р.

7. Дата видачі завдання: 04.03.24 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	вересень-листопад	виконано
2	Написання вступу	вересень	виконано
3	Написання першого розділу	вересень-жовтень	виконано
4	Написання другого розділу	жовтень-листопад	виконано
5	Написання висновків	листопад	виконано
6	Оформлення додатків	листопад	виконано
7	Оформлення роботи, рецензування	листопад	виконано
8	Захист	грудень	

Студент _____ _Лобода Ю. А._____.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____ Вахняк Н. В._____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Вахняк Н. В._____
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 75 с., 6 рисунків, 9 таблиць, 70 джерел, 8 додатів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості та корекцію поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, розробити методичні рекомендації для практичного застосування в умовах закладів дошкільної освіти.

Об’єкт дослідження – процес корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: методи та засоби корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз і синтез для процесу узагальнення основних теоретичних положень, що стосуються таких понять, як аутизм, розлади аутистичного спектра, корекція поведінки; абстрактно-логічний для визначення основних етапів при корекційній роботі з поведінкою дітей; емпіричні: діагностичні для визначення рівнів сформованості дітей з аутизмом; статистичні: метод математичної статистики для визначення валідності та надійності одержаних результатів, порівняння експериментальних даних із вихідними.

Теоретичне значення полягає в тому, що обґрунтовано та експериментально підтверджено можливість корекції поведінки дітей дошкільного віку із розладом аутистичного спектру за допомогою методу АВА-терапії.

Практичне значення роботи полягає в розробці методичних рекомендацій для педагогів та батьків, які виховують дитину дошкільного віку з розлади аутистичного спектру (РАС). Практичні результати дослідження можуть бути використані педагогами, керівниками закладів дошкільної освіти з метою ефективності роботи з дітьми дошкільного віку з РАС, оптимізації взаємодії сім’ї та закладу дошкільної освіти. Репрезентовані дані сприятимуть

покращенню освітнього процесу інклюзивних просторів у закладах дошкільної освіти України.

Галузь використання: дошкільні заклади освіти.

АУТИЗМ, РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ, КОРЕКЦІЯ ПОВЕДІНКИ, АВА-ТЕРАПІЯ, ДІТИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

SUMMARY

Loboda Y. A. Behavior Correction of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders

The qualification work consists of an introduction, 2 parts, findings, a list of references (75 items), 13 tables and 7 addenda on 47 pages.

Purpose of the study: to theoretically substantiate and experimentally confirm the effectiveness of using the ABA therapy program in working with preschool children with autism spectrum disorders, based on the results of diagnostic methods.

Tasks of the research:

1. Based on the literature analysis, reveal the essence of the key concepts “autism”, “autistic spectrum”, “autistic spectrum disorders”, “behavior correction”.

2. To analyze the peculiarities of preschool children with autistic spectrum disorders and to determine the psychological and pedagogical foundations of correcting the behavior of children with ASD.

3. To find out the state of correction of the behavior of preschool children with ASD in ZDO and to reveal the content of correctional work.

4. To analyze the results of research on correctional work with children with autism spectrum disorders.

5. Develop methodological recommendations for correcting the behavior of preschool children with autism spectrum disorders.

The object of the study is the process of correcting the behavior of preschool children with autism spectrum disorders.

The subject of the study: methods and means of correcting the behavior of preschool children with autism spectrum disorders.

The part 1 “Psychological-pedagogical analysis of the problem of correction of the behavior of preschool children with autistic spectrum disorders” reveals the essence of the key concepts “autism”, “autistic spectrum”, “autistic spectrum disorders”, “behavior correction@, characterizes the psychological and physiological

features of children with disorders of the autistic spectrum, an analysis and characterization of the behavior of preschool children with autism spectrum disorders before correctional work was carried out.

The part 2 “Experimental study of the effectiveness of using the ABA-therapy program in working with preschool children with autism spectrum disorders in primary care” substantiates the results of correctional work with children with autism spectrum disorders; methodical recommendations for correctional work with preschool children with autism spectrum disorder were developed.

The theoretical significance is that the possibility of correcting the behavior of preschool children with an autistic spectrum disorder using the ABA therapy method has been substantiated and experimentally confirmed.

The practical significance of the work lies in the development of methodological recommendations for teachers and parents who raise a preschool child with autism spectrum disorder (ASD). The practical results of the research can be used by teachers, heads of preschool education institutions for the purpose of effective work with preschool children with ASD, optimizing the interaction between the family and the preschool education institution. The presented data will contribute to the improvement of the educational process of inclusive spaces in preschool education institutions of Ukraine.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, behavior correction, ABA-therapy, preschool children

ЗМІСТ

Вступ……... 9
Розділ 1. Психолого-педагогічний аналіз проблеми корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру……. 13
1.1. Сутність ключових понять «аутизм», «аутистичний спектр», «розлади аутистичного спектру», «корекція поведінки»…….. 13
1.2. Особливості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру…….. 24
1.3. Психологічні та педагогічні основи корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру……... 31
Розділ 2. Експериментальне дослідження ефективності використання програми АВА-терапії в роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру у ЗДО……..... 46
2.1. Дослідження стану корекції поведінки дітей дошкільного віку з РАС у ЗДО……..... 46
2.2. Зміст корекційної роботи з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру ……. 60
2.3. Аналіз та обробка результатів дослідження після корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру …….... 67
2.4. Методичні рекомендації щодо корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру……. 73
Висновки……... 79
Список використаних джерел……. 83
Додатки…….. 90

ВСТУП

Сьогодні спостерігається значне зростання кількості дітей з розладами аутистичного спектру. Педагоги та психологи, які працюють з дітьми дошкільного віку, стикаються з дітьми з розладами аутистичного спектру (РАС), які демонструють різні прояви своєї поведінки, а саме: агресію, систематичний непослух, шкода собі, конфлікти з близькими людьми, провокаційну поведінку, замкнутість, труднощі комунікації.

Ідея впровадження інклюзивної освіти в закладах дошкільної освіти відображена в низці нормативних документів, таких як: Закон України «Про освіту» (2017), «Про дошкільну освіту» (2024), Базовий компонент дошкільної освіти України (2021), освітня програма виховання і навчання дітей від 2 до 7 років «Дитина» (2020), комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» (2013)та ін. [31, 32, 33, 42].

Діти дошкільного віку з РАС суттєво відрізняються від дітей, які нормально розвиваються та дітей з іншими психофізичними розладами. Їх не цікавлять дії, що виконують оточуючі довкола люди. Поведінка дітей з розладами аутистичного спектру характеризується байдужістю і захисними реакціями на «нормальні» пропозиції контакту і спілкування, інтенсивним і боязким дотриманням певних рутин і процедур, одностороннім і самостимулюючим прагматичним підходом, неадекватним розвитком експресії і комунікації (мова, міміка) і неадекватним розвитком практичних вимог життя, що характеризується відсутністю підготовки до них [29].

Отже, через негативні прояви поведінки дитини з розладами аутистичного спектру, їй важко пізнавати навколишній світ і комунікувати з іншими людьми. Це призводить до зниження та обмеження процесу пізнавальної діяльності, що подалі відобразиться на житті дитини в цілому. Тому важливо займатись дослідженням розладів аутистичного спектру для

того, щоб діти надалі могли більш вільно пристосуватися до навколишнього світу.

Проблему вивчення особливостей та корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру вивчало багато українських та зарубіжних вчених. А саме такі, як: Е. Коученс [62] (моделі росту мозку в ранньому віці у пацієнтів з аутизмом), Д. Константіно [61] (затримка діагностики аутизму), Я. Багрій [1] (природа аутизму), К. Островська [23] (засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з розладом аутизму, терапія і навчання таких дітей), Т. Скрипник [41] (феноменологія аутизму, сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з розладом аутистичного спектру, комплексна програма розвитку дітей з аутизмом), В. Тарасун [49] (методи розвитку, навчання та соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру), Д. Шульженко [56] (психологічна корекція розладів аутистичного спектру та формування готовності до школи дітей із ознаками аутизму) та ін.

Спираючись на всі дослідження вчених, у дітей дошкільного віку з РАС зустрічаються різні прояви імпульсивної поведінки, з якими педагогам тяжко впоратись. Нині не існує чіткого плану дослідження дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру з точки зору їхнього цілісного розвитку. Також немає достатньої кількості корекційних заходів, які існують нині для поліпшення стану таких дітей і надання систематичної підтримки їхнім сім’ям. Тому ця проблема потребує вирішення. Незважаючи на вагомий внесок науковців, актуальність зазначеної теми залишається високою, що обумовлює необхідність подальших досліджень у цьому напрямі.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості та корекцію поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, розробити методичні рекомендації для практичного застосування в умовах закладів дошкільної освіти.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу літератури розкрити сутність ключових понять «аутизм», «аутистичний спектр», «розлади аутистичного спектру», «корекція поведінки».

2. Проаналізувати особливості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та визначити психолого-педагогічні основи корекції поведінки дітей з РАС.

3. З'ясувати стан корекції поведінки дітей дошкільного віку з РАС у ЗДО та розкрити зміст корекційної роботи.

4. Здійснити аналіз результатів дослідження корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру.

5. Розробити методичні рекомендації щодо корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Об'єкт дослідження – процес корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: методи та засоби корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Для досягнення поставленої мети у роботі використовувалося такі методи дослідження:

– теоретичні: аналіз і синтез для процесу узагальнення основних теоретичних положень, що стосуються таких понять, як аутизм, розлади аутистичного спектру, корекція поведінки; абстрактно-логічний метод для визначення основних етапів при корекційній роботі з поведінкою дітей;

– емпіричні: діагностичні (анкетування, бесіди, спостереження, тестування, констатувальний, формувальний і контрольний етапи експерименту) для визначення рівнів сформованості дітей з розладами аутистичного спектру;

– статистичні: метод математичної статистики для визначення валідності та надійності одержаних результатів, порівняння експериментальних даних із вихідними.

Теоретичне значення полягає в тому, що обґрунтовано та експериментально підтверджено можливість корекції поведінки дітей дошкільного віку із розладом аутистичного спектру за допомогою методу АВА-терапії.

Практичне значення роботи полягає в розробці методичних рекомендацій для педагогів та батьків, які виховують дитину дошкільного віку з розлади аутистичного спектру (РАС). Практичні результати дослідження можуть бути використані педагогами, керівниками закладів дошкільної освіти з метою ефективності роботи з дітьми дошкільного віку з РАС, оптимізації взаємодії сім'ї та закладу дошкільної освіти. Репрезентовані дані сприятимуть покращенню освітнього процесу інклюзивних просторів у закладах дошкільної освіти України.

РОЗДІЛ 1
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Сутність ключових понять «аутизм», «аутистичний спектр», «розлади аутистичного спектру», «корекція поведінки»

У сучасному світі розлад аутистичного спектру дітей дошкільного віку розглядається як складна психологічна, соціальна та освітня проблема. Її конструктивне розв'язання потребує цілісного та системного підходу з боку медичних, освітніх і соціальних установ.

На основі наукових досліджень та аналізу практичної діяльності кваліфікованих спеціалістів, можна підвищити якість життя дітей з РАС, шляхом залучення їх до діяльності, яка відповідає їхньому віку та здібностям, це у свою чергу може допомогти знизити психосоматичні і невротичні реакції, що полегшить подальшу педагогічну працю з дітьми з РАС. Для того щоб з'ясувати особливості при роботі з дітьми з розладом аутистичного спектру, необхідно спочатку проаналізувати поняття аутизму.

Нині термін «аутизм» використовується для позначення широкого спектру поширених розладів розвитку та розладів аутистичного спектру (РАС).

За визначенням словника, аутизм визначається як крайнє порушення контакту, відхід від реальності у світ власних переживань, комплекс психічних і поведінкових розладів [4].

На сьогоднішній день думки вчених щодо визначення поняття «аутизм» є суперечливими. Зокрема, Я. Багрій [1], К. Островська [23], Т. Скрипник [41], В. Тарасун [49], та інші зазначають, що аутизм є одним із важких порушень розвитку, який проявляється значними порушеннями у формуванні соціальних і

комунікативних навичок. Вони проявляються у стереотипних інтересах та моделях поведінки.

Згідно з дефектологічим словником, термін «аутизм» трактується як крайня форма психологічного відчуження, що проявляється в уникненні індивіда від контактів з навколишньою реальністю, оточенням і в поринанні у світ власних переживань [4].

Історія аутизму починається з легенд і казок про дітей, які стають ельфами, а не викраденими дітьми. У реальній історії ще в XVIII столітті з'явилися медичні тексти, що описують людей, які, скоріш за все, мали розлади аутизму (хоча такий термін ще не використовувався) – ці люди не розмовляли, були надмірно замкнені, проте мали хорошу пам'ять, у порівнянні з іншими людьми.

Виділяють 4 основні етапи, які відображають процес становлення науки про аутизм [44].

1. Перший період становлення науки про аутизм починаєється у кінці XIX та на початку XX століть у джерелах зустрічаються поодинокі згадки про дітей, поведінка яких характеризувалася прагненням до усамітнення. Опис симптомів, подібних до розладу аутистичного спектру, можна знайти в історичних документах задовго до офіційного введення цього терміна.

У 1911 році швейцарський дослідник Е. Блейлер вперше використав концепцію психопатологічного феномена «аутизм» як головного симптому у разі порушення взаємодії з реальністю у дорослих з шизофренією. Він сам утворив це слово за допомогою грецького кореня «autos» – сам, намагаючись підкреслити так звану аутичну втечу дитини в світ, де є тільки його власні фантазії і немає втручання з боку навколишнього світу.

Е. Блейлер вкладав в поняття «аутизм» наступний зміст: «відділення асоціацій від даних досвіду, ігнорування реального взаємозв'язку», захисна здатність пристосовуватися до душевного болю дає людині можливість уникнути занадто високих вимог до нього з боку навколишнього світу.

2. Другий період – доканнерівський період припадає на 20-ті – 40-ві роки XX століття та припадає на формуванням поняття «дитячий аутизм». Поняття «аутизм» увійшло в кругообіг науковців і стало досить широко використовуватися в зв'язку не тільки з шизофренією, але і з іншими патологічними станами. Багато вчених внесли власні доповнення до концепції аутизму.

Г. Аспергер досліджував однин з розладів аутистичного спектру, пізніше названий як синдром Г. Аспергера, який почав широко сприйматися як самостійний діагноз лише в 1981 році [5]. Говорячи про природу розладів аутистичного сепктру, Г. Аспергер вказував на біологічну природу афективного контакту (у пренатальний або натальний період), і припускає, що психоз аутизму зумовлений його природним походженням.

3. Третій період – канерівський (1943-1970 рр.) був відзначений публікаціями роботи Л. Каннера, Г. Аспергера та інших фахівців. Не зважаючи на думку Г. Аспергера, австралійсько-американський вчений Л. Каннер висловив іншу думку. З 1938 року Л. Каннер вивчав дітей з емоційними розладами і розумовою відсталістю, у яких виявляв конкретні здібності, ці діти відрізнялися від млявих дітей, або тих, у кого були емоційні розлади [68].

Визначення Л. Каннера й Г. Аспергера багато в чому схожі, а саме:

1. Вибір терміна «аутичний» відображає спільне переконання обох у тому, що соціальні проблеми дитини є найважливішою та найхарактернішою рисою цього розладу;

2. При розладі аутистичного спектру соціальний дефект є вродженим (за Л. Канером) або конституційним (за Г. Аспергером); він зберігається протягом усього життя;

3. Труднощі зі встановленням зорового контакту, шаблонна мова та поведінка, опір змінам;

4. Зовнішня привабливість дітей з РАС;

5. Три відмінності від шизофренії: позитивна динаміка, відсутність галюцинацій, вроджене порушення розвитку;

6. Загальні риси, які виокремлюють багато батьків дітей з розладами аутистичного спектру – уникнення соціального життя та відсутність адаптації до нього, нав'язливе прагнення стабільного напряму речей, незвичайні інтереси, що унеможливлюють все інше. Основні відмінності в працях Л. Каннера та Г. Аспергера щодо розладу аутичстичного спектру у дітей дошкільного віку подано у таблиці (табл. 1.1). Л. Каннер у 1943 році першим визначив «ранній дитячий аутизм», зосереджуючись на глибоких труднощах у соціальній взаємодії, обмежених інтересах та повторюваній поведінці, які проявляються у ранньому віці. Він наголошував на ізоляції дитини від зовнішнього світу і розглядав аутизм як окремий синдром. Г. Аспергер у 1944 році описав дітей із схожими проявами розладу аутистичного спектру, але відзначив їхні мовленнєві здібності та виражений інтелект. Він зосереджувався на труднощах у соціалізації та «незграбності» у моторній координації, назвавши це «аутистичною психопатією».

4. Четвертий період – постканнерівський період (1980-1990-ті рр.) характеризується відходом від поглядів самого Л. Каннера на розлад аутистичного спектру, що розглядався як неспецифічний синдром різного походження. При цьому прослідуються дві показові тенденції: виокремлення всіх синдромів аутистичного спектру у дитячому віці в межах синдрому та концепції Л. Каннера (що характерно для більшості наукової літератури) та виокремлення різноманітних клінічних форм розладу аутистичного спектру в дитячому віці, об'єднується концепцією аутизму як синдрому дитячої психопатології.

У процесі вивчення розладів аутистичного спектру відбулися певні зміни в розумінні цього явища, його суті і кордонів. Отже, не всі діти з РАС (діти, що спостерігав Л. Канер і схожі) уникали соціальної взаємодії. Серед таких дітей траплялися такі, що були просто пасивними.

Таблиця 1.1

Відмінності в працях Л. Каннера та Г. Аспергера щодо розладу аутичстичного спектру у дітей дошкільного віку

Автори / Параметри	За Л. Каннером	За Г. Асперґером
Поява ознак	У ранньому дитинстві	У більш пізньому віці
Інтелектуальний розвиток	Когнітивна недостатність	Здатність до досить високого інтелектуального розвитку
Зв'язок з довкіллям	Вибірково порушується розуміння соціальних сторін життя, вони краще й осмисленіше взаємодіють з предметами, аніж з людьми	Порушується активна взаємодія із середовищем загалом як найсуттєвіший відхил за аутизму
Мовні можливості	Діти не володіють мовленням як засобом комунікації (незважаючи на здатність до вимови слів і достатній словниковий запас)	Діти вільно й оригінально володіють мовою, розповідають фантастичні історії; характер розмови у них схожий на «маленьких дорослих»
Моторні здібності та координація	Значне переважання моторної вправності; у тих дітей, хто має незграбність загальної моторики, дрібна моторика високорозвинена	Незграбність загальної моторики, порушення координації рухів, труднощі функціювання дрібної моторики
Методи успішного навчання	Успіх обумовлений механічним заучуванням схеми дій	Хороші результати за умови активізації дитячої спонтанності й абстрактного мислення

Отже, з позиції дослідників, діти, які виявляли соціальну активність, на їх думку виглядали дивним чином. Картина розладу аутистичного спектру варіювалася як між різними дітьми, так і в однієї дитини, залежно від інтелектуальних здібностей та віку самої дитини.

Розглядаючи термін «аутистичний спектр», важливо зазначити, що він охоплює низку розладів нейророзвитку, які характеризуються порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та стереотипними моделями поведінки. Наукова література акцентує увагу на багатогранності проявів розладу аутистичного спектру, що варіюються від легких до тяжких форм. Згідно з визначенням, наведеним у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11), аутистичний спектр включає такі стани, як аутизм, синдром Г. Аспергера та інші розлади розвитку, які мають подібну симптоматику. Їхній головний спільний аспект – труднощі в соціальній інтеграції та комунікації, що поєднуються з обмеженими й повторюваними інтересами чи поведінковими проявами [18].

Поняття «спектр» відображає широкий діапазон інтенсивності та специфіки проявів. Наприклад, у дітей із легкими формами розладу аутистичного спектру (часто асоційованими із синдромом Г. Аспергера) спостерігаються високі когнітивні здібності, але присутні суттєві труднощі в соціальній адаптації. У той же час, більш виражені форми спектру аутизму можуть супроводжуватися затримкою мовленнєвого розвитку або інтелектуальними порушеннями.

Сучасні дослідження акцентують увагу на нейробіологічній основі розладів аутистичного спектра, підкреслюючи, що причини їх виникнення пов’язані з генетичними чинниками, аномаліями розвитку мозку та впливом довкілля. Це підтверджується роботами, що вивчають зв’язок між розладами аутистичного спектру та процесами нейророзвитку, зокрема порушеннями сенсорної інтеграції [4].

Термін «аутистичний спектр», що відображає ідею про те, що один і той же розлад може проявлятися по-різному [72]. Відповідно вищесказаного, можна

зробити певні висновки, що розлади аутистичного спектру – це розлади нервово-психічного розвитку, основними ознаками яких, згідно з дослідницькими діагностичними критеріями МКХ-10 (ВООЗ, 1992), є:

– якісні порушення у взаємній соціальній взаємодії;

– якісні порушення у спілкуванні;

– обмеженість повторюваних і стереотипних форм поведінки, установок та інтересів [18].

Первинні ознаки аутистичної поведінки дітей зазвичай з'являються в ранньому дитинстві, але не завжди помітні до ситуацій, коли виникають більш складні форми соціальної поведінки. Такі ситуації можуть проявитися, коли дитина йде до дитячого садка або школи. З віком або в дорослому віці та при старінні можуть спостерігатися вікові патологічні зміни поведінки.

Аутизм – це комплексне порушення розвитку, що характеризується різноманітністю симптомів, які проявляються з раннього віку і мають тривалий перебіг [69].

Аутизм (від латинського autos – «сам») проявляється як відрив від реальності, ізоляція від світу, відсутність реакції або парадоксальні реакції на зовнішні впливи, пасивність і дратівливість під час контакту з довкіллям загалом [20].

Наукові доробки М. Марценюк [20], К. Островської [23], О. Романчук [36] вказують, що симптоми розладу аутистичного спектру зазвичай зберігаються у дорослих, але часто протікають у легкій формі. Одного симптому РАС недостатньо для визначення того, щоб поставити такий діагноз, потрібна наявність характерної тріади: дефекти соціальної взаємодії; порушення взаємного спілкування; обмежені інтереси і повторюваність дій.

Окремі симптоми, характерні для «тріади» зустрічаються також і у людей зі звичайним типом розвитку; це, наприклад, розлад аутистичного спектру як стан, що характеризується переважанням замкнутого способу життя, активним відчуженням від навколишнього середовища і бідністю у вираженні емоцій, що спостерігається і у випадку з різновидом шизофренії.

Розлади аутистичного спектру (РАС) – це сукупність нейророзвиткових порушень, що характеризуються стійкими труднощами в соціальній взаємодії, комунікації та наявністю повторюваних, стереотипних моделей поведінки. У науковій літературі цей термін використовується для позначення розладів, які мають різні ступені вираженості та клінічних проявів, що об'єднані спільною нейробіологічною основою.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-11), РАС охоплює класичний аутизм, синдром Аспергера, атиповий аутизм та інші загальні розлади розвитку, що відзначаються труднощами соціальної адаптації та порушеннями мовленнєвої комунікації [18].

Розлади аутистичного спектру є важкими порушеннями розвитку, які зазвичай супроводжуються аномальними моделями поведінки, що включають обмежені інтереси та сенсорні дисфункції. Ці порушення є хронічними та впливають на всі сфери життєдіяльності дитини. Американська психіатрична асоціація (DSM-5) визначає РАС як розлади, що проявляються в ранньому дитинстві та характеризуються значними труднощами у формуванні соціальних і мовленнєвих навичок, а також наявністю фіксованих інтересів і сенсорної чутливості. Ці прояви значно обмежують здатність адаптуватися до змін у середовищі [58].

РАС також пов'язані з порушенням сенсорної інтеграції, що ускладнює здатність дітей реагувати на сенсорні стимули (звуки, запахи, текстури тощо) та створює труднощі у сприйнятті навколишнього світу. Це вимагає застосування індивідуалізованих програм корекції та підтримки для розвитку соціальних, когнітивних та адаптивних навичок. Ці визначення підтверджують багатогранність та індивідуальність проявів РАС, що потребує мультидисциплінарного підходу в діагностиці та реабілітації.

Проблема навчання дітей з розладами аутистичного спектру є серйозною проблемою як в Україні, так і в усьому світі, оскільки різні порушення поведінки чинять всебічний негативний вплив на якість життя дитини. Навчання дітей дошкільного віку з порушеннями поведінки – складне завдання.

Сьогодні дітей з РАС більше, ніж будь-коли раніше. Заклади дошкільної освіти ще не повністю адаптувалися до нових процесів навчання з дітьми з розладами аутистичного спектру.

Діти з РАС мають цілу низку відхилень, одним із яких є розлад поведінки. Розлади поведінки – це група поведінкових дисоціативних розладів, що виражаються в неадекватній, демонстративній або агресивній поведінці, яка не відповідає віку та соціальним нормам.

До розладів поведінки належать агресія, непокора, деструктивність, ворожість щодо оточення і шкідлива поведінка. Класифікація порушень поведінки дітей з розладами аутистичного наведена в таблиці нижче (табл. 1.2) [39].

На сучасному етапі розвитку як у глобальній практиці, так і в Україні стрімко розвиваються дослідження, спрямовані на ефективну інтеграцію дітей з аутизмом у суспільство та систему освіти. Дослідження та розробки, спрямовані на ефективну інтеграцію дітей з аутизмом у суспільство та систему освіти, стрімко розвиваються.

Таблиця 1.2

Класифікація порушень поведінки дітей з розладами аутистичного спектру

№	Назва поведінки	Характеристика прояву
1	Гіперактивність	Підвищена нервова збудливість, щопризводить до надмірної фізичної та мовленнєвої активності
2	Демонстративна поведінка	Демонстративна поведінка, спрямована на привернення уваги оточуючих
3	Дефіцит уваги	Проблеми з підтриманням і концентрацією уваги, зосередженням, засвоєнням нових навичок, умінням слухати, плануванням і виконанням завдань
4	Протест	Проявляється в упертості, негативізмі (не робить щось тільки тому, що йому кажуть це робити), спроба досягти мети всупереч батькам або дорослим

Продовження таблиці 1.2

5	Інфантильна поведінка	У вчинках поведінка має ознаки, характерні для дітей молодшого віку
6	Конформна поведінка	Вона проявляється в повному підпорядкуванні зовнішнім чинникам, супроводжується високою сугестивністю та прагненням до наслідування
7	Агресивність	Виражається усвідомих актах деструктивної поведінки (заподіяння фізичної шкоди, психологічного дискомфорту), що виходять за рамки встановлених у суспільстві правил і норм
8	Симптоматична поведінка	Поява різних симптомів (тіки, заїкання, фобії, блювота) свідчить про початок стресу, а такі ситуації можуть бути нестерпними для психіки дитини.

У контексті навчання дітей з розладами аутистичного спектру у сучасній світовій освітній практиці застосовуються різноманітні підходи, серед яких можна виокремити три основні підходи:

– Мейнстримінг – це процес створення соціальних контактів дітей з РАС та їхніми однолітками, які розвиваються відповідно до соціальних і медичних норм. Це включає розширення можливостей для участі у соціальних заходах, таких як тематичні гуртки за інтересами, інтерактивні події тощо. Крім цього, передбачається налагодження соціальних контактів і стосунків у загальноосвітніх закладах (ЗДО, ЗЗСО) і спеціальних навчальних установах для дітей з розладами аут истичного спектру.

– Інтеграція – забезпечення дітям з розладами аутистичного спектру, незалежно від стану їхнього здоров’я, права і можливості приймати участь у всіх аспектах соціального життя разом з іншими дітьми. Процес і стан об’єднання багатьох соціальних елементів різної природи у функціонально єдиний організм. Включення соціальних груп та індивідів у наявну систему

(цілісність), їхня асиміляція в цій системі та набуття ними характеристик структурних компонентів.

– Інклюзія – це спроба долучити дітей з РАС до загальноосвітніх закладів дошкільної освіти, адаптувати загальноосвітні навчальні заклади та процеси до потреб усіх дітей, провести зміни на всіх рівнях освіти й організувати систему спеціальної освіти, що охоплює всі групи та категорії дітей. Диференціація освітнього процесу з урахуванням потреб усіх категорій дітей [36].

Діти з розладами аутистичного спектра суттєво відрізняються від своїх однолітків, що вимагає індивідуального підходу до кожного з них. Різні підходи використовуються для того, щоб дитина набула всіх необхідних навичок у повсякденному житті. Для цього використовують різні методи корекції поведінки. Проблемою корекції поведінки дітей займаються сучасні вчені, такі, як: Д. Волл (інноваційні мобільні додатки для діагностики та моніторингу прогресу дітей з РАС, які також інтегрують поведінкові втручання в повсякденне життя сімей), О. Костенко (індивідуальні програми для дітей з розладами аутистичного спектра), В. Синьов (корекційно-реабілітаційні підходи, спрямовані на діагностику та розвиток дітей із розладами аутистичного спектра) [13, 71].

Корекція поведінки (психологічна корекція) – це процес впливу на психічний стан та поведінку особи з метою виправлення або поліпшення її психологічного стану, емоційного благополуччя та адаптації до навколишнього середовища. Мета корекції полгає в тому, щоб допомогти дітям з РАС виробити здорові стратегії адаптацій до різних життєвих ситуацій і зберегти своє психічне здоров’я [18].

Корекція поведінки – це комплекс цілеспрямованих методів і підходів, спрямованих на зміну або модифікацію поведінки дитини з метою досягнення більш адаптивних форм соціальної взаємодії, саморегуляції та навичок повсякденного життя. У контексті роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра (РАС), корекція поведінки включає аналіз поточних моделей поведінки, виявлення чинників, які їх підтримують, і впровадження

стратегій, що сприяють формуванню нових, соціально прийнятних моделей поведінки [18].

З наукової точки зору, корекція поведінки базується на принципах прикладного аналізу поведінки (АВА), де основою є використання позитивного підкріплення, редукції небажаної поведінки шляхом її заміщення або послаблення, а також навчання необхідних соціальних, комунікативних та побутових навичок. Метою таких заходів є не лише адаптація поведінки дитини або дорослого до вимог середовища, а й покращення їхньої якості життя через розширення можливостей для самостійності, соціальної інтеграції та емоційного комфорту.

Корекція поведінки може включати як структуровані, так і гнучкі підходи, які враховують унікальні особливості конкретної дитини. Це дозволяє розробляти індивідуальні плани втручання, спрямовані на вирішення певних проблемних аспектів поведінки, таких як агресія, самоушкодження, уникнення взаємодії чи труднощі у комунікації. Успішність корекції поведінки залежить від послідовності її застосування, залучення сім'ї та фахівців, а також від адаптації методів відповідно до змін у потребах дитини [22].

Отже, корекція поведінки дітей з розладами аутистичного спектру дуже важливе завдання, яке можна досліджувати і далі. Різноманітність симптомів розладу аутистичного спектру впливає на те, що всі корекційні програми, що створені, не можуть ідеально підійти до кожної дитини. Через це є актуальним розробка нових програм для корекції поведінки дітей з РАС.

1.2. Особливості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Дошкільний вік є важливим періодом у формуванні базових навичок соціальної взаємодії, комунікації та емоційного розвитку, які часто порушені у дітей із розладами аутистичного спектру. Психологічні та фізіологічні

особливості дітей з РАС виявляються у специфічних труднощах, зокрема у сприйнятті та обробці сенсорної інформації, затримці мовленнєвого розвитку, а також у стереотипній поведінці та обмежених інтересах. Ці прояви можуть суттєво варіюватися залежно від ступеня розладу, створюючи широкий спектр індивідуальних відмінностей. Дослідження та розуміння цих особливостей є критично важливими для розробки ефективних підходів до підтримки розвитку дітей з РАС у дошкільному віці. Відповідно до того, що діти з розладами аутистичного спетру досить відрізняються один від одного, то для кожної дитини відповідно потрібно визначати свої психологічні і фізіологічні особливості. Враховуючи їх, можна робити подальшу постановку конкретного діагнозу, а також підбирати необхідні методи корекції поведінки дітей з РАС. Діти з розладами аутистизму відрізняються від дітей із затримкою психічного розвитку або порушеннями мовлення байдужим ставленням до того, що відбувається, небажанням брати участь у дитячих заходах, емоційною байдужістю до інтересів, потреб і переживань сім'ї й близьких.

Важливість та сутність соціальної інтеграції як результату загального впливу на розвиток особистості дітей з РАС наголошують науковці Т. Скрипник [42], Г. Смоляр [43], Г. Хворова [51].

Розлади аутистичного спектра – це група психологічних порушень розвитку, що характеризуються певними психологічними відхиленнями, а саме: порушення комунікації з довколишнім світом, звужене коло інтересів, порушення тактильних почуттів [38].

Для дітей із розладами аутистичного спектра характерні такі симптоми:

1. Труднощі у спілкуванні – часто аутизм супроводжується мовними труднощами, а саме можуть бути проблеми зі спілкуванням за допомогою жестів і зчитуванням невербальних сигналів (міміка, поза тіла). Діти пізнього дошкільного віку зі значними мовними порушеннями можуть використовувати альтернативні засоби спілкування, такі як картки, додатки, мова жестів.

2. Звужене коло інтересів – дитина віддає перевагу певним іграм і предметам. Діти з розладами аутистичного спектра часто використовують для

гри неіграшкові предмети. У них вузьке коло ігрових дій, і вони не виявляють особливого інтересу до нових іграшок.

3. Порушення тактильних почуттів – у молодшому віці можна помітити, що у малюків дивні реакції на оточуючих. Наприклад, вони можуть не реагувати на маму, рідко просити, щоб їх потримали на руках, уникати інших дітей [25].

Приблизно у 50% дітей з розладами аутистичного спектру спостерігаються когнітивні порушення. Також часто зустрічаються проблеми з обробкою сенсорної інформації:

1. Порушення слуху, яке означає, що вони не можуть відгородитися від навколишнього шуму і добре почути мову того, хто до них говорить (це також впливає на розвиток мовлення). У деяких дітей спостерігається підвищене сприйняття звуків. Навколишні шуми можуть навіть лякати. У результаті вони уникають натовпу і вважають некомфортним перебування в групах і громадських місцях.

2. Зорові порушення – діти з розладами аутистичного спектра не завжди можуть встановити зоровий контакт або подивитися в очі. Деякі діти краще бачать те, що знаходиться по бокам, ніж у центрі. Це має значний вплив на процес навчання читання та письма.

3. Тактильне сприйняття може бути посилене (наприклад, перевага лише певного одягу, вживання їжі із нейтральним смаком, уникнення обіймів) або послаблене (наприклад, перевага фізичного контакту, гостра їжа, проблеми з організацією складних рухів) [55].

Вчені звертають увагу на те, що розлад аутистичного спектру найбільш яскраво проявляється у віці 3–5 років, але діагностувати його можна і раніше від 1 до 3 років. Діагностичні критерії ознак РАС або загальних порушень розвитку дітей дошкільного віку поділяються на такі критерії, що подані у таблиці (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Діагностичні критерії ознак аутизму або загальних порушень розвитку дітей дошкільного віку

№	Назва критерію	Характеристика прояву
1	Характеристики пізнавальної активності	Відчувають навколишній світ незвичними способами (облизування, принюхування), не адаптує набуті навички на інші ситуації, відволікається на звукові або візуальні подразники, не може чекати, має труднощі з організацією, плануванням, прийняттям рішень.
2	Соціальні особливості	Уникає погляду в очі оточуючим, не може відрізнити незнайомців від людей, яких бачить щодня, має вузький спектр емоцій, не помічає та не звертає уваги на інших, не намагається завести друзів, рідко починає або продовжує ігри з однолітками, погано розуміє загальнозрозумілі звуки та команди, сміється або кричить недоречно, ігнорує реальні небезпеки, не розуміє, чим небезпечні високі місця або гарячі предмети.
3	Риси спілкування	Рідко посміхається, не відгукується на своє ім’я і поводиться так, ніби не чує, повільно починає говорити, регрес у розвитку мовлення (раніше щось говорив, а потім перестав), часто відчуває труднощі з імітацією або використанням жестів і правильної міміки для спілкування, здійснює регулярні, безперервні, повторювані рухи (махає руками, рухає пальцями або руками дивним чином, трясе тілом, постукує), надзвичайно чутливі до деяких звукових подразників (наприклад, пилосос, дриль) і не реагують на деякі звукові подразники (наприклад, розмова), чинять опір змінам у звичному розпорядку дня.

Виходячи з вищесказаного зазначаємо, що розлади аутистичного спектру впливають на інтелектуальний розвиток дитини, це в свою чергу викликає супутні труднощі у розвитку та впливає на подальший прогноз. Однак ступінь порушення (спотворення) інтелектуального розвитку при РАС варіюється.

При цьому у багатьох дітей з розладом аутистичного спектру може бути діагностована різна за ступенем інтелектуальа недостатність. Розлади аутистичного спектру також можуть бути виявлені у дітей, чий інтелектуальний розвиток вважається нормальним або високим. Для дітей з важкими формами РАС характерна вибіркова обдарованість. Залежно від тяжкості проблем РАС і ступеня порушення (спотворення) інтелектуального розвитку їх можна розділити на чотири групи з різними цілісними систематичними поведінковими характеристиками:

1. Перша група. У дітей першої групи не розвинена позитивна вибірковість в оточенні і в контактах з людьми, що відображається на їхній поведінці в навколишньому середовищі. Спостерігаючи за такими дітьми, можна сказати, що в них розлад аутистичного спектру проявляється у вигляді відстороненості від того, що відбувається. Діти першої групи наче не бачать і не чують, що до них говорять, можуть навіть не реагувати на фізичний дискомфорт. Не слухаючи і не звертаючи чіткої уваги, вони можуть демонструвати несподіване розуміння того, що відбувається, своєю поведінкою; діти з РАС не реагують, не простягають руки, не маніпулюють предметами або проходять повз них.

Діти з розладом аутистичного спектру можуть проявляти короткочасний інтерес, але мінімальної взаємодії з ними надзвичайно важко досягти. Через ці серйозні перешкоди діти мають великі труднощі в набутті навичок самообслуговування та спілкування. Діти цієї групи потребують спілкування та ласки з боку близьких. Вони також вважають за краще ділитися з іншими, бути оточеними іншими і бути в обіймах інших людей. Діти першої групи схожі на дорослих [17].

2. Друга група: діти другої групи активні у побудові стосунків з навколишніми. Однак у повсякденному житті вони мають найбільш виражене прагнення підтримувати сталість довкілля в звичному розпорядку дня, вибірково ставляться до їжі, одягу та маршрутів пересування. Діти цієї групи можуть скептично ставитися до всього нового, виявляти виражений сенсорний дискомфорт і неприязнь, боятися несподіванок і накопичувати постійну тривогу. Невизначеність і несподівані помилки в послідовності подій вводять дитину в оману і призводять до поведінкових розладів. Це може проявлятися у агресії.

Діти даної групи найбільш яскраво проявляють спеціалізовану дисфункціональну поведінку, повторення слів і речень, рвання паперу, перегортання книжок тощо. Така поведінка є важливою для дитини і може посилюватися в ситуаціях страху [30]. Діти дуже прив’язані до своїх близьких, але вони зазвичай хочуть ходити до дитячого садочку і цікавляться іншими дітьми. За спеціальної підтримки діти другої групи майже завжди можуть навчатися в дитячих закладах.

3. Третя група. Діти даної групи прагнуть успіху. Проблема в тому, що для того, щоб включитися в роботу, вони потребують повної впевненості в успіху, а досвід ризику і невизначеності їх бентежить. Дітям бракує здатності досліджувати, вони негнучкі до ситуацій і беруться лише за ті завдання, які їм під силу.

Діти третьої групи досягають значних успіхів в інтелектуальному та мовному розвитку, але їхня моторика розвинена досить погано. У сфері соціального розвитку, їх навички порушені. Для таких дітей характерний високий рівень інтересу до небезпечних і неприємних вражень [47].

У ранньому віці діти цієї групи вважаються надзвичайно обдарованими, але згодом у них з’являються проблеми у встановленні гнучких взаємодій, труднощі зі спонтанною концентрацією уваги та порушення соціального розвитку. Відсутність концентрації уваги, зацикленість на власних стереотипних інтересах. Діти з РАС зазвичай навчаються на групових або

індивідуальних заняттях, але завжди потребують спеціальної підтримки для набуття досвіду діалогу, розширення інтересів, розуміння свого оточення тощо [44].

4. Четверта група. Діти цієї групи легко втомлюються, можуть перезбуджуватися і мають серйозні проблеми з концентрацією, увагою і повним розумінням словесних команд. Їм важко спілкуватися з іншими людьми і змінювати ситуацію. Діти засвоюють навички взаємодії та норми соціальної поведінки, але якщо вони не готові їх змінювати, то діють за шаблонами або губляться. У стосунках з оточуючими спостерігається затримка емоційного розвитку, незрілість соціальних навичок і наївність [27].

Діти даної групи тривожні, мають легкі сенсорні порушення, легко лякаються, коли порушується їхній звичний розпорядок, і розгублюються, коли стикаються з невдачами або перешкодами. Відмінність полягає в тому, що вони дуже залежні від своїх близьких і потребують постійної підтримки та заохочення.

Діти четверої групи наївні, незграбні, негнучкі у своїх соціальних навичках і не здатні зрозуміти, що відбувається. Однак при відповідному корекційному підході ці діти демонструють найбільшу динаміку розвитку і найкращий прогноз в інтелектуальному розвитку та соціальній адаптації. Важливо на ранній стадії відрізнити розлад аутистичного спектру від порушень слуху, мови та інтелекту. Тому потрібно батькам якомога раніше звернуться до фахівця, щоб ефективнішим був весь процес корекції [40].

На думку експертів Т. Скрипник, К. Островська, діти з розладами аутистичного спектру мають великий потенціал розвитку. Обмеження, що перешкоджають їхньому поступовому розвитку, такі як відсутність соціальних якостей, порушення сенсорних і психомоторних процесів, можуть бути подолані [48].

Однією з основних вимог роботи з дітьми з РАС є прийняття дитини, безумовне позитивне емоційне ставлення до неї. Прийняття означає відмову від усіх негативних оцінок особистості дитини та відповідних суджень і

висловлювань. Дитина має бути впевненою в тому, що педагоги та батьки ставляться до неї з любов'ю, незалежно від її успіхів і досягнень. Байдуже і доброзичливе ставлення та позитивна оцінка особистості дитини – це те, що формує стійке уявлення про себе, стабільні стосунки з близькими людьми, сприяє розвитку довіри до навколишнього світу та впевненості в ньому [56].

Якщо в подальшому приймати ці всі критерії у роботі з дитиною, дитина зможе досить добре соціалізуватися у навколишньому світі, що призведе до зменшення кількості людей з різними психологічними відхиленнями у світі.

1.3. Психологічні та педагогічні основи корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Навчання та корекція поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру є складним процесом, який вимагає індивідуального підходу, врахування особливостей кожної дитини та високої кваліфікації педагогів і спеціалістів. Одним із сучасних викликів є організація дистанційного навчання для дітей з РАС, що стало актуальним через пандемію та умови воєнного стану в країні. Відсутність безпосереднього контакту ускладнює підтримку уваги, корекцію поведінкових проявів і розвиток соціальних навичок, адже діти з РАС часто потребують чіткої структури, візуальних підказок і безпосереднього керівництва. Тому інтеграція сучасних технологій із традиційними підходами залишається одним із ключових завдань у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру. Проблемою особливостей навчання і розвитку дітей з РАС займалися такі дослідники, як: В. Бондар [3], В. Нечипоренко [21], К. Островська [23].

Наразі немає єдиного стандарту та підходу до навчання та корекції поведінки дітей з розладами аутистичного спектру. Але є багато методик, які зазнали гарних відгуків та почали використовуватися як в світі, так і в Україні. Проте дана тема все ще є досить актуальною і на сьогодні, так як кількість дітей

з такими розладами збільшується. Через те, що кожна дитина має свої психологічні і фізіологічні особливості, не всі корекційні програми і методики досить вправно коригують стан дитини. Тому важливо і надалі приділяти увагу розробкам нових методик навчання та корекції поведінки дітей з розладом аутистичного спектру.

У навчанні дітей з розладами аутистичного спектру можна виділити три основні категорії:

1. Навчання дітей з РАС академічних навичок (читання, письмо, арифметика).

2. Навчання навичок повсякденного життя (самообслуговування).

3. Навчання соціальних навичок (спілкування з оточуючими людьми, відвідування громадських місць тощо).

Більшість методів, що використовуються сьогодні в роботі з дітьми з РАС, універсальні й можуть застосовуватися в усіх цих сферах. Перед початком занять необхідно знайти індивідуальний підхід до дитини та скоригувати програму навчання з урахуванням особливостей та інтересів кожної дитини. Академічні навички включають у себе навички читання, лічби, письма та арифметики [35].

Зазвичай навчання дітей з різними порушеннями розвитку розпочинається з вивчення алфавіту та цифр, аналогічно до процесу навчання дітей без порушень. На заняттях використовуються дидактичні матеріали, проте організація навчального процесу повинна передбачати чергування періодів інтенсивної роботи та коротких перерв. Це необхідно, оскільки діти з розладами аутистичного спектра часто стикаються зі значними сенсорними труднощами й можуть відчувати дискомфорт, перебуваючи в одному положенні протягом тривалого часу. Водночас важливо від самого початку встановити зрозумілі для дитини правила навчального процесу та дотримуватися їх послідовно. Завдяки стабільності та передбачуваності дітям з РАС легше адаптуватися та активно залучатися до занять.

Заняття з вивчення літер для дітей з розладом аутистичного спектру мають супроводжуватися візуальним матеріалом, щоб допомогти їм сформувати сенс. Під час навчання письма труднощі можуть виникнути через те, що у дітей з РАС часто недостатньо розвинена моторика. Це також може бути пов’язано з труднощами сприйняття мови, такими як дисграфія або дислексія [49]. У цих випадках необхідна допомога фахівців (наприклад, логопедів, дефектологів, неврологів).

Одне з головних завдань педагога – допомогти дитині соціалізуватися у групі з іншими дітьми, запобігаючи імпульсивній поведінці дитини. Якщо не застосовувати певні педагогічні прийоми, неадекватна поведінка може закріпитися і стати стійкою, з якою вже важче працювати далі. Коли діти залишають дитячий садок і приходять до школи з уже набутою агресивною поведінкою, вона потребує ретельної корекції [2].

Використання різних видів навчання і корекції поведінки не тільки допомагає усунути небажані форми поведінки, а й часто допомагає дитині стати практично повноцінним членом суспільства.

Корекція поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру спрямована на розвиток їхніх комунікативних навичок, адаптацію в соціальному середовищі та поліпшення взаємодії з оточенням. До основних методик корекції поведінки дітей розладами аутистичного спектру (табл. 1.4) належать поведінкова терапія, сенсорна інтеграція, структуроване навчання TEACCH, логопедичні заняття, ігрова терапія, трудова або ергономічна терапія, візуальна терапія, а також розвивальні практики. Кожна з цих методик має свої особливості та може бути підібрана індивідуально, залежно від потреб дитини.

Застосування таких підходів дозволяє формувати адаптивну поведінку дитини та підвищувати її самостійність у повсякденному житті. Особливу увагу приділяють розвитку сенсорного сприйняття, що часто є ускладненим у дітей із РАС. Інтеграція кількох методик у корекційну програму забезпечує комплексний вплив на розвиток дитини. Важливу роль відіграє участь батьків, адже їхнє залучення сприяє закріпленню навичок, отриманих під час занять.

Таблиця 1.4

Основні методики корекції поведінки дітей розладами аутистичного спектру

Методика	Ціль	Особливості застосування
АВА-терапія	Формування адаптивної поведінки	Регулярні заняття з залученням батьків
Сенсорна інтеграція	Покращення обробки сенсорної інформації	Індивідуальні вправи
TEACCH	Самостійність через структурування	Використання візуальних інструкцій
Логопедія	Розвиток мовлення	Індивідуальні мовленнєві заняття
Ігрова терапія	Соціалізація через гру	Використання сюжетних ігор
Візуальна терапія	Розуміння через зорові матеріали	Акцент на візуальних підказках
Розвивальна терапія	Емоційний розвиток	Природна взаємодія з дитиною
Трудова терапія	Дрібна моторика та самостійність	Завдання з реального життя

Основні методики корекції поведінки дітей розладами аутистичного спектру застосовуються в комплексі або окремо, залежно від потреб дитини та її особливостей. Основна мета педагогів – створити умови, за яких дитина зможе ефективніше адаптуватися до суспільного життя, проявляти ініціативу та розвивати свої здібності.

Програма корекції поведінки – АВА-терапія. АВА розшифровується як прикладний аналіз поведінки. Ця методика є одним із принципів поведінкової терапії, і її основна мета – допомогти дітям з РАС розвинути соціальні навички та знання, необхідні для максимальної адаптації в суспільстві [9].

Навчання дітей дошкільного віку за структурою TEACCH. Програма TEACCH є однією з найпопулярніших практик як корекційно-освітній метод

лікування розладу аутистичного спектру. Згідно з цією програмою, діти навчаються через невербальну комунікацію, використовуючи різноманітні наочні матеріали та роблячи акцент на візуалізації. Інакше кажучи, використовуються різні книги, щоб донести до дорослих те, що хоче дитина. Нові навички розвиваються в дев'яти галузях: імітація, сприйняття, дрібна моторика, крупна моторика, соціальна взаємодія, мова, пізнання та догляд за собою [8].

Мовленнєва терапія та логопедія. Однією з найпоширеніших ознак розладу аутистичного спектру є порушення мовлення. У деяких дітей вербальна комунікація практично відсутня. Часто спостерігаються дефекти (наприклад, невиразне мовлення, нездатність вимовляти всі звуки, граматичні помилки). Допомога логопеда не тільки покращує мовне функціонування дитини, а й сприяє розвитку потреби в мовній взаємодії [34].

Трудотерапія, ерготерапія спрямовані на розвиток рухових навичок та координації рухів у дітей з РАС, дозволяючи їм сприймати різні типи інформації через органи чуття (зір, слух, нюх, дотик). Трудотерапевти допомагають дітям з розладом аутистичного спектру оволодіти рухами, необхідними для вирішення своїх повсякденних завдань на різних рівнях, таких як особиста гігієна, споживання їжі, догляд за домашніми тваринами та інше [12].

Ігрова терапія. Як і інші розлади, що потребують спеціалізованих терапевтичних підходів, розлад аутистичного спектру можна «лікувати грою». Гра є найбільш природним станом дитини і допомагає розвивати мову, комунікацію та соціальні навички. Можна розробити спеціальні ігрові сценарії, а ігротерапевти можуть допомогти дітям з РАС виявити та ефективно подолати багато проблем. Цей метод може бути включений в інші види терапії як додатковий інструмент. Використовуючи даний метод дитина може відкрити і прояснити певні характеристики своєї особистості, які потім можуть бути використані для розробки планів корекції поведінки.

Візуальна терапія. Цей метод частково перетинається зі структурованим навчанням TEACCH. Використання відеозображень застосовується для встановлення підкріплюючої та альтернативної комунікації, тобто спілкування (особливо візуального) у форматі, зручному для дитини.

Сенсорна інтеграція. Під цим поняттям можна визначити сприйняття різних аспектів реальності через органи чуття (зір, слух, дотик) [65, С. 24–31].

Оскільки діти з розладом аутистичного спектру набувають цих здібностей дуже повільно або не набувають їх взагалі, методи сенсорної стимуляції та інтеграції спрямовані на стимулювання здатності мозку до чутливої обробки інформації. Для досягнення найкращих результатів сенсорну інтеграцію часто використовують у поєднанні з ABA та TEACCH [60].

Метод Томатіса. Метод слухової терапії Томатіса з великим успіхом використовується в останні роки. Французький отоларинголог А. Томатіс розробив цей метод, також відомий як «слухове тренування» або «слухова терапія». За допомогою цього методу дитина може сприймати звуки, вивчити нову мову, покращити комунікативні навички, підвищити творчий потенціал і позитивно вплинути на соціальну поведінку. В основі методу лежить теорія аудіовізуальної взаємодії. А. Томатіс вважає, що слух дуже важливий і що поліпшення (або відновлення) слухової функції стимулює мозок до більш ефективного сприйняття і обробки сигналів з навколишнього середовища.

А. Томатіс рекомендує використовувати голос матері, щоб навчитися слухати заново. Голос матері фільтрується так, щоб він звучав як голос до плоду. Такий підхід ґрунтується на дослідженнях, які підтверджують, що вухо плоду починає функціонувати у віці чотирьох з половиною місяців [48].

Таким чином, видно, що в сучасному суспільстві існує безліч різних методів і методик корекції аутизму. Неможливо однозначно відповісти на запитання «який метод кращий», як неможливо точно передбачити, на яку терапію відреагує дитина з розладом аутистичного спектру. Неможливо розробити єдину корекційну програму для всіх дітей з РАС, оскільки кожна дитина має різноманітний спектр їх проявів.

Спираючись на теоретичні дослідження, корекційна програма АВА-терапія у поєднанні з арт-терапією є найбільш підходящими методами корекції поведінки дітей дошкільного віку з РАС. Цей вибір зумовлюється тим, що ці обидва методи можна пристосовувати до дітей з різними психологічними і фізіологічними особливостями. Арт-терапія допомагає також виявити сімейні проблеми, що спричиняють таку негативну поведінку, діагностувати емоційний стан дитини, розвинути уяву й абстрактне мислення, які важливі для самопізнання. Дана програма також може використовуватися для зняття надмірного напруження, навчання правил поведінки та перетворення негативного досвіду на соціально прийнятні форми; АВА-терапія крок за кроком навчає того, як правильно взаємодіяти, як шукати та отримувати увагу, не вдаючись до негативної поведінки [14].

АВА-терапія крок за кроком вчить дитину, як правильно взаємодіяти з іншими людьми, як домагатися і отримувати увагу, не вдаючись до негативних емоцій та поведінки. Саме дані навики і потрібні для дітей дошкільного віку з РАС для подальшого пізнання світу та самореалізації у ньому.

АВА-терапія (Applied Behaviour Analysis) – прикладний аналіз поведінки або метод І. Лoвааса – це система лікування розладів аутистичного спектру, вперше застосована лікарем І. Лoвaасем 1987 року. В Україні означений метод уперше було застосовано у 2011 р. авторизованим фахівцем з корекції поведінки дітей з розладом РАС Ю. Еліа у співпраці з Дніпровською громадською з організації допомоги дітям з розладами аутистичного спектру «Особливе дитинство» [14].

Ідея цього методу полягає в тому, що навіть дітям з важкими порушеннями розладу аутистичного спектру можна допомогти розвинути навички соціальної поведінки за допомогою системи заохочень і покарань. Прикладний аналіз поведінки (АВА) вважається одним із найефективніших і найпоширеніших методів при роботі з дітьми з РАС і лежить в основі багатьох програм у школах і центрах для дітей з розладами аутистичного спектру, особливо у США, Канаді, Бельгії, Швеції та Ізраїлі, а також інших країнах.

Цей метод ґрунтується на базових принципах поведінкової терапії, яка дає змогу викликати, контролювати та підкріплювати конкретні форми поведінки і, що особливо важливо, виявляти чинники, що змінюють поведінку, та наслідки цієї поведінки [28].

Багато вчених працювало над програмою АВА-терапії, але найбільший вклад зробили такі науковці, як:

– Б. Скіннер [67] (один із основоположників біхевіоризму, створив концепцію оперантного навчання, на якій базується АВА-терапія, його роботи про позитивне і негативне підкріплення стали основою для терапевтичних методик АВА);

– І. Ловаас [65] (вважається одним із засновників сучасної АВА-терапії, він адаптував принципи біхевіоризму для роботи з дітьми з розладом аутистичного спектру, розробив навчальні програми, що включають поетапне навчання через позитивне підкріплення);

– Б. Айвата [64] (працював над функціональним аналізом поведінки, розробив методику ідентифікації причин проблемної поведінки);

– М. Барбера [60] (зосереджувалася на етичних аспектах АВА-терапії, роботі з батьками та вдосконаленні індивідуалізованих програм навчання, її роботи сприяли популяризації АВА як сімейно-орієнтованого підходу).

Терапія АВА також відома як модифікація поведінки; ідея програм АВА полягає в тому, що будь-яка поведінка має наслідки і що доти, доки дитина віддає перевагу наслідкам, поведінка повторюватиметься.

У результаті такого подвійного підходу головною метою є зміна поведінки дітей з розладом аутистичного спектру. При цьому дитина зможе відвідувати дошкільний заклад освіти або заклад загальної середньої освіти, успішно взаємодіяти з іншими людьми та інтегруватися в суспільство. Згодом вони зможуть інтегруватися в суспільство загалом [15]. На етапі планування освіти необхідно враховувати та забезпечувати певні умови для ефективного освітнього процесу (Т. Бондар) [3].

Чинники довкілля, що впливають на поведінку дітей з розладами аутистичного спектру у процесі навчання, можна поділити на дві групи:

1. Фізичні чинники:

– час: визначає час доби, коли дитина може вчитися найкраще, тривалість занять та їх кількість;

– місце (умови): де відбувається заняття, тобто вдома чи в спеціальному закладі освіти;

– конкретний робочий простір: стіл чи підлога, великий чи маленький стілець, стіл між дитиною та педагогом або поруч із ним. Чи сидить дитина обличчям до вікна або стіни, чи є картини, квіти тощо;

– матеріали: безпечні для дитини та такі, що відповідають темі заняття.

2. Соціальні чинники:

– Аналіз того, чи є заняття індивідуальним або груповим. Визначення потреби в асистенті вихователя.

Основне завдання фахівця з АВА-терапії – функціональний аналіз. Він допомагає виявити причини та наслідки поведінки, які запускають, контролюють і підкріплюють поведінку. Аналізуючи ці причини і впливи, педагог може використати їх для зміни поведінки. АВА-терапія – це інтенсивна програма, заснована на поведінкових техніках і методах навчання, спрямована на вивчення і зміну впливу чинників довкілля на поведінку дітей з РАС, іншими словами, цими факторами можна маніпулювати. Визначається оточення (здебільшого люди) та різні стимули, які сприяють виникненню специфічних поведінкових реакцій [22].

Часто для ефективного аналізу необхідно проводити спостереження протягом значного часу та збирати статистику для подальшого опрацювання. До цього процесу залучено спеціаліста з АВА-терапії і усю родину дитини. Цей процес може бути довгим і важким, але в результаті незрозуміла поведінка перестає бути такою і набуває іншого сенсу. Перший крок для спеціаліста з АВА-терапії – описати поведінку дитини з розладом аутистичного спектру.

Щоб пояснити поточний рівень розвитку та визначити поточні цілі, дитину тестують за допомогою програми VB-MAPP або інших систем.

Програма є орієнтиром для спеціаліста з АВА-терапії протягом певного періоду часу. Формально передбачається, що програма коригується раз на місяць, але на практиці потреба в коригуванні виникає в міру засвоєння дитиною нових навичок, і період коригування може досягати двох місяців і більше. Для відстеження поточного рівня освоєння програми використовується контрольний список, який заповнюється спеціалістом з АВА-терапії на кожному занятті.

У контрольному аркуші фіксуються всі основні дані, що стосуються реалізації програми, і відображається динаміка розвитку дитини. Це, ймовірно, основний інструмент для спеціаліста з АВА-терапії, що дає змогу оцінити ефективність програми та скоригувати подальші кроки. Зразок контрольного листа для спостереження за дітьми можна знайти в додатку (додаток А).

Для корекції поведінки в групі можна використовувати такі методи [37].

1. Метод індивідуальних спроб – цей метод передбачає розбивку складного завдання на простіші завдання. Вони виконуються за короткий проміжок часу, а між ними даються підказки. Це значно підвищує ефект навчання і дає змогу зробити кілька спроб.

2. Вербальна поведінка – мета цієї методики – навчити дітей говорити, якщо дитина може сказати, пов’язуючи слова та їхні значення. У цьому разі фахівець може виконувати кілька різних вправ: вимовляти слово, а дитина його повторює; казати назву предмета, а дитина вказує на нього та вимовляє його назву; навчати прохання чи команди: лише коли дитина має щось попросити.

3. Навчання в природному середовищі вчить дитину, як поводитися в різних ситуаціях, представлених спеціалістом з АВА-терапії. Цей підхід заснований на визнанні того, як важливо для дітей надати практичного сенсу навичкам, яких вони навчаються. Використання природного середовища у повсякденному житті дитини під час терапії допомагає підвищити узагальненість набутих навичок.

Дитина обирає заняття за власним бажанням, а педагог слідує її ініціативі та інтересам. Такі методи навчання спрямовані на узагальнення набутих навичок і поліпшення запам'ятовування. Коли дитина стикається зі спонтанною ситуацією, яка її зацікавила, педагог послідовно допомагає їй відреагувати. Коли дитина стикається з ситуацією вперше, їй даються необхідні підказки. Наприклад, дитина просить асистента про допомогу в написанні букв. Асистент чекає, поки дитина попросить, і показує їй, як це робиться, тільки коли дитина просить. Щоразу асистент чекає, поки дитина запитає, а потім дає підказку. Згодом дитина вчиться просити про допомогу і домовлятися у родині та однолітками для виконання складніших завдань.

4. Головні реакції – ця техніка використовується для підвищення мотивації. Зазвичай вона включає в себе вибір завдання на власний розсуд, чергування завдань і винагороду за кожне завдання.

5. Навчання навичок самостійної роботи (самоврядування) – мета полягає в тому, щоб дати дитині можливість діяти самостійно і стати менш залежною від батьків. Діти вчаться оцінювати та контролювати власну поведінку. На початкових етапах можна використовувати візуальний розклад. Спеціально підібрані картки з картинками та текстом про поведінку та завдання, що використовуються в групі. На них також вказані заохочення (дитина може сама вирішити, яке заохочення обрати) і перерви. Можна також використовувати різні таймери, щоб дитина знала, скільки часу триватиме завдання чи перерва.

6. Відеомоделювання. Цей метод можна використовувати для навчання гігієнічних процедур, різних соціальних навичок і розуміння емоцій. Метод полягає в показі кількох презентацій, у яких дитина демонструє бажану поведінку.

Основним принципом АВА-терапії є принцип підкріплення [6]:

Підкріплення – це події, які відбуваються після поведінки і збільшують імовірність того, що поведінка буде повторена. Підкріплювальні чинники не обов'язково мають збігатися з тим, що дитині подобається робити. Наприклад, вихователь може відчитати дитину, яка заважає дітям усіма способами

проводити заняття, але зриви стають дедалі частішими, бо це єдиний спосіб привернути увагу вихователя. Іншими словами, догана вихователя діє як підкріплення деструктивної поведінки дитини.

На самому базовому рівні терапія АВА включає в себе:

1. Стимули (вимоги) до дитини;

2. Наслідки (реакція дитини)

3. «Підкріплення» або «покарання» – залежно від реакції дитини.

Прикладами можливого підкріплення для маленьких дітей є похвала, посмішки, обійми, кружляння, гойдання на ковдрі, іграшки, мильні бульбашки, мультфільми та ласощі. Підкріплення зазвичай відбувається протягом трьох секунд після події, і цей інтервал може бути збільшений з часом.

Покарання не передбачає фізичного насильства. Воно передбачає несхвалення, відмову від винагороди та усунення стимулу, що підкріплює поведінку, з поля зору дитини. Функціональна оцінка можливого заохочення чи покарання необхідна для того, щоб визначити, яке заохочення чи покарання є найбільш ефективним у формуванні поведінки дитини [11].

Особлива увага приділяється «небажаній поведінці» у дітей з розладом аутистичного спектру. Всі види такої поведінки (стереотипи, агресія тощо) послідовно усуваються або, принаймні, зменшуються чи модифікуються у більш соціально прийнятний спосіб, навіть за допомогою системи заохочень і покарань. Якщо метою небажаної поведінки є привернення уваги, така поведінка ігнорується, а бажана поведінка підкріплюється. Важливо пам’ятати, що ігнорується саме поведінка, а не дитина.

На основі отриманих даних розробляються гіпотези про причини поведінки, які перевіряються в подальших дослідженнях. Після визначення причин небажаної поведінки підбираються альтернативні моделі поведінки, яких можна навчити дитину.

Існує чотири основні причини небажаної поведінки у дітей з розладами аутистичного спектру: привернення уваги, отримання бажаного, уникнення небажаного та самостимуляція. Для кожної з цих причин АВА-терапія

передбачає конкретні корекційні заходи. В рамках цього методу всі навички, які є складними для дітей з розладами аутистичного спектру, такі як спілкування, мовлення, творча гра, зоровий контакт, слухання, підтримання порядку в іграх, дотримання певних правил та ведення переговорів, розбиваються на окремі невеликі блоки поведінки. Потім кожна поведінка відпрацьовується окремо.

Виконання кожної поведінки здійснюється за допомогою системи заохочень і покарань. В результаті блоки з'єднуються в єдиний ланцюжок, створюючи складні моделі поведінки та специфічні навички. У процесі навчання поведінці фахівці з розладу аутистичного спектру ставлять перед дітьми з РАС складніші завдання. Якщо дитина не може впоратися самостійно, спеціаліст з АВА-терапії дає підказки, заохочує правильні відповіді та ігнорує неправильні. Навчання в такий спосіб складається з кількох етапів. Це важлива частина аналізу поведінки, навчання, оцінки та втручання: А – попередні фактори. В – поведінка. С – наслідки [24].

Antecedent (Передумови) – це стимули дітей, що безпосередньо передують поведінці дошкільників. Це можуть бути вимоги, інструкції, стимули навколишнього середовища або внутрішні чинники.

Behavior (Поведінка) – це цільова реакція, тобто дія, яка нас цікавить. Вона може бути як зовнішньою (фізичною), так і внутрішньою (психічною), залежно від об'єкта спостереження. Поведінка часто описується за її топографією (як вона виглядає), частотою (як часто вона відбувається), тривалістю (як довго триває) та інтенсивністю (яка її сила чи вплив). Також поведінку можна класифікувати за її функцією, тобто метою, яку вона виконує, наприклад, отримання уваги, уникнення неприємної ситуації або досягнення бажаного результату. Це дозволяє точніше зрозуміти, чому вона виникає і як її корегувати.

Consequence (Наслідки) – це прямі результати поведінки, тобто те, що відбувається одразу після її прояву. Наслідки можуть бути як позитивними (підкріплювальними), так і негативними (що послаблюють поведінку).

Наприклад, похвала може посилити бажану дію, тоді як ігнорування може зменшити небажану. Наслідки відіграють ключову роль у формуванні поведінкових моделей, оскільки саме вони визначають, чи буде певна дія повторюватися в майбутньому. У роботі з дітьми, особливо з розладами аутистичного спектру, важливо ретельно планувати та модифікувати наслідки, щоб ефективно впливати на формування бажаної поведінки.

Збір даних ABC – це, по суті, описова оцінка. Він не визначає причину поведінки, але надає гіпотези, які вказують на те, коли, де і за яких умов ця поведінка більш-менш ймовірна. Це важлива інформація для розробки програм корекції [58].

Переваги методу АВА:

– Метод дає швидкі та помітні результати. Згідно з дослідженням І. Ловаса, засновника методики, близько половини дітей, які пройшли АВА-корекцію, змогли відвідувати звичайну школу.

– Ця методика дає змогу дітям послідовно розвиватися від неадекватного до адекватного стану.

– Методика може використовувати практично всі відомі методи роботи, а також запозичувати і доповнювати інші методи і види терапії.

– Діти з розладом аутистичного спектру можуть повністю або майже повністю позбавитися від стереотипій.

– Навчання мови дітей, які пізно звернулися за корекцією .

Цей підхід є комплексним. Тобто він охоплює весь когнітивний спектр. Від розвитку понятійного апарату, формування навичок самообслуговування в побуті до корекції поведінки в суспільстві.

Недоліки цієї методики:

– Ця методика не підходить для корекції дітей віком до двох років, які бояться незнайомих людей, а також сильно прив’язані до матері.

– Крім того, цю доволі вимогливу техніку краще використовувати, коли дитина здатна на обмежений контакт із нею (наприклад, лише для розвитку мовлення).

– Цей метод вимагає повної участі одного з родичів дитини .

Спираючись на все вищесказане, нами було досліджено поведінку дітей з розладами аутистичного спектру. Ці діти потребують достатньо багато уваги для покрашення результатів у їх навчанні та комунікації з іншими людьми. Корекція поведінки за допомогою АВА-терапії, на наш погляд, найбільше підходить для дітей з розладами аутистчиного спектру, вважаючи переваги методики.

АВА-терапія є інструментом, що дозволяє не лише адаптувати дитину до реального світу, але й закласти фундамент для її майбутньої самостійності. Інтеграція дитини в соціум через поетапне навчання дає можливість не лише покращити її комунікативні навички, а й забезпечити більш якісний рівень життя. Саме тому АВА-терапія стає одним із пріоритетних методів у роботі з дітьми із РАС.

Водночас важливо враховувати, що методика потребує постійного спостереження та регулярного оновлення програми. Як зазначають фахівці, гнучкість і динамічність АВА-терапії дозволяють коригувати заняття у міру прогресу дитини, що робить її особливо ефективною в довгостроковій перспективі. Наприклад, коли дитина опановує одну навичку, відбувається поступовий перехід до складніших завдань, що сприяє поступовому розвитку.

РОЗДІЛ 2
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМИ АВА-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ У ЗДО

2.1. Дослідження стану корекції поведінки дітей дошкільного віку з РАС у закладі дошкільної освіти

Метою даної роботи є проведення діагностичних прийомів та підтвердження ефективності проведення АВА-терапії в роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Дослідження проводилося на базі закладу дошкільної освіти (ясла-садок) № 290 «Зайчатка» Запорізької міської ради.

Дослідження проводилося з дітьми дошкільного віку від 5 до 6 років. Експерементом було охоплено 14 дітей. Відповідно до висновку Інклюзивно-ресурсного центру, у дітей діагностовано як основний діагноз – роздлад аутистичного спектру (7 дітей), супутні діагнози – синдром Каннера (1 дитина), моторна алалія (2 дитини), мовленнєві порушення та синдром дефіциту уваги та гіперактивності. На рисунку (рис. 2.1) зображені діагнози встановлені діагнози розладів аутистичного спектру у дітей дошкільного віку. Дітям рекомендовано здобувати інклюзивне навчання для здобуття освіти. Вибірку дослідження було поділено на дві групи (контрольну та експериментальну). Принцип поділу вибірки – порівну.

Основні етапи проведення дослідження.

1. Етап.

Огляд висновків інклюзивно-ресурсного центру та вивчення неврологічної історії даних.

На підставі результатів, зроблених інклюзивно-ресурсним центром, з дітьми мають проводитися індивідуальні заняття або заняття у малих групах. Заняття проводять психологи, дефектологи, логопеди, корекційні педагоги. Кількість занять із дітьми – двічі на тиждень.



Рисунок 2.1. Встановлені діагнози розладів аутистичного спектру у дітей дошкільного віку

В процесі дослідження для кожної дитини заповнювалась таблиця психомовленнєвого розвитку дитини, яку представлено у таблиці в додатку (додаток Б). У кожному пункті представлено опис кожної сфери дитини, її особливості сприйняття навколишнього світу та комунікація з ним. Виходячи з вищесказаного зазначаємо, що таблицю заповнював психолог дошкільного закладу освіти, спостерігаючи за дитиною на загальних заняттях у групах.

2. Етап.

Спостереження та консультативні бесіди з батьками. Ці методи дослідження показують, що всі діти мають симптоми розладу аутистичного спектру, як-от труднощі у спілкуванні, мовленнєві труднощі, аутистичні стимуляції та стереотипії.

Під час групових ігор з дітьми спостерігається така поведінка, що діти або не йдуть на контакт з однолітками, або виражають це неприйнятними способами – штовхаються, корчать пики, не займають свою чергу в естафеті, не

дотримуються правил тощо. Діти не знають, як донести свою думку до однолітків. Вони також не знають, як висловити свою думку іншим, і зляться, проявляють агресію, штовхаються і кричать, якщо їх не розуміють. За підтримки дорослих і педагогів діалог іноді стає можливим у спілкуванні з іншими.

Опис статусу і поведінки в сім'ях дітей (група, з якою проподилася корекція поведінки), що мають розлади. 4 дітей із 7 виховуються у повних сім'ях, де є тато і мама. Троє дітей не мають батька, виховує їх тільки мати. У двох неповних сім'ях виховувати дітей допомагають дідусі і бабусі. У повних сім'ях є тенденція до того, що з дитиною з розладами аутистичного спектру більше займається мати, батько на заробітках. Підтримки з боку батька досить мало. В одній сім'ї дитина проживає з матір'ю та дідусем, який зовсім не розуміє стану дитини, через що часто проявляє агресію до дитини. Так як мати доводиться працювати, дитина часто знаходиться вдома тільки з дідом. Таким чином дитина знаходиться у дуже важкому – замкнутому стані, з нею важко знайти контакт і чимось її зацікавити. У дитини йде повне відсторонення від оточуючого світу.

3. Етап.

Проведення діагностичного дослідження наступними методами:

– Для первинної діагностики використовувався тест «Малюнок сім'ї».

Його можна використовувати з дітьми віком 4-5 років. Основна мета цього тесту – діагностика сімейних стосунків. Дитину просять намалювати малюнок своєї сім'ї. Після того, як малюнок буде закінчено, дитину просять назвати фігури та зазначити порядок, у якому вони були намальовані. Детальнішу інформацію про методику можна знайти в додатку (додаток В). Продукт діагностики «Малюнок сім'ї» представлено у додатку (додаток Г).

– Тест руки Е. Вагнера був розроблений для діагностики агресивності [53]. Оригінальна методика використовується для діагностики дорослих, М. Семаго модифікував її для дітей старшого дошкільного віку та молодшого шкільного віку [56, с. 66].

У своїй теоретичній демонстрації автори методики дотримуються позиції, що розвиток функції руки пов’язаний із розвитком мозку. Руки допомагають людям орієнтуватися у Всесвіті та вивчати його, а також безпосередньо беруть участь у зовнішній діяльності. Тому, пред’являючи випробовуваним як візуальні стимули зображення рук, що виконують різні дії, можна зробити висновки про тенденції їхньої активності.

Методичний прийом, що лежить в основі тесту руки Е Вагнера, в якому дітей просять інтерпретувати зміст руки, рухи і стоп-кадри, є соціально нейтральним і несе смислове навантаження. Включення елементів у ширший контекст діяльності та вибір самої діяльності здійснюється через механізми проекції та значною мірою детермінований. Детальний опис методики подано в додатку (додаток Д).

Результати тесту «Руки Е. Вагнера» свідчать про те, що у половини дітей переважає імпульсивна поведінка, яка піддається корекції. Частка відповідей у категорії «агресія», позначених літерою «А», до загальної кількості відповідей у категорії, що враховуються під час підрахунку загального бала, є інформативною з точки зору прогнозування агресивної поведінки [36, С. 520–540].

Детальний опис діагностики цієї методики подані у таблицях в додатку (додаток Е).

– Шкала оцінки дитячого аутизму (CARS).

Шкала оцінки дитячого аутизму (C.A.R.S., CARS) – найширше використовуваний інструмент для діагностики ступеня вираженості аутистичних симптомів у дітей дошкільного віку. Метод являє собою оціночне дослідження розладу і заснований на клінічних спостереженнях за поведінкою дитини. Він слугує інструментом первинного скринінгу симптомів розладу аутистичного спектру. Його використовують для діагностики дітей дошкільного віку, але він не може слугувати основою для постановки діагнозу, який потребує міждисциплінарного комплексного обстеження. Однак отримані

дані можуть бути використані для вивчення динаміки симптомів РАС у поведінці дітей і виявлення найбільш дефектних областей розвитку [70].

Оцінка заснована на спостереженнях за поведінкою дитини в природних умовах. Батьки та вчителі повинні брати участь в оцінці після спостереження за дитиною протягом щонайменше двох тижнів.

Методика охоплює 15 оціночних шкал, що охоплюють різні сфери занять дитини, а саме: стосунки з людьми, імітацію, емоційні реакції, володіння тілом, використання предметів, адаптацію до змін, використання зору (реакції на візуальні стимули), використання слуху (реакції на звукові стимули), реакції та використання запаху, дотику і смаку, страх і напругу, вербальне спілкування, невербальне спілкування, рівень активності, інтелектуальний рівень.

У результаті розрахунків ступінь аутистичних порушень було визначено так: до 29 балів – відсутність симптомів розладу аутистичного спектру; від 30 до 40 балів – легкі та помірні симптоми РАС; 41 бал і вище – тяжкі симптоми РАС. Детальний опис методики поданий у додатку (додаток Ж).

4. Етап.

Обробка результатів проведення діагностики. Проведення корекційної роботи з дітьми експериментальної групи, використовуючи програму корекції поведінки дітей дошкільного віку методом АВА-терапії.

5. Етап.

Проведенення повторного діагностичного дослідження попередніми методами та обробка результатів. Порівняння попередніх даних (до корекційної роботи) та теперішніх даних (після корекційної роботи). Результати експериментального дослідження особливостей поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру представлені нижче, у такій послідовності: «тест «Малюнок сім'ї», тест руки Е. Вагнера, шкала оцінки дитячого аутизму (CARS).

1. Результати експериментального дослідження тесту «Малюнок сім'ї» кожної дитини представлено у додатку (додаток Г). Результати

експериментального дослідження констатувального етапу контрольної та експериментальної груп за тестом «Малюнок сім'ї» представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати експериментального дослідження констатувального етапу контрольної та експериментальної груп за тестом «Малюнок сім'ї»

Критерії	Результати дослідження у % відсотковому співвідношенні	
	ЕГ (n=7)	КГ (n=7)
Натиск олівця		
Сильний	5 дітей (71,4%)	4 дітей (57,1%)
Слабкий	2 дітей (28,6%)	3 дітей (42,9%)
Чіткість зображення		
Чітке	3 дітей (42,9%)	3 дітей (42,9%)
Нестійке	4 дітей (57,1%)	4 дітей (57,1%)
Розташування малюнка		
Центроване	3 дітей (42,9%)	2 дітей (28,6%)
Зміщене	4 дітей (57,1%)	5 дітей (71,4%)
Інтерпретація малюнка		
Всі члени родини присутні	3 дітей (42,9%)	3 дітей (42,9%)
Відсутність члена родини	4 дітей (57,1%)	4 дітей (57,1%)
Благополучність стосунків		
Позитивний стан сім'ї	2 дітей (28,6%)	3 дітей (42,9%)
Є тривожні сигнали	5 дітей (71,4%)	4 дітей (57,1%)
Тривожні сигнали у взаєминах		
Наявні	6 дітей (85,7%)	5 дітей (71,4%)
Відсутні	1 дитина (14,3%)	2 дітей (28,6%)
Колір малюнка		
Насичені кольори	2 дітей (28,6%)	3 дітей (42,9%)
Тьмяні/сірі	5 дітей (71,4%)	4 дітей (57,1%)

Відповідно до результатів експериментального дослідження констатувального етапу контрольної та експериментальної груп за тестом «Малюнок сім'ї» було сформовано діаграму, що зображена на рисунку (рис. 2.2).

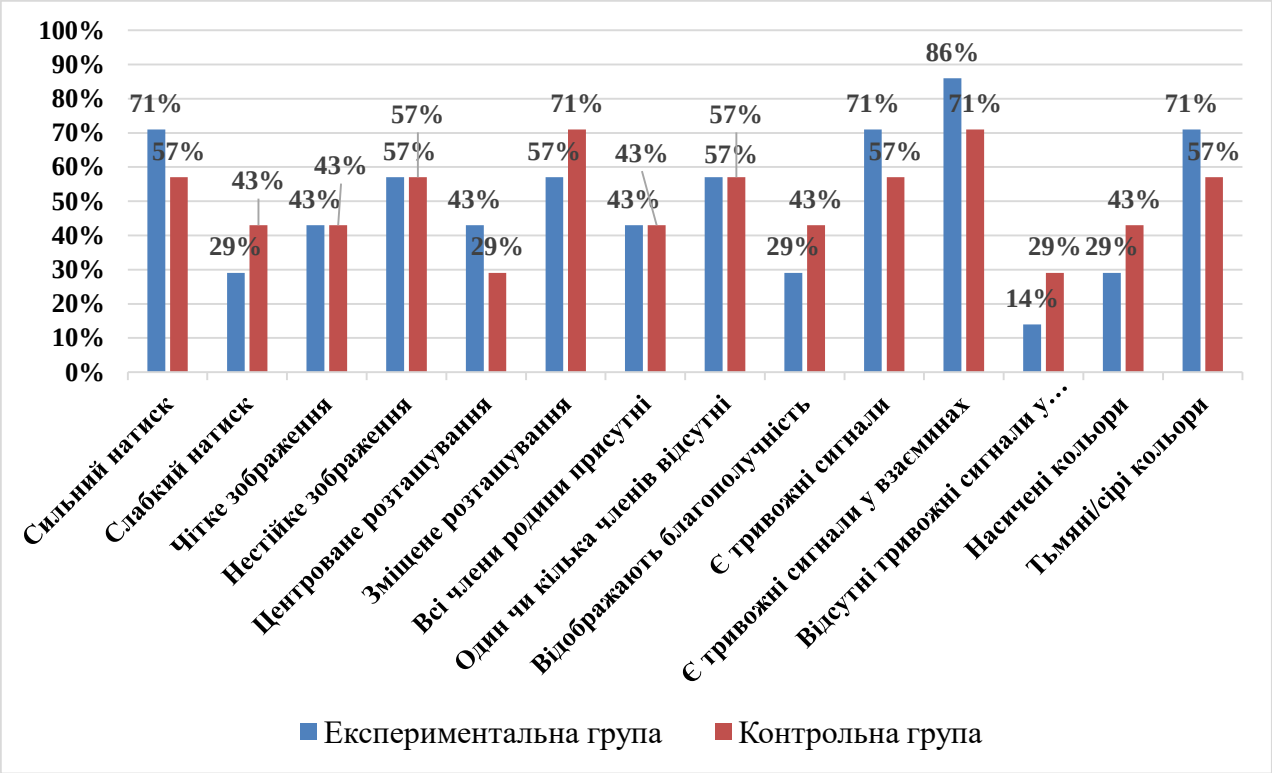


Рисунок 2.2. Результати експериментального дослідження констатувального етапу контрольної та експериментальної груп за тестом «Малюнок сім'ї»

Результати експериментального дослідження, проведеного за тестом «Малюнок сім'ї», демонструють низку цікавих тенденцій у поведінці та психологічному стані дітей контрольної та експериментальної груп. Аналіз показників дає змогу оцінити ключові аспекти вираження емоцій, внутрішніх переживань і ставлення до сім'ї у дітей.

У ЕГ 71,4% дітей виявили сильний натиск олівця, тоді як у КГ цей показник склав 57,1%. Це може свідчити про більшу напругу або емоційну збудженість серед дітей експериментальної групи. Слабкий натиск олівця частіше спостерігався у дітей контрольної групи (42,9% порівняно з 28,6% в

ЕГ), що може бути показником меншого рівня тривоги або напруження в цих дітей.

Чіткість зображення однакова в обох групах: 42,9% дітей у кожній з груп створили чіткі малюнки, тоді як у 57,1% зображення були нестійкими. Такий результат може свідчити про подібний рівень невпевненості або нестабільності в обох групах, що потребує подальшого аналізу контексту їхніх стосунків із родиною.

Центроване розташування малюнка, що свідчить про гармонійний стан та впевненість дитини, було характерним для 42,9% дітей ЕГ, тоді як у КГ цей показник нижчий – лише 28,6%. У той же час, зміщене розташування малюнка, яке може вказувати на відчуття дискомфорту або нестабільності, було більш поширеним серед дітей КГ (71,4% проти 57,1% у ЕГ).

У питаннях відображення повноти сімейного складу результати обох груп виявилися однаковими: лише 42,9% дітей у кожній з груп зобразили всіх членів сім’ї, тоді як у 57,1% малюнків один чи кілька членів були відсутні. Це може свідчити про певний рівень емоційної відчуженості або проблеми у сприйнятті сімейної єдності в обох групах.

Лише 28,6% дітей експериментальної групи відобразили благополучність у сімейних взаєминах, тоді як у контрольній групі цей показник вищий – 42,9%. Однак тривожні сигнали у взаєминах частіше зустрічалися в ЕГ (71,4%) порівняно з КГ (57,1%). Це може бути наслідком емоційного напруження, яке частіше проявляється серед дітей ЕГ.

Наявність тривожних сигналів у взаєминах відзначалася у 85,7% дітей ЕГ, що є значно вищим показником порівняно з 71,4% у КГ. Відсутність таких сигналів спостерігалася у 28,6% дітей контрольної групи, що може свідчити про їхній відносно стабільний емоційний стан, тоді як у ЕГ цей показник становив лише 14,3%.

Насичені кольори, які часто асоціюються з позитивними емоціями та гарним емоційним фоном, використовували 28,6% дітей ЕГ та 42,9% дітей КГ. У той же час, тьмяні та сірі кольори, які можуть свідчити про пригнічений

настрій, використовували 71,4% дітей ЕГ та 57,1% КГ. Це вказує на більш негативний емоційний стан у дітей експериментальної групи.

Аналіз даних показує, що діти з експериментальної групи (ЕГ) демонструють вищий рівень тривожності, емоційного напруження та психологічного дискомфорту порівняно з дітьми контрольної групи (КГ). У багатьох аспектах (натиск олівця, розташування малюнка, використання кольорів) діти ЕГ проявляють більше ознак внутрішнього напруження та нестабільності. Водночас в обох групах спостерігаються загальні проблеми, пов’язані з емоційним станом і сімейними взаєминами, що вимагає подальшого дослідження та роботи з дітьми й їхніми родинами.

Результати дослідження за тестом «Малюнок сім’ї» свідчать про наявність значних труднощів у розвитку емоційно-вольової та комунікативної сфер у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Більшість малюнків демонструють ознаки емоційної напруженості, тривоги та невпевненості. Часто спостерігається нестійкість зображень, що може вказувати на проблеми з моторною координацією або підвищений рівень збудження. Малюнки нерідко є зміщеними, а їх структура недосконала, що свідчить про низьку самооцінку та недостатнє сприйняття власного місця в соціумі. Наявність слабкого натиску чи, навпаки, надмірно сильного натиску на олівець підтверджує труднощі в регуляції емоційного стану дітей.

Інтерпретація малюнків також показує, що багато дітей не зображують усіх членів родини або відображають взаємини з ознаками конфліктності. Часті тривожні сигнали, як-от використання тьмяних кольорів, нестача деталей чи змазування контурів, вказують на емоційну замкнутість, відчуження чи пригніченість. Такі результати свідчать про те, що діти з РАС мають суттєві труднощі в емоційному та соціальному розвитку, а також потребують додаткової уваги та підтримки для подолання цих бар’єрів.

2. Результати експериментального дослідження констатувального етапу експериментальної та контрольної груп за тестом руки Е. Вагнера подані у таблиці (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати експериментального дослідження констатувального етапу експериментальної та контрольної груп за тестом руки Е. Вагнера

Види поведінки	Результати дослідження у % співвідношенні	
	Експериментальна група (n=7)	Контрольна група (n=7)
Переважає імпульсивна поведінка	60%	50 %
Частково проявляється імпульсивна поведінка	20%	30%
Не проявляється імпульсивна поведінка	20%	20%

Під час проведення тесту руки Е. Вагнера було виявлено, що у більшості дітей експериментальної та контрольної груп, а саме 60% – ЕГ та 50% – КГ переважає імпульсивна поведінка, яка часто проявляється в агресії до інших дітей або у сім'ї. Якщо не працювати з даною поведінкою, вона може ставати більш імпульсивною. Через що буде погіршуватись навчання та вдосконалення інших навичок.

На підставі результатів діагностики на констатувальному етапі експериментальної та контрольної груп за тестом руки Е. Вагнера було сформовано діаграму, що зображена на рисунку (рис. 2.3).

Результати експериментального дослідження, отримані за допомогою тесту руки Е. Вагнера, демонструють особливості прояву імпульсивної поведінки у дітей експериментальної та контрольної груп. Аналіз даних дозволяє зробити висновки про загальні тенденції у поведінці дітей, а також про відмінності між досліджуваними групами.

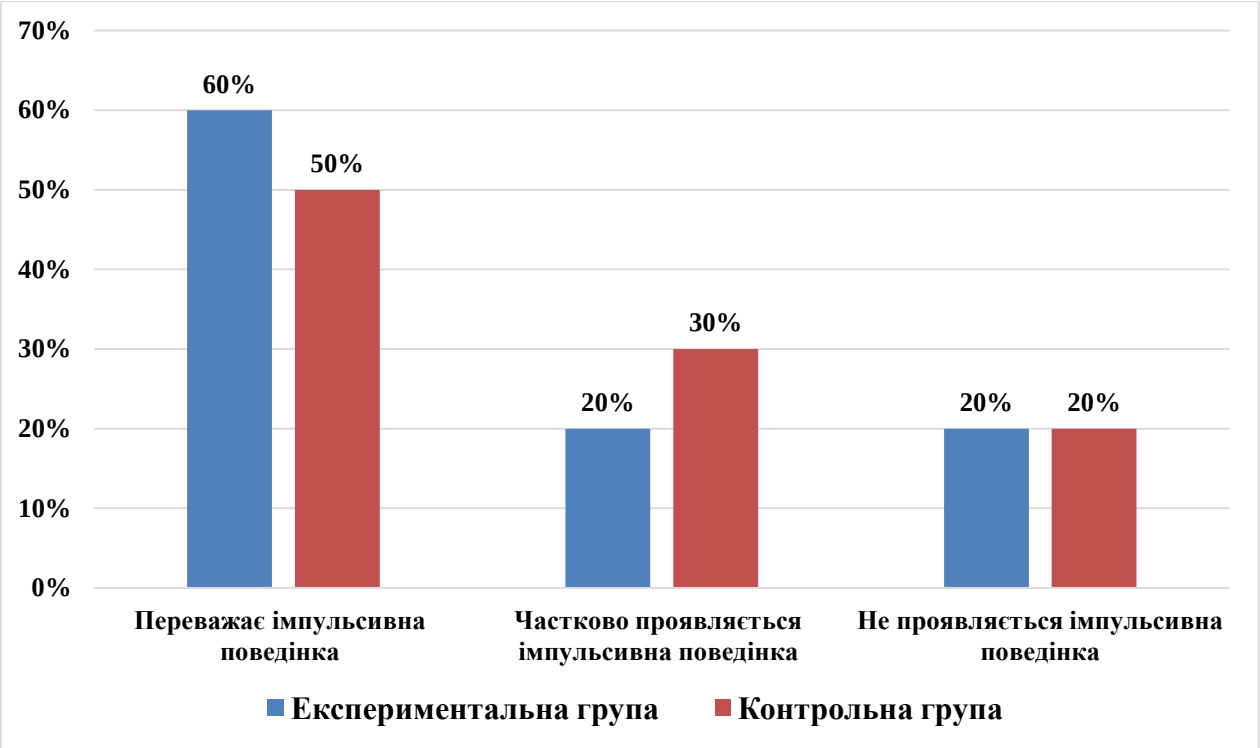


Рисунок 2.3. Результати діагностики імпульсивної поведінки дітей на констатувальному етапі експериментальної та контрольної груп за методом «Тест руки Вагнера»

Як бачимо з рисунку у експериментальній групі переважання імпульсивної поведінки було зафіксоване у 60% дітей, тоді як у контрольній групі цей показник склав 50%. Вищий відсоток дітей з переважанням імпульсивності в ЕГ може свідчити про більшу емоційну нестабільність або збудженість серед цих дітей. Такі прояви можуть бути пов’язані як із внутрішнім психологічним станом, так і з впливом зовнішніх факторів, наприклад, ситуаціями, що викликають у дітей стрес або напругу.

Частковий прояв імпульсивної поведінки зафіксований у 20% дітей експериментальної групи та у 30% дітей контрольної групи. Вищий показник у КГ може вказувати на те, що в цих дітей імпульсивність проявляється не так виражено або залежить від конкретних ситуацій, що дозволяє краще контролювати свої емоційні реакції. У свою чергу, діти з ЕГ демонструють менше часткових проявів імпульсивності, що може свідчити про поляризацію

поведінкових характеристик: значна частина дітей або чітко виявляє імпульсивність, або зовсім її не проявляє.

З позиції порівняння показник відсутності імпульсивної поведінки однаковий у обох групах – по 20%. Це свідчить про те, що в кожній групі є діти, які демонструють високий рівень самоконтролю і здатність регулювати свої емоції. Водночас, цей відсоток є відносно низьким, що підкреслює потребу в роботі над розвитком навичок саморегуляції у більшості дітей як контрольної, так і експериментальної груп.

Загальний аналіз показує, що діти з експериментальної групи частіше демонструють імпульсивну поведінку, що може бути результатом як особливостей їхнього емоційного стану, так і середовищних впливів. У контрольній групі, навпаки, вищий відсоток часткового прояву імпульсивності свідчить про більш поміркований характер емоційних реакцій. Це може вказувати на те, що діти з КГ перебувають у менш стресогенному середовищі або мають кращі навички самоконтролю.

Загалом результати дослідження підтверджують необхідність цілеспрямованої роботи з дітьми обох груп у напрямку зниження імпульсивності та розвитку навичок емоційної регуляції. Для дітей з експериментальної групи така робота є особливо важливою через високий рівень прояву імпульсивності, тоді як для дітей контрольної групи варто звернути увагу на посилення саморегуляції в умовах стресових ситуацій.

3. Результати експериментального дослідження констатувального етапу експериментальної та контрольної груп за методом оцінки дитячого аутизму з шкалою CARS подані у таблиці (табл. 2.3). Результати, що представлені у таблиці поділені на декілька категорій, а саме: відсутність симптомів розладу аутистичного спектру, легкі та помірні симптоми РАС, тяжкі симптоми розладу аутистичного спектру.

Таблиця 2.3

Результати експериментального дослідження констатувального етапу експериментальної та контрольної груп за методом шкала оцінки дитячого аутизму (CARS)

Ступінь аутистичних порушень	Результати у % співвідношенні	
	ЕГ (n=7)	КГ (n=7)
Відсутність симптомів РАС	0%	0 %
Легкі та помірні симптоми РАС	60%	80%
Тяжкі симптоми РАС	40%	20%

Додатково результати експериментального дослідження констатувального етапу експериментальної та контрольної груп за методом шкала оцінки дитячого аутизму (CARS) представлено на рисунку (рис. 2.4).

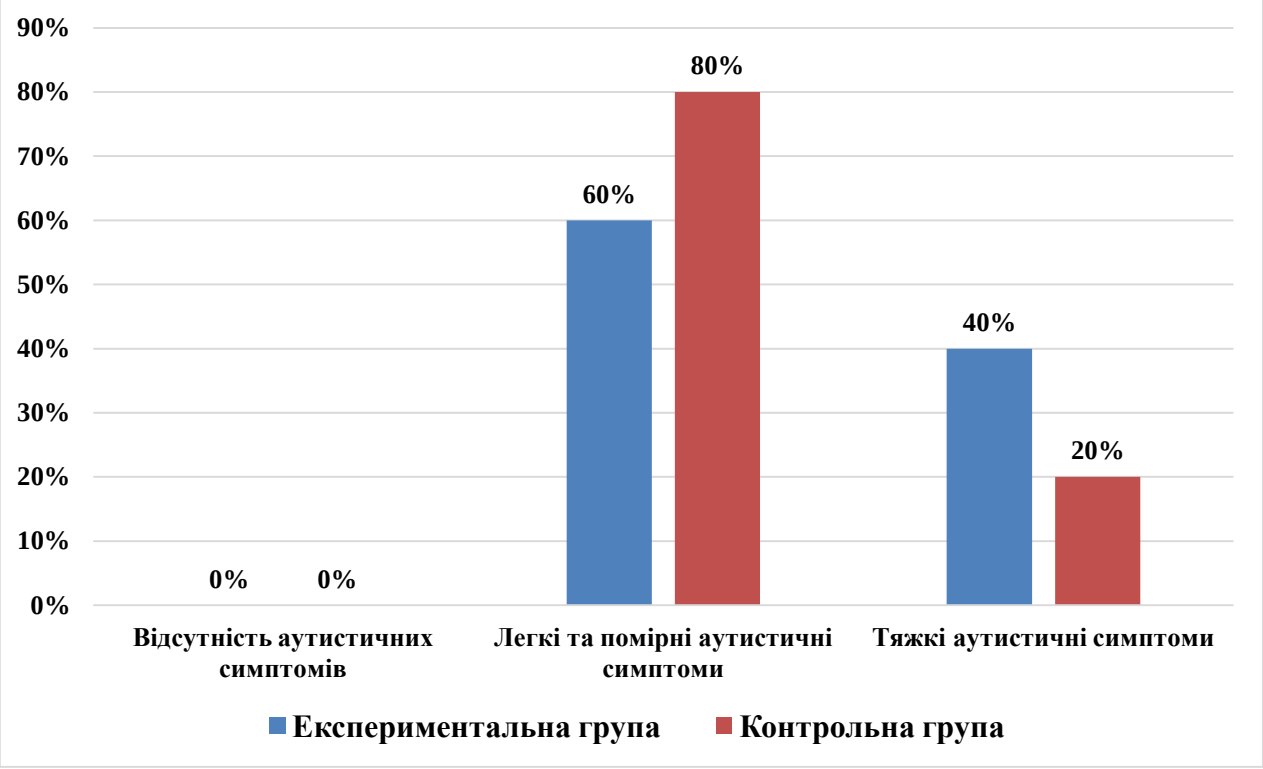


Рисунок 2.4. Результати експериментального дослідження констатувального етапу експериментальної та контрольної груп за методом шкала оцінки дитячого аутизму (CARS)

Результати дослідження, представлені на рисунку 2.4, демонструють порівняльний аналіз ступеня порушень розладів аутистичного спектру між експериментальною та контрольною групами на констатувальному етапі дослідження за шкалою оцінки дитячого аутизму (CARS).

В обох групах (експериментальній та контрольній), що складаються з рівної кількості учасників (n=7), відсутність симптомів не зафіксовано, що свідчить про те, що всі учасники дослідження мали певний рівень аутистичних проявів. Це підтверджує релевантність вибірки для дослідження, спрямованого на аналіз аутистичних порушень.

У експериментальній групі 60% дітей мали легкі та помірні симптоми РАС, тоді як у контрольній групі цей показник становив 80%. Це може вказувати на більшу вираженість проявів розладу аутистичного спектру у контрольній групі. Водночас тяжкі симптоми РАС були зафіксовані у 40% дітей в експериментальній групі, що значно перевищує відповідний показник у контрольній групі (20%).

Такий розподіл свідчить про певні відмінності між групами, які можуть бути важливими для подальшого дослідження. Зокрема, експериментальна група має більшу частку дітей із тяжкими симптомами, що вимагає ретельного аналізу ефективності подальшого втручання. Водночас у контрольній групі частка дітей із легкими та помірними симптомами є більшою, що може свідчити про менш виражену симптоматику в цій групі на початковому етапі дослідження.

Виходячи з даних, що представлені в таблиці можна припустити, що експериментальна група може бути більш гетерогенною за ступенем вираженості аутистичних проявів. Для більш точного висновку необхідно розглянути подальші результати та врахувати вплив застосованих методик у наступних етапах дослідження.

Результати дослідження констатувального етапу експериментальної та контрольної груп, отримані за шкалою оцінки дитячого аутизму (CARS), вказують на те, що серед дітей, які взяли участь у дослідженні, не було

зафіксовано випадків повної відсутності симптомів РАС. Це свідчить про значну поширеність розладів аутистичного спектру у досліджуваній вибірці, що є тривожним сигналом і вимагає подальшої уваги до діагностики та підтримки дітей із такими порушеннями.

Також результати показують, що значна частина дітей має тяжкі симптоми РАС, що суттєво впливає на їх соціальну адаптацію та загальний рівень розвитку. Такий стан справ підкреслює необхідність вдосконалення корекційно-розвивальної роботи та впровадження більш ефективних методик, спрямованих на підтримку дітей із різними ступенями розладів аутистичного спектру.

Результати проведеного експериментального дослідження особливостей поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру дало можливість підтвердити припущення про те, що більшість дітей мають прояви негативної та деструктивної поведінки. Таким чином, відповідно до цих результатів потрібно підібрати програму для покращення поведінки дітей, спираючись на методику АВА-терапії.

2.2. Зміст корекційної роботи з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Корекційна робота з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спетру є важливим аспектом педагогічної та психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок комунікації, соціальної взаємодії та регуляції емоцій. Цей процес базується на застосуванні спеціальних методик, які враховують індивідуальні особливості кожної дитини та спрямовані на усунення небажаної поведінки та закріплення бажаних моделей реагування. Успішна реалізація таких програм вимагає узгоджених дій педагогів, асистентів, психологів, логопедів та батьків, що забезпечує цілісний підхід до розвитку дитини.

Дослідницька робота відбувалася згідно з програмою корекції поведінки, яка ґрунтується на сучасних методиках роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру. Метою цієї програми є не лише допомога у подоланні труднощів, але й формування в дитини соціально прийнятних способів вираження емоцій, зокрема гніву, замість проявів агресії чи імпульсивної поведінки. Для досягнення поставлених цілей програма передбачає структурований підхід, що реалізується у кілька етапів із залученням усіх учасників освітнього процесу.

Дослідницька робота відбувалася згідно програми корекції поведінки (І. Троян) за такими етапами:

Етап 1: Початок занять від простого до більш складного. Одна з цілей програми – «навчитися виражати почуття гніву в соціально прийнятний спосіб (замість того, щоб лаятися, штовхатися або кидатися речами)». У більшості випадків ця мета досягається за допомогою методів навчання в природному середовищі. Для кожної дитини потрібно підготувати таблицю АВС, в якій зазначаються ситуації, в яких дитина може проявляти імпульсивну поведінку. Сюди входить специфічна поведінка, втома дитини та труднощі з виконанням завдань у групі. Важливо, щоб рекомендацій цієї програми дотримувалися не лише батьки, а й усі учасники освітнього процесу.

Вказівки надаються педагогом, асистентом педагога, логопедам і психологам для обговорення з дітьми в групі, як вони повинні реагувати на поведінку дітей з РАС, щоб усунути небажану поведінку і закріпити бажану поведінку.

Навчання проводиться на індивідуальних заняттях, навички відпрацьовуються на групових заняттях. Наприклад, дитина може почати плакати, кричати або кидати різні предмети під час заняття. Дається підказка дитині, називається емоцію дитини і просить її повторити її. Наступний етап тренування саморегуляції може включати фізичні способи вираження гніву (наприклад, стискання кулаків, малювання на папері) або практику прохання

про допомогу. Кожна з цих форм поведінки відпрацьовується окремо на окремих заняттях з психологом.

Якщо дитина робить все правильно без жодних вказівок, заохочуйте її (наприклад, похваліть, дайте жетони, домовтеся про винагороду, яку можна отримати одразу або під час перерви). Потім дитина намагається повторити спробу самостійно. Вправа вважається виконаною, коли дитина може дати правильну відповідь без підказки. Коли 90% самостійних відповідей дитини на завдання експерта будуть правильними, запропонуйте новий стимул. Важливо, щоб завдання були якомога різноманітнішими. Нові завдання мають бути виконані в той самий спосіб.

Етап 2: Закріплення матеріалу. Після того, як дитина достатньою мірою опанувала друге завдання, вправу ускладнюють. Наприклад, назвати емоції → дихання → малюнок гніву → назва емоції → ... і так далі, довільно змінюючи вивчені дії. Завдання вважається освоєним, якщо дитина правильно виконує його в 90% випадків під час чергування практики.

Етап 3: Узагальнення та закріплення. На цьому етапі відбувається узагальнення набутої навички. Щойно дитина опанує достатню кількість ключових поведінкових реакцій, увага переключається на узагальнення. Практика починається в невеликих групах. При цьому змінюється особа, яка дає дитині завдання (експерт, мама, тато, дідусь, бабуся).

Етап 4: Заключна стадія. Як і у випадку з раніше виконаними завданнями, дитина може самостійно використовувати нове завдання, і для автоматизації досвіду не потрібно додаткової роботи. Наприклад, вводиться нова настільна гра. Коли дитина здатна справлятися з програванням ситуацій, програма освоєна і необхідність у сеансах АВА-терапії відпадає. Дитина починає засвоювати більше інформації з навколишнього середовища, як це зазвичай буває з іншими дітьми, у яких не діагностовано розлад аутистичного спектру.

В АВА-терапії всі етапи навчання розбиті на більш дрібні кроки, тому корекційна робота займає набагато більше часу. У середньому заняття повинно займати 30–40 годин на тиждень, серед яких тільки 1,5–2 години заняття

проходять індивідуально з дитиною, при тому що багато часу відпрацювання навичкам має бути вдома. Звісно, така кількість годин, що впливають на поведінку дитини, не до снаги лише дошкільному закладу освіти, тож фахівці рекомендують активно залучати сім'ю до корекційного процесу, постійно пояснюючи та проводячи бесіди так консультації.

Слід відмітити, що у порівнянні з іншими корекційними методами, АВА-терапія найефективніша, якщо почати застосовувати її якомога раніше. Цей метод передбачає досить жорстку систему покарань і заохочень. Однак корекція вимагає повної довіри батьків до поведінки педагога, інакше результатів не буде.

У цій системі не допускаються перерви під час занять. Заняття проводяться з дитиною (у полегшеній формі, короткими серіями, повторюючи пройдений матеріал), навіть якщо вона хвора. Ця методика вимагає постійного спостереження і жорсткого контролю як вдома, так і на занятті, щоб створити систему правильного корекційного планування. Ця система безумовно не підходить для дітей, які виховуються в деструктивних сім'ях.

Основна складність у застосуванні цієї методики до дітей з розладом аутистичного спектру полягає в особливостях мотиваційної та комунікативної сфер цих дітей. Перед початком роботи дуже важливо визначити, які стимули найважливіші для дитини, і регулярно оцінювати їхню значимість. Потім вони своєчасно замінюються. Сам навчальний простір також дуже важливий, оскільки ці діти дуже уважні. Необхідно заздалегідь продумати, як вони займуть місце в приміщенні для занять й не будуть відволікатися [73, С. 94–99].

Програма базується на методах АВА-терапії, методи арт-терапії використовуються як додатковий метод. Короткий зміст корекційної програми наведено у таблиці 2.4, детальний опис кожного заняття – у додатку (додаток И).

Таблиця 2.4

План занять корекційної програми з дітьми дошкільного віку з РАС

Етапи роботи	Зміст	Зміст корекційної роботи
Навчання способам вираження гніву	1. Формування усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зняття напруження	1. Малювання мильними бульбашками 2. Розфарбуй картинки з емоціями 3. Гра з водяним пістолетом 4. Дихальна вправа
	2. Навчання способам вираження негативного емоційного стану соціально прийнятними способами.	1. Казка «Левеня» 2. Вправа «Уперта подушка» 3. Вправа «Лаємося овочами» 4. Гра «Дартс» 5. Малювання «по сирому»
	3. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення агресивних тенденцій, зняття напруження	1. Малювання кулькою по фарбам 2. Розглядання і обговорення карток «Сімейка Гномс» 3. Сортування емоцій 4. Мішечок для криків 5. Зміна емоцій
Навчання прийомам саморегуляції	4.Гармонізація емоційного стану, усвідомлення гніву через сенсорніканали, зняття напруження	1 Вправа «Танець злості» 2. Малювання злості 3. Слухання музики «Добрий жук» 4. Малювання радості 5. Вправа «Лагідні лапки»
	5. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення агрессії і позитивна трансформація негативних емоцій, зняття напруження	1 Вправа «Добре-погано» 2 Країна злості 3 Перегляд мультфільму «Лунтік», серія «Гарні манери»
	6. Відреагування напруги і агресивних тенденцій, гармонізація емоційного стану, розвиток креативності	1. Вправа «Кубик емоцій» 2. Вправа «Танцюючі ниточки» 3. Порадиз позбавлення від злості – гра з пальчиковими ляльками 4. Ліплення – «Змія»

Продовження таблиці 2.4

Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, развиток емпатії	7. Гармонізація емоційного стану, зняття напруження, розвиток емпатії	1. Казка «Як лисичка бичка образила» 2. Вправа «Мирись-мирися» 3. Вправа «Проблемні ситуації» 4. Малювання подарунка для друга
	8. Усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зняття напруження	1. Малюнок на піску «Сліди» 2. Читання казки «Неприємності» 3. Вправа «Я керую своїми емоціями» 4. Пісочна терапія «Добро-зло» 5. Рухлива гра «Море хвилюється раз…»
Навчання конструктивним поведінковим реакціям.	9. Розширення поведінковихих реакцій, зняття деструктивних елементів в поведінці	1. Казка «Про дівчинку, яка не вміла грати» 2. Вправа «Знайди вихід» 3. Релаксація 4. Вправа «За що мене любить мама» 5. Рухлива гра «Лицарські бої»
	10. Збільшення кількості проявів ініціативи в спілкуванні, розвиток позитивного ставлення до себе	1. Гра «Теремок» прохань 2. Танець перед дзеркалом з вибором сюжету 3. Сюжетно-рольова гра «Як можна подружитися» 4. Рухлива гра «Сніжки»

При затримці в навчанні через незрозумілість понять, потрібно допомогти дитині зрозуміти ці поняття за допомогою повторення та пояснення абстрактних понять якомога простішими словами. Коли дитина зможе вільно спілкуватися з педагогом один на один, потрібно заохочувати її спілкуватися з двома іншими людьми, поступово збільшуючи кількість людей у групі.

В результаті аналізу змісту корекційної програми, представленої в таблиці 2.4, можна зробити певні висновки, що ця програма має комплексний і багаторівневий підхід до роботи з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Усі запропоновані етапи роботи спрямовані на вирішення ключових завдань: навчання соціально прийнятним способам вираження емоцій, розвиток навичок саморегуляції, гармонізацію емоційного стану та формування конструктивних поведінкових реакцій. Завдання реалізуються через застосування сучасних методик, що враховують особливості мотиваційної сфери дітей з РАС, їхню схильність до повторюваних дій та увагу до деталей.

На кожному етапі програми використовуються спеціально розроблені вправи, ігри, казки, музична і пісочна терапія, які сприяють усвідомленню емоцій, зняттю напруження та розвитку креативності. Наприклад, етап навчання способам вираження гніву передбачає завдання, які допомагають дітям ідентифікувати власні емоції, усвідомлювати агресивні тенденції та виражати їх у прийнятних формах, таких як дихальні вправи, малювання або сюжетно-рольові ігри. Цей підхід дозволяє дітям поступово навчатися конструктивного поводження навіть у стресових ситуаціях.

Методи арт-терапії, такі як малювання по сирому паперу, робота з фарбами чи створення зображень на піску, сприяють не лише гармонізації емоційного стану, але й стимулюють уяву дитини, що є важливим елементом терапії. Використання таких вправ, як «Лаємося овочами» чи «Мішечок для криків», дає дітям можливість безпечно та творчо висловлювати накопичені негативні емоції, водночас усвідомлюючи свої дії.

Особливе місце в програмі відведено мотиваційним стимулам, які підбираються індивідуально для кожної дитини. Їхня ефективність регулярно оцінюється, а за потреби вони замінюються новими. Цей підхід дозволяє підтримувати зацікавленість дитини у виконанні завдань і сприяє ефективності терапії. Велика увага приділяється організації навчального простору, щоб мінімізувати відволікаючі фактори та забезпечити комфортні умови для занять.

Програма корекції акцентує увагу на важливості співпраці з батьками. Оскільки корекційна робота вимагає значного часу (до 30–40 годин на тиждень), залучення сім'ї стає необхідністю. Педагоги та психологи повинні не лише навчати батьків основам роботи з дитиною, а й пояснювати важливість послідовності у виконанні завдань. Такі дії допомагають створити єдине терапевтичне середовище, яке поєднує зусилля закладу освіти та сім'ї.

Одним із викликів є необхідність забезпечення постійного контролю за виконанням завдань і відсутність перерв у заняттях навіть у складних умовах, наприклад, під час хвороби дитини. Для дітей, які виховуються у деструктивних сім'ях, ця методика може виявитися недостатньо ефективною через відсутність належної підтримки вдома. Тому важливою умовою її впровадження є наявність довіри між педагогами, дитиною та її родиною.

Отже, виходячи з вищесказаного зазначимо, що програма корекційної роботи є багатокомпонентною системою, що враховує психологічні, емоційні та соціальні потреби дітей з РАС. Вона базується на поступовому навчанні, адаптованих вправах і активній участі всіх сторін освітнього процесу, що робить її ефективним інструментом для розвитку дітей з розладами аутистичного спектру.

2.3. Аналіз та обробка результатів дослідження після корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру

Відповідно розробленої програми на 2 місяці проводилися терапевтичні заняття з АВА-терапії для корекції поведінки дітей дошкільного віку з РАС. З дітьми, що були в експериментальній групі були проведені індивідуальні заняття в кабінеті психолога. Асистенти вихователів, які знайомі з дітьми з самого початку їх навчання, допомагали з проведеннями занять.

Корекційна робота проводилась тільки з експериментальною групою, тоді як контрольна група не брала учать у корекційній програмі та слугувала для порівняння результатів та підтвердження ефективності корекційної роботи.

Після закінчення занять за програмою АВА-терапії було проведена повторна діагностика за допомогою шкали оцінки дитячого аутизму (CARS) та теста руки Е. Вагнера. Опитування проводилася за всіма пунктами, вказаними у антекті, а саме: стосунки з людьми, імітацію, емоційні реакції, володіння тілом, використання предметів, адаптацію до змін, використання зору, використання слух, реакції та використання запаху, дотику і смаку, страх і напругу, вербальне спілкування, невербальне спілкування, рівень активності, інтелектуальний рівень.

Порівняльні результати експериментального дослідження на констатувальному та формувальному етапах експериментальної та контрольної груп за тестом руки Е. Вагнера після проведення корекційної роботи висвітлені у таблиці (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Порівняльні результати експериментального дослідження на констатувальному та формувальному етапах експериментальної та контрольної груп за тестом руки Е. Вагнера

	Результати дослідження у % співвідношенні			
Види поведінки	Констатувальний етап		Формувальний етап	
	ЕГ % (n=7)	КГ % (n=7)	ЕГ %(n=7)	КГ % (n=7)
Переважає імпульсивна поведінка	60%	50 %	40%	50 %
Частково проявляється імпульсивна поведінка	20%	30%	30%	30%
Не проявляється імпульсивна поведінка	20%	20%	30%	20%

Результати дослідження за тестом руки Е. Вагнера демонструють позитивну динаміку в експериментальній групі після завершення корекційної

роботи за програмою АВА-терапії. На формувальному етапі кількість дітей з переважаючою імпульсивною поведінкою в експериментальній групі знизилася з 60% до 40%, тоді як у контрольній групі цей показник залишився на рівні 50%. Крім того, кількість дітей, у яких імпульсивна поведінка не проявляється, зросла з 20% до 30% в експериментальній групі, що свідчить про ефективність проведеної корекційної роботи. У контрольній групі цей показник не зазнав змін (20%), що підтверджує відсутність суттєвих зрушень без впровадження спеціалізованого втручання.

Аналіз отриманих даних показує, що програма АВА-терапії сприяє зменшенню імпульсивних проявів та формуванню більш стабільної поведінки в експериментальній групі. Так, частковий прояв імпульсивної поведінки залишився без змін у контрольній групі (30%), тоді як в експериментальній групі він зменшився з 20% до 30%. Ці результати вказують на доцільність використання АВА-терапії для зниження імпульсивності у дітей з розладом аутистичного спектру і підтверджують її роль у покращенні емоційної та поведінкової регуляції.

Додатково порівняльні результати експериментального дослідження на констатувальному та формувальному етапах експериментальної та контрольної груп за тестом руки Е. Вагнера представлені на рисунку (рис. 2.5).

Результати дослідження свідчать про ефективність корекційної роботи за програмою АВА-терапії у зменшенні імпульсивної поведінки та покращенні загальної адаптивності дітей. Зниження кількості дітей з переважаючою імпульсивністю та збільшення частки тих, у кого імпульсивність не проявляється, підтверджують позитивний вплив методики на поведінкові прояви.

Відсутність змін у контрольній групі підкреслює важливість цілеспрямованого втручання для досягнення таких результатів. Отже, АВА-терапія може розглядатися як ефективний інструмент для покращення поведінкових характеристик дітей з аутизмом, сприяючи їхній кращій інтеграції у соціальне середовище.

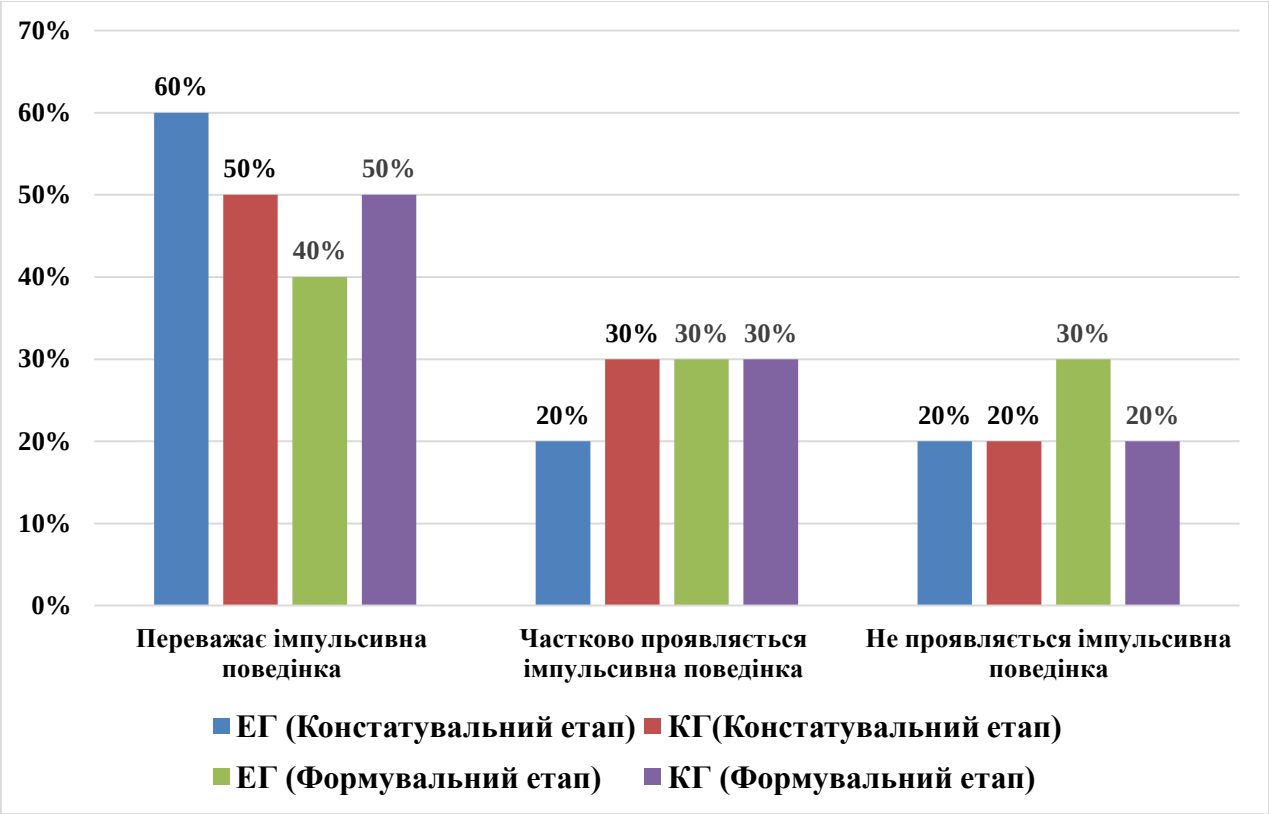


Рисунок 2.5. Порівняльні результати експериментального дослідження на констатувальному та формувальному етапах експериментальної та контрольної груп за тестом руки Е. Вагнера

Результати експериментального дослідження за методом шкала оцінки дитячого аутизму (CARS) після корекційної. Після проведення повторної діагностики за допомогою шкали оцінки дитячого аутизму (CARS) було виявлено, що загальний показник, що вказує на ступінь розладу аутистичного спектру у деяких дітей зменшився. Порівняльні результати експериментального дослідження на констатувальному та формувальному етапах експериментальної та контрольної груп за методикою CARS представлені у таблиці (табл. 2.5).

Опитування за шкалою CARS проводилася за всіма пунктами, вказаними у антекті, а саме: стосунки з людьми, імітацію, емоційні реакції, володіння тілом, використання предметів, адаптацію до змін, використання зору, використання слух, реакції та використання запаху, дотику і смаку, страх і напругу, вербальне спілкування, невербальне спілкування, рівень активності, інтелектуальний рівень.

Таблиця 2.5

Порівняльні результати експериментального дослідження на констатувальному та формувальному етапах експериментальної та контрольної груп за методикою CARS

Ступінь аутистичних порушень	Результати у % співвідношенні			
	Констатувальний етап		Формувальний етап	
	ЕГ (n=7)	КГ (n=7)	ЕГ (n=7)	КГ (n=7)
Відсутність симптомів РАС	0%	0 %	10%	0 %
Легкі та помірні симптоми РАС	60%	80%	80%	80%
Тяжкі симптоми РАС	40%	20%	10%	20%

Результати дослідження за методикою CARS демонструють суттєві зміни в рівні порушень розладу аутистичного спектру серед дітей експериментальної групи після завершення програми АВА-терапії. На формувальному етапі було зафіксовано появу 10% дітей, у яких відсутні симптоми РАС, що є вагомим досягненням, враховуючи початкові показники. У контрольній групі подібних змін не спостерігалося, і цей показник залишився на рівні 0%. Зменшення кількості дітей з тяжкими симптомами РАС в експериментальній групі з 40% до 10% є ключовим результатом, який підтверджує ефективність корекційного впливу. У контрольній групі цей показник залишився незмінним (20%), що свідчить про відсутність прогресу без застосування спеціалізованих втручань.

Кількість дітей з легкими та помірними симптомами РАС в експериментальній групі зросла з 60% до 80%, що може бути пов’язано зі зниженням тяжких проявів розладу аутистичного спектру у частини дітей та їх переходом до менш виражених форм порушень. У контрольній групі цей показник залишився стабільним (80%) як на констатувальному, так і на формувальному етапах. Це свідчить про те, що прогрес у дітей експериментальної групи був досягнутий завдяки саме впровадженню

методики АВА-терапії, яка сприяла зменшенню інтенсивності проявів розвитку аутистичних спектрів.

Додатково порівняльні результати експериментального дослідження на констатувальному та формувальному етапах експериментальної та контрольної груп за методикою CARS представлені на рисунку (рис. 2.6).

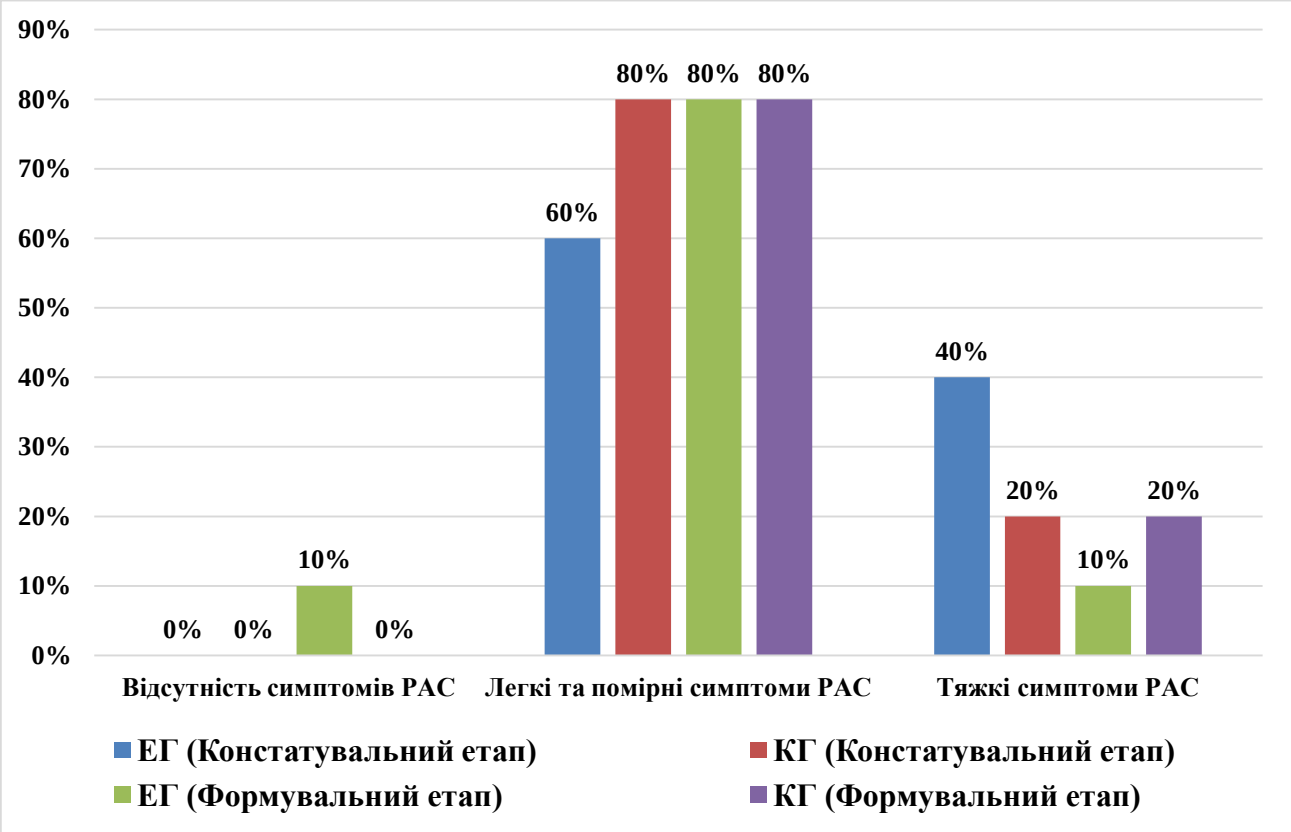


Рисунок 2.6. Порівняльні результати експериментального дослідження на констатувальному та формувальному етапах експериментальної та контрольної груп за методикою CARS

Аналізуючи результати дослідження, можна зробити висновок, що АВА-терапія є дієвим підходом до зниження рівня симптомів розладу аутистичних спектрів у дітей. Вона дозволяє не лише мінімізувати тяжкі прояви симптомів РАС, а й сприяти адаптації дітей до соціального середовища. Зокрема, поява 10% дітей без симптомів РАС в експериментальній групі свідчить про можливість значного прогресу за умови систематичного та індивідуального підходу до терапії. Відсутність змін у контрольній групі підкреслює важливість цілеспрямованих корекційних заходів для досягнення позитивних результатів.

Згідно з результатами дослідження застосування АВА-терапії в експериментальній групі дало позитивні результати в покращенні поведінкових та психологічних показників на формувальному етапі дослідження. За результатами методики тесту руки Е. Вагнера, спостерігалося зменшення імпульсивної поведінки та покращення адаптивних реакцій, що відобразилося у зростанні кількості дітей, у яких не проявлялася імпульсивність. Окрім того, за методикою CARS відбулося зниження тяжких симптомів РАС та навіть поява дітей без проявів розвитку аутистичного спектру, що вказує на значний прогрес у розвитку соціальних та комунікативних навичок. Ці результати підтверджують, що АВА-терапія є ефективним інструментом для покращення якості життя дітей з РАС, сприяючи зниженню проявів аутистичних спектрів та полегшенню їх соціальної адаптації.

У процесі дослідження проводилися такі методи співпраці з батьками, як: консультації, бесіди, опитування, які дотримувалися строгих правил в спілкуванні з дітьми – це сприяло тому, що всі сімейні відносини покращилися. Емоційний стан дітей у сім'ях теж покращився, діти стали більш веселими та життєрадісними. Вск вищесказане може свідчити про те, що повне включення дитини у навчання за програмою АВА-терапії дає позитивні результати.

2.4. Методичні рекомендації щодо корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Корекція поведінки дітей дошкільного віку з РАС є важливою складовою процесу їхнього розвитку та соціалізації. З метою ефективної корекції поведінки необхідно враховувати специфіку проявів розладу аутистичного спектру у кожної дитини. Порівнюючи результати діагностик до корекційної роботи з експериментальною групою дітей і після корекційної роботи, пропонуємо використовувати методичні рекомендації для педагогів ЗДО та батьків.

Методичні рекомендації з корекції поведінки дітей з РАС ґрунтуються на принципах індивідуального підходу, використання позитивного підкріплення та роботи з сім'єю.

Рекомендуємо застосовувати загальні принципи корекції поведінки:

– Індивідуальний підхід: кожна дитина з РАС є унікальною, і втручання мають відповідати її потребам, здібностям і рівню розвитку.

– Тривалість і регулярність занять: втручання мають бути регулярними та довгостроковими для досягнення стійких результатів.

– Ясність і структура: чіткі інструкції, діаграми та наочні зображення допомагають дітям краще зрозуміти, що від них вимагається.

– Позитивне підкріплення: заохочення за хорошу поведінку є важливою частиною мотивації дітей.

– Використання ігор та занять, що стимулюють органи чуття: надання можливостей для сенсорного розвитку є важливим для дітей з розладами аутистичного спектра та допомагає їм адаптуватися до навколишнього середовища.

Педагогам ЗДО під час роботи з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру рекомендуємо здійснювати відбір дітей для участі в індивідуальних заняттях на основі результатів психодіагностичних тестів, спостережень та відгуків батьків і вихователів.

Рекомендації проведення занять для вихователів та педагогів:

– Створити для дітей структуроване та передбачуване середовище.

– Використовувати візуальні підказки та наочні посібники, щоб допомогти дітям зрозуміти інструкції.

– Постійно контролювати та коригувати плани модерації в міру розвитку дитини.

Методичні рекомендації для батьків для корекції поведінки дітей з розладами аутистичного спектру допомагає дітям розвивати соціальні, мовні та адаптивні навички й коригувати небажані поведінкові симптоми. Мета полягає в тому, щоб батьки відігравали важливу роль у цьому процесі, оскільки вони є

основними вихователями та помічниками своїх дітей у їхньому повсякденному житті:

– Створити стабільну обстановку вдома (рекомендуємо зробити чіткий розклад розпорядку дня дитини і притримуватись його, доповнити розпорядок дня візуальними засобами, визначити чіткі межі та правила для поведунки вдома);

– Використовувати позитивне підкріплення (нагороди та похвала, створити систему нагород);

– Використовувати техніки корекції небажаної поведінки (ігнорувати незначні порушення, переключати увагу дитини на іншу діяльність при проявленні агресії, спокійно реагувати на деструктивну поведінку);

– Підтримувати розвиток мовлення (впровадити у повсякденному житті ігри для розвитку мовлення, при труднощах з вербальним спілкуванням, можна використовувати альтернативні способи комунікації);

– Поліпшення соціальних навичок (використовувати ігри в побуті, використовувати соціальні історії, моделювати правильну форму поведінки);

– Вчити дитину правильно керувати своїми емоціями та поведінкою (навчити дитину розпізнати свої емоції та навчити її технікам заспокоєння у стресових ситуаціях);

– Підтримувати дитину у саморозвитку (навчати дитину побутових навичок та вводити структуровані заняття кожен день);

– Співпрацювати з фахівцями психологічної підтримки для батьків (регулярно відвідувати психологів, які допоможуть зменшити стрес при різних проявах деструктивної поведінки дитини з РАС, потрібно навчитися терпінню і послідовності у своїх діях).

Виходячи з результатів дослідження експериментальної групи дітей, рекомендуємо використовувати програму корекції поведінки для дітей. Рекомендації для використання програми подані нижче:

– Рекомендуємо проводити одне або два заняття на тиждень (залежно від якості навчання та стану здоров’я дитини). Заняття проходять в кабінеті дефектолога або практичного психолога протягом 20–40 хвилин.

– Рекомендуємо використовувати певнц структуру корекційної програми, де у заняття 1–3 навчити дітей виражати свій гнів у прийнятний спосіб та знижувати рівень особистої тривожності, на заняттях 4–6 навчити дітей технікам саморегуляції та вдосконалення навичок самоконтролю в різних ситуаціях, на заняттях 7–8 сформувати усвідомлення внутрішнього світу та розвиток емпатії, на заняттях 9–10 навчити конструктивним поведінковим реакціям та використання їх на практиці.

– Використовувати стандартну структуру заняття (вітання, вступна частина, основна частина, рефлексія, прощання).

– Рекомендуємо використовувати приміщення, що має відповідати наступним умовам: у ньому не повинно бути сторонніх осіб, освітлення має бути достатнім, забезпечено належну звукоізоляцію та доступ до свіжого повітря.

– Рекомендуємо використовувати матеріально-технічну базу освітнього середовища: стіл, два стільці, грифельна та магнітна дошка, набір заохочувальних жетонів, велике дзеркало, аудіо- та відеоапаратура, м’які іграшки (та ін.), пальчикові іграшки, дитячі іграшки для творчості, пляшки з водою, пензлики, аркуші паперу різної щільності та кольору, пластилін, модулін, мильні бульбашки, повітряні кульки, книги терапевтичних казок, картинки для роботи над емоціями та правилами поведінки, тканинні мішечки, м’які пуфи для зон релаксації, коробки з різними тактильними матеріалами, пісок для вправ, набір для пісочниці з іграшковими фігурками, гра в дартс, «палки-лупцювалки».

– Створити систему заохочень у групі. Бажано, щоб цієї системи заохочень дотримувалися усі учасники освітнього процесу. Від цього інтеграція необхідних навичок, а також подолання небажаної подінки, за наявності, буде

більш успішною. Для цього перед кожним заняттям слід проводити мотиваційний тест на заохочення.

– Використовувати мотиваційно-заохочувальні тести, які можна проводити за допомогою наступних методів (метод одиночного тестування (покажіть, що це таке і як це працює, щоб зацікавити дитину); метод багаторазового тестування (дайте дитині можливість вибрати предмет, який вона знає, як використовувати, наприклад, «скриньку з винагородою»); метод вибору між двома предметами полягає у визначенні того, що найбільше цікавить дитину на занятті).

– Під час заняття потрібно стежити за складністю завдання. Адже якщо невдалі ситуації повторюватимуться, дитина втратить інтерес до інформації і «випаде». Щоб уникнути цього, під час навчання слід використовувати підказки і зменшувати їх кількість у міру того, як дитина навчається.

– Потрібно ретельно визначити, як довго дитина може брати участь у навчальному процесі без перенапруження нервової та сенсорної систем. Знання середньої тривалості успішної роботи дитини може допомогти запобігти проявам небажаної поведінки та самостимуляції, даючи дитині кілька хвилин перерви або вправ на розслаблення, перш ніж вона перевтомлюватиметься.

– При переході від одного виду діяльності до іншого можна робити перерви до п’яти хвилин, поки педагог готується до наступного завдання. Перерви можуть дати дітям можливість спокійно побути наодинці. Важливо повідомити дитині, що перерва закінчилася і що заняття продовжиться.

– Дававти більше часу для відпочинку, якщо дитина потребує цього. Якщо педагог запрошує дитину сісти за стіл, але вона відмовляється працювати, педагог спокійним тоном повинен дати дитині більше часу на відпочинок і відпустити її. Але при цьому необхідно забрати всі заохочення і доступ до них. Як тільки дитина проявляє ініціативу і просить винагороду, педагог повинен запропонувати місце за столом натомість.

– Заохочувати дитину проявляти інтерес до певних предметів і видів діяльності. Це може бути нова весела настільна гра, в яку можна пограти з

кимось іншим. Дозвольте їм пограти деякий час. Потім скажіть, наприклад: «Віктор, зараз я візьму м'яч, ми пограємо ще трохи, зовсім трохи». Потім заберіть предмет у дитини, але доступ до нього має бути обмежений.

– Усі результати бажано заносити в таблицю, щоб відстежувати кількість запитів, зроблених дитиною. Щоб зробити навчання ефективним і запобігти небажаній поведінці, навичка прохання повинна практикуватися щонайменше 50 разів на день.

– Необхідно тренувати дитину в ситуаціях, коли вона відмовляється давати предмет або поводиться не соціально прийнятним чином. Наприклад, коли дитина не хоче щось робити, вона може хмуритися, агресивно рухатися на стільці або кидатися речами. Замість того, щоб робити ці речі, вона повинна вміти сказати «Я не хочу». Ви повинні забезпечити діяльність, яку дитина хоче. Наприклад, якщо витягнути картку із завданням, дитина помітно напружується. Потрібно заохочувати дитину суто вербально: «Я не хочу виконувати це завдання». Якщо дитина повторює це, картка забирається. Так слід продовжувати до тих пір, поки дитина не зможе говорити про своє небажання.

– Тренувати відмова від об'єкта (поведінки або гри) повинна практикуватися щонайменше 40 разів на день. За допомогою рольових ігор ви можете відпрацьовувати з дитиною та іншими дітьми відповідні ситуації та відповідну поведінку.

Дана програма, розроблена для корекції небажаної поведінки в дітей дошкільного віку з розладом аутистичного спектра, сприяє розвитку емоційних, поведінкових і комунікативних аспектів.

Завдяки програмі в дитини знижується рівень тривожності, вона навчається саморегуляції, здатна конструктивно реагувати на різноманітні стимули та стає більш зацікавленою у спілкуванні з однолітками та дорослими.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження, проведеного на основі запропонованої корекційної програми АВА-терапії, підтвердили позитивний вплив корекційної роботи на поведінку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

1. Ааналізуючи джерела інформації було розкрито ключові поняття «аутизм», «аутистичний спектр», «розлади аутистичного спектру», «корекція поведінки». Навчання дітей з різними поведінковими розладами – досить складний процес. У кожної дитини різні особливості, необхідно навчитися пристосовуватися до їх різноманітності і намагатися якомога швидше встановити контакт з дитиною для ефективного процесу навчання.

2. В ході написання кваліфікаційної роботи було проаналізовано особливості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та визначено психолого-педагогічні основи корекції поведінки дітей з РАС. В ході написання роботи виявилось, що неможливо розробити одну стандартну програму для корекції розвитку і поведінки всіх дітей з розладами аутистичного спектру. Тому що у кожної дитини є свої різноманітні симптоми і прояви цього розладу. З огляду на психолого-педагогічні особливості дітей, було запропоновано взяти за основу арт-терапію і Ава-терапію. Арт-терапія і АВА-терапія є найбільш підходящими способами корекції небажаної поведінки. Універсальної програми корекції, яка підходила б для всіх дітей з розладами аутистичного спектру, розробити неможливо. Причина цього полягає у варіативності симптомів і поведінкових проявів, властивих кожній дитині. Арт-терапія спрямована на виявлення сімейних проблем, що можуть спричиняти небажану поведінку, діагностику емоційного стану, розвиток уяви та абстрактного мислення, які необхідні для самопізнання, а також на зниження рівня стресу та перетворення негативних емоцій у соціально прийнятні форми. АВА-терапія дозволяє крок за кроком навчати дитину конструктивній

взаємодії, допомагає засвоювати правила поведінки та знаходити ефективні способи привернення уваги, уникаючи при цьому негативних дій і реакцій.

3. Спираючись на вихідні дані до кваліфікаційної роботи та результати проведення діагностичних методик було з'ясувано види корекції поведінки дітей дошкільного віку з РАС у ЗДО та розкрити зміст корекційної роботи.

В ході дослідження приймало участь 14 дітей. Всі вони діти старшого дошкільного віку. Ці діти страждають розладами аутистичного спектру і відвідують заняття в закладі дошкільної освіти (ясла-садок) № 290 «Зайчатка» Запорізької міської ради. Вибірку дослідження було поділено на дві групи (контрольну та експериментальну). Принцип поділу вибірки – порівну.

Для оцінки психофізіологічного стану дитини використовувалися такі методики: «Малюнок сім'ї», тест руки Е. Вагнера, шкала опитування за методикою CARS, спостереження і бесіди з батьками та вихователями навчального закладу.

В результаті діагностики у всіх дітей була виявлена різна ступінь прояву РАС від легкого до важкого. У багатьох дітей спостерігалася агресивна поведінка по відношенню до оточуючих. Ця поведінка часто виявлялася як в сім'ї, так і в навчальному середовищі. В ході дослідження відбувалось детальне вивчення особливостей застосування АВА-терапії в роботі з дітьми з РАС.

4. На підставі здійсненого аналізу результатів дослідження корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру було використано корекційна програма, що адаптована для дітей дошкільного віку для запобігання особливостей поведінки та покращення комунікативних навчичк у дітей дошкільного віку з РАС. План корекційної програми представлений в додатку.

Результати дослідження за тестом руки Е. Вагнера продемонстрували позитивну динаміку в експериментальній групі після завершення корекційної роботи за програмою АВА-терапії. На формувальному етапі кількість дітей з переважаючою імпульсивною поведінкою в експериментальній групі знизилася з 60% до 40%, тоді як у контрольній групі цей показник залишився на рівні

50%. Кількість дітей, у яких імпульсивна поведінка не проявляється, зросла з 20% до 30% в експериментальній групі, що свідчить про ефективність проведеної корекційної роботи. У контрольній групі цей показник не зазнав змін (20%), що підтверджує відсутність суттєвих зрушень без впровадження спеціалізованого втручання. Аналіз отриманих даних показав, що програма АВА-терапії сприяла зменшенню імпульсивних проявів та формуванню більш стабільної поведінки в експериментальній групі. Так, частковий прояв імпульсивної поведінки залишився без змін у контрольній групі (30%), тоді як в експериментальній групі він зменшився з 20% до 30%. Ці результати вказують на доцільність використання АВА-терапії для зниження імпульсивності у дітей з розладом аутистичного спектру і підтверджують її роль у покращенні емоційної та поведінкової регуляції.

Результати дослідження за методикою CARS демонструють суттєві зміни в рівні порушень розладу аутистичного спектру серед дітей експериментальної групи після завершення програми АВА-терапії. На формувальному етапі було зафіксовано появу 10% дітей, у яких відсутні симптоми РАС, що є вагомим досягненням, враховуючи початкові показники. У контрольній групі подібних змін не спостерігалося, і цей показник залишився на рівні 0%. Зменшення кількості дітей з тяжкими симптомами РАС в експериментальній групі з 40% до 10% є ключовим результатом, який підтверджує ефективність корекційного впливу. У контрольній групі цей показник залишився незмінним (20%), що свідчить про відсутність прогресу без застосування спеціалізованих втручань. Кількість дітей з легкими та помірними симптомами РАС в експериментальній групі зросла з 60% до 80%, що може бути пов’язано зі зниженням тяжких проявів розладу аутистичного спектру у частини дітей та їх переходом до менш виражених форм порушень. У контрольній групі цей показник залишився стабільним (80%) як на констатувальному, так і на формувальному етапах. Це свідчить про те, що прогрес у дітей експериментальної групи був досягнутий завдяки саме впровадженню методики АВА-терапії, яка сприяла зменшенню інтенсивності проявів розвитку аутистичних спектрів.

Таким чином, після корекційної роботи у більшості дітей змінилися показники за шкалою CARS, а саме у стосунках з людьми, емоційному реагуванні, вербальній і невербальній комунікації, використанні предметів. Через це можна вважати, що корекційна програма для дітей дошкільного віку була проведена успішно і її можна використовувати і надалі.

5. В результаті написання кваліфікаційної роботи і проведення експериментального етапу дослідження, було розроблено методичні рекомендації щодо корекції поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Було розроблено загальні методичні рекомендації при роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру, методичні рекомендації для педагогів та вихователів, методичні рекомендації для батьків. Також були розроблені методичні рекомендації при використанні програми корекції поведінки для користувачів.

Усе це дає підстави вважати виконаними завдання дослідження й досягнутою його мети. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми корекції поведінки дітей дошкільного віку з РАС та потребує подальшого вивчення даної у дітей зазначеного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Багрій Я. Т. Дитячий аутизм : монографія. Київ : УкрІНТЕІ, 2019. 200 с.

2. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років : монографія. Київ, 2014. 135 с.

3. Бондар В. І., Синьов В. М., Тищенко В. В. Тенденції розвитку освіти дітей з психофізичними вадами в Європі та Україні. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. Кам'янець-Подільський, 2012. № 19. С. 165–170.

4. Бондарь В. І., Синьов В. М. Дефектологічний словник : навч. посіб. Київ : «МП Леся», 2011. 528 с.

5. Бочелюк В. Й., Панов М. С. Психокорекція розладів аустичного спектру : історичний аспект. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи.* 2021. № 3(56). Т. 2. С. 122 –135.

6. Братишко Т. А. Особливості АВА-терапії при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 5(33). С. 1334–1344. URL: http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/11396/11455. (дата звернення: 15.09.2024).

7. Воробєй О. Місце дитини-аутиста в сучасному Українському суспільстві. *Етнічна історія народів Європи*. 2012. № 37. С. 79–82.

8. Грабовська С. Л., Островська К. О. Проект програми комплексної допомоги дітям із спектром аутизму та їх сім'ям. *Матеріали науково-практичної конференції Допомога дитині з аутизмом : проблеми та шляхи вирішення.* Львів, 2009. С. 22–34.

9. Грицунова Н. О. Вплив процесу конструювання на формування особистості дитини дошкільного віку. *Психологія і педагогіка на сучасному етапі розвитку наук: актуальні питання теорії* : зб. наук. робіт наук.-практ. конф. (м. Одеса, 18–19 грудня 2015 р.). Одеса, 2015. С. 125–126.

10. Гуменюк В. О. АВА-терапія при роботі з дітьми з ООП. Національний університет «*Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка*». Полтава, 2023. №1. С. 1–3.

11. Дробніч П. Перші прояви дитячого аутизму. *Департамент охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації.* 2021. №2. С. 1–3. URL: http://uoz.gov.ua/2021/04/02/перші-прояви-дитячого-аутизму/. (дата звернення: 10.10.2024).

12. Засенко В. В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти колекційної роботи у спеціальній школі.* наук.-метод. зб. / за ред. : В. І. Бондаря, В. В. Засенка. Київ : Науковий світ, 2018. Вип. 8. С. 85–88.

13. Калашник С. В. Огляд методик корекції поведінкових порушень у дітей з РАС. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти / за загальною редакцією Бойчука Ю. Д.* Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. С. 138–143.

14. Качмарик Х. В. Особливості психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2015. 19 с.

15. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта : як модель соціального устрою. *Особлива дитина : навчання і виховання*. Київ, 2014. №2. С. 7–18.

16. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта : від основ до практики : монографія. Київ : ТОВ «АТОПОЛ», 2016. С. 91–200.

17. Логвінова І. П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2011. 21 с.

18. Мартинова Л. МКХ-11 : оновлений погляд на типологію хвороб. *НейроNEWS : психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2022. №5. С. 5–6. URL: https://neuronews.com.ua/ua/archive/2022/1%28132%29/pages-5-6/mkh-onovleniy-poglyad-na-tipologiyu-hvorob#gsc.tab=0. (дата звернення: 15.09.2024).

19. Мартинчук О. В. Підготовка фахівця зі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі : монографія. Київ : Центр учбової літератури. 2018. 430 с.

20. Марценюк М. О. Аутизм як одна з форм психічного дизонтогенезу. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми* : зб. наук. праць / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. С. 208–216.

21. Нечипоренко В. В. Підготовка фахівців для корекційної роботи з аутичними дітьми дошкільного віку. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2020. №39. С. 34–40.

22. Островська К. О. Аутизм : проблеми психологічної допомоги. Львів, 2016. 110 с.

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

24. Островська К. О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2013. 40 с.

25. Островська К. О., Сайко Х. Я. Толерантність до дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивній школі. Київ, 2020. С. 3–6.

26. Панчук В. Л. Аутизм. Рання діагностика. Дитина з особливими потребами. *Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна педагогіка*. 2015. №12. С. 5–10.

27. Пахомова Н. Г., Кононова, М. М. Спеціальна психологія : навчальний посібник для студентів спеціальності «Корекційна освіта». Полтава : ТОВ «АСМІ», 2015. 389 с.

28. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта : навч. посіб. Київ : ТОВ «Агенство Україна», 2019. 300 с.

29. Про дошкільну освіту : Закон України. від 11.07.2001 р. № 2628-III. *Урядовий кур'єр*. 2001. (№144). С. 1–9.

30. Про затвердження Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти), нова редакція : наказ Міністерства освіти і науки від 12.01.2021 р. № 33. Київ, 2021. 37 с.

31. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. *Голос України*. 2017. 27 верес. (№ 178–179). С. 10–22.

32. Рассказова О. І. Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти : теорія та технологія : монографія. Харків, 2012. 465 с.

33. Рассказова О.І. Програма соціально-педагогічної підтримки сімей, що виховують дітей з проблемами здоров'я як засіб розбудови інклюзивного суспільства : за заг. ред. Л. С. Нечепоренко. Випуск XXIX. Харків, 2012. С. 126–138.

34. Рассказова О. І. Харченко С. Я. Тенденції розвитку понятійного апарату соціальної педагогіки у сучасному науковому контексті : *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя.* Психолого-педагогічні науки. Ніжин, 2014. № 2. С. 147–152.

35. Рибченко Л. К. Організація корекційної роботи з дітьми з аутистичними проявами в світовій практиці. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія :* зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. № 28. С. 189–193.

36. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях : навч. посіб. Львів : Колесо, 2009. 168 с.

37. Саченко І. Метод психологічної корекції. *Простір психологів / Інформація. Фахівці. Допомога*. 2023. №2. С. 34–37. URL: https://psyhology.space/psypedia-post/psyhologichnoyi-korekcziyi/. (дата звернення: 15.08.2025).

38. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова.*

Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. С. 251–255.

39. Скрипник Т. В. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт». Тернопіль : Мандрівець, 2016. 238 с.

40. Скрипник Т. В. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. Особлива дитина : навчання і виховання. Дніпро, 2017. №4. С. 24–31.

41. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. Київ : Фенікс, 2010. 388 с.

42. Скрипник Т. В., Бірюкова К. Д., Савченко М. Р. Використання психоосвітнього профілю для планування психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом у закладах освіти. *Сучасний рух науки* : тези доп. IX міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. (м. Дніпро, 2-3 грудня 2019). Дніпро, 2019. С. 22–32.

43. Смоляр Г. Г. Біхевіоральна терапія. Технології психічної інтеграції дітей із аутизмом : У 2-х т. Київ : Видавництво «Фенікс», 2009, 249 с.

44. Соколова Г. Б. Корекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру із використанням інноваційних технологій. *Проблеми реабілітації :* зб. наук. праць (за матеріалами науково-практичної конференції). Одеса : С. 145–148.

45. Супрун Г. В. Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом у дошкільному віці : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2017. 20 с.

46. Сухіна І. В. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посіб. Київ; Чернівці : Букрек, 2017. 191 с.

47. Сухіна І. В. Родинний супровід дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра : шляхи реалізації. *Актуальніпитання корекційної освіти (педагогічні науки)* : збірник наукових праць : вип. 9, у 2 т. / за ред. В.М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори, 2017. Т. 1. С. 243–250.

48. Сухіна І. В., Скрпник Т. В. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : наук.-метод. посіб. Київ-Чернівці : «Букрек», 2017. 192 с.

49. Тарасун В. В. Аутологія : монографія. Київ : МП «Леся», 2014. 580 с.

50. Тарасун В. В. Поради батькам дітей з аутизмом. *Дошкільне виховання.* 2020. №6. С. 28–34.

51. Хворова Г. М. Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 Київ, 2010. 22 с.

52. Чуприков А. П. Розлади спектра аутизму : медична та психологопедагогічна допомога : навч. посіб. Львів : МС, 2012. 184 с.

53. Шульженко Д. І. Аутизм – не вирок. Львів : Кальварія, 2010. 224 с.

54. Шульженко Д. І., Андреєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини : книга для батьків та педагогів. Київ : Слово, 2011. 344 с.

55. Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом : монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова. Вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.

56. Шульженко, Д. І. Генезис понять і категорій аутизму : автореф. дис. на … доктора псих. наук : 19.00.08. Київ, 2010. 46 с.

57. Яценко Т. С., Іваненко Б. Б., Авраменко С. М. Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції : підготовка психолог-практика : навч. посіб. Київ, 2018. 342 с.

58. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition (DSM-5). Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.

59. Ashwood P., Krakowiak P., Hertz-Picciotto I., Hansen R., Pessah I., Van de Water J. Elevated plasma cytokines in autism spectrum disorders provide evidence of immune dysfunction and are associated with impaired behavioral outcome. *Brain, behavior, and immunity*. 2011. № 25 (1). P. 40–45.

60. Barbera M. L., Rasmunssen T. Terapia axată pe comportamentele verbale. *Editura For You*. 2019. 288 p.

61. Constantino J. N. Social responsiveness scale. In Encyclopedia of autism spectrum disorders. *Cham : Springer International Publishing.* 2021. P. 445–446.

62. Courchesne E., Karns C. M., Davis H. R., Ziccardi R., Carper R. A., Tigue Z. D., et al. Unusual brain growth patterns in early life in patients with autistic disorder : an MRI study. *Neurology*. 2001. № 57 (2). P. 245–254.

63. Gibson M., Douglas P. Disturbing behaviours : Ole Ivar Lovaas and the queer history of autism science. *Catalys t: Feminism, Theory, Technoscience*. 2018. № 4(2). P. 1–28.

64. Iwata B. A., et al. The functional analysis model of behavioral assessment. 2015. P. 27.

65. Lyons V., Fitzgerald M. Asperger (1906–1980) and Kanner (1894–1981), the two pioneers of autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2017. № 37. P. 202–203.

66. Rapin I., Tuchman R. F. Autism : definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatric Clinics of North America*. 2018. № 55(5). P. 1129–1146.

67. Skinner B. F. The technology of teaching. *BF Skinner Foundation*, 2016, P. 377–398.

67. WALL Dennis P., et al. Use of artificial intelligence to shorten the behavioral diagnosis of autism. 2012, P. 1–4.

68. Welsh M. C., Pennington B. F., Grossier P. B. A normative-developmental study of executive function. *Developmental Neuropsychology*. 2021. № 7. P. 131–149.

69. Zwaigenbaum, Lonnie, and Melanie Penner. “Autism spectrum disorder : advances in diagnosis and evaluation”, 2018. P. 361 – 367ю

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Дата і час	Що зробила дитина	Що сталось зразу перед цим	Що сталось зразу після того, як дитина це зробила

Додаток Б

Зразок таблиці заповнення результатів дослідження психомовленнєвого розвитку дитини з розладом аутистичного спектру

№	Особливості психомовленнєвого розвитку дитини з розладами аутистичного спектру	Опис особливостей
1	Пам’ять та сприйняття	
2	Мотивація	
3	Мовлення	
4	Емоційно-вольова сфера	
5	Комунікативна сфера	
6	Сенсорна сфера	

Додаток В

Тест «Малюнок сім'ї» (Г. Хоментаускас)

Дитині пропонується аркуш паперу для малювання формату А4, простий олівець, ластик. Попросіть дитину намалювати сім'ю, включаючи його самого, а також запропонуйте йому – за його бажанням – додати до малюнка інші деталі. Інструкція може бути ще більш проста, якщо сказати тільки: «Намалюй свою сім'ю».

Коли малюнок буде закінчено, необхідно попросити дитину ідентифікувати намальовані фігури, а для себе відзначити послідовність, з якою дитина їх малювала.

Важливо! Не слід просити дитину намалювати сім'ю безпосередньо після сімейних сварок; контролювати або підказувати під час малювання, а також обговорювати з ким-небудь отриманий результат при дитині.

Крім порядку зображення членів сім'ї, важливо помітити, як сильно дитина натискає на олівець, малюючи того чи іншого члена сім'ї, яке співвідношення розміру малюнка до розміру аркуша, а також як довго дитина малює.

Критерії оцінки малюнка: відчуття від малюнка, послідовність малювання членів сім'ї; хто перший, хто останній; графічне зображення: кого виділено натиском або кольором – цей член сім'ї в даний момент більш значущий; пропущений чи хтось із членів сім'ї (з цією людиною важкі емоційні стосунки); розмір членів сім'ї; стирає чи виправляє, чи додає коментарі; якщо малює себе і якусь частину тіла виділяє, значить відчуває емоційну напругу в цій частині тіла; поділ між членами сім'ї (стовпи, травичка, дерева та ін.); паузи між малюванням членів сім'ї: більше 15 секунд; якщо просимо малювати сім'ю, а малює інших – травма, уникнення; якщо збільшує кількість членів сім'ї – незадоволеність, нестача спілкування; всі за руки на малюнку – благополуччя в сім'ї; звернути увагу у кого не промальовано особа – емоційне відторгнення

стосунків; велика голова – на думку дитини, найрозумніший в сім'ї; те, що закреслює – викликає тривогу; можна попросити скласти казку за малюнком (для терапії).

Починати оцінку малюнка найкраще з тестових показників. Тестові показники (показники психомоторного тонусу):

1. Натиск олівця:

– Слабкий натиск – низька самооцінка, іноді пасивність, депресія. Сильний натиск – висока самооцінка, іноді імпульсивність, емоційна напруженість. Дуже сильний натиск (олівець рве папір) – гіперактивність, агресивність. Мінливий натиск – показник емоційної нестійкості дитини.

2. Значення ліній і штрихування:

– Широкі штрихи або мазки, масштабність зображення – відсутність попередніх начерків і домальовувань говорять про впевненість і рішучість автора малюнка.

– Нестійке, змзане зображення, що містить безліч виразних пересічних ліній – свідчить про підвищений рівень збудливості і гіперактивності дитини. Лінії, не доведені до кінця – вказують на імпульсивність, емоційну нестійкість.

– Штрихування, що виходить за контури фігури – показник емоційної напруженості дитини.

3. Розташування малюнка:

– Розташування малюнка в нижній частині листа означає занижену самооцінку. Відповідно, якщо малюнок розташований у верхній частині листа, можна говорити про завищену самооцінку.

4. Інтерпретація малюнка:

– Мінімум деталей, виконаних в малюнку, говорить про замкнутості дитини, а надмірна кількість деталей свідчить про його прихований неспокій.

– Член сім'ї, що викликає у дитини найбільшу тривожність, може бути намальований або дуже товстою лінією, або тоненькою (тремтячою).

– Розмір зображеного родича, тварини або предмета говорить про його значущості для дитини. Наприклад, собака або кішка розміром більше батьків

свідчать про те, що відносини з батьками стоять на другому місці. Якщо тато набагато менше мами, то відносини з мамою для дитини першорядні.

– Якщо дитина намалювала себе маленьким, непоказним, то у нього в даний момент низька самооцінка; якщо ж власне зображення крупно, можна говорити про впевненість дитини в собі і задатки лідера. Дуже маленька, безпорадна фігурка дитини, вміщена в оточенні батьків, може виражати необхідність турботи про нього.

– Якщо когось із членів сім'ї дитина не намалювала, це может означати негативне ставлення до цієї людини і повна відсутність емоційного контакту з ним.

– Той, кого дитина намалювала ближче всіх до власного зображення, найбільш близький. Якщо це людина, то він зображується взявшись за руки з фігурою, відповідної дитині.

– У поданні дитини найбільш розумна людина має найбільшу голову.

– Великі розширені очі в малюнку дитини – знак прохання про допомогу або занепокоєння про що небудь. Очі-крапочки або щілинки дитина малює людині, на його думку, незалежного і не тому, хто просить про допомогу.

– Людина, намальована без вух – символ того, що він «не чує» дитини або взагалі нікого в сім'ї.

– Людина з відкритим великим ртом сприймається дитиною як джерело загрози.

– Ротом-рискою зазвичай наділяється людина, що приховує свої почуття і не здатний впливати на інших.

– Найменш значимий персонаж зазвичай поміщається в стороні від усіх і має нечіткі обриси постаті, іноді стирається гумкою після початку малювання.

– Чим більше у людини руки, тим потужніший він в очах дитини. Чим більше пальців на руках, тим сильнішим і здатним є для дитини людина.

– Ноги, намальовані як би повислими в повітрі, що не мають опори, належать людині, яка, на думку дитини, не має самостійної опори в житті.

– Відсутність рук і ніг у людини часто свідчить про знижений рівень інтелектуального розвитку, а відсутність тільки ніг – на низьку самооцінку.

1. Малюнок говорить про благополучний стан дитини:

– Якщо дитина із задоволенням взялася малювати сім'ю.

– Якщо фігури зображені в пропорційному співвідношенні: дотримується відносне зростання батьків і дітей, відповідно до їх віку.

– Якщо дитина зображує всіх членів сім'ї без винятку.

– Якщо всі фігури розташовані на одному рівні, на зображенні всі взилися за руки (можливі деякі варіації в тому ж сенсі).

– Якщо при розфарбовуванні малюнка дитина вибирає яскраві, насичені тони.

2. Малюнок відображає тривожні сигнали у взаєминах:

– Якщо дитина відмовляється малювати, це знак того, що з сім'єю пов'язані неприємні спогади.

– Надмірно великі пропорції батьків – показник їх авторитарності, прагнення командувати дітьми.

– Якщо дитина намалювала себе великою, це показник того, що вона зоріентована на себе, а також показник конфронтації з батьками.

– Надзвичайно маленьке зображення дитини свідчить про її малу значущість в сім'ї.

– Малюючи себе в останню чергу, дитина демонструє тим самим свій занижений статус серед інших членів сім'ї.

– Якщо на малюнку дитина намалювала всіх членів сім'ї, крім себе, то це говорить про почуття власної неповноцінності або відчутті відсутності спільності в сім'ї, зниження самоповаги, придушенні волі до досягнень.

– Якщо дитина зобразила тільки себе, можна говорити про егоцентричність, властивій цій дитині, властивій їй впевненості, що всі члени сім'ї зобов'язані думати тільки про неї, а їй ні про кого з них думати не обов'язково.

– Дуже маленьке зображення всіх членів сім'ї – ознака тривоги, депресії, пригніченості.

– Зображення всіх членів сім'ї в осередках – знак відчуження і відсутність дружби, спільності в сім'ї.

– Якщо дитина зображує себе з закритими руками, так вона виражає небажання перебувати в сім'ї.

– Заштрихована голова (ракурс зі спини) дитини означає, що вона занурена в себе.

– Зображення великих рота, губ у себе – ознака прихованої агресії.

– Якщо дитина починає з зображення ніг і ступнів, це також можна віднести до ознак тривоги.

– Тривожним сигналом є переважання в малюнку темних тонів: чорного, коричневого, сірого, фіолетового.

3. Наявність інших деталей на малюнку:

– Зображення сонця або освітлювальних приладів – показник відсутності тепла в родині.

– Зображення килима, телевізора і інших предметів побуту говорить про перевагу, яка надаєтьсяся їм дитиною.

– Якщо дитина малює ляльку або собаку, – це може означати, що вона шукає спілкування з тваринами і іграшками через брак тепла в родині.

– Хмари, і особливо хмари, можуть бути ознакою негативних емоцій у дитини.

– Зображуючи будинок замість сім'ї, дитина виявляє своє небажання перебувати в сім'ї.

4. Колір в малюнку:

Дуже часто дитина проявляє бажання розфарбувати малюнок. У цьому випадку йому слід дати коробку кольорових олівців (не менше 12 кольорів) і надати повну свободу.

Що означають кольори, і про що може розповісти додатково розфарбований малюнок?

– Яскраві, світлі, насичені кольори вказують на високий життєвий тонус дитини і його оптимізм.

– Переважання сірих і чорних кольорів в малюнку підкреслює відсутність життєрадісності і говорить про страхи дитини.

– Якщо дитина розфарбовує себе в якийсь один колір і якщо цей колір повторюється в зображенні іншого члена сім'ї, значить, дитина відчуває до нього особливу симпатію.

– Відмова використовувати кольорові олівці може означати низьку самооцінку і тривожність.

– Надавання переваги червоним тонам в малюнку говорить про емоційне напруження дитини.

Бесіда з дитиною по малюнку:

1. Хто зображений на твоєму малюнку?

2. Що вони роблять?

3. Хто з них найщасливіший і чому?

Додаток Г

Результати діагностики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного розладу за методикою «Малюнок сім'ї»



Рисунок 1. «Малюнок сім'ї» дитини 1

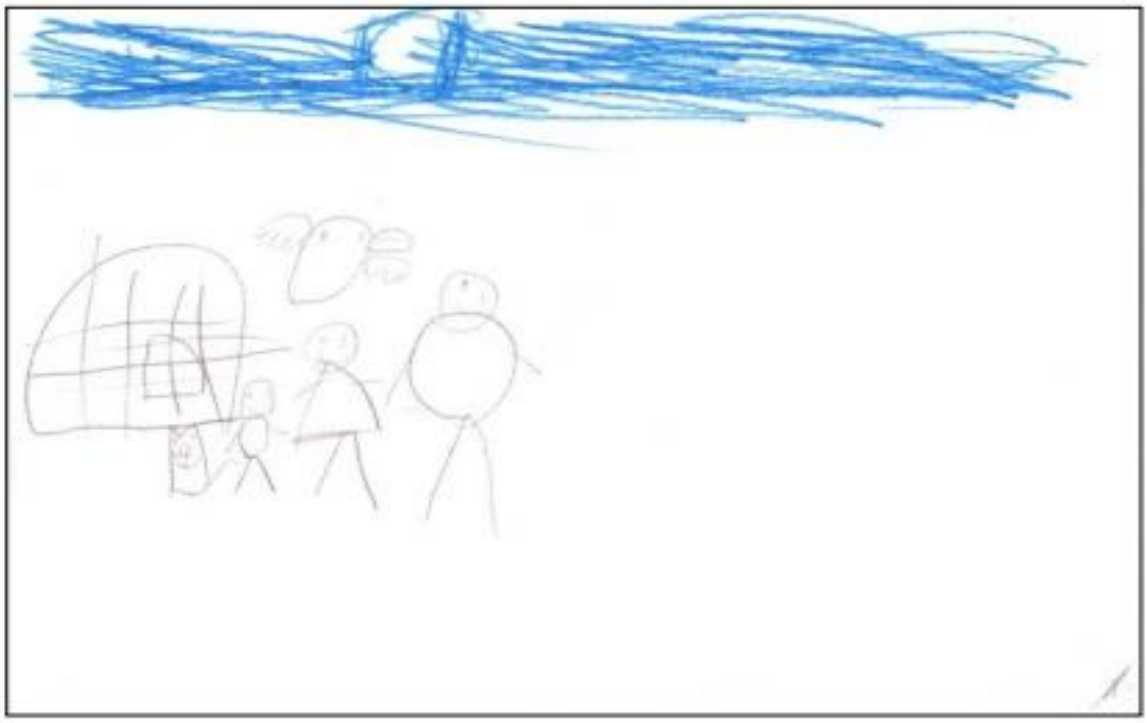


Рисунок 2. «Малюнок сім'ї» дитини 2

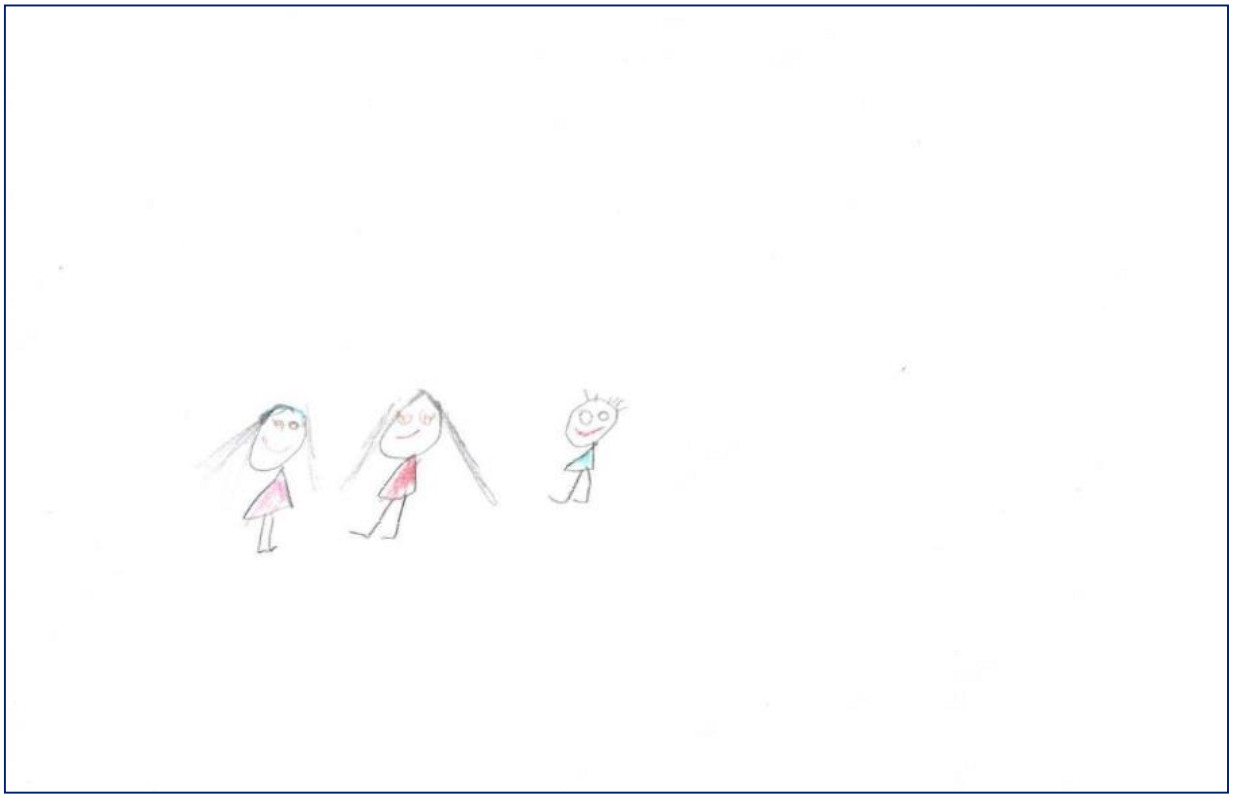


Рисунок 3. «Малюнок сім’ї» дитини 3



Рисунок 4. «Малюнок сім’ї» дитини 4



Рисунок 5. «Малюнок сім’ї» дитини 5



Рисунок 6. «Малюнок сім’ї» дитини 6



Рисунок 7. «Малюнок сім’ї» дитини 7

Додаток Д

Тест руки Е. Вагнера

Інструкція до тесту:

«Уважно розгляньте запропоновані Вам зображення і скажіть, що, на Вашу думку, робить ця рука?»

Якщо випробуваний важко відповідає, йому пропонується питання: «Як Ви думаєте, що робить людина, якій належить ця рука? На що здатна людина з такою рукою? Назвіть всі варіанти, які можете собі уявити.

Примітка

Стимульний матеріал, подані нижче картки у цьому Додатку – стандартні 9 зображень кисті руки і одна без зображення, при показі якій просять представити кисть руки і описати її уявні дії.

Зображення пред'являються в певній послідовності і положенні. При нечіткій і двозначній відповіді просять пояснення, запитують: «Добре, а що ще?», але не нав'язують ніяких специфічних відповідей. Якщо експериментатор відчуває, що його дії зустрічають опір, рекомендується перейти до іншої картки.

Тримати малюнок-картку можна у будь-якому положенні. Число варіантів відповідей по картці не обмежується і не стимулюється так, щоб викликати опір випробуваного. Бажано отримати чотири варіанти відповідей. Якщо число відповідей менше, уточнюєте, чи немає бажання ще що-небудь сказати з даного зображення руки, а в протоколі, наприклад, при єдиному варіанті відповіді проставляється його позначення зі знаком «4», тобто ця єдина безальтернативна відповідь оцінюється в чотири бали замість одного.

Важливо у всіх можливих випадках (якщо випробуваний не висловлює протесту) максимально знижувати невизначені відповіді, наповнювати змістом висловлювання типу «хтось, щось, комусь» та ін.

Всі відповіді фіксуються в протоколі. Крім запису відповідей

реєструється становище, в якому обстежуваний тримає картку, а також час з моменту пред'явлення стимулу до початку відповіді.

Обробка і інтерпретація результатів тесту: при обробці отриманих результатів кожну відповідь випробуваного відносять до однієї з 11 категорій.

Агресія (А). Рука сприймається як домінуюча, завдає пошкодження, активно захоплююча який-небудь предмет, що здійснює агресивна дія (Щипання, така яка дає ляпас, що давить комаху, готова нанести удар тощо).

Вказівка (У). Рука бере участь у дії імперативного характеру: веде, направляє, перешкоджає, панує над іншими людьми (диригує оркестром, дає вказівку, читає лекцію, учитель каже до учня: «вийди геть», міліціонер зупиняє машину схоже)

Страх (С). Рука виступає у відповідях, як жертва агресивних проявів іншої особи або прагне захистити кого-небудь від фізичних впливів. Може сприйматися як завдає пошкодження самій собі. До цієї категорії також включаються відповіді, що містять тенденції до заперечення агресії (не зла рука; кулак стиснутий, але не для удару. Піднята в страху рука, рука, відвертає удар і тощо).

Емоційність (Е). Рука висловлює любов, позитивні емоційні установки до інших людей; бере участь у дії, виражає прихильність, позитивне ставлення, доброзичливість (дружнє рукостискання; поплескування по плечу; рука, яка пестить тварину, яка дарує квіти; рука, яка обіймає тощо).

Комунікація (К). Рука бере участь в комунікативній дії: звертається до кого-небудь, контактує або прагне встановити контакти. Партнери, якіспілкуються, знаходяться в положенні рівності (жестикуляція в розмові, мова жестів, показує дорогу тощо).

Залежність (З). Рука висловлює підпорядкування іншим особам: бере участь в комунікативній дії в позиції «знизу», успіх якого залежить від доброзичливого ставлення іншої сторони (прохання; солдат віддає честь офіцеру, учень підняв руку для питання; рука, протягнута за милостинею; людина зупиняє попутну машину тощо).

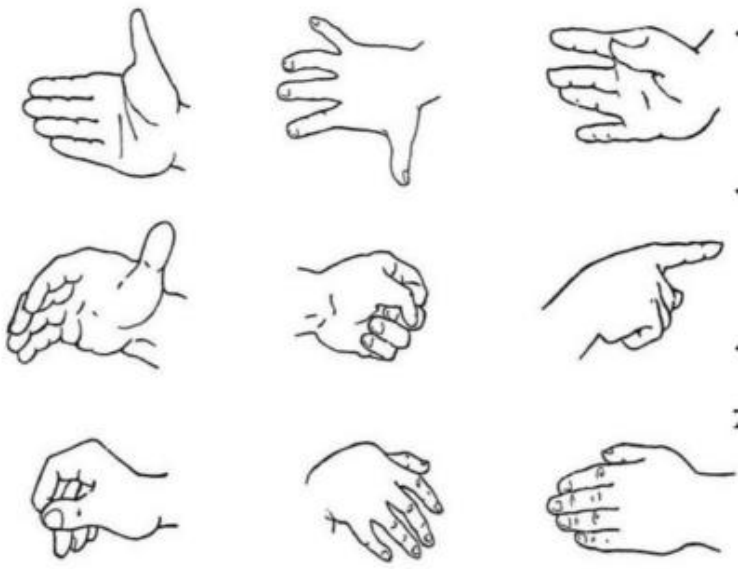
Демонстративність (Д). Рука різними способами виставляє себе на показ, бере участь в явно демонстративній дії (показує кільце, милується манікюром, показує тіні на стіні, танцює, грає на музичному інструменті та інше).

Інвалідність (ІВ). Рука пошкоджена, деформована, хвора, нездатна до будь-яких дій (поранена рука, рука хворого або вмираючого, зламаний палець і та інше).

Активна безособовість (АБ). Рука бере участь у дії, не пов’язаній з комунікацією; проте рука повинна змінити своє фізичне місце розташування, докласти зусилля (втягає нитку в голку, пише, шиє, веде машину, пливе та інше).

Пасивна безособовість (ПБ). Рука в спокої, або спостерігається поява тенденції до дії, завершення якої не вимагає присутності іншої людини, але при цьому рука все ж не змінює свого фізичного стану (лежить, відпочиваючи; спокійно витягнута; людина сперлася на стіл; звісилась під час сну та інше).

Опис (о). У цю категорію входять опису руки без вказівки на вчинені нею дії (пухка рука, красива рука, рука дитини, рука хворої людини і та інше). При категоризації можлива певна однозначність, проте передбачається, що вона не суттєво впливає на остаточну інтерпретацію.



Додаток Е

Приклад протоколу проведення тесту руки Е. Вагнера

№ картки	Зображення картки	Час реакції, с	Приклади відповідей	Результати
1		1	рука вітається протягує руку допомоги махає привіт	
2		2	Хоче схопити Хоче забрати	
3		0,5	Хоче дати щолбан Хоче забрати Відбити м’яча Допомогти	
4		0,5	Обійняти Поплескати по плечу Покликати	
5		2	Вдарити Схопити	
6		0,5	Вказувати дорогу Тикати пальцем Тримати щось в руці Показувати вгору	

7		1	Кришити хліб Давати дрібні гроші Взяти листок паперу	
8		0,5	Рука людини-інваліда Просить допомоги Протягує руку Тримається за щось	
9		0,5	Рука, що вітається Рука знайомства Махає привіт Показує стоп	
10	Пуста карта (уявляє, що рука підіймає щось)	3	Рука підіймає цукерку Рука грає у підйомний кран Рука допомагає	
11	Сумарний бал поведінки –			

Додаток Ж

Інструкція для проведення опитування за шкалою CARS

Для кожної категорії оцініть поведінку, яка стосується кожного пункту шкали. Для кожного пункту обведіть бал, який відповідає твердженню, яке найкраще описує дитину. Якщо поведінка дитини знаходиться посередині між двома описами, у цьому випадку використовуйте бали – 1.5, 2.5, 3.5 або 4 бали.

І. Ставлення до людей

1	Ніяких очевидних труднощів чи відхилень у спілкуванні з людьми. Поведінка адекватна для віку дитини. Може спостерігатися невелика сором'язливість, поспішність або тривожність у той момент, коли до дитини звертаються, але це у межах норми.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Спостерігаються незначні відхилення – дитина може уникати зорового контакту, уникати дорослих або проявляти роздратованість, якщо намагатись привернути її увагу, бути дуже сором'язливою, не відгукуватись при звертанні до неї, як це зазвичай роблять діти, проявляти більшу прив'язаність до батьків ніж її однолітки.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у взаєминах – дитина часом байдужа (складається враження, що не помічає дорослих). Необхідні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дитини. Дитина ініціює мінімальний контакт.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у взаєминах – дитина постійно байдужа і не помічає, що роблять дорослі. Дитина ніколи не відкликається і не ініціює контакт з дорослими. Тільки дуже наполегливі спроби привернути увагу дитини можуть дати ефект.	

ІІ. Імітація

1	Правильна імітація – дитина може імітувати звуки, слова, вирази, рухи, котрі доступні ровесникам.	

1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Імітація з невеликими відхиленнями – дитина імітує найпростішу поведінку, наприклад, плескання у долоні або поодинокі звуки у більшості випадків. Іноді імітує після заохочення або з затримкою.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення в імітації – дитина імітує тільки іноді і це потребує наполегливості та допомоги з боку дорослого. Часто імітує з затримкою.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Відхилення імітації значні – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть за допомогою і при заохоченні дорослого.	

III. Емоційна відповідь

1	Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, яка відображується у виразі обличчя, позі та манерах.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов’язані з оточуючими об’єктами та подіями, що відбуваються навколо.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Емоційна реакція з відхиленням – дитина показує певні ознаки типу чи ступеня емоційної реакції. Реакції можуть бути загальмованими або надмірними і незв’язані з ситуацією, може кривлятися, сміятися або ставати суворою навіть коли не відбувається ніяких очевидних подій або немає об’єктів, які могли б це спровокувати.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Емоційна реакція зі значними відхиленнями – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити притаманний дитині у цю мить настрій. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.	

IV. Володіння тілом

1	Володіння тілом відповідає віку – дитина легко рухається, спритна, координація рухів відповідає координації ровесників.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	

2	Незначні відхилення у володінні тілом – присутні дивні рухи – незграбність, рухи, що повторюються, погана координація, або рідкі прояви ще більш незвичних рухів.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у володінні тілом – поведінка, непритаманна дитині у цьому віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може теребити частини тіла, проявляти автоагресію, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями, або ходити навшпиньки.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значне відхилення у володінні тілом – вищевказані інтенсивні або часті рухи є ознаками аномального володіння тілом. Ця поведінка присутня, незважаючи на спроби корегувати її, зупинити або запропонувати дитині іншу діяльність.	

V. Використання предметів

1	Нормальне використання і інтерес до іграшок і інших об’єктів, відповідно до рівня майстерності дитини (skill level) і використання іграшок за призначенням	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Інтерес до іграшок і використання об’єктів помірний – дитина може виявити невластивий інтерес до іграшки або використовувати її не за призначенням (наприклад, стукати іграшкою чи смоктати її).	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний, але з відхиленнями інтерес до іграшок та інших об’єктів – дитина може демонструвати слабкий інтерес до іграшок та інших об’єктів або не використовувати їх за призначенням. Дитина може гратися частиною іграшки, бути завороженою відбиттям світла від об’єкта або гратися виключно однією іграшкою.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Притаманний значний інтерес до іграшки або використання іграшки чи інших об’єктів – дитині властива поведінка, описана у попередніх пунктах, але з більшою частотою та інтенсивністю. Дитину важко переключити, коли вона зайнята цими невідповідними діями.	

VI. Адаптація до змін

1	Відповідна до віку реакція на зміни – не зважаючи на те, що	

	дитина помічає і коментує зміни у повсякденному житті, вона приймає ці зміни без зайвого стресу.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Трохи незвична адаптація до змін – якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може продовжувати робити те, що вона робила раніше або використовувати ті ж предмети.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірна, незвична адаптація до змін – дитина активно протестує щодо змін у старому розпорядку, намагається продовжувати звичні заняття і її дуже важко від цього відірвати, вона може почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Неадекватна адаптація до змін – дитина демонструє різку реакцію на зміни. Якщо їй щось нав'язують, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпраці і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось із оточення).	

VII. Використання зору (зорова відповідь)

1	Відповідна до віку зорова реакція. Зір використовується разом з іншими відчуттями як спосіб вивчення нових об'єктів.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Зорова реакція має невеликі відхилення – дитині слід періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об'єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може інколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	З незначними відхиленнями зорова реакція – дитині часто потрібно нагадувати, що вона повинна дивитись на те, що вона робить. Вона може дивитись у простір, уникати зорового контакту, дивитись на об'єкти під незвичайним кутом зору або тримати об'єкти дуже близько до очей.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у візуальній реакції – дитина постійно уникає дивитись на людей і на об'єкти і демонструє граничні форми візуальних дивацтв, які були описані вище.	

VIII. Використання слуху (слухова відповідь)

1	Відповідні до віку слухові реакції. Слух використовується разом із іншими відчуттями.	

1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Слухова реакція має помірні відхилення – реакція на звуки дитини змінюється; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у слухових реакціях – дитина демонструє підвищену або знижену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку.	

IX. Відповідь та використання нюху, дотику та смаку

1	Нормальне використання і реакція на смак, запах і дотик – дитина вивчає нові об’єкти відповідно до її віку, головним чином через відчуття і зір. Смак і запах використовується належним чином. При відчутті невеликого болю, реакція дитини є адекватною.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Відхилення у використанні незначні, реакція на смакові подразники, запахи і дотик – дитина постійно запихає предмети до рота, може нюхати і пробувати на смак неїстівні об’єкти; може не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайна дитина сприймає як незначний дискомфорт.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – дитина може бути помірно стурбована дотиком, нюхати чи пробувати на смак об’єкти чи людей.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні, відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – дитина стурбована запахами, смаковими подразниками або дотиком до об’єктів більше ніж тим, щоб вивчити і випробувати використання об’єктів та предметів. Дитина може цілком ігнорувати біль або дуже сильно реагувати на невеликий дискомфорт.	

X. Нервовість і страхи

1	Нормальний рівень боязкості або нервозності – поведінка дитини	

	відповідна до ситуації та віку.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Трохи більша боязкість чи нервозність – дитина час від часу демонструє значну або незначну боязкість або нервозність порівняно з іншими дітьми такого ж віку в аналогічній ситуації.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у боязкості та нервозності – дитина час від часу демонструє значно більшу чи незначну боязкість чи нервозність, властиву для молодших дітей в аналогічній ситуації	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у почуттях боязкості та нервозності – боязкість присутня навіть після повторної спроби з безпечними подіями чи об’єктами. Дуже важко заспокоїти чи потішити дитину. І навпаки, дитина може, не помічати небезпеку, якої інші діти такого ж віку уникають.	

XI. Вербальна комунікація

1	Нормальна вербальна комунікація, що підходить до даного віку і ситуації.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Невеликі відхилення у вербальній комунікації – мова в цілому формується з затримкою. Більшість частин мови осмислена, при цьому присутня невелика ехолалія або неправильне використання відмінків. Інколи вживаються деякі дивні слова.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у вербальній комунікації – мова в цілому відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є включення зайвих питань та зацікавленість певними темами.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Важкі відхилення у вербальній комунікації – осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає.	

XII. Невербальна комунікація

1	Нормальна невербальна комунікація, що підходить до даного віку та ситуації.	

1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що дитина хоче, в ситуації де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно вона хоче	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у використанні невербальної комунікації – дитина загалом і в цілому може виражати свої потреби і бажання невербально, але не може зрозуміти невербального звернення інших.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні порушення у невербальній комунікації – дитина тільки використовує чудернацькі або дивні жести, які не мають очевидного змісту і не розуміє змісту жестів і виразів обличчя інших людей	

XIII. Рівень активності

1	Нормальний рівень активності для віку і оточуючого середовища – дитина не більше і не менше активна, ніж діти такого ж віку в аналогічній ситуації	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна або у деякій мірі «лінива» і сповільнена. Рівень активності дитини дуже слабо впливає на її успіхи.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний рівень активності – дитина може бути дуже активна і її складно утримати у чітких рамках. Вона може мати невичерпну енергію і може бути не готовою до сну ввечері. Навпаки, дитина може бути досить летаргічною і потребувати більшої кількості спонукань для того, щоб змусити її рухатись.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значно порушений рівень активності – дитина проявляє крайні стани активності або неактивності, її стан може змінюватись від одного екстремального стану до іншого.	

XIV. Рівень та узгодженість інтелектуальної відповіді

1	Нормальний інтелект достатньо рівномірно розвинутий у різноманітних сферах – дитина така ж розумна, як і діти її віку і не має будь – яких незвичайних інтелектуальних навичок чи	

	проблем.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Прояв інтелекту має незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірне відхилення проявів інтелекту – загалом і в цілому дитина не така розумна як її ровесники; не дивлячись на це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Інтелект із значними відхиленнями – при тому, що дитина не така розумна як інші діти її віку, вона може функціонувати навіть краще від ровесників у одній або декількох сферах	

XV. Загальне враження

1	Це не аутизм – у дитини немає симптомів, що характерні для аутизму.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Легка форма аутизму – у дитини є тільки деякі симптоми або легкий ступінь аутизму.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний аутизм – дитина демонструє деякі симптоми або помірний ступінь аутизму.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Важкий аутизм – дитина демонструє багато симптомів або крайній ступінь аутизму.	

Оцінювання.

Категорії оцінки. Запишіть оцінку, яку ви дали дитині за кожної категорії нижче та складіть бали по всіх розділах від I до XV.

Загальний бал:

– 15–30: Немає аутизму.

– 30–40: Прояв аутизму від легкого до середнього (мається на увазі високофункціонуючий аутизм або синдром Аспергера, особливо якщо загальний бал від 30 до 33).

– 41–60: Важкий аутизм.

Додаток И

Програма корекційних занять з попередження та корекції небажаної поведінки дітей дошкільного віку з РАС (І. Троян)

Таким чином, нами була запланована, розроблена і проведена система занять корекційної роботи з попередження агресивної поведінки у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами арт-терапії та АВА-терапії. Результати даної роботи і порівняння показників представлені в другому розділі.

Програма занять з попередження і корекції агресивної поведінки у дітей дошкільного віку.

Заняття 1.

Мета: Навчання способам вираження гніву в прийнятній формі.

Формування усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зниження рівня особистісної тривожності, розвиток вміння знімати напруження, розвиток фантазії.

Матеріали:

Візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, мильні бульбашки, трубочка для коктейлів, ємність для розведення фарб з мильними бульбашками, фарби, пензлі, папір, розфарбовки із зображенням обличь без рота і брів, кольорові олівці, вода, водяний пістолет, мішень, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Дитині пропонується ритуал привітання: певні рухи долонями і кулаками разом з психологом.

За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

2. Основна частина

Під час заняття психолог засікає час, протягом якого дитина може утримувати увагу, ефективно і без протесту працює. При ознаках пересиченості нервової системи пропонує перерву або сенсорну розрядку, передбачену індивідуальною програмою дитини.

Якщо дитина проявляє небажану поведінку – спостереження проявів поведінки заносяться в таблицю АВС, щоб внести корективи в подальшу роботу з дитиною і сформувати таким чином альтернативну поведінку, і застосовуються методи корекції небажаної поведінки, передбачені програмою.

Малювання мильними бульбашками. Дитині пропонується розвести мильні бульбашки з фарбами, які подобаються, і за допомогою трубочки для коктейлів зробити піну. Потім обережно накрити папером піну і зняти з ємності. Роздивитися що вийшло, пофантазувати на що, або на кого схожий малюнок, який його настрій, що він міг би сказати, якби вмів розмовляти. «Розфарбуй картинки з емоціями». Дитині пропонується розглянути малюнки на яких не домальований настрій чоловічків. Психолог називає емоцію (радість, гнів, страх, здивування, цікавість тощо), при потребі показує її, показує таку емоцію на різних картинках і пропонує дитині домалювати цю емоцію чоловічку. Потім разом з дитиною обговорюються ситуації, в яких люди можуть відчувати такі почуття, чи відчувала, і, в яких ситуаціях, дитина такі почуття. Як правильно поводитися в таких випадках.

Гра з водяним пістолетом. Дитині пояснюється, що в разі відчуття напруження, роздратування чи злості замість проявів неприйнятної поведінки можна по іншому позбавлятися від гніву. Це може бути цікаво і весело. Пропонується постріляти в мішень, намальовану гуашевими фарбами з водяного пістолета. Вода буде розмивати фарбу, і буде утворюватися

незвичайний малюнок. Потім разом з ним можна його назвати і забрати з собою.

Дихальна вправа. Психолог показує дитині як можна розслаблюватися і заспокоюватися за допомогою дихання. Можна повільно набрати повні груди повітря, затримати дихання на три секунди і видихнути. Можна спробувати набрати повітря «в живіт», і уявити якого кольору кулька в животі. Також можна при повному вдиху сильно напружитися, зжатися, а при видиханні повністю розслабитися.

Такі вправи пропонувати дитині під час занять з психологом і запропонувати асистенту вихователя нагадувати дитині використовувати їх в ситуаціях напруження на заняттях.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в групі, на перерві тощо.

4. Прощання

За гарну поведінку дитині можна вклеїти в спеціальний альбом наліпки, які можна використовувати на наступних заняттях як заохочення. За певну кількість наклейок – певне заохочення чи гра. Також застосовуються певні рухи на прощання, як ритуал прощання.

Заняття 2

Мета: Навчання способам вираження негативного емоційного стану соціально прийнятними способами.

Навчання способам вираження гніву в прийнятній формі. Формування усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зниження рівня особистісної тривожності, розвиток вміння знімати напруження, розвиток фантазії.

Матеріали: Книжка з казкою про Левеня, подушка в темній наволочці, гра Дартс, акварельні фарби, пензлі, губка, вода, папір для акварелі, візуальний

розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

2. Основна частина

Казка «Левеня». Читання з дитиною казки, розглядання ілюстрацій. Якщо дитина ще не читає, казку читає педагог.

Обговорення ситуацій, в яких герої поводили себе правильно, і яких ні. Можна запропонувати дитині дати пораду головним героям, як можна правильно вчинити.

Вправа «Уперта подушка». Педагог готує чарівну, вперту подушку з темною наволочкою і вводить дитину в гру-казку: чарівниця-фея (або інший улюблений казковий персонаж) подарувала нам подушку. Це подушка не проста, а чарівна: всередині її живуть дитячі впертощі. Це вони змушують тебе вередувати і пручатися. Давай проженемо впертощі.

Дитина б’є кулаками подушку, а дорослий примовляє: «сильніше, сильніше!» (знімається стереотип і емоційний зажим) коли рух дитини стає повільніше гра поступово зупиняється (2–3 хв.) Дорослий пропонує послухати впертощі в подушці: чи всі впертощі вилізли? Дитина прикладає вухо до подушки, чує чи не чує. Дорослий каже, що впертощі злякалися і мовчать (цей прийом заспокоює дитину після збудження).

Вправа «Лаємося овочами». Мета: Зняття вербальної агресії. Дитині пропонується посваритися овочами: «Ти – огірок», «А ти редиска», «Ти – морквина», «А ти – гарбуз!», але не поганими словами, а ... овочами.

Гра «Дартс». Мета гри: Зняття емоційного і фізичного напруження, навчання дотримуватися правил гри, черги, формування навичок саморегуляції.

Малювання «по мокрому». Направлена назбагачення знань учня про способи гармонізації свого емоційного стану і розвитку комунікативних навичок. Зняття напруги, тактильна стимуляція, гармонізація емоційного стану, розвиток уяви.

Інструкція: Попросити дитину намочити губкою аркуш паперу і ставити на ньому точки, малювати лінії, спостерігаючи, як розтікаються фарби. В процесі роботи обговорюються почуття і враження від малювання, дається назва малюнку, можна придумати історію за уявним сюжетом.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки.

4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

Заняття 3

Мета: Навчання прийомам саморегуляції, створення позитивного емоційний настрій на працю, зняття емоційного напруження; продовжувати вчити вираженню власних емоцій, які викликають труднощі комунікації та навчання, вміння називати свої емоційні переживання словами, виражати різні емоційні стани та почуття арт-терапевничними засобами за допомогою малюнку; формувати комунікативні навички; розвивати пам’ять, увагу, мислення, словниковий запас, емоційно-вольову сферу; виховувати ціннісне ставлення до себе та інших. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення агресивних тенденцій.

Матеріали: Картки «Сімейка Гномс», повітряні кульки різних кольорів, гуашеві фарби, папір, вода, серветки, полотняний мішечок, сюжетні картинки із зображенням різних життєвих ситуацій, візуальний розклад з малюнками

завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина.

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

2. Основна частина

Розглядання і обговорення карток «Сімейка Гномс».

Мета: Вчити вираженню власних емоцій, які викликають труднощі комунікації та навчання, вміння називати свої емоційні переживання словами, розрізняти і виражати різні емоційні стани та почуття.

Педагог з дитиною розглядають сюжетні картинки; психолог спочатку прикриває рукою напис із назвою емоції, дитина має відгадати її та пояснити чому вона так вважає. Після цього дорослий показує напис і разом з дитиною обговорює чи він правильно відгадав, і в яких ситуаціях дитина відчуває такі емоції, як правильно себе поводити в такій ситуації.

Малювання повітряною кулькою по фарбам. Мета: збагачення знань про способи гармонізації свого емоційного стану і розвитку комунікативних навичок. Зняття емоційної напруги, тактильна стимуляція, розвиток уяви. Інструкція: Дитині пропонується пригадати ситуації, де він гнівався, радів, боявся тощо, вибрати кульку того кольору, який відповідає певній емоції та надути її. В разі потреби допомогти дитині надавши підказку про необхідність попросити допомоги.

Після цього кульки вмочаються у фарбу різних кольорів і створюється малюнок. Отриманий результат обговорюється: враження, дається назва, якщо щось не подобається, як можна виправити тощо.

Сортування емоцій. Мета: Розвивати вміння розрізняти почуття і емоції, називати їх.

Інструкція: Дитині показуються картинки з емоціями і пропонується розкласти їх від самого слабкого їх прояву до самого емоційно заряженого. Наприклад від роздратування до люті і та ін. Вході виконання завдання психолог допомагає, пояснює дитині в чому різниця і як можна адекватно їх проявляти.

Мішечок для криків. Мета: навчити новим способам заспокоїтися, виплеснути негативі емоції прийнятним способом.

Дитині пропонується згадати ситуацію, в якій вона сердилась і спробувати «викричати» свій гнів у спеціальний мішечок. Пояснити коли і де так можна робити. А коли голосно кричати недоречно.

Зміна емоцій. Розглядання сюжетних картинок із зображенням зміни ситуацій. Обговорення з дитиною як мінявся настрій персонажів в різних ситуаціях, як змінювався її настрій під час виконання різних завдань на занятті і як може змінюватися настрій в різних життєвих ситуаціях самої дитини.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки тощо.

4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

Заняття 4

Мета: Навчання прийомам саморегуляції. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення гніву через сенсорні канали, зняття напруження.

Матеріали: Аудіозаписи, кольорові олівці, папір, візуальні малюнки завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися.

2. Основна частина

Вправа «Танець злості». Мета: формування вміння знімати напруження через рухові вправи і сенсорну (слухову) стимуляцію. Дитині пропонується пригадати як він сердився в певній ситуації і під музику показати це рухами, де саме відчувався гнів, в яких частинах тіла.

Обговорюється як можна протанцювати цей стан.

Малювання злості. Мета: Розвиток емоційної чутливості, саморозуміння, самоаналізу.

Хід вправи: Дитині пропонується намалювати злість олівцями різними способами. В процесі діяльності обговорюються враження, почуття. Робляться висновки про те, як можна виражати злість по-новому.

Слухання музики «Добрий жук». Мета: Гармонізація емоційного стану, розвиток емоційної чутливості, саморозуміння, самоаналізу.

Хід вправи: Під час прослуховування веселої музики звертається увага на настрій, відчуття в тілі, обговорюється з ким ще можна так взаємодіяти.

Малювання радості. Мета: Розвиток емоційної чутливості, саморозуміння, самоаналізу, розиток співчуття, емпатії.

Хід вправи: Дитині пропонується роздивитися картинки із сумними і злими дітьми, обговорити можливі причини такого настрою і запропонувати змінити настрій персонажів. Що могло б допомогти зміні настрою?

Після обговоренняпамалювати радість олівцями різними способами. В процесі діяльності обговорюються враження, почуття. Робляться висновки про те, як можна спробувати змінити власний настрій і допомогти іншим.

Вправа «Лагідні лапки». Мета: зняття напруги, м’язових затисків, зниження агресивності, розвиток чуттєвого сприйняття, гармонізація стосунків між дитиною і дорослим, розвиток емпатії.

Дорослий підбирає 6–7 дрібних предметів різної фактури: шматочок хутра, пензлик, скляний флакон, намиста, вату тощо. Все це викладається на стіл. Дитині пропонується оголити руку по лікоть; психолог пояснює, що по руці ходитиме «звірятко» і стосуватися ласкавими лапками. Треба з закритими очима вгадати, яке «звірятко» торкалось до руки – відгадати предмет. Дотики повинні бути погладжуючими, приємними.

Варіант гри: «звірятко» буде торкатися до щоки, коліну, долоні. Можна помінятися з дитиною місцями.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в групі тощо.

4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

Заняття 5

Мета: Навчання прийомам саморегуляції. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення агрессії і позитивна трансформація негативних емоцій, формування уявлення про емоцію злості, вміння розпізнавати злість у себе та інших, розвивати вміння виражати злість прийнятними способами, заняття напруження.

Матеріали: Картинки з емоціями, зображеннями різних ситуацій, де люди гніваються, планшет із записом мультфільму, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

2. Основна частина

Гра «Добре-погано» або «Ланцюжок протирічь».

Мета: розвиток творчої уяви за допомогою пошуків суперечностей.

Психолог починає – «А» добре, тому що «Б». Дитина продовжує – «Б» погано, тому що «В». Психолог каже – «В» добре, тому що «Г» .... Приклад: світанок – добре, тому що світить сонце. Світить сонце – погано, тому що жарко. Жарко – добре, тому що літо і та ін.

Гра виконується за умрови, що дитина може говорити.

Вправа «Країна злості». Мета: Формування уявлення про емоцію злості, вміння розпізнавати злість у себе та інших, розвивати вміння виражати злість прийнятними способами.

Дитині показуються малюнки із зображенням різних ситуацій, де люди гніваються. Обговорюється чи завжди злість це погано, в яких випадках і якими способами можна проявляти злість, як реагувати на злість інших людей.

Перегляд мультфільму «Лунтік», серія «Гарні манери». Обговорення дій і вчинків героїв мультфільму.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в групі, на перерві тощо.

4. Прощання.

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

Заняття 6

Мета: Навчання прийомам саморегуляції. Відреагування напруги і агресивних тенденцій, навчати пов’язувати емоції з життєвими подіями, що їх продукували, з відповідними зовнішніми проявами поведінки людини, установлювати причинно-наслідкові зв’язки, гармонізація емоційного стану, розвиток креативності.

Матеріали: кубик із зображеннями емоцій, фарби, вода, нитки і мотузочки різної товщини, довжини, аудіо записи, пальчикові ляльки, зображення різних вмдів змій, пластилін, дощечка для пластиліну, стеки, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

2. Основна частина

Вправа «Кубик емоцій». Мета: навчати пов’язувати емоції з життєвими подіями, що їх продукували, з відповідними зовнішніми проявами поведінки людини, установлювати причинно-наслідкові зв’язки;

а) Дорослий зображує емоцію, яка випала на кубику. Учень відгадує її.

б) Згадуємо, хто з казкових героїв переживав подібні почуття і в якій ситуації: можна обговорювати різні казки, а можна одну. Наприклад, коли Буратіно був сердитим? Здивованим? Радісним? Спокійним? Сумним? Чому він радів / сумував / сердився і т. д.?

в) Згадуємо і розповідаємо ситуації зі свого життя, коли відчували ті ж емоції, що випали на кубику.

г) Починаємо придумувати казку про персонажа. Кидаємо кубик. Відповідно до емоції, яка випала продовжуємо сюжет (герой здивувався – чого?). Далі кидаємо кубик. Герой зрадів – чому? Що сталося в нашій історії?

Вправа «Танцюючі ниточки».

Мета: Зняття емоційного напруження, розвиток творчої уяви; вчити знаходити схожість зображення неясних обрисів з реальними образами і об'єктами.

Хід вправи: Дитині даються фарби, папір, нитки і мотузочки різної товщини, довжини. Вмочаючи нитки у фарбу різних кольорів дитина залишає на папері різні сліди. При цьому звучить музика різних стилів, темпів та емоційної забарвленості. Психолог обговорює з учнем як ниточки «танцюють» в залежності від характеру музики.

«Поради з позбавлення від злості» – гра з пальчиковими ляльками.

Мета: Закріплення навичок адекватного вираження злості, розвиток емпатії. Хід вправи: За допогою пальчикових ляльок психолог з учнем розігрують різні ситуації, де лялька поводить себе агресивно, сердиться, кричить, розкидає предмети. Дитині пропонується навчити ляльку поводитися іншими способами, пояснити як себе почувають інші, коли вона себе так поводить.

Ліпленням – «Змія». Мета: Зняття емоційного напруження, гармонізація емоційного стану, розвиток креативності.

Хід вправи: Перегляд з учнем зображень різних видів змій. Обговорення чи дійсно змії злі, чому вони можуть бути небезпечними. Пропонується зліпити змію, а потім погратися нею, програючи різні ситуації: змія відпочиває на сонечку, змія попереджає про напад, змія захищається, змія відступає тощо.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

Заняття 7

Мета: Засвоєння суспільних норм і цінностей, через ігрові та проблемні ситуації. Навчити бачити моральну сторону сприймаються дій, подій, розуміти їх суть. Дати уявлення про моральний бік людських стосунків, спираючись на створення ігрових і проблемних ситуацій. Формувати вміння обґрунтовано оцінювати свої вчинки і вчинки інших людей. Виховувати моральні та етичні якості. Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток уміння вирішувати конфлікти, гармонізація емоційного стану, зняття напруження, розвиток емпатії.

Матеріали: Книга з казками, фарби, пензлі, вода, папір, малюнки із зображенням різних конфліктних ситуацій, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

2.Основна частина

Казка «Як лисичка бичка образила». Мета: Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток уміння вирішувати конфлікти. Читання з дитиною казки, розглядання ілюстрацій. Обговорення ситуацій, в яких герої поводили себе правильно, і яких ні. Можна запропонувати дитині дати пораду головним героям, як можна правильно вчинити.

Вправа «Мирись-мирися». Мета: навчити учнів вирішувати конфлікти

конструктивно і творчо, шукати виходи, які враховують інтереси всіх сторін. Обговорення конфліктних ситуацій, коли люди сваряться, способів поведінки і вирішення конфліктів. Розучування мирилки.

«Мирись, мирись, мирись

І більше не сварись!

Дай скоріш мізинчик свій,

Зачепи його за мій.

Мізин-мізин-мізинець!

Помирив нас молодець!»

Вправа «Проблемні ситуації». Мета: Засвоєння суспільних норм і цінностей, через ігрові та проблемні ситуації. Навчити дітей бачити моральну сторону сприймаються дій, подій, розуміти їх суть. Дати уявлення про моральний бік людських стосунків, спираючись на створення ігрових і проблемних ситуацій. Формувати вміння обґрунтовано оцінювати свої вчинки і вчинки інших людей. Виховувати моральні та етичні якості.

Педагог з дитиною розглядають малюнки із зображенням різних конфліктних ситуацій і розігрують проблемні ситуації, які можуть виникнути в ході здійснення освітньої діяльності. Обговорюють як сприймаються ці події різними сторонами конфлікту. Як можна поводити себе по іншому, або як допомогти іншим справитися з почуттями в даній ситуації.

Можна проводити вправу з невеликою групою дітей та за допомогою асистента вихователя.

Малювання подарунка для друга. Мета: Розвиток емпатії, формування навичок ефективної взаємодії.

Дитині пропонується пригадати чи є в неї друг, з яким їй приємно проводити час, гратися, можливо, надавати чи отримувати підтримку. Обсудити які є правила дружби, як можна зробити другу приємно. Наприкдад намалювати йому гарний малюнок.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в групі тощо.

4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

Заняття 8

Мета: Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, развиток емпатії. Усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зняття напруження.

Матеріали: Коробка з кінетичним піском, різні дрібні предмети, якими можна робити відбитки, книга з казками, фігурки для пісочної терапії, пісочниця, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

2. Основна частина

Вправа «Сліди». Мета: Зняття емоційного напруження, розвиток творчої уяви;

Хід вправи: В коробці з кінетичним піском за допомогою рук та різних предметів дитині пропонується робити сліди різних видів, розмірів, глибини і пофантазувати чиї б це могли бути сліди, в якому настрої був той хто їх залишив, яка могда бути взаємодія при зустрічі двох персонажів.

Читання казки «Неприємності». Мета: Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток уміння справлятися з неприємними ситуаціями, просити про допомогу.

Читання з дитиною казки, розглядання ілюстрацій. Обговорення ситуацій, в яких герої поводили себе правильно, і яких ні. Можна запропонувати дитині дати пораду головним героям, як можна правильно вчинити.

Вправа «Я керую своїми емоціями». Мета: розвиток навичок керування своїми емоціями, знайомство з базовими емоціями людини: страхом, соромом, інтересом, радістю, журбою, гнівом, презирством, відразою, здивуванням, вчитися їх розпізнавати та позбуватися використовуючи методи саморегуляції.

В ході виконання вправи психолог повторює з дитиною назви базових емоцій, розглядає картинки з ними. Пропонує учню описати їх, звертаючи увагу на те як виглядає людина, яка відчуває конкретну емоцію.

Потім пропонується гра: дитина вибирає картину з емоцією і намагається відтворити її за допомогою міміки, пози тіла. Можна мінятися ролями. Після цього психолог пропонує розіграти сценки, де дитина спочатку проявляє негативну емоцію. А потім пробує справитися з нею за допомогою раніше вивчених спрособів.

Створення композиції «Добро-зло» в пісочниці, розігрування сюжету їх взаємодії.

Психолог проводить бесіду про такі поняття як добро і зло, іх прояви в поведінці і справах людей, після цього пропонує дитині вибрати кілька добрих і злих персонажів із фігурок для пісочної терапії, пояснити свій вибірі розставити їх в пісочниці, придумати історію чи казку про їх взаємодію і вирішення конфлікту. Після гри проводиться рефлексія.

Рухлива гра: «Море хвилюється раз». Можна проводити з кількома дітьми. Мета: розвиток творчих і комунікативних здібностей, фантазії, винахідливості, ерудиції, уваги, пам’яті.

Гравці стають таким чином, щоб зайняти всю територію приміщення, а ведучий обраний з їх числа, повертається до них обличчям. Учасники,

похитуючись з боку в бік, імітують рухи морських хвиль і повторюють хором услід за ведучим такі слова:

Море хвилюється раз,

Море хвилюється два,

Море хвилюється три ... Морська фігура, замри!

Після цих слів грають завмирають на місці і ніхто не ворушиться. Ведучий ходить між завмерлих фігур і вибирає найоригінальнішу. Тепер ведучим стає гравець, що зобразив найцікавішу фігуру. Гра продовжується.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в групі тощо.

4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

Заняття 9

Мета: Навчання конструктивним поведінковим реакціям. Розширення поведінковихих реакцій, розвиток вміння дотримуватися правил гри, заміна деструктивних елементів в поведінці на соціально прийнятні, підвищення самооцінки.

Матеріали: Книжка з казками, роздрукований на папері лабіринт, іграшкові фігурки, батаки, таймер, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

2. Основна частина

Казка «Про дівчинку, яка не вміла грати». Мета: Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток уміння справлятися з почуттям злості, вирішувати конфліктні ситуації.

Читання з дитиною казки, розглядання ілюстрацій. Обговорення ситуацій, в яких герої поводили себе правильно, і яких ні. Можна запропонувати дитині дати пораду головним героям, як можна правильно вчинити.

Вправа «Знайди вихід». Мета: Навчання конструктивним поведінковим реакціям. Розширення поведінкових реакцій, зняття деструктивних елементів в поведінці.

Дитині пропонується роздрукований на папері лабіринт із зображеними перешкодами у вигляді ситуацій, які викликають агресивну поведінку дитини. Він обирає фігурку, яка символізує його і проходить лабіринт долаючи перешкоди: пояснює як можна вирішити складну ситуацію.

Релаксація. Вправа «Потяглися – зламалися» (техніка тілесно-орієнтованої терапії).

Мета: розвиток здатності до зняття м’язових затискачів, що часто є супроводжуючим фактором при стресових ситуаціях.

Педагог з дитиною піднімають руки вгору і тягнуться, спочатку не відриваючи п’яти від підлоги, а потім тягнутися на носочках. Після слів «зламалися» м’язи розслаблюються, напруга спадає, тіло обвисає, «ламається» в суглобах і дитина з психологом опускаються на підлогу.

Вправа «За що мене любить мама». Мета: підвищувати значущість кожної дитини в своїх очах, підвищення самооцінки.

Хід вправи: Дитині пропонується подумати за що її любить мама. Хто ще любить її і за що. За що вона любить своїх близьких. У разі необхідності психолог підказує. Потім відбувається обговорення з дитиною, чи приємно її

було усвідомлювати, що її люблять багато людей незалежно від її поведінки. Робиться висновок про те, що потрібно бути уважними один до одного.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в групі тощо.

4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

Заняття 10

Мета: Навчання конструктивним поведінковим реакціям. Збільшення кількості проявів ініціативи в спілкуванні, розвиток позитивного ставлення до себе.

Матеріали: Візуальні малюнки завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

Хід заняття:

1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Дитині пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися.

2. Основна частина

Гра «Теремок прохань». Мета: Розвиток вміння коректно виражати прохання, домовлятися, навички вести бесіду, креативність, емпатію. Дитині пропонується уявити себе добрим чарівником, який буде проживати у теремку, а до нього будуть приходити за допомогою і порадою різні казкові герої. Потім психолог виконує роль чарівника. А дитина відігрує ролі персонажів.

Танець перед дзеркалом з вибором сюжету. Мета: Зняття емоційного напруження, розвиток творчого мислення, розвиток вміння розуміти і проявляти емоції.

Хід заняття: Під музику дитині пропонуються порухатися уявляючи себе в різних ситуаціях: вболіваючи на конкурсі, тікаючи від грози в будиночок, просячи поділитися іграшкою тощо.

Сюжетно-рольова гра «Як можна подружитися». Мета: удосконалення навичок спілкування, розвиток творчої уяви, підвищення самооцінки.

За допомогою іграшок-рукавичок розігруються сценки, де персонажі вчаться дружити, миритися, домовлятися, чекати своєї черги під час гри.

Рухлива гра «Сніжки». Мета: Зняття емоційного напруження, збільшення кількості проявів ініціативи в спілкуванні.

Хід заняття: Проводиться бесіда про те, як весело можна позбавлятися Від накопиченого напруження і негативних емоцій за допомогою гри. Потім психолог разом з дитиною рве багато паперу, потім роблять «сніжки» і граються, кидаючи один в одного. Після гри проводиться змагання, хто більше паперу назбирає в пакети для сміття.

3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в групі тощо.

4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.