

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З  
АУТИЗМОМ: КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД**

Виконала: студентка II курсу  
групи 8.0539-Зп-з  
спеціальності: 053 Психологія  
освітньої програми: 053 Психологія  
Хоманська Тетяна Віталіївна  
Керівник: к. психол. н.,  
викладач кафедри психології  
Труляев Р. О.  
Рецензент: к. пед. н, доцент кафедри  
психології Пономаренко О.В.

Запоріжжя  
2020

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

к. психол. н. доцент Н. О. Губа

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 р.

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Хоманській Тетяні Віталіївні

1. Тема роботи Психологічні механізми соціалізації дітей з аутизмом: компетентнісний підхід

керівник роботи Труляєв Р. О., к. психол. н., викладач кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від \_\_\_\_\_ «14» липня 2020 року № 1032-с

2. Термін подання студентом роботи \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) розглянути поняття, етіологію, причини, теоретичні підходи та клініко-психолого-педагогічну класифікацію раннього дитячого аутизму; здійснити теоретичний аналіз явища соціальної компетентності та варіанти його структури; вивчити специфіку психічного функціонування дітей із РАС, змістовні характеристики та особливості їх соціальної поведінки; визначити шляхи діагностики розвитку соціальних компетенцій та провести обстеження дітей із РАС.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)  
7 таблиць, 4 рисунки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Труляєв Р. О.		
Розділ 1	Труляєв Р. О.		
Розділ 2	Труляєв Р. О.		
Розділ 3	Труляєв Р. О.		
Висновки	Труляєв Р. О.		
Додатки	Труляєв Р. О.		

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Збір та систематизація матеріалу	січень-лютий 2020 р.	Виконано
2.	Робота над вступом	лютий 2020 р.	Виконано
3.	Робота над першим розділом	березень-квітень 2020 р.	Виконано
4.	Робота над другим розділом	квітень-травень 2020 р.	Виконано
5.	Робота над третім розділом	вересень-жовтень 2020 р.	Виконано
6.	Написання висновків	жовтень 2020 р.	Виконано
7.	Передзахист	листопад 2020 р.	Виконано
8.	Нормоконтроль	листопад 2020 р.	Виконано

Студент \_\_\_\_\_ Т.В. Хоманська \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Р.О. Труляєв \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ О.М. Грединарова \_\_\_\_\_

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 94 стор., 7 табл., 4 рис., 70 джерел.

Об'єкт дослідження – процес соціалізації дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: формування соціальних компетенцій у дітей із аутистичними розладами з використанням комплексного корекційного впливу.

Мета роботи – вивчити особливості формування соціальних компетенцій у дитини із аутизмом та розробити комплексну корекційну програму для їх цілеспрямованого формування.

Гіпотеза дослідження: комплексний корекційний вплив на неадаптивні особливості функціонування сенсорно-перцептивних та когнітивних процесів, а також поведінкового й емоційного реагування дитини із РАС, сприятиме прогресивному формуванню в неї соціальних компетенцій та зростанню її ефективності у сфері соціальних контактів.

Методи дослідження: теоретичні: вивчення, аналіз, систематизація та узагальнення даних психологічної, педагогічної, медичної, спеціальної наукової та методичної літератури з досліджуваної проблеми, аналіз навчальних програм, корекційних методик, аналіз закордонного досвіду щодо проблем аутизму; емпіричні: збір та аналіз анамнезу дітей, психолого-педагогічне спостереження, формувальний педагогічний експеримент.

Наукова новизна полягає у тому, що вперше обґрунтовано необхідність формування соціальної компетенції дітей із РАС з урахуванням її системної будови. У роботі передбачено комплексний вплив на психологічні структури, які безпосередньо позначаються на соціальній поведінці учнів з особливими освітніми потребами.

Галузь використання: навчально-реабілітаційні центри, спеціальні заклади освіти, інклюзивно-ресурсні центри.

СОЦІАЛІЗАЦІЯ, СОЦІАЛЬНІ КОМПЕТЕНЦІЇ, РАННІЙ ДИТЯЧИЙ АУТИЗМ, СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНА СФЕРА, КОГНІТИВНІ ПРОЦЕСИ.

## SUMMARY

Khomanskaya T.V. Psychologist mechanisms of socialization of children with autism: a competence-based approach.

The qualification work consists of an Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (70 items), 8 appendixes on 45 pages. The qualifying work volume is 100 pages long of main text. There are 7 tables and 4 illustrations.

The qualification work, the ways and mechanisms of the formation of social competences of children with autism spectrum disorders are experimentally determined, the assumption is tested that a progressive increase in the effectiveness of social behavior of children with autism is possible due to a complex corrective effect on the maladaptive features of the functioning of their sensory-perceptual and cognitive processes, and also emotional response.

The research object: the process of socialization of primary school children with autism spectrum disorders.

The research subject: the formation of social competences in children with autistic disorders using a complex corrective action.

The research goal: is to study the features of the formation of social competences in a child with autism and to develop a comprehensive correctional program for their purposeful formation.

Tasks of the qualification work::

- Consider the concept, etiology, causes, theoretical approaches and clinical, psychological and pedagogical classification of early childhood autism.
- To carry out a theoretical analysis of the phenomenon of social competence and options for its structure.
- To study the specifics of the mental functioning of children with autism spectrum disorders, content characteristics and features of their social behavior.
- To determine the ways of diagnosing the development of social competences and to conduct an examination of children with autism spectrum disorders.
- To substantiate possible means of forming social competence in children with autism and to implement them in a correctional program.
- To test the effectiveness of the developed complex correctional program for the formation of social competencies in children with autism spectrum disorders.

In the Chapter 1 «Theoretical foundations of studying the process of socialization in children with autism spectrum disorders» a theoretical analysis of the manifestations of early childhood autism is carried out, its classifications are given, the etiology and theoretical approaches to autism spectrum disorders are characterized; features of social behavior of children with autism are revealed; operationalization of the concept of social competence and social competence has been made.

Chapter 2 «Experimental study of the process of socialization of children with autism spectrum disorders» considers possible methods and techniques for diagnosing the level of formation of social skills of children with autism; describes the organization and procedure of the ascertaining and formative stage of the experiment on the formation of social competences of children with autism spectrum disorders; Based on the results of the ascertaining stage of the experiment, the content of the correctional program for the formation of social competencies in children with autism spectrum disorders is substantiated.

In the Chapter 3 «Technology of optimization of the process of socialization of children with autistic disorders» on the basis of generalization of theoretical and empirical sections of the work, various strategies of corrective influence and methods of developing social interaction skills in children with autism spectrum disorders are substantiated; the theoretical and methodological support of the author's program for the socialization of children with autism spectrum disorders.

As a result of the study, possible means of forming social competence in children with autism were identified, which were implemented in the author's program. It has been proved that the complex nature of autism spectrum disorders requires a mirror-like complexity of corrective action, which should cover not only the communicative difficulties of children in this category, but also the maladaptive features of their sensory-perceptual, cognitive, emotional development, which are directly related to the implementation of social functions by an autistic child. Testing the effectiveness of the developed correctional program for the formation of social competencies in children with autism spectrum disorders showed that there are significant positive changes in their social behavior.

Key words: socialization, social competence, early childhood autism, sensory-perceptual sphere, cognitive processes.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	12
1.1. Ранній дитячий аутизм як предмет психологічного вивчення: поняття, етіологія, теоретичні підходи.....	12
1.2. Класифікація аутистичних проявів .....	19
1.3. Соціальна поведінка дітей з аутизмом та її особливості.....	22
1.4. Соціальні компетенції як фундамент успішного процесу соціалізації .....	31
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ .....	41
2.1. Шляхи діагностики ступеню сформованості соціальних навичок у дітей із РАС.....	41
2.2. Організація та процедура емпіричного дослідження формування соціальних компетенцій дітей із РАС. Результати констатувального етапу експерименту .....	46
2.3. Обґрунтування та зміст корекційної програми формування соціальних компетенцій у дітей із РАС за результатами констатувального етапу експерименту .....	55
2.4. Результати формувального етапу експерименту .....	74
РОЗДІЛ 3. ТЕХНОЛОГІЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ .....	80
3.1. Обґрунтування стратегії корекційного впливу та методів розвитку вмінь соціальної взаємодії у дітей із РАС.....	80
3.2. Теоретичне та методологічне забезпечення авторської програми соціалізації дітей із РАС.....	88
ВИСНОВКИ .....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	95
ДОДАТКИ .....	101

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Синдром аутизму та різноманітні розлади спектру аутизму є однією з найпоширеніших форм соціально-побутової дезадаптації та порушень розвитку у дітей, що з високою часткою ймовірності призводить до подальшої недієздатності. Передусім, мова йде про біологічно зумовлену патологію функціонування головного мозку, що виходить за межі нормативного розвитку. Як наслідок спостерігаються порушення соціального та мовленнєвого розвитку дитини, специфічні особливості її поведінки уже у ранньому віці.

Формування соціальної компетенції дітей з обмеженими можливостями є найважливішим завданням спеціальної психології та педагогіки. Створення умов для розкриття потенційних можливостей дитини з проблемами в розвитку є важливим соціальним завданням нашого суспільства. Формування соціальної компетенції у дітей із розладами спектру аутизму – це багатогранний процес засвоєння досвіду суспільного життя. А соціалізація дітей із аутизмом в умовах сімейного виховання виступає дуже складним завданням, успішне вирішення якого забезпечує перспективу подальшого психічного розвитку дитини та позитивну психологічну атмосферу в сім'ї.

На сьогоднішній день практично неопрацьованою залишається проблема соціальної адаптації дітей із аутизмом в умовах інституціалізованого навчання. Мова йде про спеціально організоване навчання у межах певного соціального інституту: школа, професійно-виробничий заклад, вищий навчальний заклад. Таке організоване навчання є протилежністю стихійній пізнавальній діяльності дітей, яка може відбуватися вдома або на вулиці.

Недостатню опрацьованість даної проблематики зумовлено, з одного боку, труднощами психологічної оцінки психоемоційного стану дитини із аутизмом, особливо на початковому етапі навчання у школі, з іншого боку –



відсутністю об'єктивних психолого-педагогічних критеріїв для оцінки її можливостей.

Проблемою соціалізації та розвитку соціальних компетенцій дітей із РАС у різних аспектах, займалися такі вітчизняні науковці як Н. Базима, К. Островська, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.. які визначили головні орієнтири та шляхи розвитку соціальних вмінь у дітей із аутизмом . Однак питання підвищення ефективності корекційного впливу на соціальні компетенції дітей із РАС залишається ще недостатньо опрацьованим. Неповне усвідомлення проблеми виховання дітей з раннім дитячим аутизмом, надзвичайна важливість ефективною корекційної роботи для їх повноцінного становлення, розуміння причин виникнення даного захворювання, недостатня кількість та поширеність методик корекційного впливу, особливо спрямованих на корекцію комунікативної сфери таких дітей дозволяють впевнено говорити про актуальність даної проблеми та необхідність її подальшої розробки.

Об'єкт дослідження – процес соціалізації дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження – формування соціальних компетенцій у дітей із аутистичними розладами з використанням комплексного корекційного впливу.

Мета дослідження – вивчити особливості формування соціальних компетенцій у дитини із аутизмом та розробити комплексну корекційну програму для їх цілеспрямованого формування.

Гіпотеза: комплексний корекційний вплив на дезадаптивні особливості функціонування сенсорно-перцептивних та когнітивних процесів, а також поведінкового й емоційного реагування дитини із РАС, сприятиме прогресивному формуванню в неї соціальних компетенцій та зростанню її ефективності у сфері соціальних контактів.

Враховуючи мету і гіпотезу дослідження, були сформульовані наступні завдання:

1. Розглянути поняття, етіологію, причини, теоретичні підходи та клініко-психолого-педагогічну класифікацію раннього дитячого аутизму;
2. Здійснити теоретичний аналіз явища соціальної компетентності та варіанти його структури;
3. Вивчити специфіку психічного функціонування дітей із РАС, змістовні характеристики та особливості їх соціальної поведінки;
4. Визначити шляхи діагностики розвитку соціальних компетенцій та провести обстеження дітей із РАС;
5. Обґрунтувати можливі засоби формування соціальної компетентності у дітей із аутизмом та реалізувати їх в корекційній програмі;
6. Апробувати ефективність розробленої комплексної корекційної програми формування соціальних компетенцій у дітей із РАС.

Методи дослідження. Теоретичні: вивчення, аналіз, систематизація та узагальнення даних психологічної, педагогічної, медичної, спеціальної наукової та методичної літератури з досліджуваної проблеми; аналіз навчальних програм, корекційних методик; аналіз закордонного досвіду щодо проблем аутизму з метою з'ясування сучасних підходів до корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру; синтезування результатів експерименту з метою теоретичного обґрунтування доцільності комплексної корекційної програми. Емпіричні: збір та аналіз анамнезу дітей, зокрема, витягів з протоколів психолого-медико-педагогічної консультації в корекційному процесі, з метою визначення можливої обтяженості означеного захворювання іншими соматичними та психічними розладами; психолого-педагогічне спостереження. Констатувальний і формувальний педагогічний експерименти з метою виявлення особливостей розвитку соціальних компетенцій у дітей із РАС та обґрунтування й апробації комплексної корекційної програми формування соціальних компетенцій у дітей із РАС. Статистичні: кількісний та якісний аналіз і узагальнення одержаних експериментальних даних дослідження, математично-статистична обробка даних, а саме  $\phi^*$ -кутового перетворення Фішера, t-критерію Стьюдента.

З метою виявлення індивідуальних особливостей соціальної поведінки дитини та розвитку основних соціальних компетенцій, а також тих характеристик пізнавальної діяльності, емоційної сфери, розумової працездатності, які мають враховуватися під час організації корекційно-розвивальної роботи з нею, було використано наступний психодіагностичний інструментарій: рейтингова шкала аутизму CARS (Childhood Autism Rating Scale), стандартизоване психолого-педагогічне спостереження з використанням шкали адаптивної поведінки Вайнленд (Vineland Adaptive Behavior Scale-VABS).

Наукова новизна полягає у тому, що вперше обґрунтовано необхідність формування соціальної компетенції дітей із РАС з урахуванням її системної будови, що включає в себе когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. У роботі вперше апробовано авторську комплексну програму розвитку соціальних компетенцій у дітей із РАС, що передбачає комплексний вплив на психологічні структури, які безпосередньо позначаються на соціальній поведінці учнів з особливими освітніми потребами.

Практична значущість роботи обґрунтовується тим, що підібраний пакет діагностичного інструментарію та авторська корекційна програма можуть використовуватися у практичній роботі фахівців спеціальних закладів, спрямованій на реабілітацію дітей із розладами аутистичного спектру. Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечувались: теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних теоретичних положень, використанням надійного та валідного психодіагностичного інструментарію, поєднанням кількісного та якісного аналізу емпіричних даних, застосуванням сучасних методів математичної статистики з використанням сучасного пакету статистичних програм.

Структура кваліфікаційної роботи. Складається із вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 70 найменувань та додатків на 45 сторінках. Загальний обсяг основного тексту складає 100 сторінок. Робота містить 7 таблиць та 4 рисунки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

### **1.1. Ранній дитячий аутизм як предмет психологічного вивчення: поняття, етіологія, теоретичні підходи**

На сьогоднішній день відсоткова частка порушень аутистичного спектру майже зрівнялася ще з одним досить розповсюдженим розладом розвитку – розумовою відсталістю. Частота розладів аутистичного спектру складає 1 випадок на 88 дітей. При цьому порушення аутистичного спектру зустрічаються більш часто, ніж більшість інших форм порушень розвитку – таких як ДЦП, втрата слуху чи сліпота [6]. Як зазначає Н. Базима, аутизм є найзагадковішим явищем у сфері корекційної педагогіки, спеціальної психології, психіатрії, медицини та генетики [9].

Аутизм (грец. *autos* – «сам»; аутизм – «занурення в себе») – розлад розвитку нервової системи, що характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, і повторюваною поведінкою, існують складнощі у взаємодії із зовнішнім світом, через це виникають порушення в соціалізації [56].

Уявлення про причини та механізми розвитку аутистичних порушень базуються на численних даних, які говорять про наявність вираженої патології на різних рівнях організації організму, від психічного та нейрофізіологічного до нейрохімічного й анатомічного, а також відстежуються і за результатами генетичних досліджень. Доцільно зауважити, що й дотепер не існує єдиної думки щодо чинників які зумовлюють виникнення аутизму. Крім цього, причини виникнення аутизму до цього часу залишаються недостатньо диференційованими. На думку Н. Базими, мало ймовірно, що будь-яке окреме

порушення можна розглядати як єдину причину, що викликає різноманітні за симптоматикою і ступенем тяжкості аутистичні розлади [11, 53].

Значну роль в етіології і патогенезі цього розладу грають генетична і біологічна складова, а саме органічне ураження мозку внаслідок хромосомних або метаболічних порушень. Можна зазначити що появі аутистичних проявів у дітей віком 2-2,5 років нерідко передують родові травми та асфіксія під час пологів. Американський дослідник Е. Орніц виявив понад 30 різних патогенних чинників, які можуть зумовити формування синдрому Каннера [69].

Етіологія й патогенез синдрому Аспергера, так само як і раннього дитячого аутизму, залишаються нез'ясованими. Але з огляду на природжений характер порушень, найбільшого значення надають генетичним чинникам. Про це свідчать факти накопичення випадків цього синдрому в родинах, де є особи з цим розладом, а іноді й підвищена частота окремих випадків не лише синдрому Аспергера, а й дитячого аутизму. Але разом з уявленнями про генетичну зумовленість цього синдрому багато психіатрів допускають, що він виникає внаслідок пренатального та перинатального порушення ЦНС. Довгий час вважали, що характерну для аутизму тріаду симптомів зумовлено деякою загальною причиною, що діє на генетичному, когнітивному та нейрональному рівнях [56].

Сьогодні найчастіше висловлюється припущення, що аутизм є складним розладом, ключові аспекти якого діють одночасно, хоча породжуються окремими причинами [56]. Патогенез раннього дитячого аутизму залишається не з'ясованим. На рівні припущення науковці стверджують, що це порушення пов'язано з наступними чинниками: порушення біологічних механізмів; слабкість інстинктів; інформаційна блокада, пов'язана з розладом сприйняття; недорозвиненість внутрішньої мови; центральне порушення слухових вражень, яке призводить до блокади комунікативних функцій; порушення активуючих впливів ретикулярної формації.

Можна нарахувати понад десять теорій аутизму. Їх об'єднують у такі загальні концепції:

– поведінкова (M. Aman, J. Bodfish, K. Dominick, S. Folstein, J. Lainhart, M. Lewis, D. Parker, F. Symons, H. Tager-Flusberg);

– біологічна, до якої належать генетичні концепції, теорія порушення розвитку мозку, теорії, пов'язані з дією перинатальних чинників, а також нейрохімічні та імунологічні концепції (В. Лебединський, К. Лебединська, С. Мнухін, О. Нікольська, І. Сковорцов, В. Rimland, О. Rutter, P. Steffenburg, C. M. Schumann, C. Schmitz);

– когнітивна (U. Frith, A. Leslie, S. Baron-Cohen) [56].

Розглянемо поведінкову (біхевіоральну) концепцію. За формулюванням біхевіоральної психології аутизм – це синдром поведінкових дефіцитів і надлишків, які можуть змінюватися під впливом особливих, ретельно спланованих, конструктивно-цільових відносин з іншими людьми. У цьому випадку дефіцит поведінки – це те, що дитина не робить або робить недостатньо, надмірними є зайві рухи і дії дитини, через які її поведінка часто перетворюється на неадекватну або неефективну, що перешкоджає конструктивній взаємодії з навколишнім середовищем [57].

У розвитку дітей із аутизмом часто спостерігають такі поведінкові недоліки: 1) труднощі комунікації; 2) недостатньо сформовані соціальні та адаптивні навички; 3) злиття ігрових навичок та навичок побутового орієнтування; 4) труднощі перенесення навичок у нові умови життєдіяльності. В категорію «надмірна поведінка», в свою чергу, увійшли такі прояви: 1) агресія (самоагресія); 2) істерія; 3) стимуляції (аутоstimуляції); 4) стереотипні дії [46].

Поведінка дитини, яка є соціально небажаною, руйнівною або деструктивною має назву «проблемна поведінка». За даними представників біхевіорального (поведінкового) напряму, проблемна поведінка дітей із аутизмом в основному виникає через відсутність певних навичок. Так, дитина, яка не має певних навичок взаємодії, починає проявляти себе небажаним способом: наприклад, хоче іграшку, але не володіючи навичками просити, починає плакати або кричати [55].

Для розгляду припущень про біологічні чинники аутизму можна поділити їх на декілька груп: генетичні концепції; гіпотези про ключовий вплив перинатальних чинників; припущення про первинність порушень розвитку головного мозку; біологічні та нейрохімічні теорії; імунологічна концепція [55].

Одна з найбільш розповсюджених гіпотез виникнення аутизму полягає у тому, що це відхилення у розвитку зумовлено генетичними порушеннями. Проте лишається незрозумілим, що спричиняє переважний вплив на появу розладів аутистичного спектру – взаємодія множини генів або рідкісні мутації, які мають сильний ефект [56].

Аргументи на користь генетичної природи аутизму базуються на сімейних, сиблінгових та молекулярно-біологічних дослідженнях. Є численні вказівки на сімейну обтяженість дитячого аутизму: 2–3% сиблінгів (братів / сестер) дітей–аутистів страждають на ті самі захворювання, що в 50 (за іншими даними, в 60–100) разів перевищує популяційну частоту дитячого аутизму; конкордантність (наявність певної ознаки в обох близнюків) щодо дитячого аутизму в парах монозиготних близнюків за даними різних авторів, коливається від 36% до 89%, тоді як у парах дизиготних близнюків вона дорівнює 0; ризик розвитку раннього дитячого аутизму в другій дитині після народження першої із аутизмом досягає 8,7% [65].

Стосовно чиннику статі можна казати, що, за приблизними даними, аутизм у поєднанні з розумовою відсталістю у хлопчиків трапляється лише в два рази частіше (2:1), а без розумової відсталості – у п'ять з половиною разів частіше (5,5:1), ніж у дівчат. Генетична теорія дає пояснення такому значному переважанню хлопчиків-аутистів. Так, встановлено, що ген *SACNA1G*, з яким пов'язують аутизм, частіше трапляється саме у хлопчиків, звідси й більший ризик порушення розвитку. Ген *SACNA1G* відповідає за регулярне постачання клітин кальцієм. Від умісту кальцію безпосередньо залежить активність нервових клітин мозку: дисбаланс мінералу може привести до надмірної подразнюваності нервових з'єднань, унаслідок чого розвиваються аутизм й епілепсія [66].

При проведенні молекулярно-біологічних досліджень було ідентифіковано ділянки окремих хромосом, у яких розташовуються гени, відповідальні за виникнення розладів аутистичного спектру. У межах генетичної теорії розглядають і роль X-ламкої хромосоми, оскільки дитячий аутизм поєднується з синдромом X-ламкої хромосоми в 3-8% випадків (коливання від 0% до 20%). Хоча за результатами інших досліджень виявлено певні ділянки генів, відповідальні за виникнення аутизму (довге плече 15-ої хромосоми, довге плече 7-ої хромосоми), сутність цього зв'язку ще не цілком зрозуміла. Слід зауважити, що нині теорії генетичного походження аутизму розглядають це порушення розвитку як полігенне, у походженні якого беруть участь не менше 6-10 генів [66].

До значущих перинатальних факторів належать різні негативні впливи в неонатальному та ранньому постнатальному періодах: кровотеча у матері під час вагітності, велика кількість ліків, токсичні та інфекційні впливи на плід. В пренатальному періоді можливі також порушення дозрівання нейронів, їх передчасне і більш часте руйнування, порушення міграції під впливом генетичних або «екзогенних» чинників. Такі пренатальні і перинатальні фактори як недоношеність або низька вага при народженні, гіпоксія під час пологів, літній вік батьків є чинниками ризику для розвитку аутизму. Ймовірність розвитку аутизму зростає, якщо жінка в період вагітності хворіла вітряною, краснухою, до або після вагітності була під впливом токсичних або хімічних речовин. Ймовірно, важливу роль грає деяка вроджена емоційна чутливість, різко негативна реакція у ситуації фрустрації (перешкоди), низький поріг виникнення тривоги. У цьому випадку, через дії деяких несприятливих зовнішніх факторів, зокрема брак в емоційному контакті з матір'ю, дитина як би закривається від зовнішнього світу, розглядаючи його як травматичний. У своєму «коконі» дитя відчуває себе більш захищеним. В результаті, з моменту народження формується певна структура особистості, котра базується на тотальному захисті (аутизмі), який так чи інакше порушує процеси психологічного, інтелектуального та емоційного розвитку [56].



Психофізіологічні теорії аутизму. Теорії, в яких найважливіше значення надається відхиленням у розвитку структур головного мозку засновані значною мірою як на теоретичних уявленнях про незрілість мозкових утворень, так і на нейроанатомічних, комп'ютерних, томографічних спостереженнях останніх років. Якщо макроскопічно мозок хворих дітей зазвичай не має якихось особливостей, то мікроскопія виявляє зменшення розмірів нейронів у гіпокампі, енторінальній корі, мигдалині, мамілярних тілах і в деяких інших відділах мозку, зокрема – у мозочку. При додаткових обстеженнях рентгенівська комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія показали, що лобні і скроневі відділи головного мозку дещо зменшені, особливо з лівої сторони [56]. Погляди науковців сучасності свідчать про те, що проблема виникнення аутизму у дітей нерозривно пов'язана із загальними закономірностями функціонального дозрівання нервової системи дитини в ранньому онтогенезі.

Один з найсуттєвіших симптомів аутизму – слабкі інстинктивні реакції, такі як орієнтувальні, харчові, реакції самозахисту. За відсутністю цих реакцій (С. Мнухін та ін.) поведінка дитини виглядає хаотичною, дезорганізованою, а сама дитина – аморфною, беззахисною та безпорадною. Ця вроджена недостатність негативно позначається на формуванні коркової діяльності. Кора головного мозку у осіб із аутизмом пасивно реєструє та зберігає те, що потрапляє в їх поле зору, але не має здатності цілісного відображення навколишнього середовища.

Відомі дані досліджень щодо дисфункції мозочка, що є в багатьох випадках порушень аутистичного спектру і може бути чинником притаманної дітям із аутизмом незграбності (порушення координації рухів, моторних навичок). Є припущення стосовно того, що симптоми аутизму виникають унаслідок змін у різних системах мозку, що відбуваються під час його розвитку [44].

На підставі уявлень про дизнейроонтогенетичні аспекти в походженні дитячого аутизму І. Скворцов із співавторами дійшли висновку, що за аутизму через певні дизнейроонтогенетичні чинники на ранніх стадіях розвитку

відбувається порушення (блокування) одного з найважливіших етапів нейроонтогенезу – переходу від генетично зумовлених і відносно незалежних від довкілля неусвідомлених поведінкових автоматизмів до складних цілеспрямованих поведінкових реакцій, що залежать від аферентних систем, спрямованих на адаптацію організму до умов зовнішнього середовища [56].

У зв'язку із аутизмом йдеться про суттєві порушення імунної регуляції [64]. Установлено закономірність: чим більше імунних розладів у членів родини, тим вище відсоток аутизму, а матір з імунним захворюванням має в 9 разів більше ризику народити дитину із аутизмом [34]. Унаслідок лабораторних обстежень аутистичних дітей виявлено аномальні реакції імунної системи, зокрема аутоімунність як патологічну реакцію, за якої імунна система організму починає реагувати на антигени власних тканин [37]. Аутоімунне захворювання є кінцевим результатом цієї дії.

Суть «гіпотези аутоімунності» в тому, що вірусно-аутоімунна взаємодія може призвести до патологічних змін у центральній нервовій системі і пошкодити анатомічний розвиток нервових шляхів у аутистичних дітей [14]. Своєю чергою анатомічні зміни спричинюють сталі порушення вищих психічних функцій таких як навчання, пам'ять, комунікація, соціальні взаємини тощо. Докази, що накопичуються, свідчать: аутоімунність грає велику роль у патогенезі аутизму.

Психічний розвиток при аутизмі відбувається в особливих умовах, коли порушена регуляція вітального і психічного тону та знижені пороги афективної чутливості. Неможливість адекватного реагування на навколишнє середовище призводить до того, що завдання захисту і саморегуляції стають для дитини важливішими, ніж активна адаптація до оточуючого світу, що, у свою чергу, обумовлює викривлення у розвитку психічних функцій. Отже, патологічні особливості психічного розвитку виступають при аутизмі не тільки у вигляді окремих порушень психічного тону, афективної сфери, сприймання, моторики, мовлення, але і як пов'язана з цими порушеннями і утрудненнями

соціальної адаптації асинхронія розвитку у цілому, спотворення нормальної взаємодії при формуванні психічних функцій [11].

Аутизм є розладом, що має різноманітні форми прояву, складність його дослідження викликана взаємопов'язаним характером соціального, когнітивного, мовленнєвого і емоційного розвитку дитини. Порушення будь-якої з цих функцій позначаються й на решті сфер функціонування психіки дитини [11].

Розгляд проблеми аутизму був би не повним без аналізу клініко-психолого-педагогічних класифікацій, якому буде присвячений наступний підрозділ.

## **1.2. Класифікація аутистичних проявів**

Сучасні класифікації дитячого аутизму включають в себе комплекс різноманітних критеріїв. Вони засновані, з одного боку, на історичній спадковості ідей про ці розлади та головні їх клінічні прояви, а з іншого, відображають наявні погляди на їх етіологію й патогенез.

У міжнародній системі класифікації МКБ-10 дитячий аутизм включено у розділ «Загальні розлади розвитку» (F84) як частина підрозділу «розлади психологічного розвитку» (категорії F80 – F89).

Нижче наведені такі форми загальних розладів розвитку:

- F84.0 Дитячий аутизм (аутичний розлад, інфантильний аутизм; інфантильний психоз; синдром Каннера);
- F84.1 Атиповий аутизм (атиповий дитячий психоз; помірна розумова відсталість з аутичними рисами);
- F84.2 Синдром Ретта;
- F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку (дезінтегративний психоз; синдром Геллера; дитяча деменція; симбіотичний психоз);

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

– F84.5 Синдром Аспергера (аутична психопатія; шизоїдний розлад дитячого віку).

Діагностичні критерії американської психіатричної Асоціації (DSM-IV) виокремлюють групу загальних (наскрізних) розладів розвитку (Pervasive Developmental Disorders, P.D.D.), яка об'єднує п'ять синдромів аутистичного спектру:

- 299.00 Аутичний розлад
- 299.80 Синдром Ретта
- 299.10 Дезінтегративний дитячий синдром (CDD)
- 299.80 Синдром Аспергера
- 299.80 Нетиповий наскрізний розлад розвитку, до якого входить і атипичний аутизм (PDD-NOS).

О. Нікольська виділила чотири основні групи дитячого аутизму, класифікуючи їх за характером і рівнем порушення взаємодії з оточуючим світом з урахуванням самого типу аутизму [36]. Так, патологічні прояви дітей I групи групуються навколо відчуженості від зовнішнього світу, у II групи дітей переважає відторгнення оточуючого та негативізм, для дітей III групи характерне зміщення сприйняття середовища, на дітей IV групи зовнішнє середовище чинить гальмівний вплив [36].

Дітям першої групи аутизму, що є найважчою, притаманна повна відчуженість від того, що відбувається навколо. Вони практично не розмовляють, окрім випадків перебування у стані афекту, у разі якого можливе вимовляння коротких фраз або окремих слів. Іноді здається, що людська мова таким дітям не зрозуміла: спостерігається використання немовних звуків (щебет, свистіння, бурмотіння). Зовнішні фактори – такі як відчуття болю, холоду, голоду – не виступають для них подразниками. Вони не виявляють страху, навіть у ситуаціях, коли існує реальна загроза їх життю, не фокусують погляд. Їм притаманна одноманітна стереотипна поведінка: бігання по колу,

кружляння, розхитування. Можуть тривалий час непохитно спостерігати за коливанням листя на дереві, але не в змозі терпіти очікування в черзі.

Друга група. Це діти залежні від чіткого щоденного розкладу, будь-яке відхилення від звичайного розпорядку дня викликає у них паніку і страх. Прогулянка повинна відбуватися одним і тим самим маршрутом з наявністю певних атрибутів (певний одяг, певні покупки у конкретному магазині тощо). Часто спостерігається вибірковість в їжі. Такі діти не вважають за потрібне використовувати мовлення для спілкування, свої бажання вони виражають криком або за допомогою жестів, їм притаманна ехолалія. Відрізняються незграбністю, але можуть досягти великої майстерності у певних діях (балансування на канаті, закидання м'яча у кошик). Мислять і розуміють мову у буквальному сенсі, не сприймають підтексти.

Третя група («Книжкові діти»). Характерна захопленість певними видами діяльності, одноманітність інтересів: декілька місяців можуть переглядати одну і ту саму книгу, обговорювати, хвилюючи їх тему, складати один і той самий пазл, малювати одне і те ж зображення. Постійно щось промовляють або декламують, можуть цитувати цілі розділи книг. Іноді виникає зацикленість на програванні і промовлянні неприємних ситуацій (забився, щось зламалось, розсипалось сміття). Мова кваплива, схвильована. Мають складності у діалоговому спілкуванні спричинені тим, що вони не чують і не сприймають співрозмовника, говорять на цікаві їм теми, не враховуючи інтереси іншої людини. До співрозмовника звертаються не конкретно, а взагалі. Мають певні проблеми в побутовій організації, самообслуговуванні. Не прагнуть до змін, нововведення припустимі тільки під їх контролем. Відрізняються від дітей другої групи тим що прагнуть не стільки до збереження сталості в навколишньому середовищі, скільки до захисту свого стереотипу поведінки.

Четверта група. Відмінність цієї групи в тому, що її представники здатні до встановлення зорового контакту з іншою людиною. Вони в змозі оцінити підтримку близьких до них людей і попросити про допомогу. Але дітям четвертої групи притаманна надмірна залежність від очікувань дорослої

людини. У стереотипах як засобах захисту, на перше місце виходить «правильність», для них неприйнятно вдаватися до хитрощів і обдурювання. Організація спілкування та взаємодії з ними викликає деякі труднощі, вимова тиха і нечітка, але дитина іде на мовленнєвий контакт, може вести діалог. Труднощі полягають у переказі, іноді у розумінні простої інструкції, але дитина швидко реагує на тему, яка її цікавить. Ці діти є дуже вразливими і беззахисними [37].

Беручи до уваги всі відомі види класифікацій можна стверджувати, що аутичні прояви мають широкий діапазон. Аутизм, як синдром поділяють на низько-функціональний, середньо-функціональний і високо-функціональний. Показником для цього є рівень IQ або ступінь соціальної взаємодії, але цей тип розподілу не має стандарту, що дає підставу для суперечностей. Інколи аутизм поділяють на синдромний (той, що має клінічні прояви і його пов'язують з розумовою відсталістю чи природженим синдромом) і не синдромний.

Деякі дослідження говорять про те, що аутизм, як діагноз може бути встановлений не тільки у разі зупинення розвитку, а і через втрату дитиною мовлення і соціальної взаємодії (в діапазоні між 1,3-2,3 роками). Такий аутизм називають регресивним, і класифікують як його підтип [66].

Ще одним аспектом, який потребує уваги в контексті дослідження соціальних компетенцій та особливостей соціальних компетенцій у дітей із РАС є соціальна компетентність, як предмет психолого-педагогічного дослідження та варіанти її структури.

### **1.3. Соціальна поведінка дітей з аутизмом та її особливості**

Більшість аутистичних дітей невірно інтерпретують соціальні ситуації і віддають перевагу самотності. Деякі свідомо відмовляються слідувати соціальним правилам, так як не бачать в них ніякого сенсу. Інші аутисти намагаються досягти визнання оточуючих, але нездатні зрозуміти правил

більшості, а тому стикаються лише з презирством і відторгнутістю. Н. Базима, К. Островська, Т. Скрипнік, В. Тарасун, Г. Хворова, М. Шеремет погоджуючись з У. Джеймсом, підкреслюють, що думка про антисоціальну природу аутистів з'явилася не на порожньому місці. На противагу цього автор стверджує, що причина соціальних проблем особи із аутизмом не у вродженій антисоціальності. Люди з аутичними розладами соціальні, але на свій власний лад. Їх спілкування не відповідає нормі, тому інші люди вважають їх дивними та відповідають нерозумінням [46].

На думку Б. Ротмана, аутичні діти – цілком соціальні, як і всі інші діти. Особливість лише в тому, що вони відрізняються високою емоційною чутливістю і дуже швидко втомлюються у групі та громадських місцях [46]. З ним повністю погоджується і Л. Каннер, який вважав, що соціальну відчуженість, характерну для осіб із РАС, не слід розглядати як щось остаточне. Автор переконаний, що у дитини із аутизмом є можливість виробити модель розвитку соціальної поведінки, і що в кінцевому підсумку багато дітей, які страждають аутизмом, почнуть цікавитися іншими людьми [46].

Провідну роль емоційних порушень у розвитку аутизму підкреслено в теорії Р. Хобсон. Автор розглядає аутизм переважно як афективний розлад з порушенням міжособистісних стосунків, адже за аутизму не формується здатність сприймати афективну експресію інших і відповідати на неї. Це підтверджують результати експериментальних досліджень, спрямованих на вивчення здатності оцінювати емоційний вираз обличчя людей. Через таку недостатність аутична дитина не отримує потрібного соціального досвіду в період раннього дитинства, що призводить до неповноцінного функціонування когнітивних структур, необхідних для нормального спілкування [18].

Автори ще однієї думки – В. Лебединський, О. Нікольська, О. Баєнська, М. Ліблінг та ін. – роблять наголос на тому, що розлади афективної сфери є чинником, що порушує моторні процеси, сприйняття, мовлення і когнітивні функції. На їх погляд, внаслідок біологічної недостатності з народження у дитини порушується взаємодія з оточенням, що формує низький життєвий

тонус, знижується поріг афективного дискомфорту в контактах із зовнішнім світом (що виявляється в хворобливих реакціях на звичайні подразники та в підвищеній вразливості, дратівливості) [38, 37, 36].

Надалі патогенетичні чинники позбавляють дитину можливості нормально спілкуватись із зовнішнім світом з одного боку, а з іншого слугують розвитку механізмів захисту, завдяки яким дитина пристосовується до оточення, устанавлюючи більш-менш стійкі стосунки. При цьому, на думку авторів, порушення взаємодії із зовнішнім світом виявляються по-різному: відчуженістю від оточення, його відторгненням, його заміщенням або «надмірним гальмівним впливом» навколишнього світу.

Починаючи з народження дитини, батьки помічають різні особливості у її реакціях і поведінці. Наприклад складності харчування, такі, як відмова від грудей, в'яле смоктання, або навпаки – ненаситність. Іноді, до поганого апетиту додається велика вибірковість у продуктах харчування. Багато дітей мають схильність до кишково-шлункових захворювань, в додаток, досить часто страждають на алергії. Іноді у дітей спостерігаються проблеми зі сном: дитина багато або навпаки, мало спить [58].

Зовнішні подразники викликають у дитини різні реакції, такі як підвищена лякливність і страх від найменшого шерехтіння або відсутність реакцій взагалі, іноді складається враження, що дитина не бачить і не чує. Дискомфорт також викликає різні реакції: від бурхливої реакції на маленьку незручність до відсутності реакції на холод, голод тощо. Часто батьки вважають свою дитину «комфортною», спокійною, неproblemною. Такий стан дитини часто доповнюється вегетативними розладами, такими як пронос, блювання, закріп. До настання шкільного віку, прояви в області порушення інстинктів, соматичної і вегетативної недостатності згладжуються [56].

Розлади з боку соціальних відносин помітні з раннього дитинства. Дитина не прагне обіймів, не проситься на руки, не тулиться до матері. Як правило, можна спостерігати два таких типових прояви – це або напруженість, або млявість. Дитина виявляє страх до незнайомих їй людей або байдужість до



близьких, уникає зорового контакту. Ігнорує, не сприймає такі прості прохання як «дай руку», «покажи носик» та не наслідують дій оточуючих. Застосовує дорослого як інструмент, наприклад: кладе руку дорослого на банан і дорослий повинен здогадатись, що дитина хоче їсти і почистити їй банан або кладе руку на гвинт крана, це може означати, що дитина хоче пити. Такі маніпуляції використовують практично всі діти із аутизмом в ранньому віці, навіть ті, у кого моторика на достатньому рівні розвитку і вони здатні користуватися мовою [41].

Така дитина не виявляє реакції на емоції інших. Вона може не реагувати на біль, реакцією на неприємні відчуття може бути самоагресія. Вона не прагне підтримки, співчуття або допомоги від інших. Такі основні жести спілкування як вказівний жест, хитання головою на згоду не формуються як наслідування, а тільки за умови відпрацювання. Будь-яке втручання до світу дитини і спроби притягнення до контакту викликають тривожність, а іноді агресію і самоагресію. Дитина часто не реагує на звертання дорослого, якщо і посміхається, то ніби у простір. Важко зловити погляд дитини, щоб встановити зоровий контакт, а коли вдається привернути її увагу, то складається враження що вона дивиться крізь людину, її погляд здається мрійливим, відчуженим і водночас розумним і осмисленим [58].

У ставленні до близьких дитина найчастіше виявляє байдужість, але це ставлення змінюється з часом і може перерости в підвищену прихильність або надмірну залежність (найчастіше від матері). Відношення до оточуючих людей теж неоднозначне, вони можуть бути незграбними і натикатися на перехожих, ніби не помічають, а можуть лавірувати у натовпі, боячись доторкнутись. Є література, в якій зазначено, що люди їх цікавлять не більше, ніж предмети побуту [9].

Також спостерігається незвичайне ставлення до дітей. Найчастіше діти із аутизмом їх просто не помічають, але іноді можуть гратися поруч, не приймаючи участь у загальній грі, можуть спостерігати за їх діями. Але їх більше цікавить, чим займаються інші діти, ніж вони самі. Як сказав Генрі

Элленбергер, і це варто усвідомлювати, що аутизм – це не просто брак стосунків з іншою людиною, а особлива форма стосунків із самим собою [43].

У розвитку соціально-побутової сфери теж спостерігається затримка тому, що дитина може певний час використовувати дорослого для досягнення своїх цілей. Проблеми в комунікації виникають не тому, що дитина не вміє говорити, а тому, що вона не використовує мовлення і жести задля спілкування. Словниковий запас дитини із аутизмом може бути дуже великим, але слова часто не пов'язані між собою. Вимова довго може залишатися стереотипною і використовуватись дитиною задля посилення власних відчуттів (гарчання, неприродні звуки, звуки високого тембру). За умови збереження інтелекту дитину можна навчити розумінню мови і спілкуванню [56].

Схема мовлення аутистичних дітей тверда і малорухома, спостерігають вади зв'язного мовлення, аграматизми, своєрідне модулювання та інтонування. Дитині складно контролювати гучність свого голосу; її мовлення сприймають як «дерев'яне», «механічне», фрази ригідні й штамповані, перебільшена правильність використання слів і зворотів («попугайне», «грамофонне» мовлення), перевага одних слів і зворотів за уникання інших [41].

Один з найавторитетніших дослідників аутизму В. Каган характеризує аутизм як недостатність спілкування, через первинні структурні порушення або нерівномірність формування передумов спілкування і як наслідок втрата регулятивного впливу спілкування на мислення й поведінку [9]. Передумови спілкування такі:

- можливість адекватного сприймання і інтерпретування інформації;
- наявність достатніх і адекватних, виразних засобів спілкування: мовлення, оптикокінетична система знаків (жести, міміка, пантоміміка), парата екстралінгвістична система (інтонація, паузи тощо), системи організації простору й часу комунікації, система «контакту очима»;
- взаєморозуміння з його регулюючим впливом на мислення й поведінку (адже психологічний феномен спілкування базується на процесах взаємодії та взаємостосунків суб'єктів);

▪ можливість адекватно планувати і гнучко варіювати поведінку, вибрати спосіб і стиль спілкування [41].

Поведінкові розлади у дітей із аутизмом є не менш значущим порушенням, яке впливає на соціальну взаємодію. В осіб із аутизмом спостерігається безліч форм повторювальної й обмеженої поведінки, яку за шкалою Repetitive Behavior Scale (Revised, RBS – R) підрозділяють на наведені нижче категорії:

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

– компульсивна поведінка – навмисне дотримання деяких правил, наприклад, розташування об'єктів певним чином;

– потреба в одноманітності, опір змінам; наприклад, опір переміщенню меблів, відмова відволікатися на втручання іншої людини;

– ритуальна поведінка – виконання повсякденних занять в одному порядку і в той самий час, наприклад, дотримання незмінної дієти або ритуалу надягання одягу. Цю рису пов'язано з попередньою потребою в одноманітності;

– обмежена поведінка – вузькосфокусована, за якої інтерес людини або її активність, наприклад, спрямовано на єдину телепрограму чи іграшку;

– аутоагресія – активність, що призводить (або здатна призвести) до поранення самої людини, наприклад, укуси самого себе [62].

Дослідження свідчать, що близько третини дітей із розладами аутистичного спектру протягом свого життя заподіювали собі ушкодження. Громадські міста викликають у дитини із аутизмом дискомфорт і внаслідок сенсорних перенавантажень її поведінка може бути неадекватною. Дитина може голосно кричати або хапати все на своєму шляху. При підвищеній увазі до себе може хвилюватися ще більше.

Важливо зазначити, що прояви небажаної поведінки зазвичай спостерігаються у дитини в громадських місцях, де є великі скупчення людей (вокзал, торговий центр). Причина цьому – дискомфорт, який дитина відчуває фізично через надмірні слухові та зорові враження, а також неприємні тілесні

відчуття (наприклад, тактильні). Такі чинники, як нетипові звуки, яскраве світло, різкі запахи можуть спровокувати у дитину напади паніки [34]. Небажана поведінка інколи може з'являтися неочікувано, через невідомі причини. Але у більшості випадків таку поведінку можливо попередити, заздалегідь вивчивши чинники, що передують її появі. Деякі поведінкові прояви при аутизмі інтерпретуються як результат включення захисних і компенсаторних механізмів, що дозволяють дитині встановлювати відносно стабільні відносини зі світом [56].

У відповідності до досліджень Л. Озероцького у дітей із аутизмом існують також такі ритуальні прояви, які можна об'єднати під загальною назвою «псевдонав'язливість». Але так звана нав'язливість, первинною функцією якої є захисна, автоматизуються і швидко втрачають свій захисний характер [56].

Повторювальні дії аутистичних дітей можуть набувати форм монотонних механічних ігор. Порушення ігрової активності, як основного виду дитячої діяльності, залежить від ступеню порушень й етапу динаміки і може виявлятися в механічному маніпулюванні предметами (ключами, гвинтами, шнурками тощо), в неналежному або вибірковому користуванні іграшками, в нерольових іграх без сюжету або рольових іграх, де спілкування відбувається з предметом тощо. Такі маніпуляції мають умовний ігровий характер. Щодо дітей із аутизмом, то подібна ігрова діяльність дуже швидко стає захопленням і при гарному інтелектуальному розвитку може мати значну продуктивність [42].

Сенсорні розлади і розлади моторики дитини із аутизмом провокують виникнення багатьох незручностей. Дитина в якій є проблеми з моторикою інколи виглядає незграбною, позбавленою невимушеності, їй важко даються стрибки, марширування, виразні і влучні рухи. Поряд з таким порушенням в смисловій структурі складних рухових актів спостерігається точність і граціозність окремих рухів, наприклад у балансуванні, ходінні по тонкій брівці. Дрібна моторика у таких дітей, зазвичай, є набагато краще розвиненою, ніж загальна. Порушення у сенсорному розвитку проявляються у ранньому

дитинстві і виявляються у реагуванні на зовнішні стимули. Характерні прояви цього порушення:

- 1) фрагментарність сприймання інформації ззовні (фіксація на звуках, дотиках, окремих предметах), через нездатність сприйняття цілісної ситуації;
- 2) труднощі одночасного сприймання інформації від різних органів відчуття (бачить – не чує, чує – не відчуває);
- 3) зниження або перевищення чутливості на певні зовнішні подразники [42].

Перераховані сенсорні порушення не дають мозку потрібної інформації, що потрапляє через органи чуття для обробки, подальшого узагальнення і оформлення як окремого поняття.

Особливості емоційного розвитку дитини із аутизмом грають суттєву роль у встановленні взаємин із соціумом. Головною ознакою порушення емоційності є диспропорційний нерівномірний її розвиток (асинхронія). Приємні враження від оточуючого викликають у аутичної дитини радість. Ця емоція проявляється як в міміці, так і в стереотипній жестикуляції (трясіння руками). Намагання припинити подібні аутостимуляції можуть викликати бурхливу реакцію, яка може перерости у аутоагресію (биття себе по плечах, по лобі, підборіддю, прикусування кисті руки) [42].

У спонтанній поведінці аутична дитина може виявляти різні емоційні прояви. В той же час очевидно, що вона не виявляє адекватної реакції на емоції оточуючих людей і навіть не помічає їх. Незважаючи на труднощі розпізнання емоційного стану інших людей по виразу обличчя, дитину із аутизмом можна навчити розрізняти емоції за допомогою словесних роз'яснень. Такі роз'яснення в подальшому приводять до адекватного реагування. Цей факт підтверджують дослідження проведені за методикою С. Розенцвейга, в якому емоційне значення ситуації передано через міміку, й заздалегідь вербалізовано [62].

Недостатність у сприйнятті емоційного стану іншої людини не робить дитину із аутизмом нечутливою. Спостережливі батьки відзначають, що дитина

дуже чутлива до їхнього настрою, виявляє увагу до них, коли вони в особливому стані, а також своєрідно звертаються за підтримкою.

Складність соціальної взаємодії також полягає в особливостях функціонування психіки у дітей з аутичними розладами. Особливості сприйняття полягають у:

- фрагментарності обробки інформації;
- обмеженні у здатності обробляти інформацію та у розумінні її змісту;
- значно розвиненій механічній пам'яті і певних типах асоціацій;
- затримці або відсутності експресивного мовлення, стереотипному її використанні. У побуті аутична дитина може використовувати бідний набір мовленнєвих штампів, водночас гостро відчуває мовленнєві форми, виявляє музичний слух, здібності до римування, декламування складних віршів, гра з різними звуками, складами і словами;
- буквальному розумінні почутого, у негнучкому мисленні;
- перекручуванні загального сенсу того, що відбувається. Цей феномен має назву центральна когнітивна дефіцитарність;
- нестачі емоційних проявів, які відповідають дійсності;
- у затримці формування поняття «Я». Це проявляється у тому, що дитина говорить про себе від третьої особи, імітуючи дії і мову інших;
- слабкому тону м'язів, неможливості керувати розподілом м'язового навантаження;
- надзвичайній зоровій пам'яті: з фотографічною точністю запам'ятовують місця розташування різноманітних об'єктів на маршрутних картах, різноманітні знаки тощо [14, 21, 34, 36, 44, 47, 56].

Однією з перешкод соціальної взаємодії є так зване фрагментарне сприйняття дійсності, через яке у дітей із аутизмом виникають значні складнощі у побудові цілісної картини дійсності. Ще одна яскрава специфічна характеристика дітей із РАС – буквальність. Так на думку дитини із аутизмом слово «собака» може бути застосовано тільки до собаки певного кольору, яку

вона побачила вперше і неправильним буде назвати так само собаку, яка має інший колір або розмір [56].

Можна стверджувати, що зазначені порушення – не випадковий набір симптомів, а закономірний комплекс проявів своєрідного затримання пізнавального розвитку й основних його етапів, що впливають на сферу стосунків і спілкування:

- етапу ставлення до предметного світу;
- етапу виділення людей з предметного світу і формування уявлення про них як собі подібних;
- етапу формування «Я», самосвідомості, ставлення до себе як найбільш тонкої й диференційної форми стосунків.

#### **1.4. Соціальні компетенції як фундамент успішного процесу соціалізації**

Соціалізація як процес набуття соціальної компетенції включає в себе інтеріоризацію основних норм людських стосунків, соціальних форм поведінки, видів діяльності, правил спілкування. Основними джерелами соціалізації є сім'я, освітні заклади, формальні і неформальні громадські об'єднання, різні соціальні інститути. Різнобічний розвиток людини, її успішна соціалізація, оволодіння нею високим рівнем соціальної компетенції – ключова мета, що стоїть перед сучасним суспільством. Формування соціальної компетенції як однієї зі складових процесу соціалізації, в якому людина бере участь протягом всього свого життя, стало одним з пріоритетних напрямів компетентнісного підходу в освіті [4].

Слід зазначити, що зміст поняття соціальної компетенції нерозривно пов'язаний з явищем комунікативної компетенції. Є безліч підходів щодо розуміння і класифікації соціальної та комунікативної компетенцій. Вивченням феномену соціальної компетенції займалися вчені О. Прямікова, О. Бодальов,

С. Макаров, С. Нікітіна, В. Цветков, І. Зимня, В. Куніцина, Г. Білицька, В. Масленнікова, Л. Шабатура, Л. Свірська, І. Зарубінська, В. Ромек, М. Докторович, Є. Коблянська та ін. [20, 22, 31]. Питання структури комунікативної компетенції досліджували М. Кенел та М. Свейн, С. Савиньон, Л. Бахман, А. Палмер, М. Халідей, Р. Кліффорд, Ян Ван Ек, М. Вятютнев, Д. Ізаренков, Н. Гез, В. Топалова та ін. [20, 22, 31].

Як вказує О. Ковальова, при спробі ґрунтовного теоретичного аналізу наукових публікацій, присвячених соціальній компетенції, ми зустрінемо значну різноманітність наукових теорій, підходів та визначень даної дефініції [22]. Поняття «соціальна компетенція» розглядається як:

- розуміння відносин «Я-суспільство», вміння обирати соціальні орієнтири та відповідним чином організовувати власну поведінку;
- результат особливого стилю впевненої поведінки, за який навички впевненості автоматизовані та надають можливість гнучко змінювати стратегію і плани поводження з урахуванням вузького (особливості соціальної ситуації) і широкого (соціальні норми й умови) контексту;
- здатність людини вибудовувати стратегії взаємодії з іншими людьми в оточуючій соціальній реальності, яка змінюється тощо [22].

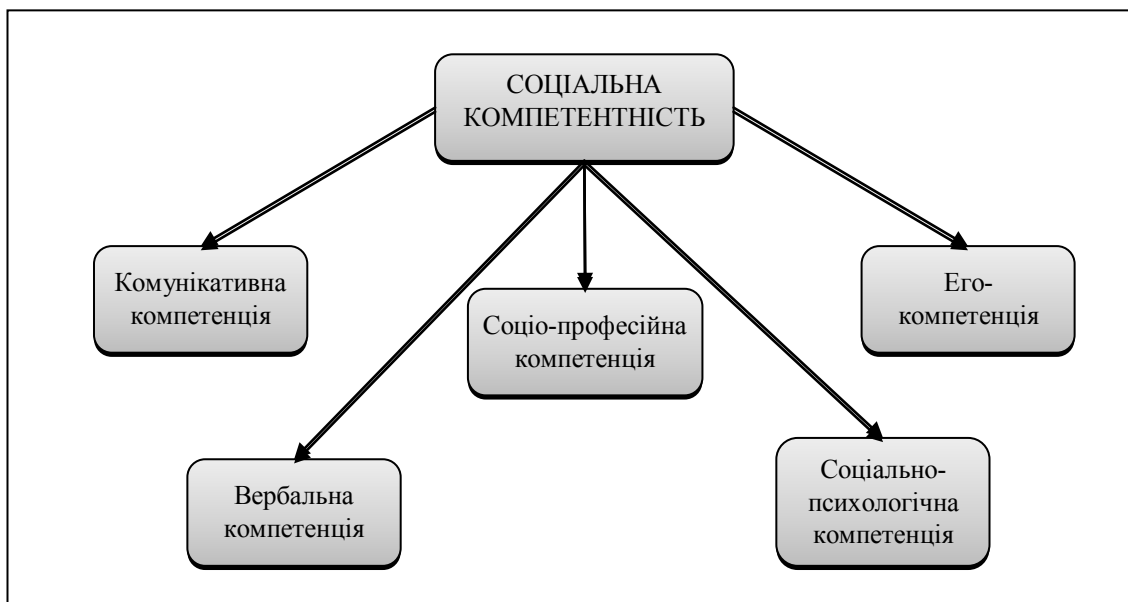
Як вже було зазначено єдине визначення соціальної компетенції відсутнє. Та ж О. Ковальова під соціальною компетенцією розуміє здатність людини бути конгруентною частиною соціуму, реалізовувати власні потреби і цілі шляхом створення партнерських стосунків з іншими особами, згідно з їхніми очікуваннями, потребами і цілями в межах суспільно прийнятної поведінки. Ця ж дослідниця, дотримуючись позиції про якісну відмінність, нетотожність явищ соціальної компетенції та комунікативної компетенції, наводить і визначення комунікативної компетенції: комунікативна компетенція – це здатність людини ефективно здійснювати під час спілкування обмін інформацією, почуттями та емоціями, презентувати і цивілізовано відстоювати власну точку зору на засадах визнання різноманітності позицій і шанобливого ставлення до цінностей інших людей [22].



Є. Сасаріна та Т. Трубочистова на основі аналізу численних публікацій фахівців сформулювали поняття соціальної компетенції. У відповідності до їх визначення соціальна компетенція дитини являє собою інтегральну якість її особистості, яка дозволяє їй, з одного боку, усвідомлювати свою унікальність і бути здатною до саморозвитку та самонавчання, а з іншого – усвідомлювати себе частиною колективу, суспільства, вміти вибудовувати відносини і враховувати інтереси інших людей, брати на себе відповідальність і діяти, виходячи з загальних цілей, на основі цінностей як загальнолюдських, так і того співтовариства, в якому дитина розвивається [49].

Виходячи з цього, соціальна компетенція школяра включає до своєї структури сукупність соціальних знань, умінь, навичок дитини, достатніх для виконання обов'язків, властивих даному життєвому періоду і в подальшому можуть застосовуватися в головних сферах діяльності людини.

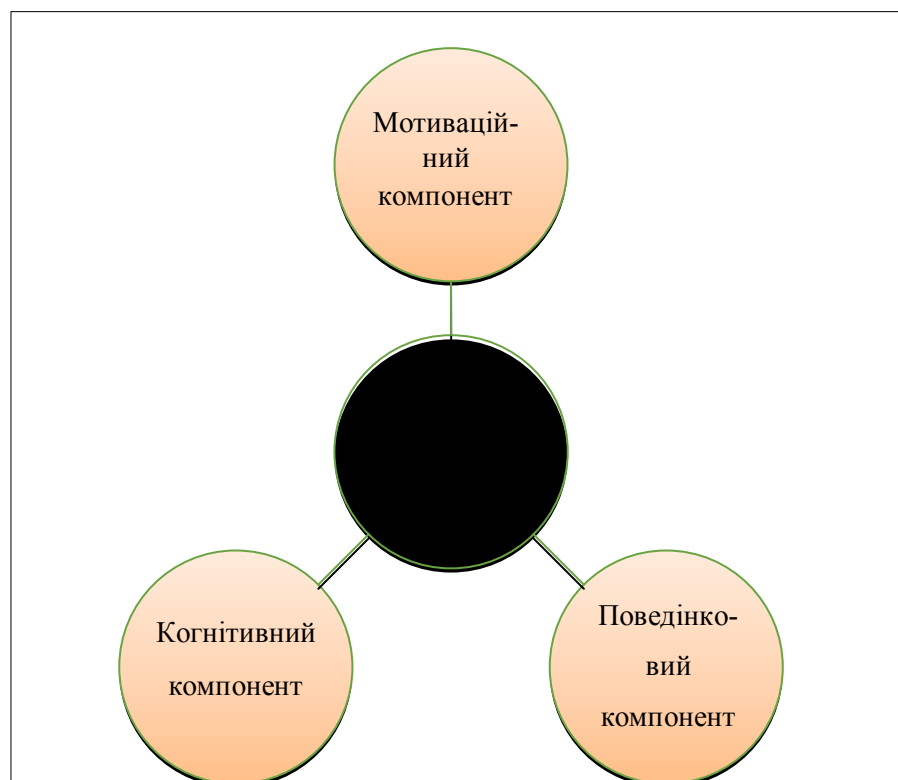
В. Куніцина зазначає, що структура соціальної компетенції включає вербальну, комунікативну, соціо-професійну, соціально-психологічну компетенції та компетенцію самоідентифікації (его-компетенція) (рис. 1.1) [23].



**Рис. 1.1. Структура соціальної компетенції за В. Куніциною**

Досліджуючи структуру соціальної компетенції, Г. Білицька виділяє у ній такі компоненти: 1) мотиваційний, що містить відношення до іншої людини як до вищої цінності, а також полягає у прояві доброти, уваги, допомоги; 2) когнітивний, що пов'язано з пізнанням іншої людини (дорослого, однолітка), здатністю зрозуміти її особливості, інтереси, потреби; 3) поведінковий, що пов'язано з вибором адекватних ситуації способів спілкування, етично цінних зразків поведінки (рис. 1.2) [12].

За аналогією зі спілкуванням у структурі соціальної компетенції можна виділити такі складові як комунікативна, інтерактивна та перцептивна компетенції. При цьому проявом комунікативної компетенції можна вважати успішну передачу будь-якої інформації (повідомлення, ставлення, емоційний стан) від одного партнера по спілкуванню до іншого. Під інтерактивною компетенцією слід розуміти вміння особистості впливати на інших та змінювати їх поведінку в ході спілкування. Перцептивна компетенція проявляє себе в адекватному, реалістичному та деталізованому відображенні особистості партнера по спілкуванню.



**Рис. 1.2. Структура соціальної компетенції за Г. Білицькою**

В структурі комунікативної компетенції традиційно виділяють 3 базові компоненти: лінгвістичний, соціолінгвістичний та прагматичний (табл. 1.1) [22, 61].

**Таблиця 1.1**

**Структура комунікативної компетенції (за А. Хуторським)**

<b>Комунікативна компетенція</b>	<b>Структурні складові</b>	
	Лінгвістичний компонент	Фонологічні, лексичні, граматичні знання та уміння
	Соціолінгвістичний компонент	Фонологічні, лексичні, граматичні знання та уміння, що визначаються впливом певного соціокультурного простору
	Прагматичний компонент	Екстралінгвістичні елементи, що забезпечують спілкування (міміка, жести тощо)

З огляду на викладене вище можна стверджувати, що соціальна компетенція фактично є синонімом компетенції у спілкуванні. На сучасному етапі розвитку психолого-педагогічних наук були виділені наступні чинники компетенції у спілкуванні: знання в області психології, особистості, групи, спілкування; уміння та навички спілкування; корекція і розвиток установок, необхідних для успішного спілкування; здатність адекватно і повно сприймати й оцінювати себе та інших людей, а також взаємини, що виникають між людьми; корекція та розвиток системи ставлень особистості [31].

На противагу цьому комунікативна компетентність та комунікативні навички, з яких вона складається, забезпечують успішність процесу обміну інформацією між людьми та обмежується процесами передачі та прийому повідомлень під час взаємодії з оточуючими. Виходячи з цього серед її чинників можна назвати досконале володіння певною мовою, достатню розвиненість мовного апарату, когнітивні вміння, що забезпечують ефективне формулювання та висловлення власних думок, а також достатню розвиненість

сенсорних систем для адекватного сприйняття повідомлення, що надходить від партнера по спілкуванню. В той час як соціальна компетенція передбачає орієнтування людини у всьому багатстві різноманітних ситуацій спілкування з урахуванням різноманітних соціальних ролей, які відіграють люди в процесі даної взаємодії, прийнятих суспільством норм та правил спілкування (наприклад, між чоловіками та жінками, між молодими людьми та людьми похилого віку тощо) та соціальної ієрархії. Термінологічно поняття соціальної компетенції є більш широким, ніж поняття комунікативної компетенції. Необхідно знову ж таки особливо підкреслити, що комунікативна компетенція є складовою соціальної компетенції.

В даній магістерській роботі соціальна та комунікативна компетенція розглядаються як нетотожні поняття: комунікативна компетенція входить до складу соціальної компетенції як одна з її складових. З викладеного аналізу визначень та структури соціальної і комунікативної компетенції стає зрозумілим, що у сучасній науковій літературі з цього питання немає однозначності та єдності. Є дослідники, які розглядають соціальну та комунікативну компетенція як дуже близькі (навіть, синонімічні) поняття та в рамках комунікативної компетенції розглядають ті ж самі чинники та структурні компоненти, що іншими дослідниками виділяються як чинники та складові соціальної компетенції [31]. Інші ж науковці (М. Докторович, О. Ковальова та ін.) розмежовують дані категорії, виділяючи специфічні характеристики соціальної і комунікативної компетенцій та розглядаючи їх у логічному співвідношенні «рід-вид». Так, наприклад, М. Докторович стверджує, що «категорія «комунікативна компетенція, що сама по собі є інтегративною, є ведучою складовою дефініції «соціальна компетенція» [20]. Таке положення речей переконливо свідчить про термінологічну близькість та змістовну спорідненість даних психолого-педагогічних категорій та дозволяє оцінювати в ході майбутнього емпіричного дослідження даної магістерської роботи компоненти, що окремими авторами були віднесені до комунікативної компетенції.

На сьогоднішній день рядом фахівців було проаналізовано досвід провідних в економічному відношенні країн світу в області розвитку соціальних і емоційних навичок і умінь дітей 6-9 років. Вони склали перелік соціальних компетенцій дітей шкільного віку, який містить 45 навичок і умінь, об'єднаних у 5 груп, що відображають різноманітні аспекти життя дитини.

1. Навички адаптації до освітнього закладу: вміння слухати, вміння звертатися за допомогою, вміння висловлювати подяку, вміння слідувати отриманій інструкції.

2. Навички спілкування з однолітками: вміння знайомитися, вміння грати за правилами гри, вміння висловлювати симпатію, вміння вибачатися.

3. Навички поводження з почуттями: вміння відтворювати основні почуття, вміння висловлювати почуття, вміння розпізнавати почуття іншого, вміння долати страхи.

4. Навички альтернативи агресії: вміння мирно відстоювати свої інтереси, вміння висловлювати невдоволення, вміння реагувати в ситуації, коли винний.

5. Навички подолання стресу: вміння програвати, вміння поводитися з чужою власністю, вміння говорити «ні», вміння адекватно реагувати на відмову [49].

Формування соціальної компетенції дітей з обмеженими можливостями є найважливішим завданням спеціальної педагогіки та психології. Однак найбільш складно процес засвоєння індивідом зразків поведінки, настанов, соціальних норм і цінностей, знань і умінь, що дозволяють йому успішно функціонувати в суспільстві, протікає у дітей з раннім дитячим аутизмом.

Як вітчизняні, так і зарубіжні автори (Л. Каннер, Р. Аспергер, Л. Уінг, С. Мнухін, Л. Шипіцина, Р. Іванова, Е. Янушко та ін.) вказують, що внаслідок порушень в розвитку емоційно-особистісної сфери дитина із аутизмом відчуває труднощі при встановленні емоційного контакту із зовнішнім світом і як наслідок не вміє спілкуватися з іншими людьми (як з однолітками, так і дорослими) [34, 37, 44, 45, 46, 47, 49].

Більшість дослідників (Б. Коган, В. Лебединський, М. Ліблінг, К. Лебединська, О. Микільська та ін.) відзначають, що оволодінню соціальними вміннями перешкоджають особливості, характерні для дітей із РАС: занурення у себе, невміння висловлювати власні емоційні стани і розуміти емоції інших людей, страх тілесного та зорового контакту, порушення комунікативних здібностей, прояв стереотипії в поведінці, різні страхи і опір змінам у навколишньому середовищі, а особливо – порушення мови (ехолалія при відповідях на питання, розповідь про себе в третій особі, порушення звуковимови, темпу і плавності мовлення) [36, 45, 49].

Доктори К. Гілберг і Т. Пітерс вважають, що розуміння почуттів, ідей і бажань оточуючих вимагає занадто великого аналізу значень, що стає очевидним далеко не відразу. Більше того зосередженість на своїх переживаннях, відхід від зовнішнього світу переважають у поведінці аутистів, займаючи домінуюче місце в їх розвитку [49].

Проте Лео Каннер писав, що соціальну відчуженість, характерну для осіб із РАС, не слід розглядати як щось остаточне. Автор переконаний, що у дитини із РАС є можливість виробити модель розвитку соціальної поведінки, і що в кінцевому підсумку багато дітей, які страждають аутизмом, стануть цікавитися іншими людьми [69].

Міжособистісне спілкування виступає необхідною умовою розвитку та буття людини, в контексті якого формуються життєво важливі психічні функції та процеси, культивуються необхідні для соціального життя психічні риси та властивості, відбувається становлення особистості в цілому. Ось чому вивчення даного складного психічного феномену як системного, багатогранного утворення, що має різнорівневу структуру і тільки йому властиві характеристики, є актуальним для психологічної та педагогічної наук.

В. Мясіщев, висвітлюючи головні змістовні та формальні характеристики процесу спілкування, прагнув розглядати його як процес взаємодії конкретних особистостей, які певним чином відображають одна одну, ставляться одна до одної і впливають одна на одну за допомогою зовнішніх виразних засобів [35]. Б. Ананьєв, крім зовнішніх засобів спілкування (вербальних та невербальних),

виділяє в ньому внутрішню сторону – пізнання учасниками спілкування один одного, міжособистісні відносини, саморегуляцію вчинків людини з урахуванням отриманого знання, перетворення внутрішнього світу, – і вказує на існування постійних зв'язків в загальній структурі цілісного спілкування між цими окремими процесами [2].

А. Бодальов виділив необхідні умови успішності у спілкуванні:

- спрямованість на партнера по спілкуванню;
- оптимальні характеристики пізнавальних психічних процесів (глибина сприйняття, великий обсяг уваги, здатність до його розподілу, висока стійкість уваги);
- спостережливість людини, властивості інтуїції, розвинена увага;
- зрілість та культура емоційної сфери людини;
- розвинений соціальний інтелект – вміння визначати та обрати по відношенню до іншої людини найбільш відповідний спосіб поведінки, спосіб поводження з нею;
- вміння людини більш менш глибоко проникати в особистісну сутність інших людей, наявність «репертуару» поведінкових стратегій у спілкуванні;
- знання та самопізнання людиною своїх здібностей [13].

По суті наведені вище умови успішності спілкування за А. Бодальовим виступають одночасно і складовими явища соціальної компетенції, більш детальний аналіз яких було наведено вище. А далі перейдемо до аналізу наступного фактору, а саме, особливостей соціальної поведінки дітей із РАС.

Отже, здійснивши теоретичний аналіз природи аутистичних розладів та категорії соціальної компетенції, розглянувши теоретичні основи дослідження соціальних компетенцій у дітей із розладами аутистичного спектру, можна зробити ряд висновків.

Аутизм є розладом, що має різноманітні форми прояву, складність його дослідження викликана взаємопов'язаним характером соціального, когнітивного, мовленнєвого і емоційного розвитку дитини. Порушення будь-якої з цих функцій позначаються й на решті сфер функціонування психіки

дитини. Саме тому на сьогоднішній день нараховуються десятки різноманітних теорій аутизму. Їх усі можна об'єднати у 3 загальні теоретичні концепції: поведінкову, біологічну і когнітивну.

Уявлення про причини та механізми розвитку аутистичних порушень базуються на численних даних, які говорять про наявність вираженої патології на різних рівнях організації організму, від психічного та нейрофізіологічного до нейрохімічного й анатомічного, а також відстежуються і за результатами генетичних досліджень.

Проблемою соціалізації та розвитку соціальних компетенцій дітей із РАС у різних аспектах займалися такі вітчизняні науковці як Н. Базима, К. Островська, Т. Скрипнік, В. Тарасун, Г. Хворова, М. Шермет, які визначили головні орієнтири та шляхи розвитку соціальних вмінь у дітей із аутизмом. Однак питання підвищення ефективності корекційного впливу на соціальні компетенції дітей із РАС залишається ще недостатньо опрацьованим.

Зміст поняття соціальної компетенції нерозривно пов'язаний з явищем комунікативної компетенції. Під соціальною компетентністю розуміється здатність людини бути конгруентною (цілісною, самоузгодженою особистістю) частиною соціуму, реалізовувати власні потреби і цілі шляхом створення партнерських стосунків з іншими особами, згідно з їхніми очікуваннями, потребами і цілями в межах суспільно прийнятної поведінки.

Соціальна компетенція включає до своєї структури сукупність соціальних знань, умінь, навичок дитини, достатніх для виконання обов'язків, властивих даному життєвому періоду і в подальшому можуть застосовуватися в головних сферах діяльності людини.

В даній магістерській роботі соціальна та комунікативна компетенція розглядаються як нетотожні поняття: комунікативна компетенція входить до складу соціальної компетенції як одна з її складових.

Більшість з дослідників аутизму одностайно оцінюють рівень розвитку соціальної сфери дитини із аутизмом як таку, що не дає змоги адекватно реагувати на різноманітні ситуації соціальної взаємодії. Саме тому головною корекційною мішенню повинні виступати недостатньо розвинені та викривлені



соціальні навички дітей із аутизмом, які можуть бути згруповані у більш широку дефініцію під назвою соціальна компетенція.

Методологічному обґрунтуванню шляхів формування соціальної компетенції у дітей із РАС та її емпіричному дослідженню будуть присвячені наступні розділи магістерської роботи.

## РОЗДІЛ 2

# ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

### 2.1. Шляхи діагностики ступеню сформованості соціальних навичок у дітей із РАС

Діагностика аутизму базується на знаннях його проявів як особливого психологічного розвитку у порівнянні з нормативним психічним розвитком дитини. Оскільки розлади аутистичного спектру з відповідною симптоматикою проявляються вже в ранньому віці, ранню діагностику аутизму вважають і можливою, і необхідною. При цьому діагностичні обстеження, які побудовані за принципами патопсихологічного експерименту, повинні проводитися дуже обережно і уважно. Дуже важливо, щоб, незважаючи на симптоми, дослідник не нівелював особистість самої дитини [34].

Американська Академія Педіатрії рекомендує здійснювати скринінг усіх дітей на розлади аутистичного спектру під час консультаційних візитів у віці 18 і 24 місяців, використовуючи відповідні скринінгові тести [65]. Скринінг (від англ. screening «просіювання») – це загальна назва методів спеціальних перевірок, обстежень, що застосовуються у медицині, біохімії тощо. У медицині під скринінгом розуміють проведення простих і безпечних досліджень великих груп населення з метою виділення груп ризику розвитку певної патології.

До скринінгових інструментів дослідження аутизму належить «Модифікований Список Ознак Аутизму в Малюків» (Modified Checklist for Autism in Toddlers), Опитувальник Раннього Скринінгу Аутичних Рис (Early Screening of Autistic Traits Questionnaire) і Список Першого Року (First Year Inventory). Серед найвідоміших – «Модифікований список ознак аутизму в малюків» (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT) та ADI-R

(«Діагностичне інтерв'ю», The Autism Diagnostic Interview-Revised) [47]. М-СНАТ – це скринінговий тест першого рівня, розробка якого належить С. Барону-Коуену та його колегам. Опитувальник СНАТ (Checklist for Autism in Toddlers) складається з двох частин. Перша частина охоплює закриті питання, на які відповідають батьки. Дані питання стосуються функціонування дитини в 9 сферах: 1) гра у близькому фізичному контакті (гойдання, підкидання); 2) соціальна зацікавленість; 3) розвиток моторики; 4) соціальні ігри; 5) гра «на ніби»; 6) вказування на предмет, який дитина хоче отримати; 7) вказування на об'єкт, яким хоче зацікавити іншу особу; 8) функціональна гра; 9) розподіл уваги. Друга частина опитувальника складається з п'яти пунктів, має експериментальний характер і дає нам можливість оцінити виконання дитиною кількох простих завдань. Завдяки другій частині ми маємо змогу порівняти інформацію отриману від батьків з фактичними можливостями дитини. Головна мета використання М-СНАТ – виявлення наявності аутизму або порушень аутистичного спектру. Однак не всі діти, які виявляються при використанні даного методу, дійсно мають діагноз аутизм [68].

Методики первинного скринінгу аутизму, метою яких є констатація факту наявності у дитини аутистичних проявів та виявлення ризику розвитку аутистичних форм поведінки, не застосовувались у ході нашого дослідження. Це обумовлено тим, що всім дітям, які взяли участь в дослідженні, на момент зарахування їх до навчально-реабілітаційного центру був поставлений діагноз «Аутизм», підтвердженням чого є витяги психолого-медико-педагогічних комісій. Тому необхідності в повторному констатуванні факту наявності в них аутизму не було. Зважаючи на це, увага була сконцентрована переважно на методах диференційної діагностики аутистичних відхилень, які дозволяють оцінити окремі поведінкові та емоційні прояви дітей із РАС, зокрема і особливості соціальної поведінки таких дітей.

Хотілось би зауважити, що аналіз численних літературних джерел та методичних напрацювань з метою знаходження діагностичного інструментарію спрямованого виключно на вивчення змістовних та динамічних характеристик

комунікативної сфери дітей із РАС, дозволив зробити висновок про відсутність таких предметно-орієнтованих, вузько спрямованих методик. Як правило дослідниками аутизму розроблені комплексні багатошкальні моніторингові методики для раннього виявлення симптомів РАС, до яких включений і такий потрібний нам діагностичний конструкт як комунікативні прояви обстежуваної дитини із РАС. Тому при діагностиці сформованості комунікативних навичок дітей із аутизмом, їх соціальної компетенції та особливостей комунікативної поведінки можна використовувати описані нижче загальні методики діагностики аутизму, які використовуються для скринінгу другого рівня. На констатувальному та формувальному етапах експерименту нами була використана така методика диференційної діагностики аутизму як CARS (Childhood Autism Rating Scale).

Рейтингова шкала аутизму у дітей CARS (Childhood Autism Rating Scale) – один з найбільш відомих стандартизованих діагностичних інструментів, що дозволяє оцінити ступінь вираженості та тяжкості аутистичної поведінки [32, 48]. Окрім первинного скринінгу симптомів аутизму, за допомогою даної методики батьки та фахівці можуть здійснити вичерпний, всесторонній аналіз аутистичної поведінки дитини за запропонованими в ній параметрами. При цьому робота з нею вимагає мінімальної підготовки зі сторони дослідника. Шкала CARS складається з 15 функціональних областей, серед яких є ті, що характеризують ступінь комунікативного компоненту соціальної компетенції дитини із аутизмом, а саме: «Відношення до оточуючих», «Імітація», «Емоційна відповідь», «Вербальна комунікація», «Невербальна комунікація». Оцінка окремих областей включає в себе 4 ступеня – від поведінки, що знаходиться у межах вікової норми, до поведінки, що сильно «відрізняється від звичайної» [32, 48]. CARS може використовуватися для всіх вікових груп, у тому числі і у ранньому віці.

Одним з методів психолого-педагогічної діагностики проявів аутизму є динамічне спостереження, яке дозволяє здійснити поглиблене вивчення дитини із РАС. Цей метод також дає можливість накопичувати емпіричні дані,

складати первинні уявлення про поведінку дитини чи перевіряти вихідні положення, пов'язані з ним [59].

В якості прикладу методики стандартизованого спостереження для поглибленого вивчення дітей із РАС виступає широко відома Шкала адаптивної поведінки Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS) [58, 59]. Саме цей діагностичний інструмент застосовувався в ході емпіричного дослідження для побудови профілю розвитку навичок соціальної компетенції досліджуваних учнів до та після корекційного втручання.

Шкала адаптивної поведінки Вайнленд (S. Sparrow, D. Balla, & D. Cicchetti, Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS), American Guidance Service, Inc., 1984) є однією з найбільш поширених західних методик, що оцінюють рівень розвитку адаптивної поведінки. Унікальність шкали Вайнленд полягає в тому, що її результати ґрунтуються на бесіді з батьками або людьми з найближчого оточення дитини (педагогами, вихователями, родичами). Участь в обстеженні самої дитини є необов'язковою. Шкала дає можливість оцінити рівень розвитку дитини в тому випадку, коли немає можливості її протестувати або вона не в змозі відрефлексувати свої поведінкові прояви та емоційний стан. Така форма оцінки - за допомогою експертів, дозволяє виключити участь досліджуваної особи. Цим вона була зручна для визначення рівня розвитку дітей, починаючи з самого раннього віку та з порушеннями будь-якої тяжкості. Шкалою Вайнленд термін «адаптивна поведінка» розуміється як щоденна діяльність індивіда, що забезпечує взаємодію з іншими і можливість піклуватися про себе.

Шкала Вайнленд – це напівструктуроване інтерв'ю з експертом, що дозволяє уявити індивідуальний статус дитини в сфері адаптивної поведінки в числовому і описовому виразах і оцінити його відповідність встановленим віковим нормативам. Крім того, шкала деталізує загальний рівень адаптивності, розглядаючи можливості індивіда за 4 областями.

## Зміст шкали Вайнленд

Шкали	Субшкали
Комунікація	Рецептивні навички
	Експресивні навички
	Письмові навички
Повсякденні житейські навички	Особисті навички
	Домашні навички
	Суспільні навички
Соціалізація	Міжособистісна взаємодія
	Гра, проведення часу
	Навички співробітництва
Моторні навички	Груба моторика
	Дрібна моторика

Основна вікова категорія, в якій використовується Шкала Вайнленд, від 0 до 18 років 11 міс.

В дану схему спостереження також включена шкала проявів дезадаптивного поведінки (шкала дезадаптації). Дезадаптивної поведінка розглядається як діяльність, що приносить певні незручності, проблеми дитині. Описується вона в формі поведінкових патернів, які діляться на дві частини. До першої частини відносяться прояви дезадаптивних поведінки, що зустрічаються у дітей в нормі, наприклад, при явищах педагогічної занедбаності, проблеми шкільної дезадаптації і т.д. У другій частині представлені більш значні прояви дезадаптивних поведінки, які розглядаються по відношенню до осіб з відхиленнями в розвитку і, як правило, не зустрічається у дітей з нормою розвитку. Рівень адаптивного поведінки характеризується як високий, помірно високий, нормативний, помірно низький або низький. У тій же формі

оцінюється і кожна з сфер, виділяються найбільш сильні і слабкі області адаптивного поведінки. Рівень дезадаптивних поведінки дитини визначається як незначний, середній або значний.

## **2.2. Організація та процедура емпіричного дослідження формування соціальних компетенцій дітей із РАС. Результати констатувального етапу експерименту**

Метою планування та організації емпіричного дослідження були розробка та апробація комплексної корекційної програми, спрямованої на розвиток та формування психологічних структур, які безпосередньо пов'язані з реалізацією дітьми соціальної поведінки та від яких залежить результативність формування соціальних компетенцій.

Емпіричне дослідження складалося з етапів: констатувального, формувального експериментів та контрольних зрізів.

Метою констатувального експерименту було виявлення особливостей розвитку соціальних компетенцій у дітей із РАС.

Базами емпіричного дослідження виступили наступні заклади освіти: комунальний заклад освіти «Криворізький багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Натхнення» Дніпропетровської обласної ради» (експериментальна вибірка), Криворізька загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №121 (контрольна вибірка). Реалізацію авторської корекційної програми серед учнів 1-4-х класів розпочато у вересні 2020 року.

До експериментальної вибірки увійшло 25 дітей із РАС, які навчаються у 1-4-х класах КЗО «БНРЦ «Натхнення» ДОР». Інформацію щодо специфіки стану їх психічного здоров'я (різновид аутистичних розладів, обтяженість аутистичних розладів іншими психічними відхиленнями) представлено в додатку А. Відповідно до ч. 1 ст. 7 та п.1 ч. 2 ст. 7 Закону України «Про захист персональних даних» (зі змінами від 30.01.2018 р. № 2168-VIII) забороняється

обробка персональних даних, що стосуються здоров'я без попередньої письмової згоди особи або її законних представників. Зокрема, мова йде і про розголошення психіатричних діагнозів. Тому в таблиці не вказано прізвищ дітей, які взяли участь в емпіричному дослідженні. Контрольну вибірку емпіричного дослідження склали учні 1-4-х класів КЗШ №86.

Процес реалізації емпіричного дослідження передбачав вирішення таких завдань:

- визначення експериментального плану та ходу проведення емпіричного дослідження;
- формування контрольної та експериментальної вибірок досліджуваних;
- підбір та підготовка до використання відповідних діагностичних методик, що відповідали б меті та гіпотезі дослідження;
- здійснення діагностичного обстеження експериментальної та контрольної групи за обраними методиками;
- статистичний та якісний аналіз отриманих даних;
- інтерпретація результатів, формулювання висновків.

Процедура та організація емпіричного дослідження. Процедура проведення експериментального дослідження була побудована у відповідності до описаних вище емпіричних завдань. На констатувальному етапі експерименту, який проходив протягом вересня 2020 р. з метою оцінки в учнів навчально-реабілітаційного центру, які страждають аутизмом, стану розвитку соціальної компетенції було проведено їх діагностичне обстеження. Тобто перше обстеження було здійснено до реалізації розроблених корекційних заходів, метою яких є оптимізація розвитку таких дітей, поступове зростання адаптації до соціального середовища, інтенсифікація процесів соціалізації в умовах навчально-реабілітаційного центру. На цьому ж етапі було здійснено діагностичне обстеження контрольної вибірки досліджуваних. При цьому використовувались Рейтингова шкала аутизму у дітей CARS (Childhood Autism Rating Scale) та Шкала адаптивної поведінки Вайнленда (Vineland Adaptive



Behavior Scale – VABS). Відбір методик передбачав залучення експертів (у ході обстеження), що обумовлено складністю отримання діагностичних даних шляхом безпосередньої взаємодії з досліджуваними дітьми в силу наявних у них порушень психологічного та розумового розвитку.

Рейтингова шкала аутизму у дітей CARS – один з найбільш відомих стандартизованих діагностичних інструментів, що дозволяє оцінити ступінь вираженості та тяжкості аутистичної поведінки [32, 48]. Окрім первинного скринінгу симптомів аутизму, за допомогою даної методики батьки та фахівці можуть здійснити вичерпний, всесторонній аналіз аутистичної поведінки дитини за запропонованими в ній параметрами. При цьому робота з нею вимагає мінімальної підготовки зі сторони дослідника.

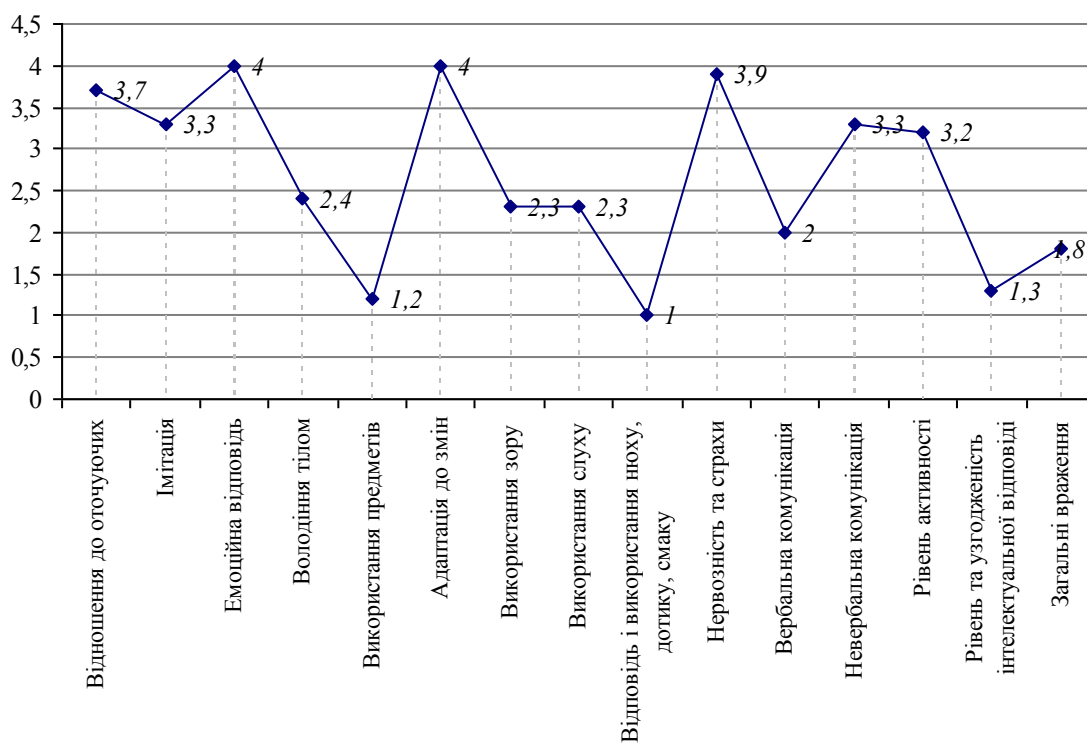
Шкала адаптивної поведінки Вайнленд є однією з найбільш поширених західних методик, що оцінюють рівень розвитку адаптивної поведінки. Унікальність шкали Вайнленд полягає в тому, що її результати ґрунтуються на бесіді з батьками або людьми з найближчого оточення дитини (педагогами, вихователями, родичами). Участь в обстеженні самої дитини є необов'язковою. Шкала дає можливість оцінити рівень розвитку дитини в тому випадку, коли немає можливості її протестувати або вона не в змозі відрефлексувати свої поведінкові прояви та емоційний стан. Така форма оцінки – за допомогою експертів, дозволяє виключити участь досліджуваної особи.

Обґрунтування доцільності використання даних діагностичних методик у магістерській роботі, детальне описання їх змісту та стандартизованої процедури проведення наведено в додатку Б.

Оскільки робота з даними методиками передбачає оцінки дорослих людей, які добре знають цих дітей, за запропонованими критеріями, було залучено фахівців, які постійно та безпосередньо взаємодіють з досліджуваними у рамках своєї професійної діяльності. Експертні оцінки за діагностичними методиками на констатувальному та формуальному етапах експерименту виставлялися практичним психологом, дефектологом, логопедом та класним керівником. Остаточний бал за кожною шкалою зазначених методик

підрховувався шляхом знаходження середнього значення всіх оцінок експертів.

Результати констатувального етапу експерименту. Середні оцінки експертної групи за Рейтинговою шкалою аутизму у дітей CARS представлено в додатку В. Система оцінювання за кожним показником даної шкали побудована таким чином, що мінімальний бал (1) свідчить про нормальний психічний розвиток дитини, в той час як максимальний (4) говорить про яскраво виражені аутистичні прояви у одній з 15-ти сфер активності дитини. Загальний рівень аутизму визначається за сумарним показником всіх 15 шкал методики.



**Рис. 2.3. Приклад профілю одного з учнів 1-го класу, отриманий за допомогою Рейтингової шкали визначення аутизму CARS<sup>1</sup>**

На констатувальному етапі експерименту за методикою CARS було визначено наявний рівень аутистичних проявів за такими параметрами: «Відношення до оточуючих», «Імітація», «Емоційна відповідь», «Володіння

<sup>1</sup> Піки за профілем означають значну вираженість аутистичних проявів за даними параметрами

тілом», «Використання предметів», «Адаптація до змін», «Використання зору (зорова відповідь)», «Використання слуху (слухова відповідь)», «Відповідь і використання нюху, дотику, смаку», «Нервозність та страхи», «Вербальна комунікація», «Невербальна комунікація», «Рівень активності», «Рівень і узгодженість інтелектуальної відповіді», «Загальні враження». Таким чином, в результаті діагностики ми отримували диференційований профіль розвитку кожної дитини із зазначенням рівня вираженості конкретних симптомів аутизму, зокрема і детальну картину особливостей її соціальної активності. Приклад такого профілю одного з досліджуваних учнів, який навчається в першому класі, представлено на рис. 2.3.

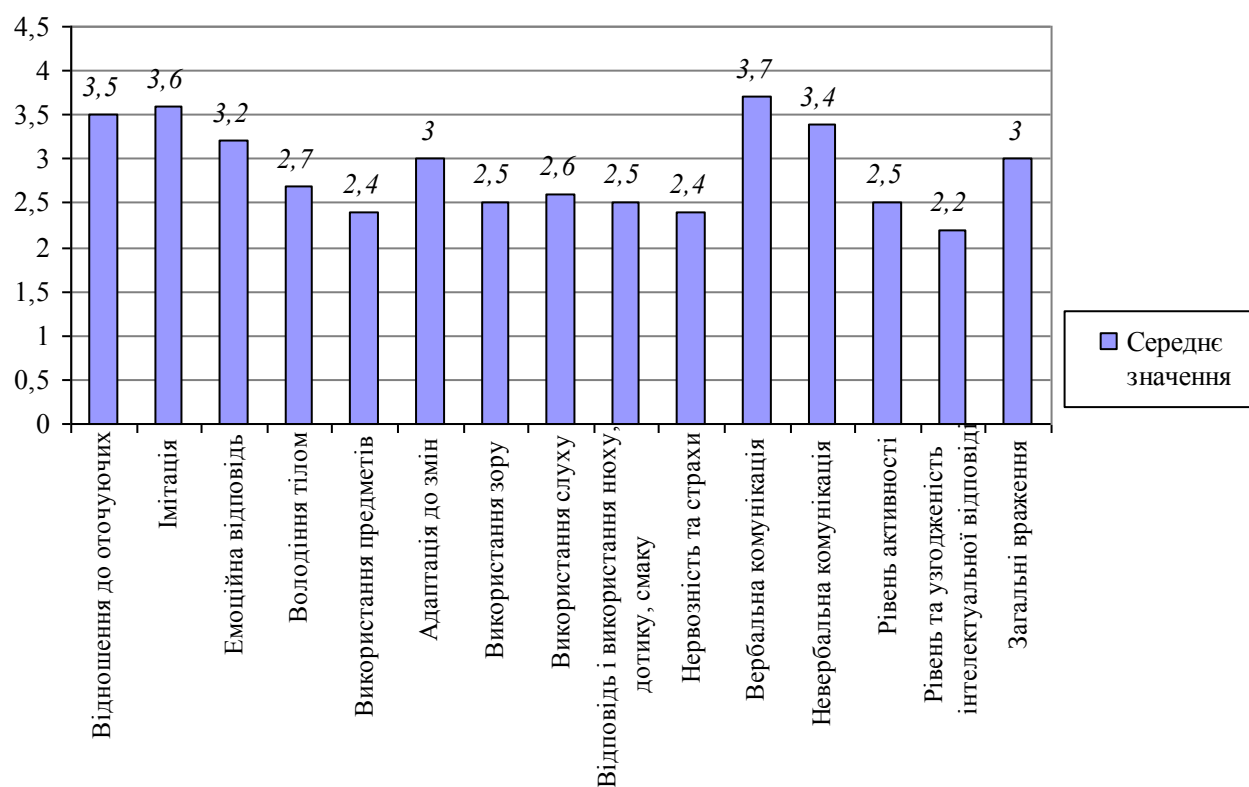
Загальна картина результатів дослідження експериментальної вибірки за шкалою CARS на констатувальному етапі експерименту представлена в табл. 2.3, в якій вказано суми балів за всіма шкалами по кожній дитині. З таблиці добре видно, що в кожній дитині, яка взяла участь у дослідженні, вираженість аутизму коливається від легкого до середнього ступеню.

**Таблиця 2.3**

**Сумарні бали досліджуваних за Рейтинговою шкалою визначення аутизму у дітей CARS**

№ з /п	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
∑ за шкалами	44,7	44,6	43,3	43,2	41,1	47,1	43,1	45,6	39,7	38,3	44,5	41,7	41,3
№ з /п	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	-
∑ за шкалами	45,4	48,1	43	41	45,8	44,6	38,2	42,8	39,8	44,2	43,3	45,7	-

Також було побудовано узагальнену гістограму вибірки дослідження, на якій представлено усереднений показник експертних оцінок для всіх 25 учнів за кожною шкалою методики CARS (рис. 2.4).



**Рис. 2.4. Узагальнений профіль вибірки досліджуваних дітей із РАС**

Характеризуючи вибірку дослідження за узагальненим профілем, отриманим за допомогою методики CARS, можна констатувати, що на середньому рівні розвинені такі компетенції дітей із РАС як «Рівень і узгодженість інтелектуальної відповіді» ( $\bar{x} = 2,2$  за оцінками експертів), «Використання предметів» ( $\bar{x} = 2,4$ ), «Використання зору (зорова відповідь)» ( $\bar{x} = 2,5$ ), «Відповідь і використання нюху, дотику, смаку» ( $\bar{x} = 2,5$ ), «Рівень активності» ( $\bar{x} = 2,5$ ), «Використання слуху (слухова відповідь)» ( $\bar{x} = 2,6$ ), «Володіння тілом» ( $\bar{x} = 2,7$ ). Всі інші якості, вміння та навички сформовані на досить низькому рівні. Це підтверджує вірність обраних «мішеней» корекційної роботи, адже з рис. 2.4 добре видно, що якраз ті параметри, які характеризують розвиток комунікативної сфери дітей та їх вміння орієнтуватися у різноманітних ситуаціях соціальної взаємодії, представлено максимальними балами, що свідчить про їх недостатню розвиненість.

В методиці CARs є декілька шкал, які характеризують сферу соціальної та комунікативної компетенції дитини із аутизмом. Це такі області як «Відношення до оточуючих», «Імітація», «Емоційна відповідь», «Вербальна комунікація» та «Невербальна комунікація». Задля побудови уявлення про те, наскільки у вибірці дослідження на констатувальному етапі експерименту представлено дані компоненти в плані їх сформованості, було підраховано відсоткові частки учнів, які відрізнялися між собою за рівнем їх вираженості. Отримані результати наведено в табл. 2.4.

**Таблиця 2.4**

**Розподіл учнів експериментальної вибірки за результатами оцінки компетенцій у соціальній та комунікативній сфері**

<b>Рівень вираженості</b>	<b>«Відношення до оточуючих»</b>	<b>«Імітація»</b>	<b>«Емоційна відповідь»</b>	<b>«Вербальна комунікація»</b>	<b>«Невербальна комунікація»</b>
Низький рівень та рівень нижче середнього (3,5 – 4 бали)	18 / 72,0%	17 / 68,0%	13 / 52,0%	18 / 72,0%	14 / 56,0%
Середній рівень та рівень вище середнього (2,5 – 3 бали)	6 / 24,0%	7 / 28,0%	5 / 20,0%	6 / 24,0%	7 / 28,0%
Виражена сформованість компетенції (1,5 – 2 бали)	1 / 4,0%	1 / 4,0%	7 / 28,0%	1 / 4,0%	4 / 16,0%
Максимально виражений рівень (1 бал)	-	-	-	-	-

Аналіз цих даних робить очевидним той факт, що більшість учасників вибірки дослідження мають низький рівень розвитку компетенцій у соціальній та комунікативній сфері. Особливо це стосується таких шкал як «Відношення до оточуючих» (18 / 72,0%), «Вербальна комунікація» (18 / 72,0%) та «Імітація» (17 / 68,0%). Дещо краща ситуація зі шкалою «Невербальна комунікація», що

свідчить про те, що канал невербальної комунікації є досить пріоритетним для дітей із РАС та більш доступним в аспекті його формування. Порівняно успішно діти показали себе за параметром «Емоційна відповідь», де досліджувані з недостатньо сформованим вмінням виражати емоції та більш менш сформованим розподілилися практично у рівному співвідношенні (52,0% та 48,0% відповідно). Спостереження за дітьми підтверджують це положення речей: досить велика кількість дітей із РАС часто емоційно реагують на ті чи інші події життя Центру, безпосередні у вираженні своїх бажань, симпатій та антипатій.

Результати обстеження дітей за шкалою Вайнленд на констатувальному етапі експерименту (табл. 2.5) свідчать про відсутність ефектів прояву у них більшості компетенцій, передбачених для оцінки за цією методикою. Тому простіше вказати ті навички, які на думку експертів виявилися більш менш сформованими у більшій половині обстежуваних, ніж ті, за якими спостерігається явне недорозвинення.

**Таблиця 2.5**

**Результати обстеження вибірки дослідження за шкалою Вайнленд на констатувальному етапі експерименту**

Навичка	Попередня оцінка (констатуючий етап експерименту)	
	+	-
Коментує дії інших	3 / 12%	22 / 88%
Просить внести ясність	5 / 20%	20 / 80%
Швидко включає нову інформацію у розмову	6 / 24%	19 / 76%
Говорить «Привіт», коли вітається з іншими	17 / 68%	8 / 32%
Дивиться, коли до нього звертаються	8 / 32%	17 / 68%
Сидить поруч з іншими дітьми під час гри	15 / 60%	10 / 40%
Слідкує за своєю чергою	6 / 24%	19 / 76%
Грається поруч з іншою дитиною	18 / 72%	7 / 28%
Реагує/відповідає на пропозицію іншої дитини погратися	6 / 24%	19 / 76%
Використовує предмети за зразком	7 / 28%	18 / 72%
Слідкує за лідером у групі однолітків	6 / 24%	19 / 76%
Обмінюється іграшками	5 / 20%	20 / 80%
Виконує правила на ігровому майданчику	5 / 20%	20 / 80%
Слідкує за організатором в групі	5 / 20%	20 / 80%

## Продовження таблиці 2.5

Є ініціатором у виконанні чи створенні домовленостей	3 / 12%	22 / 88%
Виконує групові домовленості	17 / 68%	8 / 32%
Зупиняє власні дії, спричинені поведінкою інших (емоції, мова тіла)	7 / 28%	18 / 72%
Усвідомлює, коли інші роблять щось хороше / неправильне	5 / 20%	20 / 80%
Реагує на прохання інших у щось погратися	5 / 20%	20 / 80%
Ходить разом з друзями по коридору	19 / 76%	6 / 24%
Ініціює та підтримує коротку взаємодію в неструктурованих або слабкоструктурованих умовах (наприклад: досліджуючи зал)	20 / 80%	5 / 20%
Ділиться предметами/діями з іншими	5 / 20%	20 / 80%
Належним чином може дати відсіч людині	6 / 24%	19 / 76%
Довільно робить висновки	4 / 16%	21 / 84%
Використовує ввічливі фрази (наприклад: будь ласка, дякую)	6 / 24%	19 / 76%
Звертається за допомогою для вирішення соціальних проблем за необхідності.	7 / 28%	18 / 72%
Розуміє поняття «брехня» та «правда»	6 / 24%	19 / 76%
Утримується від стереотипної поведінки	2 / 8%	23 / 92%
Справляється з неочікуваними змінами сенсорних подразників	18 / 72%	7 / 28%
Шукає соціально приємливого місця для аутостимуляцій	4 / 16%	21 / 84%
Запитує дозволу, щоб піти до соціально прийняттого місця для здійснення стереотипів	3 / 12%	22 / 88%
Справляється із запланованими і регулярно очікуваними завданнями у графіку	5 / 20%	20 / 80%
Справляється із незначними несподіваними змінами в повсякденному житті	22 / 88%	3 / 12%
Справляється із значними несподіваними змінами в повсякденному житті	19 / 76%	6 / 24%
Переходить з одного місця до наступного	9 / 36%	16 / 64%

Серед таких навичок можна назвати «Говорить «Привіт», коли вітається з іншими» (17 / 68%), Сидить поруч з іншими дітьми під час гри (15 / 60%), «Грається поруч з іншою дитиною» (18 / 72%), «Виконує групові домовленості» (17 / 68%), «Ходить разом з друзями по коридору» (19 / 76%), «Ініціює та підтримує коротку взаємодію в неструктурованих або слабкоструктурованих умовах (наприклад: досліджуючи зал)» (20 / 80%), «Справляється з неочікуваними змінами сенсорних подразників» (18 / 72%), «Справляється із значними несподіваними змінами в повсякденному житті» (19 / 76%). Слід зауважити, що переважну більшість дітей, в яких проявляються перераховані вище навички, є учнями 4-го класу.

Порівняння результатів обстеження контрольної та експериментальної груп дозволило констатувати відсутність подібних недоліків соціального

становлення та поведінки у дітей з нормативним психічним розвитком. Виключення склали дещо підвищені рівні показників за шкалами «Відношення до оточуючих» ( $\bar{x} = 2,8$ ) і «Нервозність та страхи» ( $\bar{x} = 2,3$ ) методики CARS. Але вони не перевищують статистичної норми та можуть бути пояснені впливом додаткових ситуативних чинників.

### **2.3. Обґрунтування та зміст корекційної програми формування соціальних компетенцій у дітей із РАС за результатами констатувального етапу експерименту**

Перевірка гіпотези магістерської роботи передбачала розробку корекційної програми на основі існуючих уявлень про специфіку порушень аутистичного спектру (зокрема, порушення соціального розвитку як діагностичний критерій аутизму) з метою підвищення рівня комунікативної компетенції дітей із аутистичними розладами з її подальшою апробацією на експериментальній групі досліджуваних учнів. При цьому комплексний характер порушень обумовлює необхідність охоплення в якості корекційних мішеней не тільки комунікативні труднощі дітей із РАС, а й інші особливості їх розвитку, які можуть позначатися на їх соціальній поведінці. Тому поряд з соціальними навичками одним з ключових напрямів роботи за даною програмою є сенсорний, перцептивний, пізнавальний, емоційний розвиток дитини із аутизмом, що пов'язаний з реалізацією соціальних функцій та імпліцитно забезпечить їх прогресивний розвиток. Крім того, програму побудовано за принципом постійної діалогічної взаємодії здобувачів освіти з педагогом (психологом) з використанням інтерактивних вправ, що також буде сприяти становленню соціальних компетенцій дітей.

Актуальність програми. Освіта дітей із РАС – це досить складний процес інтеграції їх у суспільство. В сучасному освітньому просторі відбувається перегляд традиційних вимог до освітнього процесу, освіта переслідує триєдину



мету: 1) створення оптимальної освітньої зони розвитку компенсаторних зон при порушеному розвитку; 2) корекція порушеного розвитку та його підтримка; 3) забезпечення соціальної адаптації дітей з порушеннями у розвитку [50]. Вимоги сьогоденного суспільства до розвитку особистості дітей, що мають відхилення у розвитку, диктують необхідність більш повно реалізувати ідею індивідуалізації навчання, яка враховує ступінь тяжкості дефекту, індивідуально-типологічні особливості, стан здоров'я даних дітей. Ці діти потребують комплексної диференційованої допомоги, спрямованої на подолання труднощів оволодіння знаннями, вміннями і навичками, що в результаті сприятиме більш успішній адаптації та інтеграції їх у суспільство [50]. Детальне методологічне та теоретичне обґрунтування програми представлено в додатку Д.

Як зазначає Т. Ахутіна, принциповою основою розвитку вищих психічних функцій є організація спільної діяльності педагога (психолога) та учня. Вона повинна послідовно змінюватися таким чином, щоб програма дій, якою спочатку володіє педагог (психолог), стала внутрішнім досягненням учня. Для цього необхідно забезпечити умови, які дозволяють дитині взяти «програму», а дорослому контролювати, наскільки дитина її «бере». Такими умовами є: винесення програми назовні, її матеріалізація (наочне представлення); така організація сумісної діяльності вчителя та учня, яка дозволяє учню перейти від розгорнутої поелементної дії та її контролю до їх згорнутих форм. За даними Т. Ахутіної, Н. Пилаєвої таке детальне відпрацювання інтеріоризації програми та її контролю призводить до активного оволодіння дитиною новим матеріалом [7].

Розвиваючи моторику, ми створюємо передумови для становлення багатьох психічних процесів. Роботи таких вчених як В. Бехтерев, О. Лурія, І. Сеченов, М. Монтесорі, Н. Кольцова довели вплив маніпуляцій рук на функції вищої нервової діяльності, розвиток мовлення. Отже, розвивальна робота повинна бути спрямована від руху до мислення, а не навпаки.

Сенсорний розвиток дитини – це розвиток її сприйняття і формування уявлень про зовнішні властивості предметів: їх форму, колір, величину, положення в просторі, а також запах, смак та ін. Значення сенсорного розвитку важко переоцінити. Видатні вчені (Ф. Фребель, М. Монтесорі, О. Декролі, Є. Тихєєва, О. Запорожець, О. Усова та ін.) справедливо вважали, що сенсорне виховання і навчання спрямоване на забезпечення повноцінного сенсорного розвитку та з одного боку становить фундамент загального розумового розвитку дитини, а з іншого – має самостійне значення. Щоб більш повно пізнавати світ, необхідно вдосконалювати органи чуття.

Особливістю запропонованої програми є те, що в ній ми використовуємо новітні способи допомогти дітям із аутистичними розладами, які були запропоновані до використання зарубіжними вченими сьогодні. Їх ми пропонуємо обов'язково використовувати на корекційно-розвивальних заняттях, що повинно значно покращити процес корекції:

1. Використання візуальних (наочних) посібників дуже важливо для багатьох дітей з інтелектуальними порушеннями, бо дає змогу їм сприймати інформацію через візуальний канал, що часто може бути більш ефективно. Візуальна допомога також надає і конкретну інформацію, яка постійно під рукою.

Способи візуальної підтримки можна розділити на три групи:

- Візуальний кордон: об'єкти, які візуально сприймаються дозволяють дитині визначити своє становище в навколишньому середовищі (двохмірні, трьохмірні, природні).

- Візуальний розклад: візуальний спосіб сказати учню, куди йти і в якій послідовності діяти. Це відповідь на питання: «Що робити наступним?» (Може бути об'єкт, картинка, слово, фраза).

- Візуальна підказка: візуальне оформлення інструкцій, які говорять дитині, що робити (інструкції, як дістатися кудись, таймери, знаки, календар).

2. Організація навколишнього простору. Організація простору і матеріалів таким чином, щоб дитина з інтелектуальними порушеннями могла

зрозуміти, чого ви від неї чекають, і що відбувається в даному місці. Допоможе розібратися в тому, що відбувається, якщо ви зробите початок і кінець візуально зрозумілими. Допоміжні елементи можуть включати в себе маркування кордонів простору за допомогою мотузок, меблів, знаків, килимів, коробочок, квитків, жетонів для вказівки кількості дій, також слід закрити або заховати матеріали, якими не будите користуватися на даному занятті.

3. Заспокійливі сенсорні відчуття – використання сенсорної стимуляції, що заспокоює нервову систему. Даним дітям може бути складно зрозуміти всі різні сенсорні відчуття, які відчуває людське тіло. До таких відчуттів можуть відноситись ритмічні рухи, сильне натискання, організовані візуальні напрямки, знижені слухові подразники, заняття важкою роботою (пропріорецепція – відчуття власного положення в просторі), а також оральні моторні подразники.

4. Час на роздуми – зупинитися і чекати відповіді. Дітям з інтелектуальними порушеннями, як правило, потрібно більше часу на обробку інформації, що надходить в нервову систему. В такому випадку з корисною стратегією потрібно уповільнити процес подачі інформації, зупинити і почекати відповіді.

Цільова аудиторія програми.

Програма розроблена для 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів, навчально-реабілітаційних центрів, в яких навчаються діти із РАС.

Мета програми: комплексний корекційний вплив на дезадаптивні особливості функціонування сенсорно-перцептивних та когнітивних процесів, поведінкового і емоційного реагування дитини з РАС з метою формування в неї соціальних компетенцій та зростання її ефективності у сфері соціальних контактів.

На основі створення відповідних умов пізнання дитиною кожного об'єкта в сукупності сенсорних ознак, властивостей, якостей, робота з програмою дасть дітям правильне уявлення про навколишню дійсність, сприятиме успішній

соціалізації в суспільстві та різнобічному психічному розвитку дитини, що передбачає:

- розвиток вищих психічних процесів (сприйняття, пам'яті, уваги, уяви, творчості, мислення);
- оволодіння різними видами мовленнєвої діяльності;
- розвиток спостережливості;
- розвиток навичок самообслуговування;
- розвиток і корекція сенсорної системи, розвиток органів чуття (тактильних, вестибулярних, пропріоцептивних, слухових, смакових, зорових, нюхових);
- корекція та розвиток емоційної сфери молодшого школяра;
- формування емоційно-мотиваційної установки по відношенню до себе та оточуючих;
- використання продуктивних видів діяльності, які є близькими для дітей;
- розвиток формування довільності поведінки.

Завдання програми:

- 1) Розвиток, на основі активізації роботи всіх органів чуттів, сприйняття явищ і об'єктів навколишньої дійсності в сукупності їх властивостей.
- 2) Корекція пізнавальної активності в тому числі шляхом систематичного цілеспрямованого розвитку у дітей сприйняття сенсорних еталонів (кольору, форми, величини).
- 3) Розвиток і корекція ігрової діяльності в тому числі за допомогою сенсорних ігор.
- 4) Розвиток невербального спілкування.
- 5) Розвиток та корекція загальної і дрібної моторики.
- 6) Корекція та розвиток навичок рухової активності.
- 7) Формування просторово-часового орієнтування.
- 8) Розвиток слухового сприймання.
- 9) Формування просторово-часового орієнтування.
- 10) Корекція зорово-моторної координації.

- 11) Вдосконалення рухових навичок.
- 12) Вдосконалення статички тіла.
- 13) Формування цілеспрямованості рухів і дій.
- 14) Формування навичок соціальної адаптації та соціалізації.
- 15) Корекція станів дезадаптації.
- 16) Розвиток і корекція соціальної поведінки.

Програма розрахована на 4 роки навчання:

1 клас – 35 годин;

2 клас – 35 годин;

3 клас – 35 годин;

4 клас – 35 годин;

Всього – 140 годин.

Тривалість занять 30-45 хвилин. Заняття проводяться з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей учнів. Проводяться як індивідуальні, так і групові заняття (2 –6 учнів).

Блоки психолого-педагогічної корекції.

Психокорекційні заняття містять 5 блоків.

Блок №1. Установчий.

В рамках установчого блоку предметом роботи виступає емоційно-вольова сфера дітей. Даний блок передбачає створення позитивної психологічної атмосфери, активізацію діяльності мозкових структур, вираження учнями думок та емоцій.

Мета: створення активної установки на корекційну роботу (тренінгові вправи для створення позитивного настрою, активація мозкових структур, підвищення пізнавальної активності).

Блок №2. Діагностичний.

Діагностичний блок реалізується на початку навчального року протягом декількох перших корекційно-розвиткових занять. Даний блок призначений для оцінки особливостей розвитку дітей та надає можливість в рамках комплексної програми реалізувати індивідуальний підхід до кожного учня, варіюючи

особливостями проведення та кількістю повторень наведених в програмі корекційних вправ.

Мета: виявлення особливостей навчально-пізнавальної діяльності, типових для дитини труднощів в процесі оволодіння навчальним матеріалом, визначення зони найближчого розвитку дитини, вивчення особливостей розвитку когнітивно-пізнавальної сфери учнів, особливостей протікання пізнавальних процесів, рівня сформованості шкільних навичок, вивчення рівня розвитку основних компонентів реалізації вищих психічних функцій: підтримка оптимального рівня активації головного мозку, програмування та контроль дії, переробка інформації.

Рекомендовані методики: прогресивні матриці Равена, графічний диктант Д. Ельконіна, методика «Виключення зайвого», таблиці Шульте, коректурна проба, фронтальна діагностика психологічної готовності дітей до навчання в школі (за О. Атемасовою), тест шкільної зрілості Керна-Йерасика, методика «Будиночок» та «Чобітки» Н. Гуткіної, методика «Зразок та правило» Л. Венгера, методика «Лабіринт», методика «Домальовування фігур» О. Д'яченко та ін.

Блок №3. Корекційний.

Основна частина заняття, відпрацювання зазначених вмій, формування недорозвинених функцій та розумових операцій.

Мета: гармонізація, корекція ключових функцій навчально-пізнавальної діяльності, психологічний розвиток дитини.

Блок №4. Оцінка результатів корекційної роботи.

Даний блок необхідно починати використовувати в кінці кожного навчального року в процесі якого здійснювалась робота за запропонованою програмою, тобто після досить тривалого корекційного впливу. Допускається використання тих же психодіагностичних методик, які застосовувались в рамках діагностичного блоку для первинної оцінки психологічного розвитку учнів.

Мета: контрольна психодіагностика основних психічних функцій; оцінка рівня розвитку пізнавальних процесів, розумової працездатності, емоційної стійкості з метою визначення ефективності корекційного впливу.

Блок №5.Рефлексивний.

Рефлексивний блок необхідно використовувати в кінці кожного корекційного заняття. Вправи та завдання даного блоку передбачають підведення підсумків заняття, отримання зворотного зв'язку від учнів, оцінку їх емоційного стану після проведення заняття.

Програма корекційних занять для учнів 1-х класів складається з 14-ти модулів.

- I. Діагностичний – 2 год.
- II. Адаптаційний – 3 год.
- III. Розвиток тактильно-рухового сприйняття – 2 год.
- IV. Розвиток моторики – 3 год.
- V. Розвиток сенсорних еталонів (сприйняття кольору, форми, величини). Конструювання предметів – 6 год.
- VI. Розвиток зорового сприймання і зорової пам'яті – 2 год.
- VII. Сприйняття особливих властивостей предметів через дотик, нюх, смакові відчуття – 3 год.
- VIII. Розвиток слухового сприймання і слухової пам'яті – 2 год.
- IX. Сприйняття простору – 2 год.
- X. Сприйняття часу – 1 год.
- XI. Загальна поінформованість – 2 год.
- XII. Профілактика поведінкових та емоційних труднощів – 3 год.
- XIII. Розвиток шкільних вмінь – 2 год.
- XIV. Розвиток довільної уваги – 2 год.

Програма корекційних занять для учнів 2-х класів складається з 13-ти модулів:

- I. Діагностичний – 2 год.
- II. Розвиток тактильно-рухового сприйняття – 2 год.

- III. Розвиток моторики – 5 год.
- IV. Розвиток сенсорних еталонів (сприйняття кольору, форми, величини). Конструювання предметів – 7 год.
- V. Розвиток зорового сприймання і зорової пам'яті – 2 год.
- VI. Сприйняття особливих властивостей предметів через дотик, нюх, смакові відчуття – 3 год.
- VII. Розвиток слухового сприймання і слухової пам'яті – 2 год.
- VIII. Сприйняття простору – 2 год.
- IX. Сприйняття часу – 2 год.
- X. Профілактика поведінкових та емоційних труднощів – 2 год.
- XI. Розвиток шкільних вмінь – 2 год.
- XII. Загальна поінформованість – 2 год.
- XIII. Розвиток довільної уваги – 2 год.

Програма корекційних занять для учнів 3-х класів складається з 13-ти модулів:

- I. Діагностичний – 2 год.
- II. Розвиток тактильно-рухового сприйняття – 2 год.
- III. Розвиток моторики – 6 год.
- IV. Розвиток сенсорних еталонів (сприйняття кольору, форми, величини). Конструювання предметів – 6 год.
- V. Розвиток зорового сприймання і зорової пам'яті – 2 год.
- VI. Сприйняття особливих властивостей предметів через дотик, нюх, смакові відчуття – 3 год.
- VII. Розвиток слухового сприймання і слухової пам'яті – 2 год.
- VIII. Сприйняття простору – 3 год.
- IX. Сприйняття часу – 2 год.
- X. Загальна поінформованість – 2 год.
- XI. Профілактика поведінкових та емоційних труднощів – 2 год.
- XII. Розвиток шкільних вмінь – 1 год.
- XIII. Розвиток довільної уваги – 2 год.



Програма корекційних занять для учнів 4-х класів складається з 12-ти модулів:

- I. Діагностичний – 2 год.
- II. Розвиток тактильно-рухового сприйняття – 2 год.
- III. Розвиток моторики – 5 год.
- IV. Розвиток сенсорних еталонів (сприйняття кольору, форми, величини). Конструювання предметів – 10 год.
- V. Розвиток зорового сприймання і зорової пам'яті – 3 год.
- VI. Сприйняття особливих властивостей предметів через дотик, нюх, смакові відчуття – 4 год.
- VII. Розвиток слухового сприймання і слухової пам'яті – 1 год.
- VIII. Сприйняття простору – 2 год.
- IX. Сприйняття часу – 2 год.
- X. Загальна поінформованість – 2 год.
- XI. Профілактика поведінкових та емоційних труднощів – 1 год.
- XII. Розвиток довільної уваги – 1 год.

Логіка здійснення корекційної роботи передбачає саме таку послідовність відпрацювання модулів. Враховуючи особливі можливості дітей-аутистів із розладами розумового розвитку, окремі вправи, що розвивають навчованість, довільність пізнавальних процесів, ключові шкільні навички, уважність та ін., необхідно проводити не епізодично, а по декілька раз, а деякі – систематично, досягаючи повного оволодіння дитиною тим чи іншим вмінням або розумовою операцією, легкості у їх здійсненні. Таким чином, спеціаліст може варіювати послідовністю проведення вправ та кількістю їх повторень, досягаючи вільного володіння учнем операціями, що в них відпрацьовуються. Також необхідно зауважити, що практично в кожен вправу необхідно привносити елемент гри, включати її в певний ігровий сюжет.

В результаті цілеспрямованої діяльності на заняттях з розвитку психомоторики і сенсорних процесів учні повинні навчитися:

- давати повний опис об'єктів і явищ;

- супроводжувати свою діяльність мовленням;
- впізнавати предмети за заданими ознаками;
- порівнювати предмети за зовнішніми ознаками;
- орієнтуватися на сенсорні еталони;
- класифікувати предмети за формою, величиною, кольором, функціональним призначенням;
- складати серійні ряди предметів та їх зображень за різними ознаками;
- практично виділяти ознаки і властивості об'єктів і явищ;
- розрізняти протилежно спрямовані дії і явища;
- орієнтуватися в просторі;
- визначати послідовність подій;
- цілеспрямовано виконувати дії за інструкцією;
- мимовільно узгоджувати свої рухи і дії.

На кінець курсу учні повинні:

- демонструвати прості комунікативні навички та дотримуватись елементарних правил взаємодії з оточуючими;
- орієнтуватися у простих ситуаціях соціальної взаємодії;
- переборювати труднощі у навчальній діяльності та спілкуванні;
- вести діалог;
- реалізувати право вибору;
- вміти більш-менш контролювати свій емоційний стан;
- засвоювати базовий зміст освітніх програм з предметів;
- оволодіти певними знаннями, уміннями, навичками з шкільних дисциплін;
- використовувати отримані знання.

Зміст програми.

Програма корекційних занять складається з наступних розділів:

1. Розділ «Діагностичний» призначений для оцінки особливостей розвитку дітей.

2. Розділ «Адаптаційний» передбачає створення активної установки на корекційну роботу (тренінгові вправи для створення позитивного настрою, активація мозкових структур, підвищення пізнавальної активності). Профілактика шкільної тривожності, формування позитивного ставлення до школи, адаптація дітей до початкової школи.

3. Розділ «Розвиток тактильно-рухового сприйняття». Різні предмети мають ряд властивостей, які неможливо пізнати за допомогою тільки зорового або слухового аналізатора. Формування відчуттів цього виду у дітей із аутизмом значно ускладнено.

4. Розділ «Розвиток моторики» вирішує ряд завдань, пов'язаних з розширенням рухового досвіду учнів, розвитком уміння погоджувати рухи різних частин тіла, цілеспрямовано виконувати окремі дії та серії дій за інструкцією педагога, що є основою для формування в учнів просторового орієнтування.

5. Основним завданням розділу «Розвиток сенсорних еталонів» є вдосконалення наявних навичок сприйняття форми, величини, кольору, конструювання предметів. З урахуванням особливостей психофізіологічного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями стає ясно, що даний вид роботи вимагає системного і послідовного підходу. Програма передбачає ускладнення вимог не тільки до формування власне сенсорних еталонів (форми, величини, кольору), але й до вміння групувати предмети за різними (в тому числі самостійно виділеними) кількома ознаками, складати серійні ряди, порівнювати площинні та об'ємні фігури, використовувати різні прийоми вимірювання.

6. Розділ «Розвиток зорового сприйняття». Діти із аутизмом обтяженими розладами розумового розвитку мають особливості зорового сприйняття, які значно ускладнюють ознайомлення з навколишнім світом. До них відносяться: сповільненість, недостатня диференційованість, вузькість сприйняття, зниження гостроти зору, що особливо заважає сприйняттю дрібних об'єктів або складових їх частин.

7. Розділ «Сприйняття особливих властивостей предметів через розвиток дотику, нюху, смакових якостей» сприяє пізнанню навколишнього світу у всьому різноманітті його властивостей, якостей, смаків, запахів. Особливе значення надається розвитку дотику, оскільки недоліки його розвитку негативно позначаються на формуванні наочно-дієвого мислення.

8. Розділ «Розвиток слухового сприймання та слухової пам'яті». Значні відхилення, які спостерігаються в здійсненні мовної регуляції діяльності дитини з інтелектуальними порушеннями, мають у своїй основі недоліки слухового сприйняття внаслідок їх малої диференційованості.

9. Розділ «Сприйняття простору» має принципове значення для організації навчального процесу. Ускладненість просторового орієнтування проявляється не тільки під час навчального процесу, але і в позаурочний час, коли гостро постає питання орієнтування в школі, на прилеглих вулицях, та ін.

10. Розділ «Сприйняття часу» передбачає формування у дітей часових понять і уявлень: секунда, хвилина, година, доба, дні тижня, пори року.

11. Розділ «Загальна поінформованість» передбачає підвищення рівня загальної поінформованості, орієнтування у життєвому просторі, поповнення багажу знань про світ, розвиток понятійного мислення.

12. Розділ «Профілактика поведінкових та емоційних труднощів» передбачає формування конструктивних моделей поведінки, відпрацювання навичок саморегуляції та подолання психоемоційної напруженості, навичок соціальної взаємодії.

13. Розділ «Розвиток шкільних вмінь» сприяє формуванню розумових операцій з числами, розвиток блоку програмування та контролю за О. Лурією.

14. Розділ «Розвиток довільної уваги» передбачає розвиток довільної уваги, вдосконалення основних властивостей уваги: стійкості, концентрації, переключення, розподілу, об'єму (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Орієнтована сітка розподілу годин корекційних занять за розділами програми**

Розділи програми	Кількість годин (по класах)			
	1 клас	2 клас	3 клас	4 клас
Діагностичний; комплектація підгруп для корекційних занять	2	2	2	2
Адаптаційний	3	-	-	-
Розвиток тактильно-рухового сприйняття	2	2	2	2
Розвиток моторики	3	5	6	5
Розвиток сенсорних еталонів (Сприйняття форми, величини, кольору; конструювання предметів	6	7	6	10
Розвиток зорового сприймання та зорової пам'яті	2	2	2	3
Сприйняття особливих властивостей предметів через розвиток дотику, нюху, смакових якостей	3	3	3	4
Розвиток слухового сприймання та слухової пам'яті	2	2	2	1
Сприйняття простору	2	2	3	2
Сприйняття часу	1	2	2	2
Загальна поінформованість	2	2	2	2
Профілактика поведінкових та емоційних труднощів	3	2	2	1
Розвиток шкільних вмінь	2	2	-	-
Розвиток довільної уваги	2	2	2	1
<b>Всього</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>

Тематичний план курсу занять «Розвиток моторики і сенсорних процесів» є варіативним і має адресну спрямованість на конкретну дитину або підгрупу учнів, які мають подібні труднощі.

Всі розділи програми курсу занять взаємопов'язані, по кожному сплановано ускладнення завдань від 1-го класу до 4-го класу. В основі запропонованої системи лежить комплексний підхід, який передбачає вирішення на одному занятті різних, але односпрямованих завдань з кількох розділів програми, що сприяють цілісному психічному розвитку дитини.

Методи і прийоми реалізації програми. Програма передбачає виховання і розвиток дітей на занятті через навчання, гру, рух, музику, творчу діяльність і т.д. в процесі переважно спільної діяльності, що взаємно збагачує дітей, викликає позитивні емоції і почуття, сприяє оволодінню різними способами управління власною поведінкою. Важливою задачею є вироблення позитивної мотивації до навчання.

У процесі навчання дітей з помірною розумовою відсталістю доцільно використовувати такі методи і прийоми:

- дії дітей за зразком;
- спільні дії дитини і дорослого, дії за наслідуванням;
- дії з контурними зображеннями, використання прийомів накладення і окреслення шаблонів, трафаретів для створення цілісного образу зображуваного предмета;
- співвіднесення предметів з відповідними їм зображеннями з подальшим їх називанням або вказівкою на них за допомогою жесту;
- попереднє розглядання, самостійне називання, показ по словесній інструкції педагога малюнків, картин, спеціально підібраних іграшок, картинок і т. п.

#### Обладнання

- ігри, іграшки та посібники для розвитку сенсомоторних функцій;
- іграшки та посібники для розвитку дрібної моторики, спеціальний інвентар для розвитку великої моторики;
- обладнання для занять музикою, образотворчої діяльністю і т. д.

Приклад модулю, що передбачає прогресивний розвиток соціальних компетенцій дітей із РАС представлено в додатку Е.

Окрім апробації авторської програми в роботі з дітьми із РАС було використано ряд принципів організації комфортного середовища, про які йде мова в новітніх методах корекції дітей із РАС: АВА, ТЕАССН, PECS. Для успішного навчання дитини із аутизмом, створення комфортного середовища означає формування базового почуття безпеки і довіри у дитини щодо

перебування її в новій обстановці. Для цього варто продумати ті умови, які можна створити для неї, користуючись наступними методами.

Складність впровадження процесу навчання для дітей із розладами аутистичного спектру полягає у тому, що мають бути створені особливі умови як щодо організації навчального середовища для них, так і психолого-педагогічного супроводу їхнього освітнього процесу.

Модифікація середовищних ресурсів обумовлена особливостями дітей із аутизмом (у даному випадку), і спрямована на створення умов, які полегшують процеси сприймання довкілля, осмислення отриманої інформації, просторового орієнтування, планування та реалізації різних видів взаємодії.

Особливості просторового орієнтування, труднощі комунікативного спілкування обумовлюють необхідність опори на візуальні стимули просторових ресурсів, наприклад, простих для розуміння і конкретних символів (піктограм). У класному приміщенні кожна дитина має своє робоче місце (парта і стілець) відповідно з індивідуальними особливостями: ростом, станом зору та слуху. Ми маркувати парту: ім'я дитини (для тих, хто читає), геометрична фігура певного кольору, або якийсь певний малюнок (знак).

Було також застосовано структурування таких сфер життєдіяльності, як навчання, побут, дозвілля; дозування навантаження, візуальна підтримка, елементи програми ТЕАССН; правила, що регулюють відносини з довкіллям), що є організаційно-смысловими ресурсами. При організації будь-якого виду цілеспрямованої діяльності у дітей із аутизмом виникає перенапруга нервової системи, втомлення, що впливає на зниження працездатності, ослаблення уваги і відволікання. Таким чином, педагогу необхідно своєчасно чергувати різні види діяльності, передбачені режимом, планувати заходи фізичної культури (розвиток загальної моторики), що забезпечують підвищення життєвого тону, активності й працездатності дітей, а також – формування вольових якостей дітей. У режимі дня до таких заходів відносяться: щоденна ранкова гімнастика, фізкультхвилинки, фізкультпаузи, рухливі ігри під час прогулянок, спортивні заходи тощо [34].

Ми спробували структурувати поведінку дитини за допомогою певної системи правил. Це дає змогу навчити дитину не тільки орієнтуватися в навколишньому світі, але і правильно регулювати свої відносини з предметами, простором, іншими людьми, а також в часі. Регулятором поведінки дітей виступають також вимоги педагога. При цьому, мова, яку вживають фахівці, має бути правильною з фонетичної і логічної сторони, небагатослівною, емоційною і відповідною мовленнєвому розвитку дітей; варто вживати прості, зрозумілі слова, вимовляти їх повільно і чітко. Необхідно вчити розуміти і виконувати різні інструкції («Підійди до дошки», «Поклади зошит на стіл»), відповідати на питання, висловлювати свої бажання.

Для того, щоб така дитина поступово могла адаптуватися в освітньому закладі, ситуація навчання повинна бути максимально структурована. Ця структурованість (як основа організації певних режимних або навчальних моментів) необхідна не тільки на уроці, а й на перерві.

Найголовніший зовнішній маркер, який відтворює послідовність подій (занять, або уроків) – це розклад. Було складено наочну схему організації робочого простору, набору необхідних навчальних матеріалів, послідовність підготовчих дій. Дитині із аутизмом значно легше, дивлячись на розклад, приготувати потрібні предмети до наступного уроку (іноді за допомогою педагога) ніж слухати вербальну інструкцію вчителя про те, яким буде наступний урок і що, наприклад, треба залишити на парті [51].

Розклад несе в собі не тільки організаційні, але й змістовні компоненти. Дитина із аутизмом дезорієнтована: вона не знає коли і що можна робити, не може самостійно планувати власний час, що часто призводить до порушень поведінки. Схильність до стереотипів забезпечує певну безпеку дитини із розладами аутистичного спектру. Розклад, який має певну послідовність і повторюваність відповідає схильності дитини до порядку та її прагненню до передбачуваності. З огляду на те, що у дітей із аутизмом недостатньо сформовані комунікативно-мовленнєві функції, необхідно, щоб розклад був візуальним. В роботі були використані картки з назвою предметів і режимних



моментів, за якими дитина зможе зрозуміти, що відбудеться пізніше. Такі картки можуть супроводжуватися символами.

Введення подібного розкладу дало змогу педагогу упорядкувати діяльність дітей на занятті і на перерві, зменшити їхнє занепокоєння і страхи, встановити певні правила поведінки, забезпечити оптимальний засіб очікування зміни діяльності. Якщо в процесі роботи вчитель (вихователь) стикався з необхідністю внесення змін у розклад, він мав при собі підготовлені картки, картинки або фотографії, які символізувати подібні зміни.

Під час корекційних занять використовувалися візуальні підказки (картки, схеми або графіки) з одночасним залученням дітей до їх самостійного використання. Оскільки серед дітей із розладами аутистичного спектру часто зустрічаються такі, чиє розуміння прочитаного тексту на порядок вище, ніж розуміння усної інформації, використовувалась письмова інструкція з паралельним дублюванням її на дошці або на індивідуальній картці.

Труднощі розуміння мовлення і утримання інструкції обумовлюють необхідність поетапного роз'яснення завдання з опорою на візуальні стимули. Після прочитання складного завдання, вчитель: розділяє завдання на етапи; прописує на дошці або картці алгоритм діяльності; дає інструкцію до виконання етапу у спрощеному вигляді.

В деяких випадках, послідовність операцій була представлена дитині наочно, у вигляді схеми або піктограми. Важливо, щоб педагог допоміг дитині виконати нове завдання і створити у неї враження успіху, переконання, що це вона вже може робити. Лише після цього починається навчання умінню як вдосконаленню того, що дитина вже може робити.

Діти цієї категорії не можуть організувати свою поведінку. Свідома регуляція своїх поведінкових проявів базується у дітей із аутизмом на правилах, схемах, алгоритмах, засвоєних за допомогою візуальних орієнтирів. Для того, щоб діти із аутизмом швидше звикли до режиму були введені правила поведінки на уроці. Для початку було виведено загальні правила для всього класу. Це були правила актуальні на даний період часу. І показували «як

потрібно себе поводити». І, звичайно ж, це правило спиралося на візуальну підтримку.

Оскільки у дітей із розладами аутистичного спектру утруднене сприймання усного мовлення, було вироблено наочне представлення правил. Стенд, на якому розміщуються правила повинен бути досить великого розміру. До кожної фрази додано символ, для того, що б поступово прибираючи текст, для нагадування залишалися тільки символи. Правила були розташовані з боку від дошки. Після деякого адаптаційного періоду, коли основні норми поведінки на уроці будуть засвоєні, можуть знадобитися індивідуальні правила, які можна розташувати на парті учня.

Багатьом дітям із аутизмом необхідно знати, що відбувається в даний момент, і що буде відбуватися далі. Вони важко справляються зі змінами, а несподівані події та скасування будь-яких заходів є стресогенними для них. Вони відчувають труднощі в самоорганізації і можуть переживати надмірне занепокоєння, зіткнувшись з невідомим. Дитина, що бачить перед собою розпорядок дня в школі у вигляді картинок або слів, відчуває себе набагато спокійніше, тому що починає розуміти і передбачати те, що відбуватиметься. Це знижує тривожність дітей із аутизмом, підвищує їх увагу та мотивацію, а також перешкоджає розвитку залежності від дорослого, позитивно впливаючи на становлення довольної самостійності дитини.

Так само були застосовані правила «Спочатку – Потім». На планшетці намальовані два слова, під якими розміщені відповідні малюнки, щоб у дитини формувалося уявлення про необхідну послідовність і передбачення подій. Засвоєне правило «Спочатку-Потім» дало змогу усвідомити дитиною із аутизмом певної послідовності подій, а також сприяло прийняттю нею необхідності виконати певне завдання задля того, щоб потім долучитися до бажаної діяльності. Таким чином, візуальні інструменти надають інформацію, позитивно впливають на процес запам'ятання і сприяють організації мислення.

Головним завданням щодо використання соціально-психологічних ресурсів у процесі навчання і розвитку дітей із аутизмом є повернення їх до

світу людей, адже тільки ця залученість дасть змогу сформувати передумови їхнього всебічного розвитку і набути адаптивних можливостей – долати складнощі, пов'язані із загальною дезадаптованістю дитини із РАС та її невмінням організувати свій час.

#### **2.4. Результати формувального етапу експерименту**

У листопаді 2020 р. після реалізації авторської корекційної програми було здійснено контрольне психодіагностичне обстеження вибірки досліджуваних з використанням тих же Шкал (CARS, Шкала Вайнленд), які застосовувались під час констатувального етапу експерименту.

На етапі обробки отриманих результатів, який тривав протягом листопада 2020 р., за допомогою таких статистичних критеріїв як  $\phi^*$ -кутове перетворення Фішера, t-критерій Стьюдента для залежних вибірок порівнювалися середні оцінки які поставили експерти на констатувальному та формувальному етапах емпіричного дослідження, та оформлювалися відповідні таблиці. На завершення за допомогою інтерпретаційних методів класифікації, пояснення та узагальнення формулювалися висновки за результатами проведеної роботи.

Результати порівняння психодіагностичних обстежень на констатувальному та формувальному етапах експерименту дозволяють стверджувати, що комплексний корекційний вплив на дезадаптивні особливості функціонування сенсорно-перцептивних та когнітивних процесів, а також поведінкового й емоційного реагування дитини із РАС, сприяє прогресивному формуванню в неї соціальних компетенцій та зростанню її ефективності у сфері соціальних контактів. Тобто систематична та цілеспрямована корекція особливостей сприйняття та емоційного реагування, позначаючись на комунікативній, інтерактивній та перцептивній стороні спілкування дитини із РАС, сприяє її більшій успішності в процесі взаємодії з соціальним оточенням.

Середні оцінки експертної групи за Рейтинговою шкалою аутизму у дітей CARS, що здійснювались після реалізації корекційної програми, представлено в додатку Ж. Для статистичного підтвердження ефектів впливу корекційного втручання за авторською програмою на соціальні компетенції учнів порівнювались оцінки за шкалами методики CARS з допомогою t-критерію Стьюдента для залежних вибірок (табл. 2.7).

**Таблиця 2.7**

**Результати порівняння результатів обстеження дітей за методикою CARS до та після корекційного впливу**

№ з/п	Шкала CARS	$\bar{x}$ за шкалою		Емпіричне значення t-критерію Стьюдента	Рівень значущості	Відмітка про статистично достовірні відмінності*
		Констатувальний етап	Формувальний етап			
1.	Відношення до оточуючих	3,52	2,36	7,2	$p \leq 0,01$	+
2.	Імітація	3,55	2,67	5,2	$p \leq 0,01$	+
3.	Емоційна відповідь	3,20	2,35	2,8	$p \leq 0,05$	+
4.	Володіння тілом	2,74	2,54	0,9	$p > 0,05$	
5.	Використання предметів	2,42	2,57	0,6	$p > 0,05$	
6.	Адаптація до змін	3,02	2,64	2,1	$p \leq 0,05$	+
7.	Використання зору (зорова відповідь)	2,46	2,97	2,6	$p \leq 0,05$	-
8.	Використання слуху (слухова відповідь)	2,58	2,51	0,3	$p > 0,05$	
9.	Відповідь і використання нюху, дотику, смаку	2,46	2,78	1,2	$p > 0,05$	
10.	Нервозність та страхи	2,38	2,58	0,8	$p > 0,05$	
11.	Вербальна комунікація	3,66	2,53	5,4	$p \leq 0,01$	+
12.	Невербальна комунікація	3,41	2,22	6,6	$p \leq 0,01$	+
13.	Рівень активності	2,53	2,53	0,0	$p > 0,05$	
14.	Рівень і узгодженість інтелектуальної відповіді	2,24	2,53	1,3	$p > 0,05$	
15.	Загальні враження	3,03	2,43	2,3	$p \leq 0,05$	+

\* статистично достовірний прогрес навички – «+»;  
статистично достовірний регрес навички – «-»

Можна констатувати підтвердження припущення про позитивні зрушення у формуванні навичок соціальної компетенції дітей із РАС шляхом

корекційного впливу на їх сенсорно-перцептивні, когнітивні процеси, поведінкову та емоційну сфери. Як видно з таблиці 2.8 ключові ефекти впливу стосуються саме тих навичок, які безпосередньо вказують на більш успішне функціонування у соціальній сфері. Зокрема, мова йде про такі шкали як «Відношення до оточуючих» ( $t = 7,2; p \leq 0,01$ ), «Невербальна комунікація» ( $t = 6,6; p \leq 0,01$ ), «Вербальна комунікація» ( $t = 5,4; p \leq 0,01$ ), «Імітація» ( $t = 7,2; p \leq 0,01$ ), на рівні тенденції – «Емоційна відповідь» ( $t = 2,8; p \leq 0,05$ ). Тобто маємо певні покращення, які виражаються у більш рівному, соціально прийнятному та доброзичливому ставленні до оточуючих, вмінні виражати свої бажання та наміри за допомогою вербальних та невербальних засобів, більш розвинених здібностях до наслідування поведінки дорослого та навчання шляхом спостереження за оточуючими (шкала «Імітація»). На рівні тенденції ( $p \leq 0,05$ ) зафіксовано позитивні зрушення і у сферах, які не мають прямого відношення до навичок спілкування та комунікації. Мова йде про такі шкали як «Загальні враження» ( $t = 2,3; p \leq 0,01$ ), «Адаптація до змін» ( $t = 2,1; p \leq 0,05$ ). Таким чином, запропонована програма має певний потенціал для більш успішної адаптації дітей із аутизмом.

В той же час за період проведення корекційної роботи протягом 2019-2020 н. р. відбувалися і регресивні зміни. Це стосується такої компетенції як «Зорова відповідь» та пояснюється обтяженістю аутизму загальним психічним недорозвиненням, органічними враженнями ЦНС та, як наслідок, погіршенням зору у окремих дітей.

Як було зазначено при викладенні процедури та організації емпіричного дослідження для оцінки особливостей соціального розвитку у досліджуваних дітей (зокрема, їх комунікативних компетенцій) з раннім дитячим аутизмом до та після корекційного втручання (з метою оцінки результативності проведеної корекційної роботи) була використана шкала адаптивної поведінки Вайнленд (Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS). Статистичні відмінності в показниках за даною картою спостереження оцінювалися з використанням  $\varphi^*$ -кутового перетворення Фішера (додаток К).

Зафіксовано статистично достовірні відмінності за такими критеріями як «Звертається за допомогою для вирішення соціальних проблем за необхідності» ( $\varphi^*=3,546$ ,  $p<0,01$ ), «Справляється із запланованими і регулярно очікуваними завданнями у графіку» ( $\varphi^*=3,281$ ,  $p<0,01$ ), «Реагує / відповідає на пропозицію іншої дитини погратися» ( $\varphi^*=3,235$ ,  $p<0,01$ ), «Виконує групові домовленості» ( $\varphi^*=2,828$ ,  $p<0,01$ ), «Запитує дозволу, щоб піти до соціально прийняттого місця для здійснення стереотипів» ( $\varphi^*=2,341$ ,  $p<0,01$ ), «Дивиться, коли до нього звертаються» ( $\varphi^*=2,305$ ,  $p<0,05$ ), «Переходить з одного місця до наступного» ( $\varphi^*=2,305$ ,  $p<0,05$ ), «Говорить «Привіт», коли вітається з іншими» ( $\varphi^*=2,224$ ,  $p<0,05$ ), «Належним чином може дати відсіч людині» ( $\varphi^*=2,075$ ,  $p<0,05$ ), «Використовує ввічливі фрази (наприклад: будь ласка, дякую)» ( $\varphi^*=2,075$ ,  $p<0,05$ ). Показово, що зміни стосуються саме тих вмінь учнів із РАС, які виступали «мішенями» корекційної роботи та мають безпосереднє відношення до ключових соціальних компетенцій та шкільних навичок. В той же час значна чисельність параметрів, які не зазнали змін, продемонструвала, що ранній дитячий аутизм являє собою складний органічно обумовлений розлад розвитку та у слабкій мірі піддається корекційному впливу.

Таким чином, під час проведення повторного діагностичного обстеження було виявлено, що впровадження корекційних заходів допомогло дітям із розладами аутистичного спектру у наступному:

- краще розуміти вимоги вчителя;
- знизити рівень тривожності (завдяки передбачуваності подій), а отже, частоту поведінкових проблем; прояснити, який вид діяльності відбувається в певний період часу, а також готує дітей до можливих змін;
- зосереджуватися на актуальній інформації, виокремлювати важливу інформацію від несуттєвої;
- самостійно перейти дитині від одного виду діяльності до іншого, з однієї зони в іншу, повідомляючи куди їй необхідно прямувати після закінчення певної роботи.

Отже, в процесі планування емпіричного дослідження ми спиралися як на новітні технології, методи та методики, розроблені фахівцями різних країн і різних напрямів, так і на систему корекційної роботи, що базується на нашому власному досвіді.

Вивчення особливостей розвитку соціальних компетенцій дітей з аутизмом дозволило отримати повне уявлення про їх поведінковий профіль у ситуаціях соціальної взаємодії. Характеризуючи вибірку досліджуваних за узагальненим профілем, отриманим за допомогою методики CARS на констатувальному етапі експерименту, було встановлено, що на середньому рівні розвинені такі компетенції дітей із РАС як «Рівень і узгодженість інтелектуальної відповіді» ( $\bar{x} = 2,2$  за оцінками експертів), «Використання предметів» ( $\bar{x} = 2,4$ ), «Використання зору (зорова відповідь)» ( $\bar{x} = 2,5$ ), «Відповідь і використання нюху, дотику, смаку» ( $\bar{x} = 2,5$ ), «Рівень активності» ( $\bar{x} = 2,5$ ), «Використання слуху (слухова відповідь)» ( $\bar{x} = 2,6$ ), «Володіння тілом» ( $\bar{x} = 2,7$ ). Всі інші якості, вміння та навички сформовані на досить низькому рівні.

Більшість учасників вибірки дослідження на констатувальному етапі експерименту мали низький рівень розвитку компетенцій у соціальній та комунікативній сфері. Особливо це стосувалося таких шкал як «Відношення до оточуючих» (18 / 72,0%), «Вербальна комунікація» (18 / 72,0%) та «Імітація» (17 / 68,0%).

Порівняння результатів обстеження контрольної та експериментальної груп дозволило констатувати відсутність подібних недоліків соціального становлення та поведінки у дітей з нормативним психічним розвитком.

Проаналізувавши результати корекційного впливу на вибірку досліджуваних учнів після реалізації розробленої програми, можна у підсумку стверджувати, що, враховуючи діагноз дітей, є істотні позитивні зрушення в їх соціальній поведінці. Більша частина досліджуваних дітей продемонструвала позитивну динаміку психічного розвитку, що виражається у більш рівному, соціально прийнятному та доброзичливому ставленні до оточуючих, вмінні

виражати свої бажання та наміри за допомогою вербальних та невербальних засобів, більш розвинених здібностях до наслідування поведінки дорослого та навчання шляхом спостереження за оточуючими.

Ключові ефекти впливу стосуються саме тих навичок, які безпосередньо вказують на більш успішне функціонування у соціальній сфері. Зокрема, мова йде про такі шкали як «Відношення до оточуючих» ( $t = 7,2; p \leq 0,01$ ), «Невербальна комунікація» ( $t = 6,6; p \leq 0,01$ ), «Вербальна комунікація» ( $t = 5,4; p \leq 0,01$ ), «Імітація» ( $t = 7,2; p \leq 0,01$ ), на рівні тенденції – «Емоційна відповідь» ( $t = 2,8; p \leq 0,05$ ).

Було також зафіксовано статистично достовірні відмінності за такими критеріями як «Звертається за допомогою для вирішення соціальних проблем за необхідності» ( $\varphi^*=3,546, p<0,01$ ), «Справляється із запланованими і регулярно очікуваними завданнями у графіку» ( $\varphi^*=3,281, p<0,01$ ), «Реагує / відповідає на пропозицію іншої дитини погратися» ( $\varphi^*=3,235, p<0,01$ ), «Виконує групові домовленості» ( $\varphi^*=2,828, p<0,01$ ), «Запитує дозволу, щоб піти до соціально прийняттого місця для здійснення стереотипів» ( $\varphi^*=2,341, p<0,01$ ), «Дивиться, коли до нього звертаються» ( $\varphi^*=2,305, p<0,05$ ), «Переходить з одного місця до наступного» ( $\varphi^*=2,305, p<0,05$ ), «Говорить «Привіт», коли вітається з іншими» ( $\varphi^*=2,224, p<0,05$ ), «Належним чином може дати відсіч людині» ( $\varphi^*=2,075, p<0,05$ ), «Використовує ввічливі фрази (наприклад: будь ласка, дякую)» ( $\varphi^*=2,075, p<0,05$ ).

Показово, що зміни стосуються саме тих вмінь учнів із РАС, які виступали «мішенями» корекційної роботи та мають безпосереднє відношення до ключових соціальних компетенцій та шкільних навичок.



## РОЗДІЛ 3

### ТЕХНОЛОГІЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

#### 3.1. Обґрунтування стратегії корекційного впливу та методів розвитку вмінь соціальної взаємодії у дітей із РАС

Прагнення зрозуміти дитину з аутистичними порушеннях на думку Н. Базими можна визначити як одне з головних завдань корекційної роботи. Адже таке розуміння дасть можливість не тільки пояснити деякі особливості дитини (такі, як, наприклад, страхи, фобії, фантазування, аутостимуляції, стереотипії тощо), а й передбачити можливі негативні реакції на ті чи інші стимули навколишнього середовища, спровокувати потрібні реакції для розвитку відповідних умінь та навичок, індивідуально підібрати дієві ігри та завдання за навчальним, виховним та корекційним наповненням [9, 372].

На сьогодні психолого-педагогічна корекція розвитку аутизму не має однозначності й узгодженості щодо технологій та методик, які б допомагали ефективно долати порушення аутистичного спектру. Так, найбільш визнані наступні корекційні підходи, що широко застосовуються з метою реалізації корекційного впливу після виявлення порушень аутистичного спектру:

- 1) прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, ABA);
- 2) структуроване навчання TEACCH (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children);
- 3) сенсорна інтеграція, розвиток міжособистісних стосунків (Relationship Development Intervention, RDI);
- 4) холдінг-терапія;
- 5) метод «Son-Rise»;
- 6) середовищний підхід (І. Захарова);
- 7) нейропсихологічний підхід;
- 8) методи альтернативної та підтримувальної комунікації;
- 9) специфічні різновиди психотерапій (музико- й арттерапія, метод

ТОМАТІС, кінезотерапія, терапія за допомогою тварин (анімотерапія) тощо [14, 34, 37, 36, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 50, 53, 56, 58, 63].

Для успішного навчання дитини із аутизмом в освітньому просторі необхідно здійснювати грамотний психолого-педагогічний супровід. Як зазначають В. Тарасун, Г. Хворова психолого-педагогічний супровід – це пролонгований процес, спрямований на попередження виникнення або усунення вже наявних у дітей з особливими освітніми потребами (у тому числі із аутизмом) дестабілізаційних чинників, формування їхніх адаптивних функцій, забезпечення оптимального розвитку та здобуття ними якісної освіти в умовах закладу [58]. Тому нашу корекційну програму ми побудували за принципом постійної діалогічної взаємодії здобувачів освіти з педагогом (психологом), що також буде сприяти становленню соціальних компетенцій у дітей із аутизмом та дозволить проводити грамотний психолого-педагогічний супровід даних учнів.

Включення дітей з особливостями психофізичного розвитку в активну спільну життєдіяльність разом з іншими дітьми (із тими, хто має ускладнення у розвитку, або не має їх) передбачає зміну – спеціальну адаптацію навколишнього середовища. По-перше, спеціальній адаптації піддається предметно-просторове середовище, завдяки чому кожна дитина має гарно орієнтуватися в просторі, швидко знаходити потрібні об'єкти і виконувати з ними необхідні дії. По-друге, певні зміни адаптаційного характеру відбуваються і в соціальному середовищі. Навколишнім людям необхідно навчитися бачити в дітях із аутизмом те спільне, що об'єднує їх із звичайними дітьми (власне – бачити в них дітей!), зрозуміти специфіку труднощів, з якими вони стикаються в повсякденній життєдіяльності, культивувати у собі здатність терпимо ставитися до їхніх невдач, а також пропонувати і надавати їм оптимальну допомогу [56].

На думку О. Борисенко, С. Музики модифікація середовищних ресурсів обумовлена особливостями дітей із аутизмом і спрямована на створення умов, які полегшують процеси сприймання довкілля, осмислення отриманої

інформації, просторового орієнтування, планування та реалізації різних видів взаємодії. Освітнє середовище – це сукупність впливів і умов, в яких протікає педагогічний процес. Аналіз і співвіднесення даних про пристосувальні зміни, які можуть відбуватися в освітньому середовищі з метою підвищення ефективності навчання і виховання дітей із аутизмом, дають змогу говорити про існування додаткової специфічної групи умов. При цьому існують два типи таких умов: 1) умови, які забезпечуються за рахунок адаптаційних змін самих предметів, що наповнюють навколишнє середовище дитини: визначення меж (зонування), виокремлення сигнальних або суттєвих ознак, привнесення деталей пристосувального характеру тощо; 2) умови, які забезпечуються за рахунок оптимізації взаємодії дитини з даними об'єктами: просторове розташування предмета, ступінь його доступності для сприймання різними аналізаторами, наявність правил, що регулюють відносини з предметом тощо. Аналіз пристосувальних змін навколишнього середовища, рекомендованих для дітей із аутизмом, дає змогу виокремити освітні середовищні ресурси, які мають найбільший підтримувальний, стимулюючий і корекційно-розвивальний потенціал [14].

До дітей із аутизмом, зважаючи на специфіку їхньої психічної організації, має бути застосований особливий підхід з орієнтиром на світові стандарти та розроблені ефективні методи навчання та виховання. Йдеться про особливе пристосування середовища, педагогічні методи, дидактичні матеріали, допоміжні ресурси, алгоритм адаптації навчального завдання задля забезпечення індивідуальних потреб дітей із аутизмом і опрацювання педагогами відповідних методів роботи з ними. Щодо кожної дитини має бути визначено необхідність і доречність використання середовищних ресурсів, серед яких: предметні та просторові, організаційно-сміслові та соціально-психологічні [63].

Предметно-просторові ресурси передбачають створення умов для орієнтування учнів у мікро- і макропросторі, маючи підтримуючий, стимулюючий і корекційно-розвивальний потенціал. Вдосконалення

предметно-просторових ресурсів передбачає модифікацію довкілля та структурування життєвого простору дитини із РАС (ергономізація навчального місця, широке використання предметів пристосувального характеру тощо). В першу чергу мова йде про визначення певних зон для діяльності та їх меж за допомогою використання візуальних опор, як то меблі, наклейки, значки, кольорові стрічки, килими, кольорові фігури, килимки, скатертини, і серветки тощо, щоб зробити середовище зрозумілим, керованим і сприяти увазі та глибшому розумінню способів використання оточуючих предметів. Візуальні маркери допомагають дітям із аутизмом зрозуміти конкретні правила поведінки на кожній ділянці простору, а також скеровують їхню діяльність.

Своє постійне приміщення (класна кімната, спальня) сприймається дітьми як стійкий і захищений простір. Для розвитку дітей та формування низки соціальних звичок рекомендується в місцях постійного перебування відводити предметів і речей постійні місця з метою вільного орієнтування дітей в просторовому оточенні. Дитина повинна знати, де знаходяться; шкільне приладдя, книги для читання, іграшки, фотографії [27].

Особливості просторового орієнтування, труднощі комунікативного спілкування обумовлюють необхідність опори на візуальні стимули просторових ресурсів, наприклад, простих для розуміння і конкретних символів (піктограм). У навчальному приміщенні кожна дитина має бути забезпечена робочим місцем, що повинно бути пристосованим до її індивідуальних особливостей: росту, стану зору та слуху. Рекомендують маркувати парту: ім'я дитини, геометрична фігура певного кольору, або якийсь певний малюнок-знак.

Організаційно-сміслові ресурси – структурування таких сфер життєдіяльності як навчання, побут, дозвілля; дозування навантаження, візуальна підтримка, елементи програми ТЕАССН; правила, що регулюють відносини з довкіллям. При організації будь-якого виду цілеспрямованої діяльності у дітей із аутизмом виникає перенапруга нервової системи, втома, що обумовлює зниження працездатності, ослаблення уваги і відволікання. Таким чином, педагогу необхідно своєчасно чергувати різні види діяльності,

передбачені режимом, планувати заходи фізичної культури (розвиток загальної моторики), що забезпечують підвищення життєвого тону, активності й працездатності дітей, а також – формування вольових якостей дітей. У режимі дня до таких заходів відносяться: щоденна ранкова гімнастика, фізкультхвилинки, фізкультпаузи, рухливі ігри під час прогулянок, спортивні заходи тощо.

Смислові ресурси припускають організацію смислового структурування поведінки дитини за допомогою певної системи правил. Дорослим слід навчити дитину не тільки орієнтуватися в навколишньому світі, але і правильно регулювати свої відносини з предметами, простором, іншими людьми, а також в часі. Регулюючи часові відносини, дорослим необхідно вчити дитину дотримуватися режиму дня: запам'ятовувати певні події, характерні для тієї чи іншої частини дня, пов'язувати кожен часовий проміжок з режимним моментом [6].

Для того, щоб така дитина поступово могла адаптуватися в освітньому закладі, ситуація навчання повинна бути максимально структурована. Ще Аристотель стверджував, що немає нічого кращого, ніж добре структуроване знання. Ця структурованість як основа організації певних режимних або навчальних моментів необхідна не тільки на уроці, а й на перерві.

Найголовніший зовнішній маркер, який відтворює послідовність подій, занять або уроків – це розклад. Дитина має гарно його бачити. За допомогою розкладу можуть бути спеціально опрацьовані кроки щодо підготовки до навчального дня, до уроку, а якщо необхідно, то і складено наочну схему організації робочого простору, набору необхідних навчальних матеріалів, послідовність підготовчих дій. З огляду на те, що у дітей із аутизмом недостатньо сформовані комунікативно-мовленнєві функції, необхідно, щоб розклад був візуальним. Це можуть бути картки з назвою предметів і режимних моментів, за якими дитина зможе зрозуміти, що відбудеться пізніше. Такі картки можуть супроводжуватися символами як, наприклад, картки PECS. Введення подібного розкладу дає змогу педагогу упорядкувати діяльність дітей

в групі під час уроку або перерви, зменшити їхнє занепокоєння і страхи, встановити певні правила поведінки, забезпечити оптимальний засіб очікування зміни діяльності. Якщо в процесі роботи педагог стикається з необхідністю внесення змін у розклад, він має передбачати заздалегідь і завжди мати при собі підготовлені картки, картинки або фотографії, які будуть символізувати подібні зміни [16].

На уроці варто, не просто використовувати візуальні підказки (картки, схеми або графіки), але й навчити дітей, самостійно ними користуватися. Так як серед дітей із розладами акустичного спектру часто зустрічаються такі, чие розуміння прочитаного тексту на порядок вище, ніж розуміння усної інформації, необхідно використовувати письмову інструкцію, дублюючи її на дошці або на індивідуальній картці [64].

Труднощі розуміння мовлення і утримання інструкції обумовлюють необхідність поетапного роз'яснення завдання з опорою на візуальні стимули. Послідовність операцій теж повинна бути представлена дитині наочно, у вигляді схеми або піктограми. Важливо, щоб педагог допоміг дитині виконати нове завдання і створити у неї враження успіху, переконання, що це вона вже може робити. Лише після цього починається навчання умінню як вдосконаленню того, що дитина вже може робити [62].

Введення розкладу важливо ще й тому, що слово «ні» для таких дітей представляє одну з найбільших проблем. Часто слово «Ні» звучить для них, як вирок і як остаточну відмову. Вони не можуть зрозуміти, що якщо зараз відповідь негативна, то трохи пізніше вона може бути позитивною. Картки, розміщені одна за одною, роблять більш пізнє «так» візуально конкретним, а «ні», сказане зараз, стає тільки тимчасовим «ні» [34].

Система вимог до дитини виражається в правилах. Дітям необхідно не тільки засвоїти загальноприйняті правила поведінки, але й поводити себе відповідно до них. Діти цієї категорії не можуть організувати свою поведінку. Свідома регуляція своїх поведінкових проявів базується у дітей із

аутизмом на правилах (схемах, алгоритмах), засвоєних за допомогою візуальних орієнтирів [34].

Для того, щоб діти із аутизмом швидше звикли до нового режиму рекомендується вводити правила поведінки на уроці. Для початку, необхідно ввести загальні правила для всього класу. Для цього треба продумати, які правила вводити. Правил не повинно бути багато. Це мають бути тільки актуальні на даний період часу правила. Важливо продумати формулювання кожного правила. Фраза повинна бути короткою, всі слова в ній повинні бути зрозумілі. Бажано не використовувати в формулюваннях частку НЕ. Правило повинне показувати «як потрібно себе поводити». І, звичайно ж, це правило має спиратися на візуальну підтримку [62].

Оскільки у дітей із розладами акустичного спектру утруднено сприймання усного мовлення, рекомендується зробити наочне представлення правил. Правила повинні бути досить великого розміру. До кожної фрази можна додати символ, для того, що б поступово прибираючи текст, для нагадування залишалися тільки символи. Як правило, такі нагадування розташовують з боку від дошки. Після деякого адаптаційного періоду, коли основні норми поведінки на уроці будуть засвоєні, можуть знадобитися індивідуальні правила, які можна розташувати на парті учня [56].

Третій різновид середовищних ресурсів – соціально-психологічні ресурси – значущі інші люди, соціальні ролі, соціальні потреби, нахили та звички. Ці ресурси забезпечують задоволення потреби суб'єктів освітнього середовища в сприятливому соціально-психологічному кліматі на основі позитивного настрою, а також довірливого, доброзичливого спілкування і розуміння один одного. Навчання дітей із аутизмом загальнолюдським правилам і нормам здійснюється через дорослих, які: 1) знайомлять їх з доступними моделями спілкування – вітатися, прощатися, дякувати; 2) демонструють різноманітні вербальні та невербальні засоби спілкування (міміка, погляд, жест, пантоміміка); 3) формують соціальні навички і соціальну поведінку; 4) організують взаємодію дитини з мікросоціумом; 5) формують соціальний

досвід на занятті: моделюють різноманітні форми спілкування та засвоєння соціальних форм поведінки, сприяють появі довірливих, доброзичливих стосунків, позитивного настрою, забезпечують емоційну насиченість заняття та різноманітності діяльності, створюють ситуації успіху тощо [46].

Завдання фахівців, що працюють в умовах інтегрованого навчання – забезпечити безбар'єрне (передусім – в плані забезпечення потрібного мікроклімату, зручності, зрозумілості), адаптивного, розвивального, особистісно орієнтованого освітнього середовища для всіх дітей із розладами аутистичного спектру [18].

Важливі положення щодо змістовних та організаційних аспектів формування комунікативної компетенції, зокрема, формування мовленнєвої активності у дітей із аутизмом можна знайти у роботах української дослідниці Н. Базими. Розроблена науковцем корекційна методика ґрунтується на класичних засадах організації корекційної роботи з дітьми, які страждають аутизмом. Зокрема, були визначені психолого-педагогічні умови корекційного підходу до формування мовленнєвої активності у дітей зазначеної категорії, а саме: спостереження за дитиною та безпосередня взаємодія з нею і об'єктивна оцінка динаміки розвитку мовленнєвої активності у дитини з аутистичними порушеннями; структурування корекційного впливу на основі врахування інформації, отриманої під час обстеження та спостереження за дитиною; створення адекватно організованого середовища для проведення корекційного впливу (структурування режиму, часу, простору); здійснення кореляції емоційного стану дитини з метою формування мотивації до засвоєння нового мовленнєвого матеріалу і підвищення мовленнєвої активності; використання аутоstimуляцій як невід'ємної частини поведінки дитини з аутистичними порушеннями з метою наповнення її новим сенсом, який стане основою для формування мовленнєвої активності; використання відповідної кількості завдань, зміна яких передувала б перенасиченню враженнями дитиною з аутистичними порушеннями; поетапне пред'явлення завдань з обов'язковим використанням стимулювання як методу формування мотивації до взаємодії та



безпосередньо мовленнєвої активності; взаємозв'язок у роботі спеціалістів та батьків дітей з аутистичними порушеннями; стимуляція мовленнєвої активності з урахуванням особливостей комунікативно-мовленнєвої діяльності дитини з аутистичними порушеннями [9].

В результаті проведеної роботи Н. Базимою було виділено досить дієві прийоми формування мовленнєвої активності:

- створення і підтримка мовленнєвого середовища;
- постійний мовленнєвий супровід діяльності дитини;
- навчання виражати думки будь-яким доступним способом;
- застосування стимулювань та заохочень з метою підвищення мотивації до мовленнєвої діяльності;
- використання наявних вокалізацій дитини;
- використання ехолалій та схильності до стереотипного повторення дій;
- стимуляція мовленнєвої активності на фоні емоційного підйому;
- розвиток мовленнєвої активності шляхом наслідування;
- активізація пасивного словникового запасу та поступове переведення його в активний;
- виховання ініціативності та прагнення до самореалізації [10, 9].

### **3.2. Теоретичне та методологічне забезпечення авторської програми соціалізації дітей із РАС**

Теоретичною основою програми є концептуальні положення культурно-історичної теорії вищих психічних функцій Л. Виготського:

- про загальні закони розвитку дитини, яка нормально розвивається, та дитини з особливими освітніми потребами;
- про структуру дефекту та можливості його компенсації;

- про диференційований та індивідуальний підхід до дітей з особливими освітніми потребами в процесі реалізації корекційної психолого-педагогічної програми;

- про головну закономірність онтогенезу психіки, яка полягає в інтеріоризації дитиною структури її зовнішньої, соціальної діяльності, внаслідок чого психічні функції стають усвідомленими і довільними;

- застосування системного підходу до вивчення дитини, врахування зон її актуального і найближчого розвитку при організації психолого-педагогічної допомоги.

З позиції культурно-історичної концепції психічний розвиток особистості невіддільний від розвитку особистості. Виготський вважав, що кожна психічна функція з'являється на сцені двічі – спершу як колективна, соціальна діяльність, а потім як внутрішній спосіб мислення дитини [17].

Методологічною основою даної програми є концепція сенсорної інтеграції (У. Кіслінг, Дж. Айрес) та нейропсихологічний підхід (Л. Виготський, О. Лурія, Т. Ахутіна). Саме в рамках даних підходів було розроблено корекційні техніки та вправи, що найбільш повно відповідають специфічним освітнім потребам та можливостям дітей із загальними розладами розвитку (зокрема, і аутистичного спектру) та мають глибоке наукове підґрунтя. Зокрема, ми використовували практичні наробки Улли Кіслінг, а також корекційно-розвиваючі програми: Т. Ахутіної та Н. Пилаєвої «Школа уваги»; програму О. Шабельник; програму індивідуальних корекційно-розвивальних занять для роботи з дітьми з легкою розумовою відсталістю У. Сольської. Крім цього для створення корекційної програми використовувалися матеріали практичної роботи з психологічного розвитку Н. Гуткіної, О. Істратової, Н. Локалової, О. Марінушкіної, А. Осипової, Н. Вострокнута та ін.

Отже, процедура перевірки гіпотези магістерської роботи передбачала розробку на основі існуючих уявлень про специфіку порушень аутистичного спектру (зокрема, порушення соціального розвитку як один з базових

симптомів аутизму) комплексної корекційної програми з її подальшою апробацією на експериментальній групі досліджуваних учнів. При цьому комплексний характер порушень обумовлює необхідність охоплення в якості корекційних мішеней не тільки комунікативних труднощів дітей із РАС, а й інші особливості їх розвитку, які можуть позначатися на їх соціальній поведінці. Тому поряд з соціальними навичками одним з ключових напрямів роботи за даною програмою є сенсорний, перцептивний, пізнавальний, емоційний розвиток дитини із аутизмом, що пов'язаний з реалізацією соціальних функцій та імпліцитно забезпечить їх прогресивний розвиток. Програму побудовано за принципом постійної діалогічної взаємодії з педагогом (психологом) з використанням інтерактивних вправ, що також буде сприяти становленню соціальних компетенцій дітей.

Для визначення найефективніших корекційних стратегій, що використовуються у роботі з дітьми, які страждають від аутизму, було опрацьовано визнані на сьогоднішній день психокорекційні підходи, а саме: прикладний аналіз поведінки (applied behavior analysis, АВА), ТЕАССН, система PECS та було визначено необхідність і доречність використання середовищних ресурсів (предметні та просторові, організаційно-сміслові та соціально-психологічні). Головне завдання під час застосування корекційних методик – сприяння оптимізації розвитку дітей, що зробило б можливим поступове зростання адаптації до оточуючого середовища, соціалізації і мотивації навчальної діяльності в умовах навчально-реабілітаційного центру.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичний аналіз шляхів розвитку соціальних компетенцій у дитини з РАС та їх методологічного підґрунтя, а також проведено апробацію авторської програми їх формування.

1. Шляхом теоретичного аналізу поняття, етіології, причин, підходів та клініко-психолого-педагогічних класифікацій раннього дитячого аутизму було встановлено, що труднощі розуміння аутизму полягають у відсутності узгодженої ґрунтовної теорії щодо природи та сутності цього порушення розвитку. Підтверджено, що за різних форм поведінкової, біологічної чи когнітивної дефіцитарності порушення аутистичного спектру мають особливий характер. Сучасні уявлення щодо причин і чинників цього порушення розвитку базуються на численних даних, які свідчать про наявність вираженої патології на самих різних рівнях організму (психічному, нейрохімічному, анатомічному). Тому на сьогоднішній день є понад десять різноманітних підходів, які можна об'єднати в поведінкову, біологічну та когнітивну концепції.

2. У результаті теоретичного аналізу явища соціальної компетенції та варіантів його структури можна зробити висновок, що зміст поняття соціальної компетенції нерозривно пов'язаний з явищем комунікативної компетенції. Під соціальною компетентністю розуміється здатність людини бути конгруентною (цілісною, самоузгодженою особистістю) частиною соціуму, реалізовувати власні потреби і цілі шляхом створення партнерських стосунків з іншими особами, згідно з їхніми очікуваннями, потребами і цілями в межах суспільно прийнятної поведінки. Комунікативна компетенція трактується як здатність людини ефективно здійснювати під час спілкування обмін інформацією, почуттями та емоціями, презентувати і відстоювати власну точку зору на засадах визнання різноманітності позицій і шанобливого ставлення до цінностей інших людей. Таким чином, в даній магістерській роботі соціальна та

комунікативна компетенція розглядалися як нетотожні поняття: комунікативна компетенція входить до складу соціальної компетенції як одна з її складових.

3. Специфіка психічного функціонування дітей із РАС полягає у відчуженості від зовнішнього світу, зміщеному сприйнятті середовища, вираженому негативізмі, патологічному враженні соціальної сфери з тяжкими порушеннями механізмів встановлення контактів з оточуючими людьми. Більшість з дослідників аутизму одностайно оцінюють рівень розвитку соціальної сфери дитини із аутизмом як такий, що не дає змоги адекватно реагувати на різноманітні ситуації соціальної взаємодії. Саме тому головною корекційною мішенню повинні виступати недостатньо розвинені та викривлені соціальні навички дітей із аутизмом, які були згруповані у більш широку дефініцію під назвою соціальна компетенція.

4. У магістерській роботі визначено шляхи діагностики та проведено обстеження ступеню сформованості соціальних компетенцій у дітей із РАС. Емпіричне дослідження було проведено з вихованцями комунального закладу освіти «Криворізький багатoproфільний навчально-реабілітаційний центр «Натхнення»: 25 дітей із РАС, які навчаються у 1-4-х класах. Контрольна група складалась з 20 учнів 1-4-х класів Криворізької загальноосвітньої школи I-III ступенів №86. Характеризуючи вибірку досліджуваних за узагальненим профілем сформованості соціальних компетенцій на констатувальному етапі експерименту, було встановлено, що на середньому рівні розвинені такі компетенції дітей із РАС як «Рівень і узгодженість інтелектуальної відповіді», «Використання предметів», «Використання зору (зорова відповідь)», «Відповідь і використання нюху, дотику, смаку», «Рівень активності», «Використання слуху (слухова відповідь)», «Володіння тілом». Всі інші якості, вміння та навички сформовані на досить низькому рівні. Більшість учасників вибірки дослідження на констатувальному етапі експерименту мали низький рівень розвитку компетенцій у соціальній та комунікативній сфері. Особливо це стосувалося таких компетенцій як «Відношення до оточуючих», «Вербальна комунікація» та «Імітація». Порівняння результатів обстеження контрольної та

експериментальної груп дозволило констатувати відсутність подібних недоліків соціального становлення та поведінки у дітей з нормативним психічним розвитком.

5. У роботі обґрунтовано можливі засоби формування соціальної компетенції у дітей із аутизмом, які були реалізовані в авторській корекційній програмі. Комплексний характер порушень обумовлював необхідність охоплення в якості корекційних мішеней не тільки комунікативних труднощів дітей із РАС, а й інших особливостей їх розвитку, які можуть позначатися на соціальній поведінці. Тому поряд з соціальними навичками одним з головних напрямів роботи за даною програмою є сенсорний, перцептивний, пізнавальний, емоційний розвиток дитини із аутизмом, що пов'язаний з реалізацією соціальних функцій та імпліцитно забезпечить їх прогресивний розвиток. Головне завдання у застосуванні корекційних методик – сприяння оптимізації розвитку дітей, які зробили б можливим поступове зростання адаптації до оточуючого середовища, соціалізації і мотивації навчальної діяльності в умовах реабілітаційного центру.

6. Апробація ефективності розробленої комплексної корекційної програми формування соціальних компетенцій у дітей із РАС дає змогу стверджувати у підсумку, що, враховуючи діагноз дітей, є істотні позитивні зрушення в їх соціальній поведінці. Більша половина дітей продемонструвала позитивну динаміку психічного розвитку, що виражається у більш рівному, соціально прийнятному та доброзичливому ставленні до оточуючих, вмінні виражати свої бажання та наміри за допомогою вербальних та невербальних засобів, більш розвинених здібностях до наслідування поведінки дорослого та навчання шляхом спостереження за оточуючими. Вдалося досягти бажаних прогресивних змін у сфері соціальних компетенцій дітей із аутизмом, які, власне, і виступали мішенями корекційного впливу. Зокрема, досягнуто позитивної динаміки розвитку таких комунікативних компетенцій як «Звертається за допомогою для вирішення соціальних проблем за необхідності», «Справляється із запланованими і регулярно очікуваними

завданнями у графіку», «Реагує / відповідає на пропозицію іншої дитини погратися», «Виконує групові домовленості», «Запитує дозволу, щоб піти до соціально прийняттого місця для здійснення стереотипів», «Дивиться, коли до нього звертаються», «Переходить з одного місця до наступного», «Говорить «Привіт», коли вітається з іншими», «Належним чином може дати відсіч людині», «Використовує ввічливі фрази». Ключові ефекти впливу стосуються саме тих навичок, які безпосередньо вказують на більш успішне функціонування у соціальній сфері. Зокрема, мова йде про такі шкали як «Відношення до оточуючих», «Невербальна комунікація», «Вербальна комунікація», «Імітація», на рівні тенденції – «Емоційна відповідь».

Таким чином, у результаті проведеної роботи, можна зробити висновок, що комплексний корекційний вплив на дезадаптивні особливості функціонування сенсорно-перцептивних та когнітивних процесів, а також поведінкового й емоційного реагування дитини із РАС, сприяє прогресивному формуванню в неї соціальних компетенцій та зростанню її ефективності у сфері соціальних контактів.

Розроблена програма психолого-педагогічної корекції соціальної поведінки дитини із РАС не претендує на унікальність. Її цінність полягає у можливості практичного застосування з викладеним в ній психокорекційним інструментарієм для роботи з дітьми, які страждають від аутизму, задля вчасного формування в них вмінь соціальної поведінки, зокрема адекватного та успішного орієнтування у різноманітних ситуаціях соціальної взаємодії.

Перспектива майбутніх досліджень може полягати в подальшій соціалізації дітей із аутизмом в суспільство, в їх професійному становленні (по мірі можливостей даної категорії людей). Щоб ці діти, ставши дорослими, могли відчувати себе повноцінними членами суспільства.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды. Москва : Педагогика, 1980. Т. 2. 287 с.
2. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 272 с.
3. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 288 с..
4. Андреева Г. М. Психология социального познания : учебное пособие. Москва : Аспект-Пресс, 2004. 288 с.
5. Аршатская О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме. *Дефектология*. 2005. №2. С.46-56.
6. Асмолов А. Г. О некоторых перспективах исследования смысловых образований личности. *Вопросы психологии*. 1979. №4. С. 35-46.
7. Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 320 с.
8. Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Школа умножения. Методика развития внимания у детей 7-9 лет. Москва : Теревинф, 2007. 51 с.
9. Базима Н. В., Шеремет М. К. Корекційно-розвивальна робота з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Актуальні питання колекційної освіти (педагогічні науки)*. Збірник наукових праць. Вип. V. В 2-х т., том 2 Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2015. 408 с.
10. Базима Н. В. Створення мовленнєвого середовища як умова формування мовленнєвої активності у дітей зі спектром аутистичних порушень. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 5-8.



11. Базима Н. В. Теоретичне вивчення проблематики аутизму. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2015. №1. С. 51-56.
12. Белицкая Г. Э. Социальная компетенция личности. *Сознание личности в кризисном обществе*. Москва, 1995. С. 42-57.
13. Бодалев А. А. Психология общения. Москва : Изд-во «Институт практической психологии», 1996. 256 с.
14. Борисенко О. М., Музика С. В. Концепції і теорії причин виникнення розладу спектра аутизму. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. №1. С. 209-2017.
15. Василюк Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1984. 200 с.
16. Вассерман Л. И. О системном подходе к оценке психической адаптации. *Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В.М.Бехтерева*. 1994. №3. С.16-25.
17. Выготский Л. С. Мышление и речь. София: Наука и искусство, 1983. 555 с.
18. Гайдукевич С. Е. Средовой подход в инклюзивном образовании. *Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы*. Минск: Четыре четверти, 2007. с. 34.
19. Грисенко Н. В. Особистісні детермінанти запобігання емоційному вигоранню педагога в аспекті досліджень позитивної психології : Автореф. канд. психол. наук: 19.00.01. Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. К., 2011. 20 с.
20. Докторович М. О. Соціальна компетенція: співвідношення наукових категорій. *Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції «Наука та освіта»*. 2006. Т. 2 : Пед. науки. Дніпропетровськ , 2006. С. 81-89.
21. Каган В. Е. Аутизм у дітей. Ленинград : Медицина, 1981. 223 с.

22. Ковальова О. А. Модель соціально-комунікативної компетенції. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2014. № 11. С. 27-33.
23. Куницына В. Н. Социальна компетентность и социальный интеллект: структура, функции, взаимоотношение. *Теоретические и прикладные вопросы психологии*. Вып. 1. Ч.1. Санкт-Петербург, 1995. С. 48-61.
24. Лебединский В. В. Общие закономерности психического дизонтогенеза. *Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития*. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 384 с.
25. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. Москва : Изд-во МГУ, 1990. 197 с.
26. Либин А. В. Дифференциальная психология: на пересечении европейских, российских и американских традиций. Москва : Смысл, 1999. 532 с.
27. Лурия А. Р., Юдович Ф. Я. Речь и развитие психических процессов у ребенка. Москва : Наука, 1956. 550с.
28. Майерс Д. Социальная психология. Санкт-Петербург : Питер, 1997. 688 с.
29. Мануйлов Ю. С. Средовой подход в воспитании. *Педагогика*. 2000. № 7. С. 36-41.
30. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Ткачова О. В. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей із розладами зі спектру аутизму : методичні рекомендації. Київ., 2009. 46 с.
31. Мащак С. О. Комунікативна компетенція особистості як соціально-психологічна проблема. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України* / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 10. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. С. 435-444.

32. Методика: шкала рейтинга детского аутизма (Childhood Autism Rating Scale) (CARS). URL: <https://sites.google.com/site/test300m/rda>.
33. Мид Д. Сознание, самость и общество. Москва : Пресс-С, 2007. 265 с.
34. Микиртумов Б. Е., Кошавцев А. Г., Гречаный С. В. Ранний детский аутизм. *Клиническая психиатрия раннего детского возраста*. Санкт-Петербург : Питер, 2001. С.121-136.
35. Мухина В. С. Возрастная психология: Феноменология развития, детство, отрочество : учебник. Москва : Академия, 2002. 456 с.
36. Никольская О. С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. Москва : Полиграф сервис, 2003. 232 с.
37. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва : Теревинф, 1997. 342 с.
38. Никольская О. С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. Москва : Центр лечебной педагогики, 2000. 364 с.
39. Носенко Е. Л., Грисенко Н. В.. Новий підхід до попередження емоційного вигорання педагога у світлі ідей позитивної психології. *Вісник ДНУ ім. О.Гончара*. Серія «Педагогіка та психологія». Д.: ДНУ, 2010. Вип. 15. С. 29-39.
40. Носенко Е. Л., Аршава І. Ф. Сучасні напрями зарубіжної психології: психологія особистості : підручник.. Дніпропетровськ: Вид-во ДНУ. 2010. 264 с.
41. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей. Москва : Теревинф, 2003. 160 с.
42. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / под общ. ред. Н. Я. Семаго. Москва : МГППУ, 2012. 80 с.
43. Онлайн тест на аутизм АТЕК для оценки динамики и выявления проблем. URL:

<http://stopautism.ru/%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BA/>

44. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.

45. Островська К. О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями: Дис. канд. психол. наук: 19.00.08. Київ, 2013 466 с.

46. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 240 с.

47. Ранний детский аутизм / Под ред. Т. А. Власовой, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской. Москва : Теревинф, 2005. 370с.

48. Рейтинговая шкала аутизма у детей C.A.R.S. URL: <http://www.fireflykids.org/storage/resource.library.docs/RUS.resource.library/RUS.Autism/tm.sd.02.11.mchat.rus.pdf>

49. Сасарина Е. Е., Трубочистова Т. С. Мультипликационный фильм как средство формирования социальных умений у детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом. URL: <https://www.scienceforum.ru/2014/761/3592>.

50. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. Москва : Генезис, 2007. 480 с.

51. Скрипник Т. В., Скрипник Д. В. Індивідуальна навчальна програма для дітей із аутизмом в контексті інклюзивного навчання.. URL: [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbu/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILA=&2\\_S21STR=znpkp\\_sp\\_2012\\_21\(2\)\\_\\_53](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=znpkp_sp_2012_21(2)__53).

52. Скрипник Т. В., Хворова Г. М., Смоляр Г. Г. Інтеграційний літній табір: простір розвитку дітей із аутизмом. Київ: ПВП «Задруга», 2007. 96 с.

53. Скрипник Т. В. Методика дослідження психічних процесів у дошкільників із аутизмом : методичні рекомендації. Київ: Педагогічна думка. 2008. 72 с.

54. Скрипник Т. В. Моделювання шкільної ситуації як засіб підготовки до навчання дітей із аутизмом : науково-методичний посібник. Київ: Педагогічна думка. 2008. 104 с.
55. Скрипник Т. В. Системно-феноменологічний підхід до діагностики та корекції розвитку дітей із аутизмом: дис.доктора психол. наук : 19.00.08. Ін-т спец. педагогіки НАПН України. Київ, 2010. 385 с.
56. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
57. Смоляр Г. Г. Біхевіоральна терапія. Технології психічної інтеграції дітей із аутизмом : У 2-х томах. Київ: Видавництво «Фенікс», 2009, 249 с.
58. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей із аутизмом. Київ: Наук. світ, 2004. 100 с.
59. Тест на аутизм классификация аутистических расстройств и их диагностика. URL: <https://prodepressiju.ru/psihicheskie-rasstrojstva/autizm/test-u-detej.html>.
60. Хворова Г. М. Технологія комплексної психолого-педагогічної корекції та розвитку аутичної дитини. *Дефектологія*. 2008. №3. С. 20-27.
61. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты. *Интернет-журнал «Эйдос»*. 2002. URL: [www.eidos.ru/journal/2002/0423/htm](http://www.eidos.ru/journal/2002/0423/htm)
62. Чуприков А. П., Винник М. І., Багрій Я. Т. Ранній дитячий аутизм : навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії. 2005. 48 с.
63. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія. Київ: «Альманах», 2009. 385 с.
64. Элленбергер Г. Клиническое введение в психиатрическую феноменологию и экзистенциальный анализ. *Экзистенциальная психология*. Москва : Апрель-Прес, 2001. С. 201-236.

65. American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. *Pediatrics*. 2001; 107 p.
66. Gillberg C. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31, 1990. P. 99–119.
67. Schopler E. et al. Individualised Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children, V. 1: Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R). TX: Pro-Ed. Austin, 1990.
68. Shopler E., Reichler R., Lansing M. Techniki nauczania dla rodziców i profesjonalistów. Gdansk: SPOA, 1995.
69. Szatmari P., Archer L., Fisman S., Streiner D. L., Wilson F. Asperger's syndrome and autism: Differences in behavior, cognition, and adaptive functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 34, 1995, pp.1662-1671.
70. Wing L. Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner'a. PZWL, Warszawa, 2005, p. 115-149.

## ДОДАТОК А

Таблиця А.1

### Узагальнена інформація про експериментальну вибірку дослідження

№ з/п	Ідентифікатор досліджуваного	Стать	Вік	Психолого-педагогічний висновок ОПМПК / КМПК
1.	Олександр	Чол.	8 р. 1 міс.	Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно-вольова сфера незріла. Працездатність вибіркова, залежить від емоційного фону оточення, потребує постійного контролю, психологічної підтримки та заохочення. Поведінка важкокерована з моторними стереотипіями, проявами негативізму та протестних. Навички соціальної взаємодії та самообслуговування недостатні. Системне недорозвинення мовлення важкого ступеню. Має стійкі неврологічні захворювання та порушення опорно-рухового апарату
2.	Матвій	Чол.	7 р. 9 міс.	Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Контакт встановлює поступово. Працездатність знижена, залежить від емоційного фону оточення. В діяльності потребує часу для обміркувань, додаткових роз'яснень та спрямовуючої допомоги, опори на наочний матеріал. Краще працює під контролем. Емоційно-вольова сфера незріла, виснажуваний, імпульсивний. Поведінка недостатньо керована, аутична, з моторними стереотипіями. Навички соціальної поведінки потребують розвитку. Навички самообслуговування достатні. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню. Має стійкі неврологічні порушення.
3.	Єлизавета	Жін.	7 р. 10 міс.	Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Контакт встановлює поступово, потребує значної адаптаційної паузи. Працездатність залежить від емоційного фону оточення. В діяльності потребує організації сприймання, роз'яснень та спрямовуючої допомоги. Засвоєння нового матеріалу відбувається за зразком та поетапним поданням. Емоційно-вольова сфера незріла, тривожна. Поведінка керована, аутична, з моторними стереотипіями (нав'язливі рухи рук, тулуба). Навички соціальної поведінки потребують розвитку. Навички самообслуговування достатні. Системне недорозвинення мовлення легкого ступеню. Має стійкі неврологічні порушення.

Продовження додатку А

Продовження таблиці А.1

4.	Валерія	Жін.	8 р. 0 міс.	Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно-вольова сфера незріла. Працездатність низька, вибіркова, залежить від емоційного фону оточення. Потребує постійного контролю, заохочення. Поведінка важкокерована з моторними стереотипіями. Навички соціальної взаємодії та самообслуговування недостатні. Системне недорозвинення мовлення важкого ступеню. Має стійкі неврологічні захворювання та порушення опорно-рухового апарату.
5.	Дмитро	Чол.	8 р. 1 міс.	Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно нестабільний, збудливий, імпульсивний. Працездатність низька, потребує постійної стимуляції та використання знайомого роздаткового матеріалу. Ігрова імітація відсутня. Поведінка важкокерована, аутична, з моторними стереотипіями. Навички соціальної взаємодії утруднені. Навички самообслуговування недостатні. Системне недорозвинення мовлення важкого ступеню. Має стійкі неврологічні порушення та порушення опорно-рухового апарату.
6.	Єгор	Чол.	8 р. 6 міс.	Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно-вольова сфера незріла, збудлива. Контакт малопродуктивний. Працездатність знижена, нестійка, потребує організації сприймання, контролю за діяльністю, детального роз'яснення. Навчаючу допомогу сприймає частково. Поведінка аутична, недостатньо керована, з моторними стереотипіями, гіперактивна. Навички соціальної взаємодії потребують розвитку. Навички самообслуговування достатні. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню. Має стійкі неврологічні порушення.
7.	Захарій	Чол.	6 р. 10 міс.	Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Контакт малопродуктивний. Інтерес до співпраці вибірковий, мотивація до навчання знижена. Працездатність нестійка, залежить від емоційного фону оточення та потребує постійної організуючої стимуляції. Емоційно-вольова сфера незріла. Поведінка недостатньо керована, аутична, з моторними стереотипіями. Навички соціальної взаємодії та самообслуговування потребують розвитку. Системне недорозвинення мовлення важкого ступеню. Має стійкі неврологічні порушення.



Продовження додатку А

Продовження таблиці А.1

8.	Мирослав	Чол.	7 р. 10 міс. Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Контакт поступовий, зоровий – епізодичний, тактильному – доступний. Домінує інтерес до предметів. Працездатність нерівномірна, з проявами імпульсивності дій, при її збереженості. Краще працює під контролем. Емоційно-вольова сфера незріла. Поведінка керована, нестійка, з моторними стереотипіями та вокалізацією. Навички соціальної поведінки потребують розвитку, навички самообслуговування формуються. Системне недорозвинення мовлення важкого ступеню. Має стійкі неврологічні порушення.
9.	Данііл	Чол.	8 р. 10 міс. Навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Контакт змістовий, встановлюється поступово. Увага нестійка. Працездатність знижена, потребує стимуляції, додаткового часу для обміркувань. У випадку забруднень або страху виникають моторні стереотипії та безадресна мова. В діяльності потребує постійної психологічної підтримки та заохочення. Емоційно-вольова сфера незріла. Поведінка керована, аутична. Навички соціальної взаємодії потребують розвитку. Навички самообслуговування достатні. Системне недорозвинення мовлення легкого ступеню. Має порушення зору та неврологічні захворювання.
10.	Дмитро	Чол.	8 р. 7 міс. Продовження навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно-вольова сфера незріла, виснажуваний. Працездатність дещо знижена, потребує організуючої стимуляції, заохочення та дозованого навантаження. Інтерес до співпраці утримує. Набутий досвід на нові умови переносить невпевнено. Поведінка керована, аутична. Навички соціальної взаємодії та самообслуговування недостатні. Системне недорозвинення мовлення важкого ступеню.
11.	Ростислав	Чол.	8 р. 9 міс. Продовжити навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно-вольова сфера незріла. Працездатність вибіркова, потребує постійного привертання уваги та стимуляції. Навчаючи допомогу сприймає та використовує частково. Навички навчальної діяльності формуються, поведінка нестійка, аутична, гіперактивна. Навички соціальної поведінки потребують розвитку. Навички самообслуговування сформовані. Системне недорозвинення мовлення важкого ступеню. Має стійкі неврологічні порушення.

Продовження додатку А

Продовження таблиці А.1

12.	Вікторія	Жін.	8 р. 10 міс.	Продовжити навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно-вольова сфера незріла. Працездатність низька, потребує організовуючої стимуляції та постійного привертання уваги. В діях спостерігається стереотипність. Включення в навчальний процес поступове, ускладнене. Ігрова імітація проста. Поведінка важко керована, аутична, з проявами негативізму. Навички соціальної взаємодії та самообслуговування недостатні. Системне недорозвинення мовлення тяжкого ступеню. Має неврологічні захворювання.
13.	Ельвіра	Жін.	9 р. 2 міс.	Продовжити навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно-вольова сфера незріла. Працездатність знижена, потребує стимуляції, виснажувана. В навчальній діяльності краще працює під контролем. Набутий досвід на нові умови переносить частково. Поведінка керована, аутична, з моторними стереотипіями. Навички соціальної взаємодії та самообслуговування недостатні. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню. Дислексія. Дисграфія
14.	Каміла	Жін.	8 р. 8 міс.	Продовжити навчання за адаптованою програмою для дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю з урахуванням психофізичних особливостей та можливостей дитини із розладами спектру аутизму. Емоційно-вольова сфера незріла, нестабільна. Працездатність нестійка, потребує психологічної підтримки та заохочення. В діяльності потребує організовуючої стимуляції, працює «рука в руці». Научуваність знижена, краще працює під контролем. Поведінка керована, аутична, гіперактивна, з моторними стереотипіями. Навички соціальної взаємодії та самообслуговування недостатні. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню. Дислексія. Дисграфія.
15.	Орест	Чол.	9 р. 1 міс.	Навчання за програмою для дітей з помірною розумовою відсталістю. Ранній дитячий аутизм. Органічно-дизонтогенетичні ураження мозку. Когнітивний дефіцит помірного ступеню. Стерта форма дизартрії. Вроджений ністагм. Системне порушення пізнавальної діяльності та комунікативної функції. Емоційно-вольова сфера незріла. Працездатність нестійка, потребує стимуляції. Контакт малопродуктивний. Навички соціальної взаємодії та самообслуговування недостатні. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню.
16.	Євген	Чол.	10 р. 3 міс.	Навчання за програмою для дітей з помірною розумовою відсталістю. Ранній дитячий аутизм. Системне порушення пізнавальної діяльності та комунікативної функції. Працездатність низька, епізодична. Навички соціальної поведінки на стадії формування. Поведінка керована. Системне недорозвинення мовлення тяжкого ступеню.

## Продовження додатку А

### Продовження таблиці А.1

17.	Данило	Чол.	9 р. 1 міс.	Навчання за програмою для дітей з помірною розумовою відсталістю. Ранній дитячий аутизм. Навички соціальної поведінки та самообслуговування формуються. Поведінка нестійка з епізодичним збудженням. Практичні навички формуються, самостійне їх застосування обмежене, стимульоване зовні. Системне недорозвинення мовлення тяжкого ступеню.
18.	Руслан	Чол.	9 р. 3 міс.	Системне порушення пізнавальної діяльності та комунікативних функцій відповідає помірній розумовій відсталості у дитини з розладом спектру аутизму. Запас загальних знань та орієнтувань обмежений з порушенням довільної уваги. Мислення нестійке, ускладнене. Працездатність на низькому рівні, потребує постійної організуючої стимуляції. Інструкцію не утримує, потребує повтору. При додатковому інтелектуальному навантаженні проявляються невротичні реакції (нав'язливі рухи тулуба). Поведінка важкокерована, нестабільна, з моторними стереотипіями. Навички самообслуговування та соціальної взаємодії потребують розвитку. Має неврологічні порушення. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню.
19.	Олександр	Чол.	7 р. 11 міс.	Помірні порушення розумового розвитку у дитини із аутизмом. Контакт поступовий. Домінує інтерес до предметів. Працездатність нерівномірна з елементами астенії. Працює методом «рука в руці». Ігрові дії імітує частково. Емоційно-вольова сфера незріла. Позитивно реагує на дотикове заохочення. Поведінка керована, нестійка з моторними стереотипіями. Навички соціальної поведінки потребують розвитку, навички самообслуговування формуються. Має стійкі неврологічні та соматичні захворювання. Системне недорозвинення мовлення тяжкого ступеню.
20.	Аартем	Чол.	8 р. 7 міс.	Помірні порушення інтелектуального розвитку у дитини із аутизмом. Емоційно-вольова сфера незріла. Працездатність епізодична, вибіркова, потребує постійного привертання уваги, стимуляції та заохочення. Інтерес до співпраці формальний. В діяльності потребує контролю, працює методом «рука в руці». Поведінка недостатньо керується мовленням, з проявами негативізму. Навички соціальної поведінки потребують розвитку. Навички самообслуговування достатні. Системне недорозвинення мовлення тяжкого ступеню.
21.	Максим	Чол.	11 р. 1 міс.	Дитячий аутизм. Особливості пізнавальних процесів та пізнавальної діяльності відповідають легкій розумовій відсталості. Працездатність нестійка, потребує стимуляції. Навички самообслуговування достатні. Навички соціальної взаємодії та поведінки формуються. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню.
22.	Руслан	Чол.	11 р. 7 міс.	Дитячий аутизм зі стереотипною поведінкою, соціальною дезадаптацією, когнітивною недостатністю. Особливості пізнавальних процесів та пізнавальної діяльності відповідають легкій розумовій відсталості. Працездатність знижена, потребує організуючої стимуляції. Формування навичок соціальної поведінки ускладнене. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню.

## Продовження додатку А

### Продовження таблиці А.1

23.	Валентин	Чол.	10 р. 6 міс.	Дитячий аутизм. Генетично зумовлена помірна розумова відсталість. Спастична диплегія з незначним порушенням рухових функцій. Збіжна косоокість. Системне порушення пізнавальних та комунікативних функцій відповідає помірній розумовій відсталості. Поведінка нестійка з епізодичним збудженням, важко регулюється мовленням. Себе обслуговує з допомогою. Алалія.
24.	Максим	Чол.	11 р. 3 міс.	Дитячий аутизм. Органічне ураження ЦНС. Спастична диплегія легкого ступеню. Системне порушення пізнавальних та комунікативних функцій відповідає помірній розумовій відсталості. Емоційно-вольова сфера незріла. Елементарне побутове мовлення сформоване. Працездатність знижена. Навички соціальної взаємодії формуються. Навички самообслуговування достатні. Системне недорозвинення мовлення середнього ступеню.
25.	Анатолій	Чол.	11 р. 8 міс.	Дитячий аутизм. Особливості пізнавальних процесів та пізнавальної діяльності відповідають легкій розумовій відсталості. Формування навичок соціальної поведінки та взаємодії ускладнене через аутистичні прояви. Працездатність залежить від емоційного фону. Поведінка не завжди регулюється мовленням. Системне порушення мовлення середнього ступеню.

## ДОДАТОК Б

**Таблиця Б.1**

**Зведена таблиця середніх оцінок експертів за результатами діагностичного обстеження за методикою CARS, отриманих на констатувальному етапі експерименту**

Критерії оцінки Пор. номер дитини	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Сумарний бал (Σ)
1	4,0	3,2	3,8	1,0	3,3	3,6	2,6	3,3	1,2	1,5	4,0	4,0	3,8	1,9	3,5	44,7
2	3,6	4,0	4,0	2,7	2,4	3,3	2,4	3,6	2,2	2,3	3,1	3,2	1,9	2,6	3,3	44,6
3	2,6	2,8	2,4	3,4	1,8	2,3	3,9	1,8	3,8	2,0	3,9	2,5	2,8	3,3	4,0	43,3
4	4,0	4,0	3,2	2,6	2,5	2,7	1,0	2,3	3,4	2,9	3,2	4,0	2,7	2,1	2,6	43,2
5	3,6	4,0	4,0	2,1	1,0	3,0	1,5	3,7	1,1	2,7	3,3	2,4	3,1	2,2	3,4	41,1
6	3,7	3,4	4,0	2,0	2,7	3,7	3,9	2,3	3,8	2,9	4,0	3,0	1,7	2,2	3,8	47,1
7	4,0	4,0	2,3	2,0	3,4	1,8	3,5	2,9	2,1	1,7	4,0	4,0	1,5	1,9	4,0	43,1
8	3,6	3,5	4,0	3,5	1,9	4,0	1,7	3,1	3,2	3,2	4,0	3,5	1,2	1,4	3,8	45,6
9	3,7	3,3	4,0	2,4	1,2	4,0	2,3	2,3	1,0	3,9	2,0	3,3	3,2	1,3	1,8	39,7
10	3,3	3,6	1,6	1,9	3,2	3,4	2,6	1,1	1,1	2,2	3,9	3,5	3,1	1,7	2,1	38,3
11	3,5	2,3	4,0	2,1	4,0	1,7	2,0	2,6	2,2	3,6	4,0	3,2	3,2	2,5	3,6	44,5
12	2,8	4,0	1,8	3,4	1,7	4,0	2,3	2,0	2,0	1,1	4,0	4,0	2,4	3,2	3,0	41,7
13	2,5	3,7	3,6	3,3	1,9	3,5	2,0	1,4	2,3	2,5	3,2	3,6	2,5	3,4	1,9	41,3
14	3,7	3,7	4,0	3,8	3,7	3,3	1,4	1,4	3,8	3,9	2,6	2,0	3,7	2,8	1,6	45,4
15	4,0	3,4	3,6	1,9	2,9	4,0	3,5	3,9	3,9	1,9	4,0	4,0	3,4	1,0	2,7	48,1
16	3,7	3,5	3,1	3,6	1,0	3,7	2,6	2,8	1,3	3,0	4,0	4,0	1,7	3,3	1,7	43,0
17	4,0	4,0	2,5	3,3	2,7	2,7	1,4	2,6	3,9	1,6	2,6	2,4	3,1	1,0	3,2	41,0
18	3,2	3,2	3,3	4,0	1,3	3,3	2,3	4,0	2,0	3,0	4,0	4,0	3,1	2,9	2,2	45,8
19	3,5	3,6	4,0	3,9	3,7	2,9	1,9	3,2	1,9	3,5	4,0	4,0	1,7	1,2	1,6	44,6
20	2,3	4,0	1,9	2,1	1,4	2,3	2,4	1,9	1,7	2,2	4,0	3,8	1,3	2,9	4,0	38,2
21	3,6	3,5	2,2	3,2	2,5	3,4	3,9	1,4	1,5	2,5	4,0	3,1	2,1	1,9	4,0	42,8
22	3,8	3,3	2,1	1,4	1,0	2,5	2,8	3,4	3,7	1,4	4,0	2,4	1,6	2,4	4,0	39,8
23	3,2	2,8	4,0	2,4	3,3	1,9	3,0	2,6	2,9	1,6	4,0	4,0	3,9	1,2	3,4	44,2
24	4,0	4,0	2,5	2,6	3,1	2,7	2,6	1,4	4,0	1,4	4,0	4,0	2,3	2,1	2,6	43,3

**Продовження додатку Б**

**Продовження таблиці Б.1**

25	4,0	4,0	4,0	3,9	2,8	1,9	1,9	3,6	1,5	1,1	3,8	3,4	2,3	3,5	4,0	45,7
$\bar{x}$ за шкалою	3,5	3,6	3,2	2,7	2,4	3,0	2,5	2,6	2,5	2,4	3,7	3,4	2,5	2,2	3,0	

## ДОДАТОК В

### Приклад модулю, що передбачає прогресивний розвиток соціальних компетенцій дітей із РАС

**Таблиця В. 1 Приклад модулю**

№ з/п	Тема	Зміст занять	К-ть год.
<b>II. РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ</b>			
1)	<i>Вираження та розпізнавання емоцій</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Шалтай-Болтай»</li> <li>❖ Вправа «Передай усмішку»</li> <li>❖ Вправа «Впізнавання емоцій»</li> <li>❖ Гра «Крокодил»</li> <li>❖ Вправа «Інтерв'ю»</li> <li>❖ Вправа «Назви емоцію»</li> <li>❖ Рефлексія «Емоційне коло»</li> </ul>	1
2)	<i>Вміння надавати психологічну підтримку</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Стрибунці»</li> <li>❖ Вправа «Зоопарк»</li> <li>❖ Вправа «Торт»</li> <li>❖ Вправа «Сумний зайчик»</li> <li>❖ Вправа «Рефлексія»</li> </ul>	1
3)	<i>Ми не ображаємось</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Колоски гойдаються»</li> <li>❖ Вправа «Дракон кусає свій хвіст»</li> <li>❖ Вправа «Жужа»</li> <li>❖ Вправа «Ображалки»</li> <li>❖ Малюнок на тему «Я не ображаюсь»</li> <li>❖ Вправа на рефлексію «Незакінченні речення»</li> </ul>	1
4)	<i>Вчимося бути сміливими</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Вийшли пальчики танцювати»</li> <li>❖ Вправа «Вогонь, земля, вода, повітря»</li> <li>❖ Казка «Хоробрий крабик»</li> <li>❖ Вправа «Зайчики та слоники»</li> <li>❖ Вправа «Покатай ляльку»</li> <li>❖ Вправа «Добрий-злий, веселий-сумний»</li> <li>❖ Вправа «Емоційне коло»</li> <li>❖ Вправа «Рефлексія»</li> </ul>	1
5)		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Стрибунці»</li> <li>❖ Вправа «Зоопарк»</li> <li>❖ Вправа «Фанти»</li> <li>❖ Вправа «Прожени Бабу-Ягу»</li> <li>❖ Вправа «Коло довіри» (Колокол)</li> <li>❖ Вправа «Прорвись до кола»</li> <li>❖ Вправа «Конкурс страхів»</li> <li>❖ Вправа «Рефлексія»</li> <li>❖ Медитативна вправа «Веселка»</li> </ul>	1

## Продовження додатку В

### Продовження таблиці В.1

6)		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Австралійський дощ»</li> <li>❖ Вправа «Вогонь, земля, вода, повітря»</li> <li>❖ Казка «Маленький кажан»</li> <li>❖ Вправа «Зайчики та слоники»</li> <li>❖ Вправа «Азбука страхів»</li> <li>❖ Вправа «Малюнок страху»</li> <li>❖ Вправа «Емоційне коло»</li> <li>❖ Вправа «Незакінченні речення»</li> </ul>	1
7)		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Стрибунці»</li> <li>❖ Вправа «Бійка»</li> <li>❖ Вправа «Жужа»</li> <li>❖ Вправа «Прожени Бабу-Ягу»</li> <li>❖ Вправа «Вдягни старшилку»</li> <li>❖ Вправа «Домалой страшного»</li> <li>❖ Вправа «Емоційне коло»</li> </ul>	1
8)		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Вийшли пальчики танцювати»</li> <li>❖ Цикла вправ «Школа лякання» за О. Хухлаєвою</li> <li>❖ Рефлексивна вправа «Емоційне коло»</li> </ul>	1
9)		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Чарівний дракон у морі»</li> <li>❖ Вправа «Бійка»</li> <li>❖ Вправа «Ласкава крейда»</li> <li>❖ Казка «Жан і Гнів»</li> <li>❖ Вправа «Маленькі привиди»</li> <li>❖ Вправа «Баба-Яга»</li> <li>❖ Вправа «Комплімент»</li> <li>❖ Вправа «Чарівний сон»</li> </ul>	1
10)	<i>Профілактика агресивності</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Раки»</li> <li>❖ Вправа «Гусінь»</li> <li>❖ Вправа «Перетворись на пластилін»</li> <li>❖ Вправа «Неправильний малюнок»</li> <li>❖ Вправа «Конкурс художників»</li> <li>❖ Вправа «Чому побились хлопці»</li> <li>❖ Вправа «Рефлексія»</li> <li>❖ Вправа «Незакінченні речення»</li> </ul>	1
11)		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Дракон кусає свій хвіст»</li> <li>❖ Вправа «В магазині дзеркал»</li> <li>❖ Вправа «Ласкава крейда»</li> <li>❖ Вправа «Маленькі привиди»</li> <li>❖ Вправа «Я зможу захистити»</li> <li>❖ Вправа «Три подвиги Андрія»</li> <li>❖ Вправа «Приховані фігури – 2»</li> <li>❖ Вправа «Рефлексія»</li> </ul>	1



## Продовження додатку В

### Продовження таблиці В.1

12)		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Релаксаційна вправа.</li> <li>❖ Вправа «Маленькі привиди»</li> <li>❖ Вправа «Лікарня»</li> <li>❖ Вправа «Маленькі чоловічки»</li> <li>❖ Казка про злість.</li> <li>❖ Вправа «Рефлексія»</li> </ul>	1
13)	<i>Навички самоконтролю</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Земля, вогонь, вода, повітря»</li> <li>❖ Вправа «Заряд бадьорості»</li> <li>❖ Вправа «Ображалки»</li> <li>❖ Вправа «Чарівний мішок»</li> <li>❖ Вправа «Чарівний птах»</li> <li>❖ Підведення підсумків заняття</li> </ul>	1
14)	<i>Мій клас як чарівний сад</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Шалтай-Болтай»</li> <li>❖ Вправа «Сонячний зайчик»</li> <li>❖ Вправа «Чарівний сад»</li> <li>❖ Підведення підсумків заняття.</li> </ul>	1
15)	<i>Автопортрет</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Тренуємо емоції»</li> <li>❖ Вправа «Автобіографія – мій день»</li> <li>❖ Вправа «Автопортрет»</li> <li>❖ Вправа «Настрій музики»</li> <li>❖ Вправа «День народження»</li> <li>❖ Підведення підсумків заняття.</li> </ul>	1
16)	<i>Довіра до оточуючих</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Подарунок другу»</li> <li>❖ Вправа «Зоопарк»</li> <li>❖ Вправа «Коло довіри» (Колокол).</li> <li>❖ Вправа «Сліпий та поводитир»</li> <li>❖ Вправа «Я не впаду»</li> <li>❖ Вправа «Переплутані лінії»</li> <li>❖ Вправа «Незакінчені речення»</li> </ul>	1
17)	<i>Я – гарний (впевеність в собі та самоповага)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Вправа «Кораблі та рифи»</li> <li>❖ Вправа «Я не знаю»</li> <li>❖ Вправа «Гарні слова для ведмедика»</li> <li>❖ Вправа «Моє майбутнє»</li> <li>❖ Вправа «Кажуть, що ви схожі...»</li> <li>❖ Вправа «Чарівний сад»</li> </ul>	1
18)		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Гра «Істівне – неістівне»</li> <li>❖ Вправа «Книга моїх подвигів»</li> <li>❖ Вправа «Склади конструктор»</li> <li>❖ Вправа «Що в мішечку»</li> <li>❖ Вправа «Я не знаю»</li> <li>❖ Вправа «Магазин посуду»</li> <li>❖ Вправа «Незакінченні речення»</li> </ul>	1

## Продовження додатку В

### Продовження таблиці В.1

19)		<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Вправа «Чарівний сад»</li><li>❖ Вправа «Царівна-несміяна»</li><li>❖ Вправа «Хочу бути щасливим»</li><li>❖ Вправа «Гудзики»</li><li>❖ Вправа «Приховані фігури»</li><li>❖ Вправа «Рефлексія»</li><li>❖ Підведення підсумків заняття</li></ul>	1
20)	<i>Профілактика гіперактивності</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Вправа «Равлик»</li><li>❖ Вправа «Почесати спинку»</li><li>❖ Вправа «Камінь мудрості»</li><li>❖ Вправа «Черепашка»</li><li>❖ Вправа «Заборонена цифра»</li><li>❖ Вправа «Графічний диктант»</li><li>❖ Вправа «Муха»</li><li>❖ Вправа «Завмри»</li><li>❖ Підведення підсумків заняття</li></ul>	1

## ДОДАТОК Г

**Таблиця Г.1**

**Зведена таблиця середніх оцінок експертів за результатами діагностичного обстеження за методикою CARS, отриманих після формувального етапу експерименту**

Критерії оцінки Пор. номер дитини	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Сумарний бал (Σ)
1	4,0	3,4	3,5	2,0	2,2	2,8	2,6	4,0	3,4	3,8	1,5	2,2	2,8	2,6	2,4	43,2
2	3,2	3,1	3,5	1,8	1,0	2,3	4,0	1,1	1,5	2,4	3,5	2,1	4,0	1,4	2,3	37,2
3	2,5	2,6	3,9	1,1	1,0	2,9	3,6	3,0	2,8	2,5	2,7	1,4	1,1	1,7	1,1	33,9
4	2,0	1,4	3,6	2,9	2,1	1,2	2,3	2,7	3,6	3,6	2,2	3,6	2,5	3,6	3,7	41,0
5	1,3	2,1	1,6	2,7	2,8	2,4	3,0	3,0	4,0	2,2	2,6	2,1	1,6	2,7	1,4	35,5
6	2,0	3,4	1,4	1,7	3,5	3,6	2,0	2,4	3,0	3,7	3,1	1,3	1,5	2,7	1,3	36,6
7	1,3	2,1	1,6	3,3	1,3	3,2	2,9	1,3	2,9	2,6	2,6	2,5	1,7	2,7	2,3	34,3
8	3,8	3,6	1,3	1,4	3,7	1,0	2,0	4,0	3,8	1,9	3,3	1,0	1,3	1,3	2,1	35,5
9	2,9	2,1	1,4	2,9	2,6	3,7	1,7	2,0	2,7	2,9	2,8	3,9	3,5	1,2	3,7	40,0
10	1,7	2,1	3,7	4,0	3,6	3,2	4,0	2,3	3,6	1,0	2,4	2,1	1,3	3,8	3,2	42,0
11	2,6	1,5	2,2	2,5	3,1	2,3	3,7	3,3	2,8	3,7	2,2	2,0	1,6	1,5	2,7	37,7
12	2,0	2,8	3,4	3,7	3,9	3,6	2,5	3,5	1,5	2,9	1,5	3,5	3,3	2,7	3,7	44,5
13	2,3	4,0	1,5	2,7	3,8	3,4	3,6	3,8	2,2	2,9	3,4	1,2	3,1	2,1	2,1	42,1
14	3,0	1,1	2,2	3,9	2,4	1,9	1,8	1,8	1,1	1,0	1,2	1,8	4,0	3,1	2,8	33,1
15	1,5	3,6	1,9	2,3	3,8	3,6	4,0	2,1	3,0	1,8	3,8	3,6	4,0	1,4	1,8	42,2
16	3,7	2,8	1,4	1,6	2,5	3,7	2,2	3,6	3,9	1,8	1,4	1,9	1,5	3,8	2,3	38,1
17	2,8	3,1	1,7	2,9	3,3	1,2	3,3	1,8	2,7	2,8	3,4	1,0	1,3	2,6	1,9	35,8
18	1,6	2,5	3,7	1,0	3,4	3,3	3,9	1,3	2,1	1,4	1,2	2,1	2,5	2,0	2,1	34,1
19	1,4	2,5	1,2	2,3	1,3	1,8	2,8	1,2	2,3	4,0	3,4	1,5	2,4	3,8	2,6	34,5
20	1,3	2,5	1,8	1,9	2,1	3,5	3,2	2,9	1,7	3,3	1,9	1,4	2,8	2,8	1,1	34,2
21	2,6	2,9	2,3	3,3	2,1	1,5	2,1	2,2	3,8	2,5	1,9	2,7	3,4	3,1	3,2	39,6
22	3,0	3,9	3,7	1,9	2,6	3,1	3,7	3,9	3,1	2,9	3,8	2,2	2,8	3,0	4,0	47,6

**Продовження додатку Г****Продовження таблиці Г.1**

23	1,9	1,6	1,9	3,8	1,3	2,5	3,6	1,3	2,1	1,7	1,3	2,6	2,9	1,5	1,9	31,9
24	2,3	3,7	2,8	2,0	2,4	2,5	3,9	1,0	3,9	3,7	3,9	2,1	3,7	3,7	2,4	44,0
25	2,3	2,4	1,6	3,8	2,5	1,9	1,9	3,3	2,1	1,5	2,3	3,7	2,6	2,5	2,7	37,1
$\bar{x}$ за шкалою	2,4	2,7	2,4	2,5	2,6	2,6	3,0	2,5	2,8	2,6	2,5	2,2	2,5	2,5	2,4	

**ДОДАТОК Д**  
**Рейтингова шкала аутизму у дітей CARS**  
**(Childhood Autism Rating Scale)**

Інструкція з використання:

Для кожної категорії оцініть поведінку, що відноситься до кожного пункту шкали. Для кожного пункту обведіть бал, який відповідає твердженням, яке найкращим чином описує дитини. Ви можете виявити, що поведінка дитини знаходиться посередині між двома описами, в цьому випадку використовуйте бали 1.5, 2.5, або 3.5.

**I. Взаємини з людьми**

1 Ніяких очевидних труднощів або їх появи в спілкуванні з людьми. Поведінка дитини адекватно для його віку. Може спостерігатися невелика сором'язливість, метушливість або занепокоєння в той момент, коли до дитини звертаються, але це в межах норми.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальні взаємини – дитина може уникати контакту очей, уникати дорослих або ставати знервованим, якщо намагаються привернути його увагу, бути дуже сором'язливим, що не відгукуватися при зверненні до нього, як це зазвичай роблять діти, липнути до батьків більше, ніж більшість дітей цього віку .

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно ненормальні взаємини – дитина часом байдужий (створюється відчуття, що він не помічає дорослих). Постійні примусові заходи необхідні, щоб привернути увагу дитини іноді. Дитиною ініціюється мінімальний контакт

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно ненормальні взаємини – дитина постійно байдужий і не помічає що роблять дорослі. Дитина ніколи не відгукується і ніколи не ініціює контакт з дорослими. Тільки дуже наполегливі спроби оволодіти увагою дитини можуть дати ефект.

## II. Імітація

1 Правильна імітація – дитина може імітувати звуки, слова, руху, які доступні дитині його віку.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальна імітація – дитина в більшості випадків імітує найпростіше поведінку, наприклад, ляскання в долоні або поодинокі звуки. Іноді імітує після спонукання або із затримкою.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальна імітація – дитина імітує тільки іноді, і це вимагає великого терпіння і допомоги з боку дорослого. Часто імітує тільки з затримкою.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальна імітація – дитина дуже рідко або ніколи не імітує звуки, слова, руху навіть при спонуканні або за допомогою дорослого.

## III. Емоційна реакція

1 Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції і це відбивається на виразі обличчя, в позі і манері.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальна емоційна реакція – дитина іноді показує в деякій мірі невідповідний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов'язані з навколишніми об'єктами і відбуваються навколо них подіями.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальна емоційна реакція – дитина показує певні ознаки невідповідного типу і / або ступеня емоційної реакції. Реакції можуть бути досить загальмованими або надмірними і непов'язаними з ситуацією; може гримасувати, сміятися чи ставати суворим, навіть коли не відбувається ніяких очевидних подій або об'єктів, які могли це спровокувати.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальна емоційна реакція – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; коли дитина знаходиться в конкретному настрої, дуже важко змінити цей настрій. Навпаки, дитина показує дуже різні емоції, коли нічого не змінювалося.

#### IV. Володіння тілом

1 Володіння тілом відповідає віку – дитина рухається легко, вправно, координація відповідає нормальній дитині цього віку.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальне володіння тілом – присутні деякі невеликі дивацтва, такі як неповороткість, повторювані рухи, погана координація, або рідкісне прояв більш незвичайних рухів.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальне володіння тілом – поведінка, яке виразно дивне або незвичне для дитини цього віку, може включати дивні рухи пальцями, незвичайні позиції пальців або тіла, він може витріщатися або смикати частини тіла, проявляти агресію до самого себе, розгойдуватися, крутитися, вертїти пальцями, або ходити навшпиньки.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальне володіння тілом – інтенсивні або часті руху, зазначені вище, є знаками серйозно ненормального використання тіла. Це поведінка має місце незважаючи на спроби засудити, зупинити або залучити дитину в інші заняття.

#### V. Використання об'єктів

1 Нормальне використання і інтерес до іграшок та іншим об'єктам – дитина демонструє нормальний інтерес до іграшок та іншим об'єктам, що відповідає його рівню майстерності (skill level) і використовує ці іграшки за призначенням.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальний інтерес або використання іграшок та інших об'єктів – дитина може показувати нетиповий інтерес до іграшки або грати невідповідним чином (наприклад, стукати іграшкою або смоктати її).

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальний інтерес або використання іграшок або інших об'єктів – дитина може демонструвати слабкий інтерес до іграшок або інших об'єктів, або може бути стурбований використанням об'єкта або іграшки дивним чином. Він або вона може фокусуватися на незначній частині іграшки, бути зачарованим відображеннями світла від об'єкта, постійно рухати певну частину об'єкта або грати виключно з одним об'єктом.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальний інтерес до іграшки або використання іграшки або інших об'єктів – дитина може мати ту ж саму поведінку, як описано в попередніх пунктах, але з більшою частотою та інтенсивністю. Дитину дуже важко відвернути, коли він займається цими невідповідними діями.

## VI. Адаптація до змін

1 Відповідна віком реакція на зміни – не дивлячись на те, що дитина помічає і коментує зміни в повсякденному житті, він або вона приймає ці зміни без надмірного потрясіння.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальна адаптація до змін – коли дорослі намагаються змінити рід занять, то дитина може продовжувати робити те, що він робив раніше або використовувати ті ж предмети.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальна адаптація до змін – дитина активно чинить опір зміні в усталеному порядку, намагається продовжувати старе заняття і його дуже важко від цього відвернути. Він або вона може почати сердитися і засмучуватися, коли усталений порядок дій змінюється.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).



4 Значно ненормальна адаптація до змін – дитина демонструє різку реакцію на зміни. Якщо зміни йому нав'язуються, він або вона може стати надзвичайно сердитим або не бажають співпрацювати і реагує спалахом роздратування.

## VII. Візуальна реакція

1 Відповідна віком візуальна реакція – візуальна реакція дитини нормальна і відповідає її віку. Зір використовується спільно з іншими органами почуттів, як спосіб дослідження нових об'єктів.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальна візуальна реакція – дитині доводиться періодично нагадувати, щоб він подивився на об'єкти. Дитина може більше цікавитися своїм зображенням в дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може час від часу просто дивитися в простір або уникати дивитися людям в очі.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальна візуальна реакція – дитині часто потрібно нагадувати, що він повинен дивитися на те, що він робить. Він або вона може дивитися в простір, уникати дивитися людям в очі, дивитися на об'єкти під незвичайним кутом зору або тримати об'єкти дуже близько до очей.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальна візуальна реакція – дитина постійно уникає дивитися на людей або на певні об'єкти, і показує і демонструє крайні форми візуальних дивацтв, які були описані вище.

## VIII. Слухова реакція

1 Відповідна віком слухова реакція – слухова реакція дитини нормальна і відповідає її віку. Слух використовується спільно з іншими органами почуттів.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальна слухова реакція – може бути присутнім недостатня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути з запізненням, може бути необхідно повторити звуки, щоб

заволодіти увагою дитини. Дитина може засмучуватися через що надходять ззовні звуків.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальна слухова реакція – реакція на звуки у дитини змінюється; часто він ігнорує звуки, коли вони вимовляються перші кілька разів; може лякатися або закривати вуха, коли чує деякі звуки з повсякденного життя.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальна слухова реакція – дитина демонструє підвищену чутливість і / або знижену чутливість до звуків в дуже помітною мірою, залежно від типу звуку.

#### IX. Смак, запах, реакція на дотики (дотик), їх використання

1 Нормальне використання і реакція на смак, запах і дотику – дитина вивчає нові об'єкти відповідно до її віку, головним чином через відчуття дотику і зір. Смак і запах використовується належним чином. Коли дитина відчуває невеликий біль, він проявляє це в рамках нормальної реакції.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальне використання, реакція на смакові відчуття, запахи і дотики – дитина постійно суне предмети в рот, може нюхати або пробувати на смак неїстівні об'єкти; може не реагувати або занадто гостро реагувати на невеликий біль, яку звичайна дитина сприйняв би як невеликий дискомфорт.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальне використання або реакція на смак, запах і дотик – дитина може бути помірно стурбованим дотиком, нюхати або пробувати на смак об'єкти або людей. Дитина може також занадто сильно або занадто слабо реагувати.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальне використання або реакція на смак, запах, дотик – дитина стурбований запахами, смаковими відчуттями або дотиками до об'єктів більше для того, щоб випробувати відчуття, ніж для нормального вивчення або

використання об'єктів. Дитина може повністю ігнорувати біль або реагувати дуже сильно на невеликий дискомфорт.

#### Х. Боязнь або нервозність

1 Нормальний рівень боязні або нервозності – поведінка дитини відповідає і ситуації і її віку.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальна боязнь або нервозність – дитина час від часу демонструє занадто сильну або занадто слабку боязнь або нервозність у порівнянні з нормальними дітьми того ж віку в аналогічній ситуації.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальні боязнь або нервозність – дитина час від часу демонструє трохи більше або трохи менше остраху, ніж характерно навіть для дітей молодше його в аналогічній ситуації.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальні боязнь або нервозність – боязнь присутній навіть після повторного досвіду з безпечними подіями або об'єктами. Дуже важко заспокоїти або втішити дитину. Дитина може, навпаки, не помічає небезпеку, яку інші діти такого ж віку уникають.

#### ХІ. Вербальна комунікація

1 Нормальна вербальна комунікація, підходяща для даного віку і ситуації.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальна вербальна комунікація – мова в цілому формується з затримкою. Велика частина мови осмислена, при цьому має місце деяка ехолалія або може траплятися неправильне вживання займенників. Деякі дивні слова або жаргон можуть використовуватися час від часу.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно ненормальна вербальна комунікація – мова може бути відсутнім. Коли вона є, вербальна комунікація може бути сумішшю усвідомленої мови і дивною мови, такий як жаргон, ехолалія, неправильне

вживання займенників. Особливості усвідомленої мови включають зайві питання або захопленість певними темами.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно ненормальна вербальна комунікація – осмислена мова не використовується. Дитина може видавати дитячий вереск, химерні або тварини звуки, складніший шум, що наближається до мови, або може показувати наполегливе, дивне використання деяких відомих слів або фраз

## XII. Невербальна комунікація

1 Нормальна невербальна комунікація, підходяща для даного віку і ситуації.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальне використання невербальної комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показувати невизначено або дотягуватися до того, що він або вона хоче, в ситуації, де дитина такого ж віку може показати або пояснити жестами що конкретно він або вона хоче.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальне використання невербальної комунікації – дитина в загальному і цілому може висловлювати свої потреби або бажання невербально і може не розуміти невербальне спілкування інших.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальне використання невербальної комунікації – дитина тільки використовує химерні або дивні жести, які не мають очевидного сенсу, і не розуміє сенсу жестів і виразу обличчя інших.

## XIII. Рівень активності

1 Нормальний рівень активності для віку і навколишнього оточення – дитина не більше і не менше активний, ніж нормальні діти цього ж віку в аналогічній ситуації.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальний рівень активності – дитина або трохи невгамовний або в деякому роді «ледачий» і повільний. Рівень активності дитини впливає дуже слабо на його або її успіхи.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальний рівень активності – дитина може бути дуже активним і його складно тримати в певних межах. Він або вона може мати безмежну енергію і може не бути готовим до сну ввечері. Навпаки, дитина може бути досить летаргічним і потребуватиме великій кількості спонукань, для того щоб змусити його рухатися.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальний рівень активності – дитина проявляє крайні стану активності або не активності і навіть може змінюватися від одного екстремального стану до іншого.

#### XIV. Рівень і ступінь інтелекту

1 Інтелект нормальний і досить рівномірно розвинений в різних областях – дитина так само розумний, як і діти його віку і не має яких-небудь незвичайних інтелектуальних навичок або проблем.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 Трохи ненормальний прояв інтелекту – дитина не такий розумний, як типові діти його віку; навички трохи відстають в різних областях.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірно ненормальний прояв інтелекту – в загальному і цілому дитина не такий розумний, як типові діти цього віку; незважаючи на це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних областях.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Значно ненормальний прояв інтелекту – при тому, що дитина не такий розумний, як типові діти його віку, він або вона можуть функціонувати навіть краще, ніж нормальні діти цього ж віку в одній або декількох областях.

#### XV. Загальне враження

1 Це не аутизм – У дитини немає симптомів, що характеризують аутизм.

1,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

2 М'яка форма аутизму – У дитини є тільки деякі симптоми або м'яка ступінь аутизму.

2,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

3 Помірний аутизм – Дитина демонструє певні симптоми чи помірний ступінь аутизму.

3,5 (якщо посередині між сусідніми критеріями).

4 Важкий аутизм – Дитина демонструє багато симптомів або крайню ступінь аутизму.

Підрахуйте всі бали і подивіться, в якій з діапазонів увійшов отриманий вами результат:

10-15 – аутизм відсутній;

15-30 – невелика затримка розвитку;

30-40 – легка ступінь аутизму;

40-60 – середній ступінь;

60 і вище – важка ступінь.

## ДОДАТОК Е

Таблиця Е.1

### Приклад заповненого експертом протоколу за Рейтинговою шкалою визначення аутизму в дітей C.A.R.S

Рейтингова шкала з визначення аутизму у дітей C.A.R.S

№ з/п	П. І.	Дата народження	Клас	1- Відношення до оточуючих	2- Імітація	3- Емоційна відповідь	4- Володіння тілом	5- Використання предметів	6- Адаптація до змін	7- Використання зору (зорова відповідь)	8- Використання слуху (слухова відповідь)	9- Відповідь і використання нюху, дотику, смаку.	10- Нервозність та страхи	11- Вербальна комунікація	12- Невербальна комунікація	13- Рівень активності	14- Рівень і узгодженість інтелектуальної відповіді	15- Загальні враження	ЗАГАЛЬНИЙ БАЛ
1	Засарий	21.10.2010	1-A	3	3	3	3,5	3,5	2	1,5	2	2,5	1,5	2	3	3	2	4	34,5
2	Миралов	23.10.2009	1-A	3,5	3	2,5	3,5	3	2,5	2	2,5	2,5	2	3	3	2,5	2	3,5	37,5
3	Даніє	29.10.2008	1-A	2	2	2	2,5	2,5	1,5	1,5	1,5	2	1,5	1,5	2	3	2	3,5	29,5
4	Олександр	15.07.2009	1-B	3,5	3,5	3	2,5	3,5	3,5	1,5	2,5	1,5	2	3	3	3,5	2	4	39
5	Мамбіє	15.11.2009	1-B	2	2	2,5	2	2,5	2	1	1,5	1,5	1,5	2	2	2	2	3	27,5
6	Вішавета	10.10.2007	1-B	2,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1	1	1	1	1,5	2	1,5	2	2,5	21
7	Валерія	27.08.2008	1-B	4	4	4	3,5	3,5	3,5	2,5	3,5	2	4	4	4	4	2	3	48
8	Дімітро	07.07.2009	1-B	3,5	3,5	3	3,5	3	3,5	2	1,5	1,5	3,5	1,5	2	3	2	4	38
9	Елєр	06.02.2009	1-B	2,5	2,5	3	2,5	3	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1	1,5	2	2	3	29,5

## ДОДАТОК Ж

Таблиця Ж.1

**Узагальнений протокол спостереження за досліджуваними з використанням шкали адаптивної поведінки Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS)**

		Навичка			
		Опитування		Повторне опитування	
		так	ні	так	ні
1		2	3	4	5
Запитання	Запитує про предмети, діяльність, дії	5	20	5	20
	Запитує про допомогу, коли в цьому є потреба	6	19	6	19
	Запитує про можливість припинення дій	4	21	4	21
	Запитує про інформацію	4	21	4	21
	В запитаннях правильно використовує займенники	3	22	3	22
Називання предметів	Називає предмети, діяльність, дії	15	10	15	10
	Вірно використовує прийменники	3	22	3	22
	Називає емоції	5	20	5	20
	Використовує прикметники	4	21	4	21
	Правильно використовує займенники	4	21	4	21
Сприймання	Розпізнає предмети, діяльність, дії	16	9	16	9
	Розпізнає прийменники	4	21	4	21
	Розпізнає емоції	4	21	4	21
	Розпізнає прикметники	5	20	5	20
	Виконує інструкції	15	10	15	10
Розмова	Закінчує незакінчені речення (Наприклад: Київ-...)	4	21	4	21
	Відповідає на питання ( хто, що, чому, коли, яким чином)	5	20	5	20
	Задає соціальні запитання	3	22	3	22
	Запитує про певну інформацію	4	21	4	21
	Ініціює розмову	9	16	9	16
	Розмовляє про минулі/майбутні події	4	21	4	21
	Розповідає анекдоти	-	25	-	25
	Коментує дії інших	3	22	2	23
	Обговорює спільні інтереси	4	21	4	21
	Просить внести ясність	5	20	3	22
	Розуміє концепції, що засновані на особливостях, діяльності, і/чи занятті	5	20	5	20
Вітання	Говорить «Привіт», коли вітається з іншими	17	8	16	9
	Підходить до іншої людини, щоб привітатися	6	19	6	19



		Навичка			
		Опитування		Повторне опитування	
		так	ні	так	ні
1		2	3	4	5
	Виявляє свою прихильність за допомогою рухів, міміки (наприклад: посмішка)	7	18	7	18
	Відповідає на привітання інших	18	7	18	7
Невербальні засоби	Є контакт очима	2	23	2	23
	Показує на предмет/діяльність, що зацікавила	4	21	4	21
	Використовує жести	6	19	6	19
	Хитає головою «так», «ні»	5	20	5	20
Прагматичні аспекти комунікації	Змінює тон, вміє читати вірші	3	22	3	22
	Має власні судження та коментує судження інших	1	24	1	24
	Використовує та відповідно інтерпретує ідіоми, жарти, абстрактні поняття, повсякденні вирази		25		25
	Швидко включає нову інформацію у розмову	6	19	8	17
	Підтримує розмову	3	22	3	22
	Реагує на сигнали з оточуючого середовища певним чином (Наприклад: шепоче у бібліотеці)	2	23	2	23
	Змінює тему розмови, коли партнер її змінює	4	21	4	21
	Закінчує розмову вчасно.	3	22	3	22
Спільна увага та навички взаємодії	Відповідно використовує контакт очима	6	19	6	19
	Використовує міміку відповідно до ситуації/розмови	4	21	4	21
	Використовує соціальну посмішку	3	22	3	22
	Використовує випереджуючу посмішку	2	23	2	23
	Дивиться, коли до нього звертаються	8	17	7	18
	Слідкує за очима, поглядом, вказівним жестом чи жестами	2	23	2	23
	Повторює рухи за значимою людиною/за суб'єктом зацікавленості	12	13	14	11
Соціальна гра	Сидить поруч з іншими дітьми під час гри	15	10	17	8
	Орієнтується на іншу дитину	4	21	4	21
	Зважає на іншу дитину	8	17	8	17
	Копіює поведінку інших дітей	10	15	10	15
	Реагує/відповідає на пропозицію іншої дитини звернути на щось увагу	7	18	7	18
	Просить про іграшки	4	21	4	21
	Пропонує свої іграшки	3	22	3	22
	Показує свої іграшки	2	23	2	23
	Просить іншу дитину погратися	4	21	4	21
	Пропонує в щось погратися (наприклад: «Давай гратися машинками?»)	2	23	2	23
	Слідкує за своєю чергою	6	19	8	17
	Грається поруч з іншою дитиною	18	7	19	6

		Навичка			
		Опитування		Повторне опитування	
		так	ні	так	ні
1		2	3	4	5
	Реагує/відповідає на пропозицію іншої дитини погратися	6	19	7	18
	Використовує предмети за зразком	7	18	9	16
	Слідує за лідером у групі однолітків	6	19	8	17
	Обмінюється іграшками	5	20	7	18
	Завершує гру вчасно	7	18	7	18
	Виконує правила на ігровому майданчику	5	20	8	17
	Слідує за організатором в групі	5	20	9	16
	Є ініціатором у виконанні чи створенні домовленостей	3	22	5	20
	Виконує групові домовленості	17	8	19	6
	Є лідером у виконанні чи створенні домовленостей	2	23	2	23
Гра у виставах	«Перетворює»/надає інше значення предметам у грі	16	9	16	9
	Грає певну роль у виставі	6	19	6	19
	Показує емоції відповідно до ролі	2	23	2	23
	Бере участь у рольових іграх за складним сценарієм	2	23	2	23
	Імпровізує		25		25
	Планує дії разом з однолітками	2	23	2	23
	Домовляється з однолітками	2	23	2	23
Усвідомлення себе та інших	Помічає за іншими, що хтось засмучений	3	22	3	22
	Визначає особисті сильні сторони/ труднощі	2	23	2	23
	Розуміє базові соціальні пози та жести	6	19	6	19
	Зупиняє власні дії, спричинені поведінкою інших (емоції, мова тіла)	7	18	9	16
	Усвідомлює, коли інші роблять щось хороше / неправильне	5	20	7	18
Дружба	Приносить свої вибачення у разі необхідності	2	23	2	23
	Допомагає при дійсній необхідності	3	22	3	22
	Реагує на прохання інших у щось погратися	5	20	7	18
	Є ініціатором ігрової діяльності	6	19	6	19
	Визначає термін гри	3	22	3	22
	Ходить разом з друзями по коридору	19	6	22	3
	Ініціює та підтримує коротку взаємодію в неструктурованих або слабкоструктурованих умовах (наприклад: досліджуючи зал)	20	5	22	3
	Визначає друзів на основі притаманних даному віковій особливостей	2	23	2	23
	Ділиться предметами/діями з іншими	5	20	8	17
	Належним чином може дати відсіч людині	6	19	7	18

		Навичка			
		Опитування		Повторне опитування	
		так	ні	так	ні
1		2	3	4	5
	Захищає друзів	2	23	2	23
	Просить дозволу , щоб взяти чиясь річ	4	21	4	21
	Дарує подарунки	4	21	4	21
Соціальні навички	Вірно користується тоном, тримає відповідну відстань між співрозмовником і т.д.	1	24	1	24
	Розуміє та відповідає на невербальні сигнали відповідно до контексту	3	22	3	22
	Вчасно вступає в соціальні зв'язки	4	21	4	21
	Довільно робить висновки	4	21	6	19
Соціальне включення та вирішення проблем	Використовує ввічливі фрази (наприклад: будь ласка, дякую)	6	19	9	16
	Стримує себе від коментарів чи запитань, що можуть збентежити або вразити іншу людину		25		25
	Звертається за допомогою для вирішення соціальних проблем за необхідності.	7	18	19	6
	Розуміє поняття «брехня» та «правда»	6	19	9	16
	Робить простий висновок з почутої/побаченої/прочитаної історії	4	21	4	21
	Зберігає секрети при відповідних умовах		25		25
Стереотипна поведінка	Утримується від стереотипної поведінки	2	23	6	19
	Справляється з неочікуваними змінами сенсорних подразників	18	7	20	5
	Шукає соціально прийнятне місце для аутостимуляцій	4	21	7	18
	Запитує дозволу, щоб піти до соціально прийнятне місце для здійснення стереотипів	3	22	5	20
Гнучкість у змінах в режимі та при переходах	Вчиться та знає як слід себе поводити в надзвичайних ситуаціях (наприклад: вогонь, повінь тощо )	4	21	4	21
	Справляється із запланованими і регулярно очікуваними завданнями у графіку	5	20	16	9
	Справляється із незначними несподіваними змінами в повсякденному житті	22	3	24	1
	Справляється із значними несподіваними змінами в повсякденному житті	19	6	15	10
	Переходить з одного місця до наступного	9	16	14	11
Нав'язливі думки і поведінка	Відслідковує власні повторювані думки	2	23	2	23
	Використовує стратегію «зупинитися та подумати»	1	24	1	24
	Відслідковує нав'язливу поведінку	6	19	6	19
	Робить продуктивну діяльність замість нав'язливої поведінки	2	23	2	23
	Відслідковує час коли нав'язливі думки чи дії	1	24	1	24

		Навичка			
		Опитування		Повторне опитування	
		так	ні	так	ні
1		2	3	4	5
	можуть виникати				
	Обмежує повторювані рухи чи дії прийнятним шляхом	1	24	1	24

## ДОДАТОК К

### Результати порівняння динаміки формування соціальних навичок у дітей із РАС до та після корекційного впливу за шкалою Вайнленда

Навичка	Попередня оцінка (констатувальний етап експерименту)		Контрольна оцінка (формувальний етап експерименту)		φ*-кутове перетворення Фішера
	+	-	+	-	
Коментує дії інших	3 / 12%	22 / 88%	2 / 8%	23 / 92%	φ*=0,47 p>0,05 Відмінності незначущі
Просить внести ясність	5 / 20%	20 / 80%	3 / 12%	22 / 88%	φ*=0,778 p>0,05 Відмінності незначущі
Швидко включає нову інформацію у розмову	6 / 24%	19 / 76%	8 / 32%	17 / 68%	φ*=0,633 p>0,05 Відмінності незначущі
Говорить «Привіт», коли вітається з іншими	17 / 68%	8 / 32%	23 / 92%	2 / 8%	<b>φ*=2,224</b> <b>p&lt;0,05</b> <b>Відмінності</b> <b>значущі</b>
Дивиться, коли до нього звертаються	8 / 32%	17 / 68%	7 / 64%	18 / 36%	<b>φ*=2,305</b> <b>p&lt;0,05</b> <b>Відмінності</b> <b>значущі</b>
Сидить поруч з іншими дітьми під час гри	15 / 60%	10 / 40%	17 / 68%	8 / 32%	φ*=0,59 p>0,05 Відмінності незначущі
Слідкує за своєю чергою	6 / 24%	19 / 76%	8 / 32%	17 / 68%	φ*=0,633 p>0,05 Відмінності незначущі
Грається поруч з іншою дитиною	18 / 72%	7 / 28%	19 / 76%	6 / 24%	φ*=0,325 p>0,05 Відмінності незначущі
Реагує/відповідає на пропозицію іншої дитини погратися	6 / 24%	19 / 76%	17 / 68%	8 / 32%	<b>φ*=3,235</b> <b>p&lt;0,01</b> <b>Відмінності</b> <b>значущі</b>
Використовує предмети за зразком	7 / 28%	18 / 72%	9 / 36%	16 / 64%	φ*=0,608 p>0,05 Відмінності незначущі
Слідує за лідером у групі	6 / 24%	19 / 76%	8 / 32%	17 / 68%	φ*=0,633

Навичка	Попередня оцінка (констатувальний етап експерименту)		Контрольна оцінка (формувальний етап експерименту)		Ф*-кутове перетворення Фішера
	+	-	+	-	
однолітків					p>0,05 Відмінності незначущі
Обмінюється іграшками	5 / 20%	20 / 80%	7 / 28%	18 / 72%	φ*=0,665 p>0,05 Відмінності незначущі
Виконує правила на ігровому майданчику	5 / 20%	20 / 80%	8 / 32%	17 / 68%	φ*=0,976 p>0,05 Відмінності незначущі
Слідує за організатором в групі	5 / 20%	20 / 80%	9 / 36%	16 / 64%	φ*=1,273 p>0,05 Відмінності незначущі
Є ініціатором у виконанні чи створенні домовленостей	3 / 12%	22 / 88%	5 / 20%	20 / 80%	φ*=0,778 p>0,05 Відмінності незначущі
Виконує групові домовленості	17 / 68%	8 / 32%	24 / 96%	6 / 4%	<b><u>φ*=2,828</u></b> <b><u>p&lt;0,01</u></b> <b><u>Відмінності</u></b> <b><u>значущі</u></b>
Зупиняє власні дії, спричинені поведінкою інших (емоції, мова тіла)	7 / 28%	18 / 72%	9 / 36%	16 / 64%	φ*=0,608 p>0,05 Відмінності незначущі
Усвідомлює, коли інші роблять щось хороше / неправильне	5 / 20%	20 / 80%	7 / 28%	18 / 72%	φ*=0,665 p>0,05 Відмінності незначущі
Реагує на прохання інших у щось погратися	5 / 20%	20 / 80%	7 / 28%	18 / 72%	φ*=0,665 p>0,05 Відмінності незначущі
Ходить разом з друзями по коридору	19 / 76%	6 / 24%	22 / 88%	3 / 12%	φ*=1,117 p>0,05 Відмінності незначущі
Ініціює та підтримує коротку взаємодію в неструктурованих або слабкоструктурованих умовах (наприклад: досліджуючи зал)	20 / 80%	5 / 20%	22 / 88%	3 / 12%	φ*=0,778 p>0,05 Відмінності незначущі
Ділиться предметами/діями з іншими	5 / 20%	20 / 80%	8 / 32%	17 / 68%	φ*=0,976 p>0,05 Відмінності

Навичка	Попередня оцінка (констатувальний етап експерименту)		Контрольна оцінка (формувальний етап експерименту)		Ф*-кутове перетворення Фішера
	+	-	+	-	
					незначущі
Належним чином може дати відсіч людині	6 / 24%	19 / 76%	13 / 28%	12 / 72%	<b><math>\Phi^*=2,075</math></b> <b><math>p&lt;0,05</math></b> <b><u>Відмінності значущі</u></b>
Довільно робить висновки	4 / 16%	21 / 84%	6 / 24%	19 / 76%	$\Phi^*=0,711$ $p>0,05$ Відмінності незначущі
Використовує ввічливі фрази (наприклад: будь ласка, дякую)	6 / 24%	19 / 76%	13 / 28%	12 / 72%	<b><math>\Phi^*=2,075</math></b> <b><math>p&lt;0,05</math></b> <b><u>Відмінності значущі</u></b>
Звертається за допомогою для вирішення соціальних проблем за необхідності.	7 / 28%	18 / 72%	19 / 76%	6 / 24%	$\Phi^*=3,546$ $p<0,01$ Відмінності значущі
Розуміє поняття «брехня» та «правда»	6 / 24%	19 / 76%	9 / 36%	16 / 64%	$\Phi^*=0,93$ $p>0,05$ Відмінності незначущі
Утримується від стереотипної поведінки	2 / 8%	23 / 92%	6 / 24%	19 / 76%	$\Phi^*=1,591$ $p>0,05$ Відмінності незначущі
Справляється з неочікуваними змінами сенсорних подразників	18 / 72%	7 / 28%	20 / 80%	5 / 20%	$\Phi^*=0,665$ $p>0,05$ Відмінності незначущі
Шукає соціально приємливого місця для аутостимуляцій	4 / 16%	21 / 84%	7 / 28%	18 / 72%	$\Phi^*=1,032$ $p>0,05$ Відмінності незначущі
Запитує дозволу, щоб піти до соціально прийнятної місця для здійснення стереотипів	3 / 12%	22 / 88%	10 / 40%	15 / 60%	<b><math>\Phi^*=2,341</math></b> <b><math>p&lt;0,01</math></b> <b><u>Відмінності значущі</u></b>
Справляється із запланованими і регулярно очікуваними завданнями у графіку	5 / 20%	20 / 80%	16 / 64%	9 / 36%	<b><math>\Phi^*=3,281</math></b> <b><math>p&lt;0,01</math></b> <b><u>Відмінності значущі</u></b>
Справляється із незначними несподіваними змінами в повсякденному житті	22 / 88%	3 / 12%	24 / 96%	1 / 4%	$\Phi^*=1,078$ $p>0,05$ Відмінності незначущі
Справляється із значними несподіваними змінами в повсякденному житті	19 / 76%	6 / 24%	15 / 60%	10 / 40%	$\Phi^*=1,223$ $p>0,05$ Відмінності

Навичка	Попередня оцінка (констатувальний етап експерименту)		Контрольна оцінка (формувальний етап експерименту)		φ*-кутове перетворення Фішера
	+	-	+	-	
					незначущі
Переходить з одного місця до наступного	9 / 36%	16 / 64%	17 / 68%	8 / 32%	<b><u>φ*=2,305</u></b> <b><u>p&lt;0,05</u></b> <b><u>Відмінності</u></b> <b><u>значущі</u></b>