

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ  
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»  
**Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук**  
**Кафедра психології**

**Кубарова Наталія Олександрівна**  
(прізвище, ім'я, по батькові студента в називному відмінку)

**Кваліфікаційна робота**  
**на здобуття ступеня бакалавра**

на тему: **«ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ДІТЬМИ З  
РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ»**

Група ТУбз-8-22 Б1ПС (4,0 здс)  
Спеціальність: 053 «Психологія»

**Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)**

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело*

\_\_\_\_\_  
( підпис )

Кубарова Н. О.  
(прізвище та ініціали)

**Науковий керівник**

**кандидат психологічних наук, доц.** \_\_\_\_\_  
(посада, науковий ступінь, вчене звання)

( підпис )

**Назаренко І. Є.**  
(прізвище та ініціали)

**Допущено до захисту перед ЕК**

**Завідувач кафедри**  
(посада, науковий ступінь,  
вчене звання)

\_\_\_\_\_  
( підпис )

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

Київ 2026 р.

## АНОТАЦІЯ

**Кубарова Н.О. Психологічні аспекти роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру. – Рукопис.**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр за спеціальністю 053 «Психологія» – Міжрегіональна Академія управління персоналом, Київ, 2026 рік.

Кваліфікаційна робота присвячена комплексному дослідженню психологічних аспектів розвитку, соціалізації та психокорекційного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру в умовах сучасного освітнього та соціального середовища. У роботі здійснено ґрунтовний аналіз теоретико-методологічних підходів до вивчення розладів аутистичного спектру в психології, педагогіці, корекційній педагогіці та дитячій психотерапії. Визначено основні психолого-поведінкові особливості розвитку дітей з РАС, охарактеризовано специфіку формування їх когнітивної, емоційно-вольової, комунікативної та соціальної сфер.

У процесі дослідження розкрито особливості соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру, проаналізовано етапи їх входження у соціальне середовище, закономірності формування адаптивної поведінки, когнітивно-поведінкових стратегій, механізмів емоційної регуляції та самоконтролю. Особливу увагу приділено практичним аспектам психокорекційної роботи з дітьми з РАС. Досліджено роль сім'ї як базового соціального середовища розвитку дитини, визначено значення взаємодії батьків, педагогів, психологів, логопедів, медичних працівників та інших спеціалістів у забезпеченні комплексного супроводу. Проаналізовано сучасні психокорекційні підходи, серед яких поведінкові моделі, сенсорна інтеграція, альтернативна комунікація, ігрова терапія, нейропсихологічна корекція, арттерапевтичні та емоційно-комунікативні методики.

**Ключові слова:** розлади аутистичного спектру, дитячий аутизм, психокорекція, психолого-педагогічний супровід, соціалізація, емоційна

регуляція.

## ABSTRACT

**Kubarova N.O. Psychological Aspects of Working with Children with Autism Spectrum Disorders.** – Manuscript.

Qualification thesis submitted for obtaining the Bachelor's degree in Specialty 053 "Psychology" – Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, 2026.

The qualification thesis is devoted to a comprehensive study of the psychological aspects of development, socialization, and psychocorrective support for children with autism spectrum disorders in the context of the modern educational and social environment. The study provides a thorough analysis of theoretical and methodological approaches to the investigation of autism spectrum disorders within the fields of psychology, pedagogy, special education, and child psychotherapy. The main psychological and behavioral characteristics of children with autism spectrum disorders have been identified, and the specific features of the formation of their cognitive, emotional-volitional, communicative, and social spheres have been characterized.

In the course of the research, the peculiarities of socialization of children with autism spectrum disorders were examined, the stages of their integration into the social environment were analyzed, and the patterns of adaptive behavior formation, cognitive-behavioral strategies, mechanisms of emotional regulation, and self-control were investigated. Particular attention was paid to the practical aspects of psychocorrective work with children with autism spectrum disorders.

The role of the family as the primary social environment for child development was studied, and the importance of interaction among parents, teachers, psychologists, speech therapists, medical professionals, and other specialists in ensuring comprehensive support was determined. Modern psychocorrective approaches were analyzed, including behavioral models, sensory integration, alternative communication, play therapy, neuropsychological correction, art therapy, and emotional-communicative techniques.

**Keywords:** autism spectrum disorders, childhood autism, psychocorrection, psychological and pedagogical support, socialization, emotional regulation.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                                             | <b>5</b>  |
| <b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ.....</b>             | <b>8</b>  |
| 1.1. Психолого-поведінкові особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектру.....                                                   | 8         |
| 1.2. Науково-теоретичний аналіз підходів до вивчення дітей з розладами аутистичного спектру у психолого-педагогічних дослідженнях.....        | 15        |
| 1.3. Психологічні чинники формування емоційної, когнітивної та соціальної сфер у дітей з РАС.....                                             | 21        |
| <b>Висновки до першого розділу.....</b>                                                                                                       | <b>32</b> |
| <b>РОЗДІЛ II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТА КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....</b> | <b>34</b> |
| 2.1. Особливості соціальної адаптації та етапи входження дитини з РАС у соціальне середовище.....                                             | 34        |
| 2.2. Формування когнітивно-поведінкових стратегій у дітей з аутизмом у процесі психолого-педагогічної взаємодії.....                          | 45        |
| 2.3. Розвиток емоційної регуляції та навичок самоконтролю у дітей з розладами аутистичного спектру.....                                       | 51        |
| <b>Висновки до другого розділу.....</b>                                                                                                       | <b>60</b> |
| <b>РОЗДІЛ III. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....</b>                                   | <b>63</b> |
| 3.1. Взаємодія сім'ї та освітнього середовища у процесі психологічного розвитку дитини з РАС.....                                             | 63        |
| 3.2. Сучасні психокорекційні підходи у роботі з дітьми з аутистичними                                                                         |           |

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| проявами.....                                                                                        | 70        |
| <b>3.3. Використання спеціалізованих психологічних методик у корекційно-розвивальній роботі.....</b> | <b>74</b> |
| <b>Висновки до третього розділу.....</b>                                                             | <b>85</b> |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                 | <b>8</b>  |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                               | <b>93</b> |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** На сучасному етапі розвитку психологічної науки, спеціальної педагогіки, дитячої психіатрії та корекційної освіти особливої наукової і практичної значущості набуває проблема комплексного вивчення дітей з особливими освітніми потребами, зокрема дітей із розладами аутистичного спектру. Посилення уваги до цієї категорії дітей обумовлене необхідністю більш глибокого розуміння специфіки їх психічного розвитку, особливостей становлення когнітивної діяльності, формування емоційно-вольової сфери, соціальної поведінки, міжособистісної взаємодії та комунікативних механізмів. Дослідження цих аспектів має не лише теоретичне значення для розвитку психологічної науки, але й безпосередньо впливає на удосконалення практичних підходів до психолого-педагогічного супроводу таких дітей.

Упродовж тривалого часу діти з аутистичними проявами залишалися однією з найменш досліджених категорій у системі психологічної та педагогічної підтримки. Складність феномену аутизму, багатогранність його проявів, варіативність поведінкових, емоційних і когнітивних характеристик суттєво ускладнювали розробку універсальних підходів до діагностики, навчання, виховання та корекції. Саме тому проблема аутизму

впродовж багатьох десятиліть залишається предметом активного наукового пошуку в межах медицини, психології, педагогіки та нейронаук.

Вагомий внесок у вивчення природи аутизму, механізмів його прояву та особливостей розвитку дітей із цим порушенням зробили зарубіжні науковці, зокрема Hans Asperger, Leo Kanner, Lauretta Bender, а також інші дослідники, праці яких стали основою для сучасного розуміння розладів аутистичного спектру. В українському науковому просторі ця проблематика також набула активного розвитку. Значний внесок у дослідження особливостей розвитку, навчання, корекції та соціальної адаптації дітей з РАС зробили вітчизняні науковці, серед яких Тетяна Ілляшенко, Світлана Конопляста, Катерина Островська та інші.

Актуальність обраної теми визначається зростанням кількості дітей, у яких діагностуються розлади аутистичного спектру, а також потребою у створенні ефективних психокорекційних моделей, спрямованих на розвиток їх комунікативного потенціалу, соціальної адаптації, навчальної діяльності та особистісного становлення. Незважаючи на розширення теоретичної бази та накопичення практичного досвіду, у сучасній психолого-педагогічній практиці все ще існує потреба в удосконаленні методів організації психокорекційної допомоги таким дітям, адаптації корекційних технологій до індивідуальних особливостей розвитку та побудови ефективних стратегій взаємодії між дитиною, фахівцем і родиною.

Особливої значущості набуває організація корекційної роботи, що здійснюється на міждисциплінарних засадах із залученням психологів, логопедів, дефектологів, педагогів, лікарів та членів сім'ї. Саме комплексний підхід дозволяє не лише здійснювати корекцію наявних труднощів розвитку, а й формувати передумови для повноцінної соціальної інтеграції дитини у суспільство.

**Об'єкт дослідження** – психокорекційна діяльність у роботі з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру.

**Предмет дослідження** – психологічні особливості організації та

реалізації психокорекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та проаналізувати психологічні особливості організації психокорекційної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру.

**Гіпотеза дослідження** полягає у припущенні, що ефективність психокорекційної взаємодії з дітьми з розладами аутистичного спектру може суттєво підвищуватися за умови науково обґрунтованого добору психокорекційних методів, спрямованих на розвиток комунікативних навичок, соціальної взаємодії, когнітивної активності та навчальної адаптації дітей шкільного віку.

**Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:**

1. Проаналізувати сучасні психолого-педагогічні підходи до вивчення проблеми психокорекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру.
2. Визначити психологічний зміст та специфіку організації психокорекційного супроводу дітей з РАС.
3. Дослідити особливості формування комунікативної взаємодії в процесі психокорекційної роботи.
4. Систематизувати сучасні підходи та практичні способи встановлення психологічного контакту з дітьми, які мають аутистичні прояви.
5. Обґрунтувати ефективність психокорекційних технологій у розвитку адаптивної поведінки, соціалізації та комунікативної компетентності дітей з РАС.

**Методи дослідження:** аналіз наукової літератури, узагальнення, порівняння, систематизація наукових підходів, класифікація теоретичних і практичних матеріалів з проблематики дослідження.

**Практична значущість дослідження** полягає у можливості використання отриманих результатів для вдосконалення психокорекційної

практики, адаптації сучасних корекційних методик до індивідуальних особливостей дітей з розладами аутистичного спектру, а також підвищення ефективності формування у них комунікативних, соціальних та поведінкових навичок.

## **РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ**

### **1.1. Психолого-поведінкові особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектру**

За сучасними міжнародними епідеміологічними спостереженнями, поширеність розладів аутистичного спектру продовжує демонструвати стійку тенденцію до зростання, що робить цю проблему однією з найбільш значущих у сфері дитячої психології, психіатрії та спеціальної педагогіки. За даними World Health Organization, приблизно одна дитина зі 160 має ознаки розладу аутистичного спектру. Водночас Autism Speaks у своїх аналітичних матеріалах наводить ще вищі показники поширеності. Такі статистичні дані свідчать не лише про актуальність проблеми, а й про необхідність системного переосмислення підходів до ранньої діагностики, психологічного супроводу, корекційної допомоги та соціальної інтеграції дітей із РАС.

Для глибшого розуміння сутності цього явища доцільно звернутися до

походження самого поняття «аутизм». Термін походить від грецького слова *autos* — «сам», що відображає одну з центральних характеристик цього стану — схильність особистості до внутрішньої зосередженості, обмеженості зовнішньої взаємодії та специфічного способу сприйняття навколишнього світу. Вперше поняття «аутистичний» було введено у науковий обіг Eugen Bleuler на початку XX століття для опису стану відчуження від соціальної реальності. Подальший фундаментальний розвиток концепції дитячого аутизму пов'язаний із дослідженнями Leo Kanner, який у 1943 році вперше системно описав клінічні особливості дітей із подібними поведінковими проявами. Саме тому в окремих наукових джерелах класичний дитячий аутизм досі асоціюється із синдромом Каннера.

У своїх спостереженнях Каннер звернув увагу на низку фундаментальних характеристик, які виявлялися у більшості дітей з аутистичними проявами. Насамперед йшлося про глибокі труднощі у встановленні емоційного контакту з іншими людьми. Такі діти часто не демонструють природної потреби у взаємодії, уникають соціального контакту, можуть не реагувати на звернення або не проявляти інтересу до спільної діяльності. Водночас це не завжди пов'язано з інтелектуальними обмеженнями, оскільки рівень когнітивного розвитку при аутизмі може суттєво варіюватися.

Однією з ключових психологічних особливостей дітей з РАС є прагнення до передбачуваності та незмінності навколишнього середовища. Будь-які, навіть незначні зміни звичного порядку можуть викликати у них емоційне напруження, тривожність, протестні реакції або поведінкові зриви. Це може стосуватися зміни маршруту, перестановки меблів, нового одягу, іншого розкладу занять чи навіть нового посуду. Подібна поведінка пояснюється тим, що стабільність середовища створює для дитини відчуття психологічної безпеки.

З позицій сучасної психології розвиток дитини з аутизмом характеризується не просто затримкою окремих функцій, а специфічною

асинхронністю психічного розвитку. Одні сфери можуть демонструвати виражене відставання, тоді як інші — навпаки, проявляти нетипово високий рівень сформованості. Саме така нерівномірність часто створює складності у діагностиці та побудові індивідуальної програми психокорекційної допомоги.

Серед найбільш характерних проявів розладів аутистичного спектру можна виділити специфічні труднощі соціальної взаємодії. Дитина може не проявляти потреби у спілкуванні, уникати зорового контакту, не розпізнавати емоційні стани інших людей або демонструвати обмежену здатність до емпатії. У багатьох випадках спостерігається своєрідне емоційне дистанціювання навіть від найближчих членів сім'ї. Проте в окремих дітей, навпаки, формується надмірна прив'язаність до матері або іншої значущої особи, яка набуває форми психологічної залежності [5].

Особливої уваги заслуговують мовленнєві особливості дітей з аутизмом. Вони можуть варіюватися від повної відсутності мовлення до надмірної мовленнєвої активності, яка часто не має комунікативної спрямованості. У мовленні можуть спостерігатися ехोलалії, повторення окремих слів чи фраз, труднощі у використанні займенників, буквально сприйняття мовних конструкцій, а також складності у розумінні підтексту, емоційного забарвлення чи невербальних сигналів співрозмовника.

Сенсорна сфера дітей з РАС також має специфічний характер. Вони можуть демонструвати як знижену, так і підвищену чутливість до зовнішніх подразників. Деякі діти болісно реагують на звуки побутових приладів, яскраве освітлення, певні текстури тканин або запахи, що безпосередньо впливає на їх поведінку та здатність до адаптації в соціальному середовищі.

Характерною особливістю є також стереотипні форми поведінки, які проявляються у повторюваних рухах, одноманітних діях або ритуалізованих поведінкових моделях. Це можуть бути розгойдування тулуба, повторні рухи руками, ходіння навшпинець, обертання предметів, тривале спостереження за рухомими об'єктами. Такі дії нерідко виконують функцію саморегуляції та допомагають дитині знижувати рівень внутрішнього напруження [8].

Ігрова діяльність дітей із розладами аутистичного спектру також має своєрідний характер. На відміну від типового сюжетно-рольового розвитку, гра таких дітей часто зводиться до маніпулятивних, повторюваних дій із предметами. Дитина може тривалий час перекладати об'єкти, сортувати їх за певними ознаками, обертати, вибудовувати в ряди або концентруватися на окремих деталях предметів замість їх функціонального використання.

Варто підкреслити, що інтелектуальний розвиток дітей з аутизмом не є однорідним. Частина дітей може мати виражені когнітивні труднощі, тоді як інші демонструють високі здібності в окремих сферах — математиці, запам'ятовуванні інформації, музичному сприйнятті, візуальному аналізі чи логічному мисленні. Саме тому кожна дитина з РАС потребує індивідуального підходу, побудованого на глибокому психологічному аналізі її сильних сторін, труднощів розвитку та потенційних ресурсів для подальшої соціальної адаптації й особистісного становлення [9].

Однією з характерних особливостей пізнавального розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру є специфічна організація мисленнєвих процесів, яка суттєво відрізняється від типових моделей когнітивного розвитку. У структурі мислення таких дітей досить часто спостерігається домінування перцептивного способу узагальнення інформації, коли класифікація, порівняння та оцінка об'єктів здійснюється переважно на основі зовнішніх ознак — кольору, форми, текстури, розміру або просторового розташування предметів. Водночас у частини дітей з РАС може зберігатися або навіть випереджально розвиватися понятійне, логічне чи аналітичне мислення, що створює своєрідний когнітивний дисбаланс.

Ця особливість особливо виразно проявляється у ситуаціях, де виникає суперечність між візуальним образом та смисловим змістом завдання. У подібних випадках дитина з аутизмом часто орієнтується не на суттєві логічні характеристики ситуації, а на безпосереднє сенсорне враження, яке справило на неї побачене. Іншими словами, процес аналізу може будуватися не на змістових зв'язках між явищами, а на тих сенсорних характеристиках, які

виявилися для дитини найбільш яскравими або емоційно значущими. Це пояснює труднощі, які нерідко виникають у дітей з РАС при виконанні завдань на узагальнення, розуміння причинно-наслідкових зв'язків, абстрактне мислення та перенесення знань у нові ситуації.

Не менш значущою психологічною характеристикою є підвищений рівень тривожності, який часто супроводжує дитину з аутизмом у повсякденному житті. Тривожні переживання можуть мати дифузний, тобто недостатньо усвідомлений характер, коли дитина відчуває внутрішнє напруження, але не може пояснити його причину. У структурі страхів дітей з РАС можна виокремити декілька типів. Першу групу становлять емоційно значущі страхи, пов'язані з втратою звичного джерела безпеки — найчастіше матері, близьких дорослих або звичного соціального середовища. Для багатьох дітей будь-яке розлучення з батьками, поява незнайомих людей або перебування в новому просторі може супроводжуватися вираженим емоційним дискомфортом.

Другу групу становлять сенсорно зумовлені страхи, які виникають внаслідок підвищеної чутливості нервової системи. Дитина може болісно реагувати на звуки побутової техніки, шум транспорту, яскраве освітлення, певні тактильні відчуття, запахи або навіть незначні зміни температури. Те, що для більшості дітей не становить жодного дискомфорту, для дитини з аутизмом може сприйматися як надмірно інтенсивний подразник. Саме тому поведінкові реакції таких дітей інколи здаються оточенню нелогічними або непередбачуваними.

Окрему складність становить те, що джерела страху у дітей з РАС не завжди можуть бути легко ідентифіковані дорослими. Дитина не завжди здатна вербалізувати власні переживання, тому важливим інструментом діагностики стає спостереження за поведінкою. Напруження м'язів, уникнення певного простору, спроби відійти від конкретного об'єкта, розгойдування, закривання вух або очей можуть сигналізувати про внутрішній сенсорний чи емоційний дискомфорт.

Для дітей з аутизмом також характерні своєрідні способи сенсорного дослідження навколишнього середовища. На відміну від типового вікового розвитку, де провідну роль поступово починає відігравати зорово-аналітичне сприйняття, у дітей з РАС нерідко зберігаються більш ранні, рудиментарні форми пізнання предметного світу. Це може проявлятися через обнюхування предметів, доторкання язиком, покусування, довге тактильне дослідження поверхні або прагнення багаторазово повторювати одну й ту саму сенсорну дію. Подібні прояви не є просто поведінковими особливостями, а виступають способом отримання більш структурованої та зрозумілої інформації про об'єкт.

Особливе місце у структурі психічного розвитку дітей з РАС займає пам'ять. У багатьох випадках у них спостерігається високий рівень механічного запам'ятовування. Дитина може надзвичайно точно відтворювати почуті фрази, цифри, маршрути, послідовності дій, музичні фрагменти або візуальні деталі. Проте особливістю такої пам'яті є її певна автономність — інформація може зберігатися у великому обсязі, але її практичне використання в нових життєвих ситуаціях часто є ускладненим. Іншими словами, дитина може знати дуже багато, але не завжди вміє гнучко застосувати ці знання у соціальній взаємодії чи навчальній діяльності.

Поведінка дітей з аутизмом нерідко має парадоксальний характер. Постійне сенсорне перевантаження, труднощі обробки зовнішньої інформації та внутрішнє емоційне напруження можуть спонукати дитину до використання механізмів аутостимуляції. До таких форм саморегуляції належать повторювані рухи, розгойдування тулуба, ходіння по колу, стрибки, обертання предметів, махання руками, повторне вимовляння звуків або слів. З психологічної точки зору подібна поведінка виконує компенсаторну функцію, допомагаючи дитині знизити рівень тривоги та відновити внутрішню стабільність.

У деяких дітей можна спостерігати підвищений інтерес до певних сенсорних стимулів — води, світла, вогню, піску, сипучих матеріалів,

блискучих поверхонь чи предметів із незвичною текстурою. Такі об'єкти можуть виступати не лише джерелом пізнавального інтересу, але й своєрідним способом емоційного самозаспокоєння.

З позицій вікової та спеціальної психології розвиток дитини з аутизмом характеризується вираженою асинхронністю. Це означає, що окремі психічні функції можуть розвиватися нерівномірно: одні значно відставати, інші — демонструвати випереджальний розвиток. Наприклад, дитина може мати суттєві труднощі у побутовій адаптації, комунікації чи емоційному контакті, але при цьому проявляти виняткові здібності у математиці, музиці, візуальному аналізі, запам'ятовуванні складних систем або конструюванні. Саме ця нерівномірність розвитку є однією з ключових ознак аутизму та вимагає індивідуалізованого психолого-педагогічного підходу.

Наприкінці ХХ століття в країнах Східної Європи та пострадянського простору почав активно формуватися науково-методичний простір, присвячений вивченню та практичному супроводу дітей з аутизмом. Значний вплив на це мали міжнародні дослідження, поширення зарубіжних психокорекційних технологій, розвиток інклюзивної освіти та доступність професійної інформації через цифрові ресурси.

Сучасні можливості раннього скринінгу дозволяють виявляти ризики розвитку аутистичних проявів уже в ранньому віці, інколи починаючи з 18 місяців. Це відкриває принципово нові можливості для своєчасного втручання, адже саме рання психолого-педагогічна допомога значною мірою визначає подальшу якість адаптації, навчання та соціального функціонування дитини.

Важливо також зазначити, що рівень інтелектуального розвитку осіб з РАС має надзвичайно широкий діапазон. Серед них можуть бути як діти з вираженими інтелектуальними труднощами, так і діти з високим когнітивним потенціалом, нестандартним мисленням або винятковими здібностями в окремих галузях. Часто такі здібності проявляються у сфері музики, образотворчого мистецтва, просторового мислення, математики або

технічного конструювання.

За статистичними спостереженнями, розлади аутистичного спектру частіше діагностуються у хлопчиків, ніж у дівчаток. Проте сучасні дослідження вказують на те, що у дівчат аутистичні прояви нерідко мають більш прихований характер, що може ускладнювати ранню діагностику.

Щодо етіології аутизму, сучасна наука розглядає його як мультифакторний нейробиологічний стан, формування якого пов'язане з комплексною взаємодією генетичних, нейрофізіологічних та пренатальних чинників. Водночас наукові дослідження не підтверджують причинно-наслідкового зв'язку між вакцинацією та виникненням аутизму. Ця позиція підтримується міжнародною науковою спільнотою, включаючи World Health Organization.

Отже, узагальнюючи особливості психічного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру, можна зробити висновок, що основними механізмами формування порушень виступають дефіцит психічної активності, особливості сенсорної інтеграції, порушення мовленнєво-мисленнєвих процесів, труднощі емоційної регуляції та специфічний характер соціальної взаємодії. Саме комплексне врахування цих факторів є фундаментом для побудови ефективної психокорекційної та освітньої стратегії розвитку дитини з РАС.

## **1.2. Науково-теоретичний аналіз підходів до вивчення дітей з розладами аутистичного спектру у психолого-педагогічних дослідженнях**

Проблематика аутизму в українському науковому просторі почала активно формуватися порівняно недавно, особливо якщо зіставити її з тривалішою історією зарубіжних досліджень у цій сфері. У світовій та

пострадянській психолого-педагогічній традиції питання інтелектуального розвитку, когнітивних можливостей, соціальної адаптації та корекційного супроводу дітей з аутистичними проявами розглядалися у працях О. Р. Баєнської, К. В. Дубовик, Р. Кагела, Х. В. Качмарик, І. Ловааса, М. М. Ліблінг, О. С. Нікольської, К. О. Островської, А. В. Чеховської, Д. Шульженко та інших дослідників. Їхні наукові підходи стали важливою основою для подальшого осмислення аутизму не лише як медико-психіатричного явища, а й як складної психолого-педагогічної проблеми, що потребує міждисциплінарного вивчення та системного практичного реагування.

Сучасний етап дослідження аутизму, який умовно пов'язують із початком 1980-х років ХХ століття, характеризується поступовим відходом від вузько клінічного трактування цього феномену та посиленням уваги до корекційно-розвивальних можливостей дитини. У цей період у науковому середовищі починає утверджуватися думка про те, що аутизм не слід розглядати лише як різновид психозу або як наслідок несприятливого психологічного клімату в родині [9]. Натомість дедалі більшого поширення набуває розуміння аутизму як особливого порушення розвитку, у структурі якого важливу роль відіграють специфічні особливості мисленнєвої діяльності, сприймання, комунікації, емоційної регуляції та соціальної взаємодії. У площині етіології провідне місце відводиться генетичним і нейробіологічним чинникам, що зумовлюють нетиповий перебіг психічного розвитку дитини.

На пострадянському просторі практична допомога дітям з аутистичною симптоматикою почала розвиватися переважно через створення реабілітаційних центрів, спеціалізованих груп, консультативних служб та окремих корекційних осередків. Однак на початкових етапах така діяльність нерідко мала емпіричний характер. Відсутність достатньої кількості підготовлених фахівців, дефіцит спеціальної освіти у педагогів і психологів, а також обмеженість науково-методичної бази призводили до

того, що у практику механічно переносилися зарубіжні методики без належної адаптації до вітчизняних освітніх, соціальних і культурних умов [6]. У результаті ефективність корекційно-педагогічного процесу не завжди відповідала очікуванням, оскільки навіть прогресивні технології потребують не формального застосування, а методологічного осмислення, індивідуалізації та професійної інтерпретації.

Саме тому потреба у науково обґрунтованих дослідженнях, присвячених вивченню та подоланню аутистичних проявів у дітей, залишається надзвичайно актуальною. В українській спеціальній педагогіці й досі відчувається необхідність у комплексних авторських працях, які б не лише описували окремі прояви аутизму, а й пропонували цілісну систему психолого-педагогічного супроводу відповідно до логіки дефектологічного дослідження. Така система має передбачати узагальнення даних вітчизняної та зарубіжної спеціальної літератури, аналіз практичного педагогічного досвіду, вивчення особливостей психічної сфери, діяльності й особистісного розвитку дитини, а також методологічне обґрунтування стратегій, методів і прийомів корекційно-педагогічної роботи.

Окремі праці О. Б. Богдашиної та М. І. Радченко мають важливе значення для критичного осмислення соціокультурного становища дітей з аутизмом в Україні, однак вони більшою мірою акцентують увагу на загальних суспільних, організаційних і гуманітарних аспектах проблеми, ніж на розробленні конкретної системи корекції аутистичних порушень [8]. Водночас важливий внесок у становлення українського наукового дискурсу з цієї проблематики зробили М. В. Рождественська, Г. І. Беленька, С. Ю. Конопляста, І. Посохов, а також викладачі, аспіранти, магістранти й студенти кафедр логопедії, корекційної психопедагогіки, спеціальної психології та медицини [6]. Їхні дослідження поступово розширюють уявлення про особливості психічного розвитку дітей з аутизмом, умови їх навчання, специфіку мовленнєвої корекції, соціалізації та сімейного супроводу.

Разом із тим слід зазначити, що історично перші системні підходи до спеціальної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутистичними проявами значною мірою формувалися у межах західних науково-практичних і громадських ініціатив. Саме там раніше почали розроблятися програми раннього втручання, поведінкової терапії, структурованого навчання, альтернативної комунікації та сімейно-орієнтованого супроводу. Для української науки важливим завданням стало не лише запозичення таких підходів, а їх критичне осмислення, адаптація до національної системи освіти та поєднання із власними традиціями спеціальної педагогіки.

Важливою подією у становленні вітчизняного напрямку досліджень раннього дитячого аутизму стала публікація у 1990 році в часописі «Дефектологія» праці К. С. Лебединської та О. С. Нікольської «Діагностична карта дослідження дитини перших двох років життя на припущення в неї раннього дитячого аутизму». Саме з цього періоду можна говорити про початок більш цілеспрямованого вітчизняного етапу вивчення раннього дитячого аутизму, зорієнтованого не лише на опис симптоматики, а й на раннє виявлення ризиків, розроблення діагностичного інструментарію та визначення напрямів превентивної корекції.

Отже, розвиток досліджень аутизму в Україні пройшов шлях від фрагментарного запозичення зарубіжного досвіду до поступового формування власної науково-методичної бази. Проте ця сфера й надалі потребує поглибленого теоретичного аналізу, емпіричних досліджень, розроблення адаптованих корекційних програм і підготовки фахівців, здатних працювати з дітьми з розладами аутистичного спектру на засадах індивідуального, комплексного та науково обґрунтованого підходу.

Сучасні наукові підходи до супроводу дітей з розладами аутистичного спектру дедалі більше орієнтуються на створення цілісної, безперервної системи медичної, психологічної, педагогічної та соціальної підтримки, яка має супроводжувати дитину на всіх етапах її розвитку — від раннього

виявлення перших ознак порушення до професійного самовизначення та соціальної інтеграції у дорослому житті. Фахівці, які працюють у сфері аутизму, дедалі частіше наголошують на необхідності раннього втручання як базової умови успішної корекції, оскільки саме в ранньому віці нервова система дитини зберігає найвищий потенціал до нейропсихологічної компенсації, формування адаптивної поведінки та розвитку комунікативних механізмів. У зв'язку з цим стратегія допомоги особам з аутизмом будується за принципом наступності, системності та міждисциплінарної взаємодії, коли медична реабілітація, психолого-педагогічний супровід і соціально-освітня адаптація функціонують як взаємопов'язані компоненти єдиного процесу розвитку особистості [13].

У контексті розвитку спеціальної освіти в Україні особливої ваги набуває професійна підготовка майбутніх фахівців, які працюватимуть з дітьми, що мають розлади аутистичного спектру. Сучасна система підготовки психологів, дефектологів, логопедів, спеціальних педагогів і реабілітологів поступово інтегрує як вітчизняний, так і міжнародний досвід у сфері аутизму. Науковці та здобувачі педагогічної освіти отримують доступ до сучасних теоретичних джерел, емпіричних досліджень, методичних моделей і практичних технологій супроводу дітей з РАС, що дозволяє формувати новий професійний напрям у спеціальній педагогіці — психолого-педагогічний супровід дітей з аутистичними порушеннями у системі безперервної освіти [13].

Важливий внесок у розвиток української корекційної педагогіки у сфері аутизму зробила Віра Тарасун, доктор педагогічних наук, професор, яка розробила фундаментальні напрями корекційно-розвивальної роботи, спрямовані на формування соціально-емоційної сфери дітей з аутистичними проявами. Запропонований нею підхід базується на розумінні того, що труднощі дітей з аутизмом не обмежуються лише мовленням або поведінкою, а охоплюють більш глибокі механізми емоційного реагування, соціального сприйняття, саморегуляції та адаптації до вимог середовища.

Одним із провідних напрямів корекційної роботи є формування емоційної сфери дитини. У дітей з РАС нерідко спостерігаються труднощі у розпізнаванні базових емоцій, як власних, так і емоцій інших людей. Саме тому корекційна робота має бути спрямована на розвиток здатності диференціювати емоційні стани, встановлювати зв'язок між емоційним стимулом і відповідною реакцією, формувати більш адекватне емоційне реагування. Особливо важливим є розвиток зорового контакту, емоційного відгуку на міміку співрозмовника, здатності інтерпретувати невербальні сигнали та знижувати рівень емоційної напруги, що часто супроводжує дітей з аутизмом.

Не менш важливим компонентом психокорекційного впливу є розвиток соціальної поведінки. Формування здатності до взаємодії з іншими людьми є одним із найбільш складних, але водночас стратегічно важливих напрямів роботи. Це передбачає розвиток соціальної ініціативності, подолання уникнення контактів, формування вміння підтримувати зоровий контакт, використовувати жести, міміку, тілесну експресію, а також здатність орієнтувати власну поведінку на реакції соціального оточення. Особливого значення набуває формування навичок наслідування, оскільки саме через механізми імітації дитина поступово засвоює соціально прийнятні моделі поведінки та способи взаємодії з навколишнім середовищем.

У межах соціального розвитку важливе місце займає формування фаз соціалізації. Насамперед йдеться про фазу інтеріоризації, у процесі якої дитина засвоює соціальний досвід, норми поведінки, моральні цінності, правила співіснування та зразки міжособистісної взаємодії. Для дітей з аутизмом цей процес є значно складнішим через труднощі соціального сприйняття, тому засвоєння навіть базових моделей поведінки потребує систематичного повторення, візуальної підтримки, структурованих ситуацій та спеціально організованого навчання.

Наступним важливим етапом є формування адаптивної поведінки.

Корекційна робота у цьому напрямі спрямована на розвиток здатності реагувати відповідно до вимог середовища, змінювати поведінкові стратегії залежно від ситуації, прогнозувати соціальні наслідки власних дій та приймати рішення в умовах змінних обставин. Для дитини з аутизмом адаптація до нового середовища часто супроводжується високим рівнем тривоги, тому одним із завдань психокорекції є поступове розширення меж психологічного комфорту та формування гнучкості поведінкових реакцій.

Окремого значення набуває формування соціальних знань і ролей. Дитина має поступово опановувати правила взаємодії у різних життєвих ситуаціях: у сім'ї, навчальному закладі, під час гри, спілкування з ровесниками або дорослими. Це включає розвиток здатності розуміти соціальні ролі, інтерпретувати поведінку інших людей, запам'ятовувати соціально значущу інформацію та застосовувати її у власному досвіді. Такі навички формують основу для майбутньої автономності та самостійності.

Аналіз сучасних досліджень свідчить, що вітчизняна наукова школа з вивчення аутизму продовжує активно розвиватися, однак значною мірою спирається на теоретичні засади, сформовані зарубіжними спеціалістами [10]. Це є природним етапом розвитку будь-якого наукового напрямку, проте сьогодні Україна поступово формує власні адаптовані моделі психолого-педагогічного супроводу, які враховують специфіку національної системи освіти, соціального середовища та сімейного виховання.

Особливу увагу сучасні науковці приділяють інклюзивній освіті дітей з РАС. Сьогодні домінує підхід, згідно з яким дитина з аутизмом має право отримувати освіту на рівних умовах із дітьми з типовим розвитком, бути повноцінним учасником освітнього середовища, брати участь у навчальній, виховній та соціальній діяльності закладу освіти. Інклюзивне середовище розглядається не лише як простір академічного навчання, але й як середовище соціального становлення, формування комунікативної компетентності, емоційної зрілості та життєвої самостійності.

У зв'язку з цим педагогічний колектив закладів освіти має бути

готовим до впровадження нової освітньої парадигми. Це передбачає переосмислення традиційних методів навчання, розроблення адаптованого навчально-методичного забезпечення, використання сучасних технологій диференційованого та особистісно орієнтованого навчання, створення психологічно безпечного середовища та залучення батьків до освітнього процесу. Лише за таких умов можливо забезпечити повноцінну реалізацію потенціалу дитини з аутизмом та її успішну соціальну адаптацію [11].

Отже, аналіз сучасних наукових підходів дозволяє зробити висновок, що психокорекційна робота з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру, повинна розпочинатися якомога раніше та здійснюватися безперервно, комплексно і системно. Саме раннє виявлення особливостей розвитку, своєчасне втручання, професійно організований психолого-педагогічний супровід та включення дитини у природне соціальне середовище створюють найбільш сприятливі умови для її подальшого особистісного розвитку, навчальної успішності та соціальної реалізації.

### **1.3. Психологічні чинники формування емоційної, когнітивної та соціальної сфер у дітей з РАС**

Питання соціальної реалізації та подальшого життєвого становлення осіб з розладами аутистичного спектру є одним із найбільш складних і водночас перспективних напрямів сучасної спеціальної психології та корекційної педагогіки. Складність полягає насамперед у значній неоднорідності проявів аутизму, оскільки рівень інтелектуального розвитку, мовленнєвих можливостей, соціальної адаптації та емоційної саморегуляції у таких осіб може суттєво відрізнятись. Саме тому питання соціального функціонування людей з аутизмом не може розглядатися за єдиною моделлю. Для одних дітей характерними є виражені труднощі у повсякденній адаптації та самообслуговуванні, тоді як інші здатні досягати високих результатів у професійній, науковій, творчій або громадській діяльності.

Світова практика демонструє численні приклади успішної соціальної реалізації осіб з аутизмом. Зокрема, вагомий внесок у розвиток науки, літератури та суспільної діяльності зробили такі особистості, як Temple Grandin, яка досягла міжнародного визнання у сфері біології та поведінки тварин, Donna Williams, а також Iris Johansson, яка присвятила свою діяльність популяризації знань про аутизм [17]. Подібні приклади підтверджують, що за умови своєчасної підтримки, професійного супроводу та правильно організованого навчання люди з РАС здатні не лише адаптуватися до суспільства, а й реалізовувати власний інтелектуальний та творчий потенціал.

Разом із тим у більшості випадків професійна орієнтація осіб з аутизмом пов'язана з діяльністю, яка передбачає чітку структурованість, прогнозованість і мінімальну кількість соціальних контактів. Саме тому багато з них успішно реалізують себе у професіях, що вимагають уважності до деталей, послідовності дій, системності мислення та здатності працювати за певним алгоритмом. Водночас стереотипність поведінки, яка нерідко розглядається як обмеження, у професійній діяльності може трансформуватися у високу відповідальність, точність, акуратність і здатність тривалий час концентруватися на одному завданні.

Особливо важливим є розуміння того, що своєчасно організована комплексна допомога дитині з аутизмом здатна суттєво вплинути на якість її подальшого життя. Якщо дитина отримує ранню діагностику, професійний психолого-педагогічний супровід, підтримку сім'ї та можливість розвивати власні сильні сторони, суспільство отримує особистість, здатну до продуктивної праці, самостійного життя та соціальної відповідальності. Незалежно від обраного життєвого шляху — чи це наукова діяльність, технічна спеціальність, реміснича праця або сфера обслуговування — особа з аутизмом може бути повноцінним і цінним учасником соціуму. В умовах сучасної України система підтримки таких осіб лише перебуває на етапі активного становлення, однак поступовий розвиток інклюзивної освіти, реабілітаційних центрів та спеціалізованих програм створює підґрунтя для

реалізації конституційного права кожної людини на освіту, розвиток і професійну самореалізацію.

Аналіз спеціалізованої літератури свідчить, що на сучасному етапі універсального способу лікування аутизму не існує, оскільки розлади аутистичного спектру мають нейророзвиткову природу. Саме тому основні зусилля фахівців зосереджені на корекційно-розвивальній, реабілітаційній та психолого-педагогічній допомозі. У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення міжнародного досвіду застосування ефективних методик навчання та корекції дітей з аутизмом [10].

У країнах Північної Америки, Європи та Азії сформувалися різні науково обґрунтовані підходи до корекції аутизму, кожен з яких має власну концептуальну основу, цілі та практичні результати [19]. Одним із найбільш поширених напрямів є оперантне навчання або поведінкова терапія, що активно використовується у США, Норвегії, Німеччині, Південній Кореї та інших країнах [15]. Основна ідея цього підходу полягає у формуванні соціально бажаної поведінки через систему позитивного підкріплення. Для кожної дитини створюється індивідуальна програма розвитку, яка охоплює мовлення, побутову адаптацію, навчальні навички, соціальну взаємодію та формування самостійності.

Ефективність поведінкової терапії пояснюється її структурованістю, поетапністю та систематичністю. Особлива увага приділяється розвитку наслідування, концентрації уваги, виконанню інструкцій, розумінню причинно-наслідкових зв'язків та формуванню базових соціальних навичок. Водночас критики цього підходу звертають увагу на ризик формування механічних поведінкових реакцій без достатнього розвитку гнучкого мислення, спонтанності, творчості та емоційної взаємодії. Саме тому сучасні поведінкові програми значно розширили свої межі та включають розвиток емпатії, уяви, соціальної чутливості та здатності до самостійного прийняття рішень.

Не менш вагомою у світовій практиці є ТЕАССН-програма, розроблена

Robert Reichler та Gary Mesibov, яка застосовується як державний стандарт у низці регіонів США та широко поширена в багатьох країнах світу [15]. Концепція цієї програми базується на розумінні того, що дитина з аутизмом сприймає світ інакше, ніж дитина з типовим розвитком. Саме тому ключовим завданням є не стільки пристосування дитини до зовнішнього середовища, скільки створення такого середовища, яке відповідало б її когнітивним, сенсорним та поведінковим особливостям.

TEACCH-підхід акцентує увагу на структурованості простору, візуалізації інформації, чіткій часовій організації та передбачуваності діяльності. Для дітей з аутизмом це створює відчуття безпеки, знижує тривожність та дозволяє поступово розвивати самостійність. Незважаючи на високі результати у стабілізації поведінки, критики цього методу зазначають, що в окремих випадках адаптація може залишатися ефективною лише в умовах спеціально організованого середовища.

Ще одним підходом є холдінг-терапія, запропонована Martha Welch [18]. Її сутність полягає у формуванні емоційного контакту між дитиною та матір'ю через тривалий фізичний контакт. Прихильники цього методу вважають, що тілесна близькість сприяє зниженню емоційної ізоляції дитини та розвитку довіри до близьких. Водночас сучасна психологічна практика використовує цей метод досить обережно через неоднозначність його сприйняття в професійному середовищі.

У японській психолого-педагогічній традиції значного поширення набула групова терапія, орієнтована на включення дітей з аутизмом у колективну діяльність, побудовану на принципах ритму, повторюваності та соціального наслідування [22]. Основною метою такого підходу є стабілізація емоційної сфери, формування самоконтролю, розвиток навичок самообслуговування та зменшення деструктивних форм поведінки. Груповий формат дозволяє дитині відчувати себе частиною соціального простору та поступово засвоювати моделі поведінки, прийняті в колективі.

Особливий інтерес викликає метод вибору, розроблений Arnold S.

Kaufman [27]. Центальною ідеєю цього підходу є зміна ставлення дорослих до дитини. Батьки та педагоги вчаться приймати дитину безумовно, бачити в ній не проблему, а особистість зі своїм способом сприйняття світу. Саме така емоційна прийнятність створює психологічно безпечне середовище, в якому дитина поступово починає проявляти більшу відкритість до контакту, навчання та соціальної взаємодії.

Таким чином, сучасна міжнародна практика демонструє, що ефективна психокорекційна допомога дітям з розладами аутистичного спектру не може базуватися лише на одному методі. Найбільш результативними є комплексні моделі підтримки, які поєднують поведінкові технології, структуроване навчання, розвиток емоційного контакту, групову взаємодію та сімейний супровід. Саме індивідуалізація підходу, ранній початок корекції та системна участь сім'ї створюють оптимальні умови для гармонійного розвитку дитини з аутизмом.

Одним із найбільш цінних аспектів сучасних психокорекційних підходів у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру є орієнтація не лише на корекцію поведінкових труднощів, а й на поступове формування емоційного контакту, розвитку комунікативної ініціативи, самостійності та включення дитини у соціальне середовище. Особливого значення набувають методики, які базуються на глибокому прийнятті індивідуальності дитини та побудові довірливих стосунків між нею і значущими дорослими.

Одним із таких підходів є метод вибору, ефективність якого значною мірою визначається інтенсивною індивідуальною взаємодією дорослого з дитиною. Центральна ідея цього методу полягає в тому, що дитина з аутизмом не повинна сприйматися як об'єкт корекції, а передусім як особистість зі своїм унікальним способом сприйняття світу. Саме тому взаємодія будується через спільну гру, безумовне прийняття будь-яких проявів активності дитини, підтримку її ініціативи та щире емоційне включення дорослого у її внутрішній світ. Важливим елементом такого підходу є готовність дорослого не лише спостерігати за дитиною, а й входити у її поведінковий простір, навіть якщо

це означає тимчасове наслідування стереотипних рухів, повторюваних дій або незвичних форм гри. Подібна стратегія дозволяє зменшити емоційний бар'єр між дитиною і дорослим, сформувати відчуття безпеки та поступово створити основу для подальшої комунікації. Успішність методу значною мірою залежить від того, наскільки дитина відчуває щирість, прийняття та безумовну любов з боку дорослих, які беруть участь у корекційному процесі.

Не менш перспективним сучасним напрямом є комунікативна терапія, підсилена музичним супроводом, яка суттєво розширює традиційні уявлення про можливості розвитку емоційної взаємодії у дітей з аутизмом [28]. На відміну від класичної музикотерапії, де музика виступає самостійним засобом впливу, у даному випадку вона використовується як інструмент побудови емоційного зв'язку між дитиною та значущими для неї людьми — батьками, педагогами, психологами або терапевтами.

Основною метою такого підходу є створення умов для формування діалогічної взаємодії ще до появи активного мовлення. Для дітей з аутизмом музика часто є більш доступною формою сприйняття, ніж вербальна комунікація, оскільки вона не вимагає складної мовленнєвої обробки, але водночас активізує емоційне реагування, слухову увагу та сенсорну інтеграцію. У процесі занять активно використовуються рухи тіла, ритмічні вправи, зоровий контакт, спільна концентрація уваги на предметах, а також емоційно забарвлені голосові інтонації. Поступово музичний супровід починає поєднуватися з мовленнєвими елементами: словами, короткими фразами, співом, шепотом, інтонаційним наслідуванням.

Подібний формат взаємодії створює умови для розвитку емоційного резонансу, емпатійних реакцій, спільної уваги та первинних форм соціального діалогу. Саме через музику дитина починає усвідомлювати, що взаємодія з іншою людиною може бути не загрозливою, а емоційно приємною і передбачуваною. Практичний досвід показує, що така методика може бути ефективною для дітей з різним ступенем проявів аутизму, незалежно від рівня мовленнєвого чи інтелектуального розвитку.

Особливе місце серед сучасних доказових методів психокорекції займає АВА-терапія (*Applied Behavior Analysis*), яка сьогодні вважається одним із найбільш ефективних напрямів поведінкової корекції дітей з розладами аутистичного спектру [29]. Її теоретичною основою є аналіз поведінки дитини та виявлення зв'язків між поведінковими реакціями й факторами навколишнього середовища. Головна мета цього методу полягає у формуванні соціально прийнятної поведінки, розвитку самостійності, комунікативних навичок, навчальної мотивації та адаптивного функціонування у повсякденному житті.

Принцип роботи АВА-терапії полягає у поетапному розкладанні складних навичок на невеликі структурні елементи. Наприклад, такі складні форми поведінки, як встановлення зорового контакту, реагування на звернення, використання мовлення, самообслуговування чи включення в гру, розбиваються на прості поведінкові дії, які дитина поступово засвоює окремо. Після формування кожного окремого елемента спеціаліст об'єднує їх у більш складні поведінкові ланцюги.

На початкових етапах роботи терапевт використовує підказки, моделювання дій, фізичну допомогу або демонстрацію бажаної поведінки. За правильного виконання дитина отримує позитивне підкріплення — словесне схвалення, улюблену діяльність, сенсорне заохочення або інший значущий стимул. Якщо реакція виявляється неправильною, небажана поведінка не підкріплюється, а завдання повторюється з додатковою допомогою.

Процес навчання в АВА-терапії має чітку етапність. Спочатку дитина навчається виконувати окремі прості інструкції, наприклад: «підніми руку», «дай предмет», «сядь», «подивись». Після стабільного засвоєння навички вводяться нові стимули, а згодом починається чергування вивчених дій у випадковому порядку, що сприяє розвитку гнучкості поведінки. Особливо важливим етапом є генералізація навичок, тобто перенесення сформованої поведінки в різні життєві ситуації — вдома, у закладі освіти, на вулиці, в магазині, у спілкуванні з різними людьми.

Практика показує, що діти з РАС нерідко можуть демонструвати сформовану навичку лише у взаємодії з одним спеціалістом, але не переносити її на інших дорослих. Саме тому у програму АВА-терапії активно залучаються батьки, родичі та педагоги, щоб сформована поведінка закріплювалася в природному соціальному середовищі. Це є критично важливим для подальшої адаптації дитини.

Сучасні дослідження свідчать, що максимальна ефективність АВА-терапії досягається за умови раннього початку занять — бажано до трирічного віку — та високої інтенсивності корекційної роботи, яка може становити від 30 до 40 годин на тиждень. Однак позитивні результати спостерігаються і у старшому віці, особливо за умови систематичності, професійного супроводу та активної участі сім'ї.

Важливо підкреслити, що АВА-терапія не обмежується лише корекцією небажаної поведінки. Сучасні програми поведінкового аналізу включають розвиток мовлення, соціальної взаємодії, емоційного реагування, побутової самостійності, навчальних умінь, ігрової діяльності та підготовки до майбутнього професійного життя. Саме тому цей метод сьогодні широко застосовується у міжнародній практиці як один із базових інструментів підтримки дітей з аутизмом.

Разом із тим ефективність будь-якої психокорекційної програми значною мірою залежить не лише від обраної методики, але й від готовності сім'ї до тривалої, послідовної та емоційно включеної співпраці. Батьки дітей з аутизмом повинні бути готовими не лише до участі в окремих заняттях, але й до повсякденного перенесення сформованих навичок у домашнє середовище. Саме безперервність корекційного впливу, ранній початок роботи, професійна компетентність фахівців та активна участь родини створюють найбільш сприятливі умови для соціальної адаптації, особистісного розвитку та покращення якості життя дітей з розладами аутистичного спектру.

Одним із принципово важливих аспектів застосування АВА-терапії у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру є правильне розуміння

самої сутності цього методу. У професійному середовищі особливо наголошується на тому, що поведінкова терапія не має нічого спільного з механічним «дресируванням» дитини. Її основне завдання полягає у системному, послідовному та науково обґрунтованому формуванні життєво необхідних навичок через структуроване навчання, багаторазове повторення, закріплення та поступове перенесення сформованих моделей поведінки у реальні життєві ситуації. Дитина не просто виконує певну дію за вказівкою дорослого — вона поступово вчиться розуміти функціональне значення цієї дії, використовувати її у різних соціальних контекстах та інтегрувати у власний поведінковий репертуар.

Саме тому одним із ключових чинників успішності АВА-програми є не лише робота спеціаліста під час індивідуальних занять, але й створення єдиного розвивального середовища за межами терапевтичного простору. Надзвичайно важливо, щоб удома дитина отримувала аналогічну систему підтримки, структурування та підкріплення, яка відповідає цілям поведінкової програми. Якщо сформовані навички закріплюються лише у кабінеті терапевта, але не підтримуються у повсякденному житті, процес генералізації поведінки значно ускладнюється. Саме тому сучасна АВА-практика передбачає активне включення батьків у процес корекції, навчання їх базовим принципам поведінкового аналізу, правилам підкріплення та методам закріплення нових форм поведінки у природних умовах. Applied Behavior Analysis

Разом із тим практичне застосування АВА-терапії супроводжується певними труднощами, які потребують високого рівня професійної підготовки фахівця та значної емоційної витривалості з боку родини. Однією з найбільш складних задач є формування мотиваційної системи у дітей з аутизмом. Мотиваційна сфера дітей з РАС часто суттєво відрізняється від мотивації дітей з типовим розвитком. Те, що викликає інтерес або бажання взаємодіяти у більшості дітей — соціальне схвалення, емоційна підтримка, похвала, позитивна оцінка дорослого — у дитини з аутизмом на початкових етапах

може не викликати жодної поведінкової реакції. Саме тому першим і часто непростим завданням терапевта є виявлення індивідуальних підкріплювачів, тобто тих стимулів, які дійсно є значущими для конкретної дитини.

Для одних дітей таким стимулом можуть бути сенсорні враження — улюблена музика, світлові ефекти, тактильні матеріали чи рухова активність. Для інших — конкретні предмети, їжа, певна іграшка або специфічна повторювана діяльність. Пошук ефективної мотивації нерідко потребує тривалого спостереження, поведінкового аналізу та індивідуального підбору. На ранніх етапах терапії соціальна похвала часто не сприймається дитиною як цінна винагорода, тому фахівці використовують комбіноване підкріплення, поєднуючи словесне схвалення з матеріально значущими для дитини стимулами. Лише поступово, у процесі формування емоційного контакту та соціального інтересу, соціальна взаємодія сама по собі починає набувати для дитини мотиваційної цінності.

Важливо підкреслити, що сучасна АВА-терапія виходить далеко за межі формування базових навичок самообслуговування. Її потенціал охоплює значно ширший спектр психічного та соціального розвитку дитини. Зокрема, за допомогою поведінкового аналізу можна формувати мовленнєву активність, розвиток фразового мовлення, розуміння зверненого мовлення, навчальні навички, когнітивну гнучкість, здатність до самоорганізації, планування діяльності та контролю власної поведінки. Особливого значення набуває корекція емоційно-поведінкових труднощів, зокрема зменшення частоти істеричних реакцій, агресивних проявів, аутостимуляцій, неконтрольованих криків або унікальної поведінки.

На сьогодні АВА-терапія вважається одним із найбільш досліджених і науково обґрунтованих методів психокорекційної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру. Ефективність цього підходу підтверджується багаторічними клінічними та освітніми дослідженнями, що проводилися у різних країнах світу. Саме тому в міжнародній практиці АВА-терапія часто розглядається як один із базових стандартів раннього втручання при аутизмі.

Особливо високі результати спостерігаються у випадках, коли корекційна робота розпочинається в ранньому віці — приблизно з двох-трьох років, коли нервова система дитини зберігає високий потенціал нейропластичності та адаптивного навчання. Autism Spectrum Disorder

Практичний досвід показує, що діти, які починають інтенсивну поведінкову терапію в дошкільному віці, мають значно вищі шанси на розвиток мовлення, навчальної готовності, формування соціальних навичок і подальшу інтеграцію в освітнє середовище. Це не означає, що аутизм можна «вилікувати», оскільки сучасна наука розглядає його як особливість нейропсихічного розвитку, а не захворювання у класичному розумінні. Однак завдяки своєчасному психолого-педагогічному втручанням можна суттєво зменшити вираженість поведінкових труднощів, розширити адаптивні можливості дитини та створити умови для максимально повної реалізації її потенціалу.

Разом із тим жоден корекційний підхід, включаючи АВА-терапію, не може розглядатися як універсальний механізм вирішення всіх труднощів, пов'язаних з аутизмом. Кожна дитина з РАС має власний профіль розвитку, індивідуальні сенсорні особливості, когнітивний потенціал, емоційні потреби та соціальні ресурси. Саме тому вибір методів корекції має бути максимально індивідуалізованим, комплексним та гнучким.

Особливої уваги в сучасній практиці набуває сімейно-орієнтований підхід. Батьки дітей з аутизмом часто стикаються не лише з організаційними труднощами, але й із хронічним емоційним виснаженням, тривожністю, почуттям провини, невизначеністю щодо майбутнього дитини. Саме тому сучасна психокорекція дедалі частіше переходить від вузько дитячо-орієнтованої моделі до сімейної терапії, у якій підтримка надається не лише дитині, а й усій родині як єдиній психологічній системі.

Участь батьків у корекційному процесі є не просто бажаною, а часто критично необхідною. Однією з характерних труднощів дітей з аутизмом є обмежена здатність переносити сформовані навички в нові ситуації.

Наприклад, дитина може навчитися виконувати інструкції у терапевтичному кабінеті, але не використовувати ці ж навички вдома, у школі чи на дитячому майданчику. Саме члени сім'ї допомагають забезпечити генералізацію набутих моделей поведінки у природному середовищі.

Особливо ефективною домашня педагогічна терапія є у ранньому віці, коли основне середовище розвитку дитини пов'язане саме з родиною. Для дітей до трьох років сім'я стає ключовим простором соціального навчання, формування прив'язаності, емоційної безпеки та первинної комунікації. У старшому віці, поряд із домашньою підтримкою, важливим стає включення дитини в освітній простір — заклади дошкільної освіти, школи, інклюзивні класи, спеціалізовані центри розвитку. Саме поєднання професійного супроводу, сімейної участі та систематичної корекційної роботи створює найбільш сприятливі умови для розвитку самостійності, соціальної адаптації та покращення якості життя дитини з аутизмом.

### **Висновки до першого розділу**

У процесі дослідження теоретико-методологічних засад вивчення розладів аутистичного спектру було встановлено, що проблема аутизму належить до числа найбільш складних і багатогранних у сучасній психології, спеціальній педагогіці, дитячій психіатрії та корекційній освіті. Аутизм слід розглядати не лише як окреме порушення розвитку, а як комплексний нейропсихологічний феномен, який охоплює специфічні особливості формування когнітивної сфери, емоційного розвитку, мовлення, соціальної взаємодії та поведінкової регуляції дитини.

Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що сучасне розуміння розладів аутистичного спектру сформувалося завдяки багаторічним дослідженням як зарубіжних, так і вітчизняних учених. Значний внесок у

становлення наукових уявлень про аутизм зробили Leo Kanner, Hans Asperger, а також сучасні українські дослідники, які поступово формують національну науково-практичну базу психолого-педагогічного супроводу дітей з аутистичними проявами. Встановлено, що в українському науковому просторі проблема аутизму набула активного розвитку порівняно недавно, однак останніми роками спостерігається суттєве зростання наукового інтересу до цієї тематики.

У ході дослідження з'ясовано, що психічний розвиток дітей з розладами аутистичного спектру характеризується вираженою асинхронністю, нерівномірністю формування окремих психічних функцій та специфічністю когнітивних процесів. Для таких дітей характерні особливості сприймання, мислення, пам'яті, мовлення, емоційного реагування та соціального контакту. Встановлено, що у структурі порушень значне місце займають труднощі соціальної комунікації, сенсорна гіперчутливість, стереотипні форми поведінки, обмеженість інтересів та складнощі адаптації до змін навколишнього середовища.

Проведений аналіз дозволив зробити висновок, що одним із ключових чинників успішного розвитку дітей з РАС є своєчасне виявлення особливостей розвитку та ранній початок психолого-педагогічного супроводу. Саме раннє втручання створює найбільш сприятливі умови для розвитку комунікативних навичок, формування соціальної взаємодії, зниження рівня поведінкових труднощів та розкриття індивідуального потенціалу дитини.

Дослідження сучасних психокорекційних підходів показало, що у світовій практиці сформовано значну кількість ефективних моделей допомоги дітям з аутизмом, серед яких особливе місце займають поведінкова терапія, Applied Behavior Analysis, структуроване навчання, сімейно-орієнтована терапія, комунікативні та музикотерапевтичні методики. Водночас встановлено, що жодна з існуючих моделей не може розглядатися як універсальна, оскільки ефективність психокорекційної роботи

безпосередньо залежить від індивідуальних особливостей дитини, своєчасності втручання, професійної компетентності спеціалістів та активної участі родини.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що діти з розладами аутистичного спектру потребують комплексного, системного та індивідуалізованого психолого-педагогічного супроводу. Саме інтеграція психологічних, педагогічних, медичних і соціальних ресурсів створює основу для їх гармонійного розвитку, успішної соціальної адаптації та максимально повної реалізації особистісного потенціалу. Отримані теоретичні положення становлять наукове підґрунтя для подальшого аналізу практичних аспектів організації психокорекційної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру.

## **РОЗДІЛ II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ТА КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

### **2.1. Особливості соціальної адаптації та етапи входження дитини з РАС у соціальне середовище**

На сучасному етапі розвитку спеціальної педагогіки, дитячої психології та інклюзивної освіти проблема навчання, розвитку та соціальної інтеграції дітей з розладами аутистичного спектру посідає одне з центральних місць у

наукових дослідженнях. До її вивчення активно залучаються фахівці різних професійних напрямів — психологи, дефектологи, логопеди, психіатри, неврологи, педагоги, соціальні працівники та реабілітологи. Така міждисциплінарність пояснюється складністю самого феномену аутизму, який охоплює не лише поведінкові чи комунікативні труднощі, а й особливості когнітивного розвитку, емоційної регуляції, сенсорної інтеграції, соціального функціонування та формування особистості загалом. Саме тому у сучасній практиці використовуються різноманітні форми допомоги — медичні, соціально-педагогічні, нейропсихологічні, психотерапевтичні та психолого-педагогічні моделі супроводу [32].

Попри значний обсяг накопиченого практичного досвіду, результати корекційно-розвивальної роботи не завжди відповідають очікуваним показникам адаптації, навчальної успішності чи соціальної автономності дітей з аутизмом. Однією з причин цього є відсутність у сучасній науці єдиної концептуальної платформи, яка б дозволяла системно інтегрувати знання про особливості розвитку дітей з РАС, механізми виникнення порушень та шляхи їх психолого-педагогічної компенсації. Додаткові труднощі створює велика кількість різних теоретичних шкіл, підходів та методик, які інколи мають суперечливі концептуальні основи. Окремою проблемою залишається механічне перенесення зарубіжних моделей психотерапії та педагогічної корекції без належного врахування національного освітнього контексту, культурних особливостей, сімейного середовища та соціальних умов розвитку дитини [41].

У більшості західних психотерапевтичних концепцій корекційна робота з дітьми, які мають аутистичні прояви, умовно поділяється на два основні напрями. Перший орієнтований на розвиток інтелектуальної, поведінкової та когнітивної сфер і реалізується переважно в межах поведінкових та когнітивно-поведінкових моделей. Другий фокусується на емоційно-особистісному розвитку дитини та представлений гуманістичними, психодинамічними і психоаналітичними підходами [41]. Подібна тенденція

спостерігається і у вітчизняній практиці, коли корекція когнітивних порушень часто здійснюється окремо від роботи над емоційною регуляцією, мотиваційною сферою, розвитком прив'язаності чи формуванням внутрішньої особистісної структури.

Разом із тим сучасні наукові пошуки дедалі частіше доводять, що ізольований підхід до розвитку окремих психічних функцій не завжди забезпечує стійкий корекційний результат. Саме тому особливої актуальності набуває культурно-історичний підхід, який розглядає психічний розвиток дитини як цілісну систему взаємопов'язаних когнітивних, емоційних, соціальних і поведінкових процесів [31]. В межах цього підходу дитина з аутизмом розглядається не лише як носій певних порушень, а як особистість, психічний розвиток якої формується у процесі взаємодії з соціальним середовищем, значущими дорослими та культурним простором.

З позицій культурно-історичної психології корекційно-розвивальна робота має бути спрямована не лише на подолання окремих поведінкових або мовленнєвих труднощів, але й на глибшу перебудову системи міжособистісних відносин, ціннісно-сміслових орієнтацій та соціального досвіду дитини. Особливого значення набуває формування конструктивних форм взаємодії між дитиною та значущими дорослими — батьками, педагогами, психологами, логопедами, медичними фахівцями. Саме через ці стосунки дитина поступово навчається емоційної довіри, соціальної взаємодії, спільної діяльності, саморегуляції та прийняття правил соціального середовища.

Стратегія психолого-педагогічного супроводу в межах такого підходу передбачає поступовий вихід усіх учасників корекційного процесу із замкненого кола неефективної взаємодії, яке часто формується у сім'ях дітей з аутизмом. Нерідко дитина через труднощі комунікації, сенсорне перевантаження чи поведінкові особливості уникає взаємодії, а дорослі, не розуміючи механізмів її поведінки, або посилюють контроль, або, навпаки, знижують вимоги. Це призводить до закріплення дезадаптивних моделей

поведінки. Саме тому одним із ключових завдань є зміна поведінкових позицій усіх учасників системи «дитина – батьки – педагог – психолог – медичний фахівець».

Реалізація ефективної психолого-педагогічної моделі можлива лише за умови комплексного корекційного впливу. Практично це передбачає створення спеціального «модельного» середовища, у якому педагог і психолог організовують структуровану індивідуальну взаємодію з дитиною. Таке середовище є безпечним, передбачуваним, емоційно стабільним і максимально адаптованим до функціональних можливостей дитини. У ньому створюються умови для розвитку зрілих психічних функцій, корекції порушених механізмів сприймання, мислення, мовлення, уваги, пам'яті, емоційної регуляції та соціальної поведінки.

Особливістю цього підходу є те, що корекційний вплив не обмежується лише розвитком окремих навичок. Його кінцева мета полягає у формуванні таких поведінкових, когнітивних та емоційних моделей, які максимально відповідають віковим можливостям дитини та дозволяють їй поступово переходити до більш автономного функціонування.

Ефективна модель психолого-педагогічного впливу базується на кількох фундаментальних принципах. Першим із них є принцип співробітництва, який передбачає активне залучення значущих дорослих до корекційного процесу. Батьки, педагоги, психологи та інші фахівці виступають не як окремі спостерігачі, а як єдина команда, об'єднана спільною метою розвитку дитини. Це дозволяє переносити позитивний досвід, сформований у штучно організованому терапевтичному середовищі, у реальне повсякденне життя дитини.

Другим важливим принципом є індивідуалізація, яка враховує асинхронність психічного розвитку дітей з аутизмом, нерівномірність формування окремих функцій, особливості сенсорної обробки інформації, темпи навчання та рівень адаптивних можливостей.

Третім принципом є виключення стресогенних педагогічних впливів.

Сучасна корекційна практика дедалі більше відмовляється від інтенсивних, директивних або емоційно виснажливих методів навчання. Натомість перевага надається поступовому, структурованому, передбачуваному навчанню, яке відповідає психологічним ресурсам дитини та не провокує сенсорного перевантаження чи емоційного виснаження.

Особливе значення має організація двох взаємопов'язаних середовищ розвитку. На початкових етапах дитина працює у спеціально створеному штучному корекційному просторі, де всі умови адаптовані до її потреб. Це особливо важливо на ранніх етапах встановлення контакту, формування базової довіри, розвитку комунікації та поведінкового контролю. Після закріплення базових навичок дитина поступово інтегрується у природне освітнє або соціальне середовище — заклад дошкільної освіти, школу, інклюзивний клас, групу однолітків чи громадський простір. Такий перехід має здійснюватися поступово, з урахуванням готовності дитини до нових вимог.

Практична реалізація цієї моделі може здійснюватися у кількох формах. Першою є консультативно-корекційна робота в умовах реабілітаційного центру, де дитина отримує інтенсивний комплексний супровід. Другою формою є надомне навчання, особливо актуальне для дітей раннього віку або з тяжкими формами дезадаптації. Третьою формою є психолого-педагогічний супровід у системі інклюзивної освіти, де дитина поступово включається у реальний освітній простір.

Отже, сучасна модель психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру має будуватися на принципах системності, комплексності, інтегративності та індивідуалізації. Лише за умови поєднання корекційного впливу, емоційної підтримки, професійної взаємодії фахівців та активної участі сім'ї можливо створити оптимальні умови для повноцінного розвитку, навчання, соціалізації та майбутньої самореалізації дитини з аутизмом.

Одним із центральних компонентів сучасної моделі психолого-

педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру є глибоке розуміння причин, що лежать в основі їх соціальної дезадаптації, труднощів навчання та порушень міжособистісної взаємодії. Ефективність корекційно-розвивального процесу значною мірою залежить не лише від застосування окремих методик чи терапевтичних програм, а передусім від правильної діагностики тих механізмів, які перешкоджають гармонійному психічному та соціальному розвитку конкретної дитини. Саме тому одним із першочергових завдань спеціаліста є виявлення ключових факторів дезадаптації кожної дитини, визначення провідних труднощів її функціонування та побудова індивідуальної стратегії корекційного супроводу.

Структурно така модель передбачає кілька взаємопов'язаних компонентів. Насамперед здійснюється поглиблений аналіз психічного розвитку дитини, її поведінкових реакцій, особливостей сприймання, мислення, емоційного реагування, мовленнєвого розвитку та характеру взаємодії з навколишнім середовищем. На основі цього визначаються головні причини дезадаптації, після чого формується зміст індивідуальної корекційно-розвивальної та превентивної роботи. Важливим етапом є також добір конкретних методів, форм і технологій психолого-педагогічного впливу з урахуванням психофізіологічних можливостей дитини, особливостей її сімейного середовища, рівня залученості батьків і ресурсів соціального оточення. Саме така індивідуалізація створює передумови для більш ефективної соціальної адаптації та особистісного розвитку дитини.

Особлива роль у цій системі належить практичному психологу, який розглядає не лише особистість дитини, але й всю систему її взаємин із найближчим соціальним оточенням. Психологічний супровід передбачає аналіз характеру взаємодії між дитиною, батьками, педагогами, однокласниками та іншими значущими дорослими. Важливо усвідомлювати, що в освітньому процесі кожен учасник безпосередньо впливає на інших, а тому труднощі адаптації дитини з аутизмом часто є наслідком не лише її індивідуальних особливостей, а й специфіки міжособистісних відносин у

системі «дитина – дорослий – соціальне середовище» [33].

Кризові стани у цій системі можуть формуватися з різних причин. Однією з них є недостатній розвиток емоційно-вольової сфери дитини. Це може проявлятися у низькому рівні навчальної мотивації, труднощах формування адекватної самооцінки, високому рівні тривожності, страхів, імпульсивності, агресивних або протестних форм поведінки. Подібні особливості суттєво ускладнюють адаптацію дитини в освітньому середовищі та можуть створювати додаткові бар'єри у побудові продуктивної взаємодії з дорослими та ровесниками.

Іншою причиною дезадаптації часто виступає недостатнє формування соціальних норм і моделей поведінки. Дитина з аутизмом може відчувати труднощі у розумінні правил спілкування, соціальних ролей, емоційних сигналів інших людей або не усвідомлювати значення міжособистісної взаємодії. У деяких випадках до цього додаються прояви педагогічної занедбаності або сформовані захисні поведінкові реакції, які виникають як спосіб уникнення психологічного перевантаження.

Окремої уваги потребує асинхронність психічного розвитку дітей з аутизмом. Нерідко у них спостерігається ситуація, коли одні психічні функції значно випереджають вікову норму, тоді як інші залишаються недостатньо сформованими. Наприклад, дитина може демонструвати високий рівень механічної пам'яті або логічного мислення, але при цьому мати значні труднощі в мовленні, самоорганізації, плануванні діяльності чи емоційній саморегуляції. Така нерівномірність створює складнощі у навчальному процесі та вимагає особливо гнучкого психолого-педагогічного підходу.

Не менш важливим напрямом аналізу є стан пізнавальної сфери. У багатьох дітей з РАС спостерігаються труднощі у формуванні раціональних способів навчальної діяльності, розвитку логічних операцій, перенесенні знань у нові ситуації, плануванні послідовності дій або організації власної навчальної активності. Саме діагностика цих компонентів дозволяє фахівцю локалізувати центральні проблемні зони розвитку та визначити оптимальні

напрями психокорекційної роботи.

У контексті психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом особливого значення набуває проблема соціалізації. У сучасній психології соціалізація розглядається як складний, багаторівневий процес включення особистості в систему суспільних відносин, засвоєння соціального досвіду, культурних норм, моделей поведінки, цінностей та способів взаємодії з іншими людьми [38]. Для дитини з аутизмом цей процес має особливий характер, оскільки базові механізми соціального навчання — наслідування, емоційний резонанс, спільна увага, спонтанна комунікація — часто виявляються недостатньо сформованими.

Науковці виділяють дві ключові форми соціалізації особистості — інтеріоризацію та соціальну адаптацію. Інтеріоризація розглядається як процес засвоєння інформації із зовнішнього середовища, її перетворення у внутрішній психологічний досвід, систему знань, соціальних норм, поведінкових зразків та особистісних цінностей. Для дітей з аутизмом саме цей процес часто є порушеним через труднощі вибіркового сприймання соціальної інформації, недостатню емоційну включеність у взаємодію та обмежену здатність до спонтанного наслідування [34].

Не менш складною є проблема соціальної адаптації. Згідно з концепціями Hans Eysenck та Lloyd Phillips, адаптація передбачає не лише пристосування до вимог середовища, але й здатність активно використовувати зовнішні умови для досягнення власних цілей. Адаптована особистість характеризується здатністю приймати рішення, проявляти ініціативу, гнучко реагувати на труднощі та самостійно будувати власну життєву стратегію.

Для дітей з аутизмом процес адаптації значно ускладнюється через труднощі розуміння соціальних правил, прогнозування поведінки інших людей, сенсорну перевантаженість, емоційну нестабільність та обмежений досвід соціальної взаємодії. Саме тому адаптацію таких дітей доцільно розглядати як один із базових механізмів їх соціалізації, який потребує спеціально організованого педагогічного впливу.

Особливо важливим є положення про те, що соціальна адаптація охоплює одразу декілька взаємопов'язаних сфер — біологічну, психічну та соціальну. Це означає, що успішна соціалізація дитини з аутизмом неможлива без комплексного впливу на всі рівні її розвитку: сенсорний, когнітивний, емоційний, поведінковий та міжособистісний.

Для ефективної соціалізації дитина з аутизмом повинна поступово оволодівати специфічними соціальними знаннями, які формуються лише у процесі реальної взаємодії з різними соціальними групами — у сім'ї, освітньому середовищі, групах однолітків, громадських просторах. Саме через виконання соціальних ролей дитина починає засвоювати моделі поведінки, способи спілкування, механізми вирішення конфліктів та правила побудови міжособистісних відносин.

Отже, соціалізація і спілкування у дітей з розладами аутистичного спектру виступають не просто паралельними процесами, а взаємозалежними механізмами розвитку особистості. Їх порушення значною мірою визначає труднощі подальшої адаптації, навчання та інтеграції дитини у суспільство. Саме тому розуміння механізмів інтеріоризації, адаптації та формування соціального досвіду повинно стати одним із центральних напрямів побудови сучасної системи психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом.

Наступним фундаментальним етапом соціалізації особистості після процесу інтеріоризації виступає фаза соціальної адаптації. Якщо інтеріоризація передбачає засвоєння дитиною знань, правил, норм поведінки, соціальних моделей та емоційного досвіду із зовнішнього середовища, то адаптація являє собою значно складніший психосоціальний процес, у межах якого особистість не лише пристосовується до вже існуючих умов, а й поступово трансформує, переосмислює та використовує набуте відповідно до власних потреб, інтересів, внутрішніх можливостей і життєвих цілей. Для дитини з розладами аутистичного спектру ця фаза має особливу психологічну значущість, оскільки саме через адаптацію формується можливість не просто бути присутньою серед інших людей, а реально відчувати себе частиною

соціального середовища, поступово знаходити власне місце в системі міжособистісних відносин, навчальних груп, родинних зв'язків і ширшого суспільного простору.

Для більшості дітей з аутизмом процес адаптації має не лише соціальний, але й глибоко особистісний зміст. У психологічному вимірі це часто означає не просто пристосування до зовнішніх вимог, а пошук внутрішньої безпеки, прийнятності, прогнозованості та емоційного комфорту в соціальному світі, який нерідко сприймається ними як надто складний, непередбачуваний або сенсорно перевантажений. Саме тому адаптація для такої дитини може набувати екзистенційного змісту — бути прийнятою, зрозумілою, не відторгнутою, знайти власний спосіб взаємодії з іншими людьми і, в певному сенсі, «знайти своє місце в соціальному просторі».

Формування процесу соціалізації дитини з аутизмом неможливо розглядати поза контекстом соціальної взаємодії. Особистісний розвиток дитини відбувається виключно у взаємозв'язку з іншими людьми, а характер цих контактів безпосередньо впливає на її емоційне благополуччя, поведінкову стабільність, рівень тривожності та здатність до навчання. У науковій літературі соціальна взаємодія розглядається на декількох рівнях: «особистість — особистість», «особистість — мала соціальна група», «особистість — суспільство». Для дитини з аутизмом кожен із цих рівнів має власну складність і психологічне навантаження [37].

Найбільш ранньою та психологічно значущою є взаємодія типу «дитина — дорослий», передусім у системі «мати — дитина» або «батьки — дитина». Саме в межах цих стосунків формуються первинні механізми прив'язаності, довіри до світу, емоційного контакту та базових комунікативних реакцій. Для дитини з аутизмом якість цієї взаємодії має особливе значення, оскільки труднощі емоційного відгуку, обмеженість зорового контакту, сенсорна гіперчутливість або поведінкова закритість можуть суттєво ускладнювати природне формування прив'язаності.

Подальший етап соціалізації пов'язаний із розширенням соціального

середовища, коли до системи взаємодії включаються педагоги, психологи, однолітки, члени родини, вихователі та інші значущі дорослі. Це можуть бути взаємини між двома особами («дитина – педагог», «дитина – одноліток»), між трьома учасниками («мати – дитина – педагог», «дитина – однокласник – вчитель») або більш складні групові взаємодії, де дитина включається в систему з чотирьох, п'яти і більше осіб [37]. Кожен із цих форматів потребує різного рівня психологічної готовності, сенсорної витривалості, емоційного самоконтролю та комунікативних ресурсів.

Саме тому одним із першочергових завдань психолого-педагогічного супроводу є визначення того типу соціальної взаємодії, який є найбільш психологічно безпечним, комфортним і розвивальним для конкретної дитини. Для одних дітей оптимальним стартом соціалізації може бути індивідуальна взаємодія з одним дорослим, для інших — паралельна взаємодія з однолітком, а для когось поступове включення у малі групи. Важливо усвідомлювати, що універсальної моделі соціалізації для всіх дітей з аутизмом не існує. Кожна дитина має власний сенсорний профіль, рівень комунікативної готовності, індивідуальний темп адаптації та власні механізми емоційного реагування. Саме тому на початкових етапах психокорекційної роботи особливого значення набуває побудова чітко індивідуалізованого маршруту соціалізації, який охоплює як фазу інтеріоризації, так і подальшу фазу адаптації.

Водночас соціалізація не є виключно адаптивним процесом. У реальному житті вона охоплює як позитивні, так і дезадаптивні або змішані форми взаємодії. Це означає, що одна й та сама дитина може демонструвати високий рівень адаптації в одному соціальному середовищі й водночас виявляти дезадаптивну поведінку в іншому. Наприклад, дитина може бути емоційно стабільною і відкритою вдома, але проявляти тривожність, уникнення контакту або агресивні реакції у шкільному колективі. Або, навпаки, успішно функціонувати у структурованому освітньому середовищі, але мати труднощі у неформальному спілкуванні з ровесниками [35].

Особливо складною для дітей з аутизмом є ситуація міжособистісних

конфліктів. У процесі взаємодії з іншими людьми нерозуміння соціальних сигналів, труднощі інтерпретації емоцій, буквальне сприйняття висловлювань або невміння прогнозувати поведінку інших можуть призводити до конфліктних ситуацій. При цьому джерелом конфлікту виступає не лише сама дитина з аутизмом, а й недостатня готовність соціального середовища до прийняття її особливостей. У ситуаціях суперництва або непорозуміння обидві сторони можуть несвідомо створювати перешкоди для досягнення цілей одна одної, що нерідко провокує афективні реакції, протестну поведінку або агресію.

Важливу роль у процесі адаптації відіграють когнітивні механізми. Соціальна поведінка дитини формується не лише через зовнішнє навчання, а й через постійне сприймання, аналіз і переосмислення соціальної інформації. Дитина щодня стикається з необхідністю розпізнавати правила поведінки, оцінювати реакції інших людей, прогнозувати наслідки власних дій та змінювати поведінкові стратегії залежно від обставин. Для дітей з аутизмом цей процес є надзвичайно складним, оскільки механізми соціального мислення часто функціонують нетипово.

Саме тому особливого значення набуває формування здатності до психологічної переорієнтації — уміння змінювати власні поведінкові установки відповідно до нових умов, усвідомлювати вимоги різних соціальних груп і співвідносити власні дії з очікуваннями соціального середовища. Формування цієї здатності є одним із ключових завдань психокорекційної роботи, адже без неї дитина не зможе повноцінно інтегруватися у нові соціальні системи.

Таким чином, процеси інтеріоризації та адаптації в житті дитини з розладами аутистичного спектру не існують ізольовано. Вони перебувають у постійній взаємодії, взаємно доповнюючи один одного та визначаючи якість подальшої соціалізації. Розмежування цих процесів має важливе теоретичне та практичне значення, оскільки дозволяє глибше зрозуміти психологічні механізми включення дитини з аутизмом у соціальний простір, а також

створити науково обґрунтовані методики, спрямовані на формування її соціальної компетентності, емоційної стійкості та здатності до повноцінного життя у суспільстві [44].

## **2.2. Формування когнітивно-поведінкових стратегій у дітей з аутизмом у процесі психолого-педагогічної взаємодії**

Формування ефективної системи корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру, повинно ґрунтуватися не лише на виявленні труднощів їхнього психічного розвитку, а й на глибокому розумінні специфічних особливостей їхньої пізнавальної діяльності, сенсорного сприймання, способів обробки інформації та індивідуальних механізмів адаптації до навколишнього середовища. Сучасні психолого-педагогічні дослідження переконливо доводять, що побудова корекційного процесу буде значно результативнішою у тому випадку, коли фахівець не лише враховує характерні особливості когнітивного функціонування дитини з аутизмом, але й використовує їх як потенційний ресурс для розвитку, навчання та соціальної адаптації [36].

Тривалий час у науковій та практичній площині існувало уявлення про те, що діти з аутизмом характеризуються глибокою емоційною замкненістю, соціальною відчуженістю та відсутністю інтересу до зовнішнього світу. Проте сучасні дослідження свідчать, що така інтерпретація є надто спрощеною і не завжди відображає справжню природу їхньої поведінки. Насправді більшість дітей з розладами аутистичного спектру не є байдужими до навколишнього середовища — навпаки, вони часто демонструють надзвичайно високу чутливість до сенсорних, емоційних, візуальних, слухових, тактильних і навіть

просторових стимулів. Те, що зовні може виглядати як уникнення контакту або емоційне відсторонення, нерідко є захисною реакцією нервової системи на надмірну кількість інформації, яку дитина не встигає адекватно опрацювати та впорядкувати.

Дитина з аутизмом часто одночасно сприймає значно більше сенсорної інформації, ніж здатна інтегрувати її у цілісну картину реальності. Звуки, світло, рухи людей, запахи, дотики, зміна простору, інтонації голосу, міміка співрозмовника — усе це може надходити до нервової системи одночасно, без достатньо ефективної фільтрації та структуризації. У результаті навколишній світ нерідко сприймається не як впорядковане середовище, а як хаотичний потік стимулів, який створює стан постійної сенсорної напруги та перевантаження. Саме це явище у багатьох дітей з РАС призводить до розвитку гіперстимуляції, яка супроводжується внутрішнім психоемоційним виснаженням, тривожністю, потребою у самоізоляції або повторюваній поведінці як формі саморегуляції [25].

З психологічної точки зору поведінка, яку дорослі іноді сприймають як «відгородженість» або «небажання контактувати», насправді часто є складною компенсаторною системою захисту. Дитина змушена витратити значну частину власних психічних ресурсів на те, щоб зберігати внутрішню рівновагу, знижувати сенсорне навантаження та контролювати власний емоційний стан. Саме тому навіть звичайна для інших дітей соціальна або навчальна ситуація може вимагати від аутичної дитини значно більших енергетичних затрат. Наслідком цього нерідко стає швидка психофізична виснажуваність, підвищена втомлюваність, уникнення контактів або різкі поведінкові реакції у відповідь на перевантаження.

Іншою важливою особливістю дітей з аутизмом є труднощі адаптації до змін зовнішнього середовища. Через сенсорну вразливість та потребу у передбачуваності навіть незначні зміни звичного порядку можуть викликати виражений дискомфорт, тривожність або протестні поведінкові реакції. Це може стосуватися зміни маршруту, нового педагога, перестановки меблів,

незвичної інтонації, нового розкладу занять або навіть зміни звичних предметів. Для більшості дітей з РАС стабільність середовища є своєрідним психологічним механізмом безпеки.

Разом із тим саме ця особливість має не лише обмежувальний, а й значний корекційний потенціал. Якщо дитина поступово адаптується до певного середовища, структури занять, послідовності дій чи соціальних правил, вона починає відчувати внутрішню стабільність, емоційну передбачуваність та контроль над ситуацією. У таких умовах знижується рівень тривоги, покращується концентрація уваги, зростає готовність до навчання та соціальної взаємодії. Саме тому прагнення до постійності, яке іноді розглядається як прояв ригідності або поведінкового консерватизму, у корекційній роботі може стати важливою опорою для побудови ефективного навчального процесу.

Дві провідні характеристики — сенсорна незахищеність та поведінкова надконсервативність — можуть бути не лише об'єктом корекції, але й ресурсом розвитку за умови правильно організованого психолого-педагогічного впливу. Одним із найбільш перспективних напрямів у цьому контексті виступає нейропсихологічна реабілітація. Саме нейропсихологія дозволяє розглядати поведінкові прояви аутизму не як набір окремих симптомів, а як результат функціонування складної системи взаємодії між мозковими структурами, сенсорними процесами, когнітивною діяльністю, емоційною регуляцією та поведінковими реакціями.

Neuropsychology займає особливе місце у вивченні аутизму, оскільки виступає своєрідною ланкою між нейробіологічними механізмами розвитку та зовнішніми поведінковими проявами дитини. Нейропсихологічний підхід дозволяє пояснити, яким чином особливості функціонування окремих мозкових систем впливають на формування мовлення, уваги, пам'яті, моторики, сенсорної інтеграції, емоційного реагування та соціальної поведінки.

Особлива цінність нейропсихологічного аналізу полягає в тому, що він

дає змогу поєднати різні рівні вивчення аутизму — від етіологічного рівня, пов'язаного з функціонуванням мозкових структур, до клінічного та поведінкового рівнів, які проявляються у щоденній діяльності дитини. Саме такий комплексний аналіз дозволяє пояснити широкий спектр поведінкових особливостей дітей з аутизмом, які на перший погляд можуть здаватися несистемними або взаємно не пов'язаними між собою [40].

Практичне застосування нейропсихологічного підходу у корекційній роботі дозволяє не лише зменшувати вираженість окремих симптомів, але й цілеспрямовано впливати на базові механізми психічного розвитку. Це може включати розвиток міжпівкульної взаємодії, формування сенсомоторної координації, покращення просторового сприймання, розвиток регуляторних функцій, підвищення рівня самоконтролю та формування більш гнучких поведінкових стратегій.

Таким чином, розуміння особливостей пізнавальної діяльності дітей з розладами аутистичного спектру дозволяє перейти від формального усунення симптомів до глибшого впливу на механізми психічного розвитку. Саме інтеграція психолого-педагогічного та нейропсихологічного підходів створює найбільш сприятливі умови для формування адаптивної поведінки, розвитку комунікативних здібностей, емоційної стабільності та успішної соціалізації дитини з аутизмом.

Особлива потреба дітей з розладами аутистичного спектру в нейропсихологічному супроводі пояснюється тим, що саме цей напрям дозволяє вийти за межі поверхневого опису поведінкових труднощів і перейти до глибшого розуміння внутрішніх механізмів порушеного психічного розвитку. У практиці роботи з дітьми з аутизмом недостатньо лише констатувати наявність труднощів у мовленні, увазі, пам'яті, емоційній регуляції чи соціальній взаємодії. Значно важливішим є виявлення того, який саме структурно-функціональний компонент психічної діяльності порушений первинно, які мозкові механізми лежать в основі цих труднощів і яким чином вторинні прояви формуються у процесі подальшого розвитку дитини. Саме

такий підхід дозволяє не просто описати симптоматику, а зрозуміти внутрішню логіку розвитку порушення та визначити найбільш ефективні шляхи корекційного впливу.

У цьому контексті Neuropsychology набуває особливої практичної цінності. Нейропсихологічне обстеження дає змогу не лише оцінити стан окремих вищих психічних функцій, але й простежити механізми їх формування, ступінь взаємодії між функціональними системами мозку, особливості міжпівкульної координації, регуляторних процесів, сенсорної інтеграції та когнітивної обробки інформації. Для дітей з аутизмом це має принципове значення, оскільки їхні труднощі часто мають не локальний, а системний характер, охоплюючи одночасно декілька психічних сфер.

Одним із найбільш впливових сучасних пояснень механізмів аутизму є теорія регулятивної дисфункції. Згідно з цим підходом, сутність багатьох поведінкових і когнітивних труднощів при аутизмі пов'язана з недостатнім розвитком так званих виконавчих функцій — здатності планувати власну діяльність, прогнозувати наслідки дій, гнучко змінювати поведінкові стратегії, контролювати імпульсивні реакції та завершувати розпочаті дії. Саме ці функції забезпечують довільну саморегуляцію поведінки в повсякденному житті.

У дітей з розладами аутистичного спектру порушення виконавчого контролю можуть проявлятися у вигляді труднощів із переходом від однієї діяльності до іншої, надмірної поведінкової ригідності, схильності до повторюваних дій, труднощів у прийнятті рішень, плануванні послідовності завдань або адаптації до нових умов. Наприклад, навіть незначна зміна звичного розкладу, навчального маршруту чи структури заняття може викликати в дитини виражену тривогу, протестну поведінку або афективний зрив. Це пояснюється тим, що механізми внутрішнього програмування і контролю поведінки функціонують недостатньо ефективно, а тому дитина відчуває труднощі в організації власної діяльності.

Не менш важливою для розуміння когнітивної специфіки аутизму є

теорія ослабленого центрального зв'язування (*Weak Central Coherence*). Вона пояснює особливості сприймання та мислення дітей з аутизмом через переважання локальної, фрагментарної обробки інформації над цілісним сприйняттям ситуації. Інакше кажучи, дитина може дуже детально помічати окремі елементи, характеристики предметів, кольори, форми, звуки або дрібні зміни у середовищі, але при цьому відчувати труднощі у формуванні загальної картини подій або розумінні контексту.

Саме ця особливість часто пояснює парадоксальність поведінки дітей з аутизмом. Наприклад, дитина може безпомилково запам'ятовувати послідовність чисел, дрібні деталі зображень, точне розташування предметів або специфічні звуки, але водночас не розуміти емоційного змісту розмови, прихованого значення соціальної ситуації або намірів інших людей. Фрагментарний спосіб обробки інформації формує своєрідні когнітивні стратегії, які, з одного боку, можуть бути основою високих спеціалізованих здібностей, а з іншого — ускладнюють соціальну адаптацію, навчання та міжособистісну комунікацію.

Окремої уваги заслуговує той факт, що багато поведінкових проявів аутизму, які зовні можуть виглядати ізольованими або випадковими, насправді мають спільне нейропсихологічне підґрунтя. Соціальна ізоляція, уникнення зорового контакту, моторні стереотипії, повторювані рухи, труднощі саморегуляції, підвищена сенсорна чутливість, імпульсивні реакції чи труднощі у переключенні уваги нерідко є наслідком порушення роботи взаємопов'язаних мозкових систем, відповідальних за регуляцію поведінки, сенсорну інтеграцію, моторне програмування та емоційний контроль.

Саме тому сучасний нейропсихологічний підхід дозволяє не лише пояснити широкий спектр проявів аутизму, але й побудувати більш точну індивідуальну програму корекції. Завдяки спеціальним нейропсихологічним методикам можна цілеспрямовано працювати над розвитком регуляторних функцій, удосконаленням моторного контролю, покращенням міжпівкульної взаємодії, розвитком просторового орієнтування, формуванням сенсорної

стійкості та підвищенню рівня поведінкової саморегуляції.

Особливо цінним є те, що нейропсихологічна корекція орієнтована не лише на усунення окремих симптомів, а на активацію внутрішніх компенсаторних ресурсів нервової системи. Завдяки систематичній роботі дитина поступово навчається краще контролювати власну поведінку, регулювати емоційні реакції, більш гнучко адаптуватися до змін та ефективніше взаємодіяти з навколишнім світом.

Таким чином, хоча глибоке розуміння природи аутизму неможливе без урахування біологічних, генетичних та нейрофізіологічних механізмів розвитку, саме нейропсихологічний аналіз створює реальні практичні можливості для пояснення, діагностики та корекції багатьох поведінкових, когнітивних і соціальних труднощів дітей з розладами аутистичного спектру. Саме тому нейропсихологічний супровід сьогодні розглядається як один із найбільш перспективних напрямів комплексної допомоги дітям з аутизмом, здатний забезпечити не лише корекцію симптомів, а й більш гармонійний розвиток особистості загалом.

### **2.3. Розвиток емоційної регуляції та навичок самоконтролю у дітей з розладами аутистичного спектру**

У сучасній психолого-педагогічній практиці накопичено значну кількість корекційних, терапевтичних та реабілітаційних підходів, спрямованих на підтримку дітей з розладами аутистичного спектру. До таких належать поведінкові, когнітивні, нейропсихологічні, сенсорно-інтегративні, мовленнєво-комунікативні, соціально-педагогічні та емоційно-розвивальні методики.

Проте багаторічний досвід роботи з цією категорією дітей переконливо доводить, що універсальної моделі корекції не існує. Кожна дитина з аутизмом має унікальний профіль психічного розвитку, індивідуальні когнітивні ресурси, специфіку сенсорного реагування, особливості емоційної регуляції та власний темп формування адаптивної поведінки.

Саме тому ефективність психолого-педагогічного супроводу безпосередньо залежить від здатності спеціаліста не лише виявити наявні труднощі розвитку, а й точно визначити сильні та слабкі сторони функціонування окремих психічних систем дитини. У цьому контексті особливої ваги набуває нейропсихологічна діагностика, яка дозволяє диференційовано оцінити парціальні порушення психічної діяльності та побудувати індивідуалізовану програму корекційного впливу [42].

У науковій літературі вважається, що розроблення програм корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом має спиратися на декілька фундаментальних пояснювальних моделей, які дозволяють глибше зрозуміти психологічні механізми виникнення аутистичних проявів. До таких концептуальних моделей належать теорія регулятивної дисфункції, теорія ослабленого центрального зв'язування та лімбічна теорія розвитку аутизму. Кожна з них акцентує увагу на певних первинних механізмах порушення психічного розвитку та створює основу для побудови цілеспрямованих корекційних програм.

Провідне місце серед сучасних концепцій посідає теорія регулятивної дисфункції, відповідно до якої одним із базових порушень при аутизмі є недостатня сформованість функцій програмування, планування, довільного контролю та регуляції поведінки. Це означає, що дитина може мати достатній інтелектуальний потенціал, запас знань або навіть високий рівень окремих пізнавальних здібностей, однак відчувати суттєві труднощі у самостійній організації діяльності, побудові послідовності дій, гнучкому переключенні між завданнями та контролі власних реакцій.

Такі порушення безпосередньо впливають не лише на навчальну діяльність, але й на соціальне функціонування. Значна частина труднощів у сфері міжособистісної взаємодії у дітей з аутизмом пояснюється не лише емоційною ізоляцією чи мовленнєвими порушеннями, а передусім недостатнім розвитком механізмів соціального пізнання. Дитині складно аналізувати поведінку інших людей, розуміти приховані наміри

співрозмовника, прогнозувати наслідки власних дій та змінювати власні поведінкові установки відповідно до вимог ситуації. Саме це часто стає однією з ключових причин соціальної дезадаптації, конфліктності або уникнення взаємодії.

У межах реалізації цієї теорії особливу увагу необхідно приділяти не лише формуванню окремих логічних чи навчальних операцій, а й розвитку цілісної регуляторної системи психіки. Практична корекційна робота має включати розвиток здатності виділяти суттєві ознаки предметів і явищ, формувати принципи класифікації, використовувати зворотний зв'язок у навчальній діяльності, утримувати правила діяльності в пам'яті та, що особливо важливо, пригнічувати автоматичні або імпульсивні реакції заради більш доцільної поведінкової стратегії. Саме ці навички формують основу когнітивної гнучкості, яка у дітей з аутизмом часто розвинена недостатньо.

Результати численних досліджень свідчать про те, що найбільш вираженими когнітивними труднощами у дітей з розладами аутистичного спектру є порушення оперативної пам'яті, недостатній розвиток вибіркової уваги та знижена здатність до гальмування побічних або імпульсивних реакцій [46]. Це проявляється у тому, що дитині складно одночасно утримувати інструкцію, аналізувати ситуацію та контролювати власну поведінку. У зв'язку з цим ефективна корекційна робота повинна включати спеціальні вправи, спрямовані на розвиток робочої пам'яті, стійкості уваги, переключення між видами діяльності, формування довільного контролю та здатності діяти за правилами.

Не менш важливою є теорія ослабленого центрального зв'язування, яка пояснює специфіку обробки інформації у дітей з аутизмом. Згідно з цим підходом, такі діти схильні сприймати інформацію фрагментарно, концентруючись на деталях, а не на цілісному змісті ситуації. Саме ця особливість часто пояснює парадоксальне поєднання високої уваги до дрібниць з труднощами у розумінні соціального контексту, прихованих смислів або емоційного підтексту комунікації.

Особливо яскраво це проявляється у сфері мовлення. Навіть за достатнього словникового запасу та хорошого знання граматичних конструкцій дитина з аутизмом може мати труднощі у використанні мовлення в реальному соціальному контексті. Проблема полягає не стільки у володінні мовними одиницями, скільки у недостатньому розвитку внутрішнього мовлення, складнощах вибору відповідних слів залежно від ситуації, труднощах інтеграції вербальної інформації з емоційним та соціальним контекстом спілкування.

Тому для розвитку ефективної комунікації необхідно використовувати спеціальні методики, спрямовані на формування зв'язку між висловлюванням, ситуацією спілкування, соціальним змістом та емоційною взаємодією. Особливе значення при цьому має розвиток здатності до одночасної обробки вербальної та наочно-образної інформації, оскільки саме ця функція є одним із ключових механізмів формування цілісного сприймання соціального світу.

Узагальнення сучасних нейропсихологічних досліджень дозволяє виділити кілька основних напрямів корекційно-розвивальної роботи з дітьми з аутизмом.

Перший напрям передбачає формування базових механізмів переробки інформації, розвиток довільної уваги, пам'яті, регуляторних функцій та корекцію проявів регулятивної дисфункції.

Другий напрям орієнтований на розвиток центрального зв'язування, тобто здатності інтегрувати окремі елементи інформації у цілісну систему, формувати логічні зв'язки між подіями, краще розуміти контекст соціальних ситуацій та гнучко адаптуватися до змін.

Третій напрям пов'язаний із корекцією соціальної поведінки, яка значною мірою залежить від функціонування емоційно-регуляторних мозкових структур. Підвищення здатності до соціальної взаємодії, розвитку емоційного контакту, розуміння почуттів інших людей та формування емпатійних реакцій позитивно впливає і на загальний розвиток функцій програмування та самоконтролю.

Четвертий напрям охоплює превентивне та корекційно-розвивальне навчання, спрямоване на формування базових освітніх, побутових, комунікативних і соціальних навичок, необхідних для подальшого включення дитини у систему дошкільної або шкільної освіти [45].

Підготовчий етап такого навчання має бути модульним і включати декілька ключових блоків. Перший модуль передбачає комплексну діагностику стану когнітивної сфери, розвитку функцій програмування і контролю, рівня сформованості планування, мовленнєвих структур, провідних способів діяльності та домінантних емоційних реакцій. Другий модуль спрямований на формування єдиної системи переробки інформації, яка дозволяє дитині більш ефективно інтегрувати сенсорний, когнітивний і соціальний досвід.

Таким чином, сучасний нейропсихологічний підхід до корекційно-розвивального навчання дітей з розладами аутистичного спектру дозволяє перейти від симптоматичної допомоги до системного впливу на базові механізми психічного розвитку. Саме комплексна діагностика, індивідуалізована корекція та поетапне формування когнітивних, емоційних і соціальних функцій створюють найбільш сприятливі умови для успішного навчання, соціалізації та подальшої самореалізації дитини з аутизмом.

*Таблиця 3.1*

### **Формування єдиної універсальної системи переробки інформації**

| Модуль                                                      | Напрями корекційно-розвивальної роботи                                                                                           | Система методик                                                                        |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Формування у дітей з аутизмом єдиної, універсальної, високо | Формування всіх рівнів переробки інформації і механізму який керує цим процесом<br>а) формування функції сприймання, планування, | Робота здійснюється в інтерактивній формі, тобто від спільних дій педагога і дитини по |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>організованої системи переробки інформації</p> | <p>контролю (заняття музикою, ліпленням з глини, танцями):<br/> Розвиток вміння утримувати програму дій у пам'яті;<br/> Формування ідеї порядку, послідовності дій в рамках тієї чи іншої діяльності;<br/> Формування цілісного уявлення про взаємозв'язок окремих дій;<br/> Розвиток базових понять (ряд, чередування, переключення);<br/> Вибіркове реагування на один з двох і більше стимулів<br/> б) розвиток здібності утримувати у свідомості інформацію, що постійно змінюється:<br/> активізація оперативної пам'яті як компонента функції програмування і контролю;<br/> формування вміння відгальмовувати неадекватні реакції.<br/> в) розвиток самоконтролю.<br/> Формування вміння використовувати внутрішнє мовлення для:<br/> утримання у свідомості умовних правил і здійснення на їх основі регуляції своєї поведінки;</p> | <p>створенню і реалізації програми у зовнішньому плані до дій спочатку за допомогою педагога (при утрудненнях), а потім - до самостійного виконання. Система методів повинна передбачати широке варіювання матеріалу за складністю</p> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Продовження таблиці 3.1

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>забезпечення переходу від форм регуляції поведінки зовні (інструкції) до саморегуляції (внутрішньої регуляції), а також до вищих форм словесної регуляції (планування наступних дій).</p> <p>г) формування когнітивної гнучкості. Перенос виробленої програми дій:</p> <p>на новий стимульний матеріал (інтрапараметричний перенос);</p> <p>на змінений стимульний матеріал з перебудовою програми реагування (екстрапараметричне реагування).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | <p>Корекція порушень функції центрального зв'язування:</p> <p>а) Зниження ступеня фрагментарної стратегії обробки інформації:</p> <p>формування здатності зв'язно опрацьовувати інформацію, утворюючи довгі ряди з пов'язаними в них розрізненими стимулами;</p> <p>пом'якшення схильності дитини фокусувати увагу переважно на одній якості предмета чи явища;</p> <p>формування вміння узагальнювати різноманітні контексти в єдине ціле, об'єднане спільним контекстом;</p> <p>підвищення тенденції бачити фігуру як ціле;</p> <p>підвищення рівня здатності до смислової обробки інформації;</p> <p>б) Корекція поведінкових особливостей як прояву ослаблення центрального зв'язування:</p> <p>— зниження ступеня надчутливості до змін оточуючого середовища;</p> <p>— зниження ступеня сильного поглинання незначними предметами;</p> <p>— включення вибіркового домінуючих інтересів у загальний досвід дитини.</p> | <p>При корекції порушень функції центрального зв'язування використовується система методів, спрямована на розвиток: орієнтовної основи зорової дії; аналітичної стратегії сприймання; зв'язку «зоровий образ – слово» зорово-гностичних і зорово-мнестичних процесів, включаючи різні стратегії зорового гештальтного розпізнання інформації.</p> <p>При різних видах діяльності задіюються дані про провідний когнітивний стиль, а саме:</p> <p>потребує чи ні позитивної мотивації; у процесі навчання є активним учасником чи споглядачем;</p> <p>використовує суттєві ознаки чи ні; швидко, точно, обдумано (чи ні) приймає рішення; орієнтується на зовнішні (чи приховані, додаткові)</p> |

|  |  |                                                                                                           |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | особливості об'єктів;<br>використовує як<br>домінантне поелементне<br>(чи цілісне) засвоєння<br>матеріалу |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Продовження таблиці 3.1

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>в) Розвиток загальних інваріантних дій та операцій:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— формування внутрішньої схематизації;</li> <li>— удосконалення узагальнених динамічних схем і денерваційних процесів;</li> <li>— формування основних одиниць проміжної форми мови (гештальтно-фреймових структур);</li> <li>— Використання при переробці різноманітної інформації провідного когнітивного стилю дитини</li> </ul> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Модуль 3. Формування соціально-емоційної поведінки представлений у таблиці 3.2.

Таблиця  
3.2**Формування соціально-емоційної поведінки**

| Модуль                                   | Напрями корекційно-розвивальної роботи                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Система методик                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Формування соціально-емоційної поведінки | <p><u>Формування емоційних станів:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— розвиток здібності до швидкого розрізнення базальних емоцій;</li> <li>— розвиток рухів очей у відповідь на емоційні стимули;</li> <li>— коригування негативної підсистеми емоційно- особистісної сфери дитини;</li> <li>— корекція емоційного статусу (скарги, ставлення до свого стану).</li> </ul> | <p>При формуванні емоційних станів застосовуються первинний аналіз емоційного стану; прямі і непрямі методи оцінки і самооцінки; проєктивні методики; вербальні і невербальні методи (оцінка виразу обличчя, метод семантичного диференціалізму; метод розпізнавання базальних емоцій тощо.</p> |
|                                          | <p>Розвиток соціальної поведінки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— формування ініціативи в процесі взаємодії з іншими людьми;</li> <li>— корекція уникання соціальних взаємодій;</li> <li>— підсилення контакту очей;</li> <li>— збагачення мімічної і тілесної експресії;</li> </ul>                                                                                        | <p>Формування вміння: впізнавати об'єктів, раніше бачених (відстрочене відтворення); відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей; здійснювати спільну діяльність з однією і більше особами</p>                                                                                         |

Продовження таблиці 3.2

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— формування здатності орієнтуватися в своїй поведінці на соціальне оточення;</li> <li>— формування здібності до афективних проявів;</li> <li>— розвиток вміння безпосередньо і відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей;</li> <li>— формування навичок символічної</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>(дитина – мати, дитина – педагог і т.д., дитина – мати – педагог тощо), здійснювати символічну гру.</p> <p>Формування знань про загальні і ситуативні прийоми подолання труднощів у взаємодії; застосування методик, що полегшують засвоєння дитиною знань, навичок і норм суспільного життя.</p>                                                                                                                                                             |
|  | <p>б) Фаза адаптації:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— формування у дитини поведінки, адекватної</li> <li>— вимогам і сподіванням соціуму (від залежності до</li> <li>— незалежності і прийняття відповідальності за</li> <li>— благополуччя інших);</li> <li>— розвиток здібності надавати подіям бажаної для</li> <li>— себе спрямованості;</li> <li>— формування проникливості та безпомилковості у наданні членам групи притаманним їм рисам;</li> <li>— корекція спонтанного і стихійного процесу адаптації;</li> <li>— формування вміння перетворювати і перебудовувати запропоновану ситуацію з метою застосування її у власних цілях</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Формування необхідної гнучкості для сприймання нових умов; вміння користуватися умовами для досягнення цілей і намірів;</li> <li>— розвиток ініціативності, здатності приймати рішення, визначати перспективи власного майбутнього;</li> <li>— задіявання найбільш комфортних для соціалізації дитини типів взаємодії; встановлення чітко індивідуалізованого шляху соціалізації конкретної аутичної дитини.</li> </ul> |

Отже, результати, представлені в таблиці 3.2, дають підстави стверджувати, що формування соціально-емоційної поведінки у дітей з розладами аутистичного спектру є складним, багаторівневим і поетапним процесом, який потребує системного психолого-педагогічного супроводу. Проведений аналіз дозволяє зробити висновок, що ефективність корекційно-розвивальної роботи значною мірою залежить від послідовного формування у дитини базових емоційних реакцій, здатності розпізнавати та диференціювати емоційні стани, встановлювати зоровий контакт, адекватно реагувати на

невербальні сигнали та поступово включатися у міжособистісну взаємодію.

Встановлено, що початковим і визначальним етапом соціально-емоційного розвитку є формування емоційної сфери, оскільки саме емоційне реагування виступає психологічною основою для подальшого розвитку комунікації, прив'язаності, соціальної довіри та адаптивної поведінки. Використання спеціалізованих діагностичних, проєктивних, вербальних і невербальних методик дозволяє не лише оцінити актуальний емоційний стан дитини, а й своєчасно виявити внутрішні афективні труднощі, тривожність, емоційну напруженість або сенсорне перевантаження, що суттєво впливають на її соціальне функціонування.

Аналіз другого напрямку корекційної роботи показав, що розвиток соціальної поведінки у дітей з аутизмом потребує цілеспрямованого формування ініціативності у взаємодії, подолання унікальної поведінки, розвитку наслідування, символічної гри, невербальної експресії та здатності орієнтувати власну поведінку на реакції соціального оточення. Саме через поступове оволодіння цими навичками дитина набуває первинного досвіду міжособистісного контакту, співробітництва та емоційного включення у соціальне середовище.

Окремої уваги заслуговує фаза адаптації, результати якої свідчать, що соціальна інтеграція дитини з розладами аутистичного спектру неможлива без розвитку психологічної гнучкості, ініціативності, здатності до прийняття рішень, перебудови власних поведінкових стратегій та використання зовнішніх умов для досягнення особистісно значущих цілей. Саме на цьому етапі дитина поступово переходить від залежних форм поведінки до більш автономного функціонування в соціумі.

Таким чином, узагальнення даних таблиці дозволяє стверджувати, що формування соціально-емоційної поведінки дітей з аутизмом повинно здійснюватися комплексно, поетапно та з обов'язковим урахуванням індивідуальних психологічних особливостей кожної дитини. Поєднання розвитку емоційної сфери, соціальної взаємодії, адаптивної поведінки та індивідуалізованого маршруту соціалізації створює науково обґрунтовану основу для успішної інтеграції дитини у соціальне середовище, підвищення

рівня її самостійності, емоційної стійкості та якості подальшого життя.

### **Висновки до другого розділу:**

У процесі дослідження основних напрямів психолого-педагогічної корекції та сучасних психокорекційних технологій, що застосовуються у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру, було встановлено, що проблема розвитку, навчання та соціалізації цієї категорії дітей потребує системного, міждисциплінарного та науково обґрунтованого підходу. Проведений теоретичний аналіз дозволив дійти висновку, що аутизм є складним нейропсихологічним феноменом, який охоплює не лише порушення соціальної комунікації та поведінкової регуляції, а й глибоко впливає на процес формування когнітивної сфери, емоційної саморегуляції, сенсорної інтеграції, мовленнєвого розвитку та адаптивного функціонування дитини в соціальному середовищі.

У ході дослідження було з'ясовано, що ефективність психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру безпосередньо залежить від своєчасності виявлення особливостей розвитку та раннього початку корекційного втручання. Саме рання діагностика, своєчасне включення дитини в корекційно-розвивальний процес та безперервність психолого-педагогічного супроводу створюють найбільш сприятливі умови для формування базових навичок комунікації, соціальної взаємодії, емоційного контакту та навчальної діяльності.

Дослідження сучасних психокорекційних моделей показало, що в міжнародній та вітчизняній практиці сформовано значну кількість підходів до роботи з дітьми з аутизмом, серед яких особливе місце займають поведінкові, когнітивно-поведінкові, нейропсихологічні, структуровані, комунікативні та сімейно-орієнтовані моделі супроводу. Аналіз можливостей Applied Behavior Analysis, структурованого навчання, нейропсихологічної реабілітації, емоційно-комунікативної терапії та сімейної психокорекції дозволив встановити, що жоден із підходів не може розглядатися як універсальний. Ефективність будь-якої корекційної технології визначається індивідуальними

особливостями розвитку дитини, рівнем сформованості її когнітивних функцій, сенсорним профілем, ступенем соціальної дезадаптації, мотиваційними ресурсами та активністю сім'ї у корекційному процесі.

Особливу увагу в межах другого розділу було приділено аналізу процесу соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру. Встановлено, що соціалізація таких дітей має специфічний, нерівномірний і поетапний характер. На відміну від дітей з типовим розвитком, у дітей з аутизмом суттєво ускладнені природні механізми соціального навчання, зокрема наслідування, спільна увага, емоційний резонанс, розуміння невербальних сигналів та соціальних ролей. У зв'язку з цим було обґрунтовано необхідність цілеспрямованого формування двох ключових фаз соціалізації — інтеріоризації та адаптації.

У процесі аналізу встановлено, що фаза інтеріоризації забезпечує засвоєння дитиною соціальних знань, правил поведінки, моральних норм, моделей взаємодії та емоційного досвіду. Саме через систематичну взаємодію з дорослими, педагогами, психологами та однолітками дитина поступово накопичує соціальний досвід, який стає внутрішньою основою подальшого особистісного розвитку. Водночас було доведено, що для дітей з аутизмом процес інтеріоризації є суттєво ускладненим через специфіку сенсорного сприймання, емоційної регуляції та труднощі обробки соціальної інформації.

Дослідження фази адаптації показало, що її зміст полягає не лише у пристосуванні дитини до соціального середовища, але й у формуванні здатності гнучко перебудовувати власну поведінку, використовувати соціальні умови для досягнення особистісно значущих цілей, приймати рішення та поступово переходити від залежності до більш автономного функціонування. Встановлено, що процес адаптації у дітей з аутизмом значною мірою залежить від якості психолого-педагогічного супроводу, структури соціального середовища та рівня психологічної підтримки з боку значущих дорослих.

Окремий блок дослідження був присвячений формуванню соціально-емоційної поведінки дітей з розладами аутистичного спектру. Аналіз корекційно-розвивальних моделей дозволив встановити, що розвиток соціальної поведінки повинен починатися з формування базових емоційних

станів, здатності до розпізнавання емоцій, підтримки зорового контакту, розвитку невербальної експресії, наслідування та символічної гри. Саме ці компоненти виступають психологічним фундаментом подальшого розвитку комунікативної компетентності, емпатії, довіри до інших людей та включення у соціальні групи.

У процесі дослідження також було встановлено, що важливим ресурсом психокорекційної роботи є використання нейропсихологічного підходу. Аналіз сучасних нейропсихологічних концепцій дозволив дійти висновку, що значна частина поведінкових, когнітивних та соціальних труднощів дітей з аутизмом пов'язана з особливостями функціонування регуляторних мозкових систем, механізмів програмування, контролю поведінки та інтеграції сенсорної інформації. Саме тому Neuropsychology дозволяє не лише пояснити широкий спектр аутистичних проявів, а й побудувати більш точну індивідуалізовану програму корекційно-розвивального впливу.

Особливу роль у другому розділі було відведено аналізу значення сім'ї в системі психокорекційного супроводу. Встановлено, що ефективність будь-якої корекційної програми суттєво зростає за умови активного включення батьків у процес розвитку дитини. Саме сім'я виступає природним середовищем закріплення набутих навичок, перенесення поведінкових моделей у повсякденне життя та формування емоційної безпеки дитини. Було доведено, що перехід від виключно дитячо-орієнтованої допомоги до сімейно-орієнтованої моделі значно підвищує стабільність корекційних результатів та сприяє більш гармонійному розвитку особистості.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє стверджувати, що психолого-педагогічна корекція дітей з розладами аутистичного спектру повинна будуватися на принципах системності, комплексності, індивідуалізації, наступності та міждисциплінарної взаємодії. Лише поєднання ранньої діагностики, нейропсихологічного аналізу, розвитку соціально-емоційної сфери, формування адаптивної поведінки, структурованого навчання та активної участі сім'ї створює оптимальні умови для повноцінного розвитку дитини, її успішної соціалізації та подальшої інтеграції в суспільство.



## **РОЗДІЛ ІІІ. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

### **3.1. Взаємодія сім'ї та освітнього середовища у процесі психологічного розвитку дитини з РАС**

Сучасні концепції психолого-педагогічної корекції дітей з розладами аутистичного спектру дедалі переконливіше доводять, що результативність будь-якого корекційного впливу безпосередньо залежить не лише від професійної компетентності спеціалістів чи правильно обраних методик, але й від рівня включеності родини у процес розвитку дитини. У світовій та вітчизняній спеціальній педагогіці дедалі більшого поширення набуває сімейно-орієнтована модель допомоги, в межах якої батьки розглядаються не як сторонні спостерігачі або виконавці окремих рекомендацій, а як повноцінні учасники корекційного процесу, від яких значною мірою залежить стабільність, системність і довготривала ефективність психолого-педагогічного супроводу.

Досвід практичної роботи з дітьми, які мають аутистичні прояви, свідчить, що ключові стратегічні цілі корекційно-розвивального процесу — формування комунікативних навичок, розвиток емоційного контакту, оволодіння вербальними й невербальними засобами спілкування, розвиток міжособистісної взаємодії, спільної діяльності, емоційного співпереживання та соціальної адаптації — не можуть бути досягнуті виключно в межах кабінету психолога, педагога чи реабілітаційного центру. Насамперед ці базові механізми повинні формуватися в природному емоційно значущому середовищі, тобто в системі первинної соціальної взаємодії «батьки – дитина». Саме родина є тим першим соціальним простором, у якому дитина навчається емоційному контакту, безпеці, довірі, спільній діяльності та поступовому розширенню соціальних зв'язків. У подальшому сформовані навички можуть переноситися на інші типи взаємодії: «дитина – педагог», «дитина – знайомий дорослий», «дитина – одноліток», «дитина – соціальна група» з поступовим ускладненням соціального середовища та поведінкових вимог [46].

Особливого значення в системі корекційної роботи набуває роль матері,

оскільки саме вона найчастіше виступає центральною фігурою емоційного супроводу, організації повсякденного режиму, реалізації рекомендацій фахівців та безпосереднього включення дитини в навчально-розвивальні ситуації. Фахівці в галузі дитячої психології та корекційної педагогіки неодноразово підкреслюють, що основне психоемоційне, фізичне та організаційне навантаження у процесі виховання дитини з аутизмом припадає саме на матір. Вона постійно перебуває у стані необхідності приймати рішення, контролювати поведінкові реакції дитини, реагувати на афективні стани, сенсорні перевантаження, поведінкові зриви, труднощі навчання та соціальної адаптації. У зв'язку з цим саме мати найбільше потребує регулярного професійного супроводу з боку психологів, педагогів, медичних працівників та соціальних служб.

Разом із тим реальна практика часто демонструє, що батьки дітей з аутизмом нерідко стикаються з дефіцитом якісної професійної допомоги. Особливо складною є ситуація, коли сім'я, перебуваючи у стані емоційної вразливості після отримання діагнозу, звертається до фахівця, який декларує професійну компетентність, однак виявляється неготовим до реальної взаємодії з дитиною, не здатний встановити з нею первинний контакт, адекватно реагувати на поведінкові труднощі чи організувати безпечний корекційний простір. Подібний негативний досвід часто стає для родини додатковим джерелом психологічної травматизації, формує недовіру до професійної допомоги, посилює почуття безпорадності, провини та соціальної ізоляції.

У багатьох випадках саме ці обставини стають поштовхом до активного самонавчання батьків. Значна частина родин вимушена самостійно вивчати спеціалізовану літературу, проходити професійні курси, освоювати поведінкові, нейропсихологічні, сенсорно-інтегративні та комунікативні методики, щоб мати змогу допомагати власній дитині. Хоча така активність свідчить про високий рівень батьківської мотивації, вона одночасно вказує на серйозні прогалини в системі державної підтримки сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.

При цьому важливо наголосити, що навіть за активної участі фахівців

основна емоційна прив'язаність дитини повинна формуватися саме до батьків, а не до спеціаліста. Психолог, дефектолог чи терапевт не повинні підміняти собою матір або батька. Їхнє професійне завдання полягає не у витісненні сім'ї з корекційного процесу, а у навчанні батьків ефективним способам взаємодії, формуванні у них впевненості у власних можливостях, розвитку навичок поведінкової регуляції дитини та підтримці емоційної стабільності родини. Саме батьки здатні найприродніше наповнювати повсякденне життя дитини емоційно значущими подіями, формувати ритуали безпеки, закріплювати адаптивні поведінкові моделі та створювати стабільний афективний простір розвитку.

Разом із тим численні психологічні дослідження демонструють, що саме родини, які виховують дітей з аутизмом, належать до категорії найбільш психологічно вразливих. Встановлено, що батьки, а особливо матері таких дітей, демонструють значно вищі показники хронічного стресу, емоційного виснаження, тривожності, депресивних реакцій та соматичних порушень порівняно з батьками дітей з іншими формами порушень розвитку або дітей з типовим розвитком [48]. Постійна психоемоційна напруга, дефіцит підтримки, соціальна ізоляція, фінансові труднощі, нестача професійної допомоги, необхідність відмовлятися від професійної реалізації або змінювати життєві плани нерідко призводять до глибокого виснаження всієї сімейної системи.

Саме тому сучасна система допомоги дітям з аутизмом повинна охоплювати не лише дитину, але й усю родину як цілісну психологічну систему. Батьки потребують не меншого психолого-соціального супроводу, ніж сама дитина. Регулярна психологічна підтримка, психотерапевтична допомога, участь у батьківських групах підтримки, супровід соціальних працівників, інформаційна підтримка та професійне консультування значно знижують рівень емоційного виснаження та підвищують ефективність взаємодії з дитиною.

Не менш важливою є координація між усіма учасниками корекційного процесу. Батьки, педагоги, психологи, логопеди, лікарі, реабілітологи та соціальні працівники повинні діяти як єдина міждисциплінарна команда, формуючи для дитини так званий «лікувальний режим життя». Такий режим

включає стабільну організацію простору, передбачуваний режим дня, сенсорно адаптоване середовище, емоційно безпечну взаємодію, чіткі поведінкові правила та узгоджені вимоги з боку всіх дорослих, які контактують з дитиною. Саме така узгодженість створює для дитини умови психологічної безпеки, передбачуваності та поступового розвитку адаптивної поведінки.

Водночас сучасні соціальні реалії свідчать про наявність серйозних системних проблем: недостатня кількість кваліфікованих фахівців, обмежений доступ до сучасних міжнародних програм навчання, висока вартість спеціалізованої підготовки, низький рівень матеріального забезпечення спеціалістів, відсутність достатнього державного фінансування реабілітаційних програм. У результаті значна частина батьків змушена самотійно шукати шляхи реабілітації, навчатися, залишати професійну діяльність або змінювати спосіб життя заради підтримки власної дитини.

Таким чином, консолідація освіти, сімейного виховання та професійного психолого-педагогічного супроводу є одним із визначальних чинників успішного розвитку дитини з розладами аутистичного спектру. Лише системна взаємодія родини та фахівців, поєднання професійної компетентності, емоційної підтримки, стабільного середовища та активної батьківської участі створюють реальні умови для розвитку комунікації, емоційної стабільності, соціальної адаптації та повноцінної інтеграції дитини у суспільство.

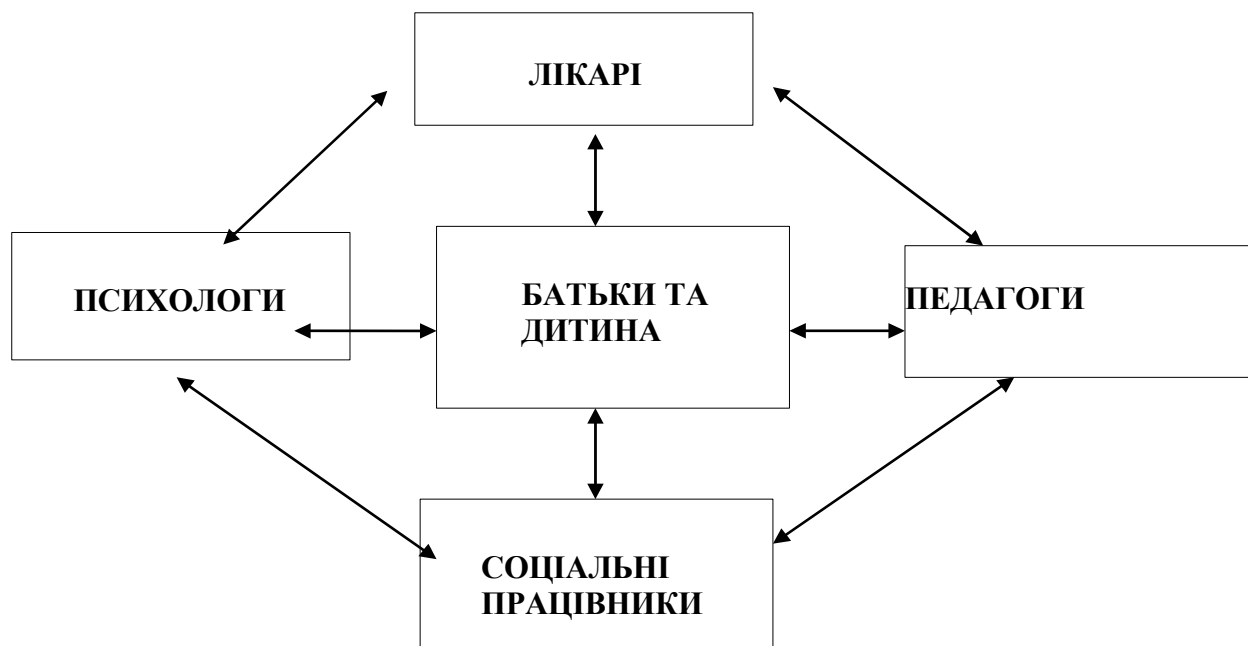


**Рис. 3.1** Схема консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом

Представлена модель консолідації освітнього середовища та сімейного виховання дитини з розладами аутистичного спектру відображає цілісну систему взаємодії всіх учасників корекційно-педагогічного процесу, об'єднаних спільною стратегічною метою — забезпечення гармонійного розвитку дитини, формування її життєво необхідних компетентностей, максимально можливої соціальної адаптації та покращення якості життя всієї родини. Така модель не обмежується лише організацією навчання або проведенням окремих психокорекційних занять. Вона передбачає створення єдиного розвивального простору, у межах якого кожен учасник процесу — батьки, педагоги, психологи, медичні фахівці, соціальні працівники, логопеди, реабілітологи — виконує власну професійну функцію, одночасно залишаючись частиною єдиної міждисциплінарної системи підтримки дитини.

Консолідуючим чинником цієї взаємодії виступає спільне прагнення всіх учасників корекційного процесу досягти основної мети — забезпечити повноцінну соціалізацію дитини з аутизмом, розширити її адаптивні можливості, сформувати навички самостійного функціонування в соціумі та водночас стабілізувати психологічний стан сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами. Саме тому у сучасній спеціальній педагогіці

соціалізація дитини з аутизмом дедалі частіше розглядається не як ізольований педагогічний результат, а як інтегральний показник ефективності роботи всієї системи підтримки родини [31].

Важливо підкреслити, що результативність корекційно-педагогічного процесу значною мірою залежить не від діяльності окремого спеціаліста, а від рівня узгодженості та послідовності дій усіх учасників супроводу. Кожен із них виконує власну функціональну роль, однак лише їх професійна інтеграція дозволяє створити для дитини стабільне, безпечне та передбачуване середовище розвитку. Саме така консолідація стає ключовою умовою ефективного формування комунікативних навичок, соціальної поведінки, емоційної стабільності та адаптивного функціонування дитини в суспільстві [47].

Особливе місце у цій системі займає медичний супровід, оскільки значна частина дітей з розладами аутистичного спектру має супутні соматичні, неврологічні, гастроентерологічні, алергічні, сенсорні або психоневрологічні труднощі, які безпосередньо впливають на їх навчання, поведінку, емоційний стан і здатність до соціальної адаптації. Саме тому більшість дітей з аутизмом потребує систематичного спостереження з боку лікарів різного профілю — дитячих психоневрологів, педіатрів, неврологів, гастроентерологів, алергологів, іноді ендокринологів або інших вузькопрофільних спеціалістів залежно від індивідуальних потреб дитини. Роль медичного супроводу полягає не лише в лікуванні супутніх станів, а й у створенні фізіологічних передумов для ефективного навчання та психічного розвитку. Leo Kanner

У структурі медичного забезпечення можна виділити кілька ключових функцій. Насамперед це підтримка соматичного здоров'я дитини, стабілізація фізичного стану, профілактика хронічного виснаження, контроль сну, харчування, сенсорної реактивності та загального самопочуття. Для дітей з аутизмом фізичний дискомфорт часто не має прямого вербального вираження, однак може проявлятися у вигляді поведінкових зривів, агресії, аутостимуляцій або унікальної поведінки. Саме тому медичний контроль є важливою складовою загального корекційного процесу.

Не менш важливою функцією медичного супроводу є моніторинг динаміки психоневрологічного розвитку дитини у тісній взаємодії з психологами та педагогами. Комплексний аналіз змін когнітивної активності, поведінкових реакцій, рівня емоційної стабільності та адаптивних можливостей дозволяє своєчасно коригувати загальну програму супроводу. У випадках виражених патопсихологічних проявів медичне втручання може бути спрямоване на корекцію симптоматики, яка ускладнює навчальний процес — підвищеної тривожності, сенсорної гіперчутливості, поведінкової дезорганізації, емоційної лабільності або гіперактивності. Окремо медичний супровід може сприяти стимуляції пізнавальної активності, покращенню працездатності та підвищенню здатності до навчання за умови міждисциплінарної взаємодії з педагогами та психологами.

Не менш значущою у структурі корекційно-педагогічного супроводу є роль психологічного забезпечення. Психологічна підтримка необхідна не лише самій дитині з аутизмом, але й усім членам її родини, оскільки розлади аутистичного спектру впливають на функціонування всієї сімейної системи. Психолог супроводжує дитину на всіх етапах розвитку — від первинної діагностики до соціальної інтеграції в освітньому просторі, допомагаючи формувати механізми емоційної регуляції, соціальної взаємодії, поведінкового контролю та адаптивного функціонування.

У системі комплексної допомоги доцільним є функціональний розподіл психологічного супроводу. Зокрема, можна виокремити психологів-діагностів, які займаються первинною оцінкою розвитку дитини, визначенням її когнітивного потенціалу, сенсорного профілю, рівня емоційної зрілості, особливостей поведінки та доступних форм взаємодії із середовищем. Окрему групу становлять практичні психологи, які безпосередньо реалізують корекційно-розвивальні програми та супроводжують навчальний процес дитини. Така диференціація дозволяє забезпечити більш глибокий і професійний супровід на різних етапах розвитку.

Основною функцією психологічного супроводу є координація взаємодії між усіма учасниками корекційно-педагогічного процесу. Саме психолог часто виступає тією професійною ланкою, яка об'єднує інформацію, отриману

від педагогів, батьків, лікарів, логопедів та соціальних працівників, і формує цілісне бачення динаміки розвитку дитини. Це дозволяє своєчасно виявляти труднощі, прогнозувати можливі кризові моменти та коригувати індивідуальну програму розвитку відповідно до актуальних потреб дитини.

Одним із базових напрямів психологічного супроводу є психологічна діагностика. Її метою є визначення доступного для дитини рівня соціальної взаємодії, характеру її комунікативних можливостей, емоційної включеності, когнітивної активності, способів реагування на зовнішнє середовище та потенційних зон найближчого розвитку. Психологічна діагностика здійснюється в тісній співпраці з педагогами, що дозволяє не лише оцінити поточний стан розвитку дитини, але й прогнозувати ефективні напрями подальшого навчання.

Наступною функцією є розробка, реалізація та систематичний моніторинг індивідуальної програми психічного розвитку, соціалізації та психокорекції. Така програма повинна враховувати особливості когнітивної діяльності, сенсорної інтеграції, емоційного реагування, поведінкових стратегій та рівня соціальної готовності дитини. Важливим компонентом психологічного супроводу також є психологічна підтримка родини, навчання батьків ефективним формам взаємодії з дитиною, розвитку навичок поведінкового супроводу, подолання кризових станів і формування емоційної стійкості в сім'ї.

Таким чином, консолідація освітнього середовища, сімейного виховання, медичного та психологічного супроводу виступає однією з базових умов ефективної корекційно-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру. Саме міждисциплінарна взаємодія, послідовність професійного впливу, активна участь родини та психологічна підтримка всіх учасників процесу створюють умови для повноцінного розвитку дитини, формування її соціальної компетентності, емоційної стабільності та успішної інтеграції у суспільство.

### **3.2. Сучасні психокорекційні підходи у роботі з дітьми з аутистичними проявами**

На початковому етапі психокорекційної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру, першочерговим завданням є не безпосереднє навчання або виконання складних корекційних вправ, а створення психологічно безпечного простору, у якому дитина поступово зможе прийняти присутність фахівця, звикнути до нового середовища та встановити хоча б мінімальний рівень довіри [49]. Для дітей з РАС контакт із новою людиною часто є складним і емоційно напруженим процесом, тому поспішне введення навчальних вимог може не лише не дати очікуваного результату, а й посилити тривожність, протестну поведінку або уникнення взаємодії.

Тривалість цього етапу значною мірою залежить від індивідуальних особливостей дитини, глибини аутистичних проявів, рівня мовленнєвого розвитку, сенсорної чутливості, попереднього досвіду взаємодії з дорослими та загального емоційного стану. В окремих випадках формування первинного контакту може відбуватися досить швидко, однак для частини дітей цей процес потребує значного часу, терпіння та особливої гнучкості з боку спеціаліста. Саме тому на початку роботи заняття доцільно будувати не за жорсткими вимогами дорослого, а з урахуванням інтересів, темпу та поведінкових реакцій самої дитини. Фахівець має не примушувати дитину до взаємодії, а поступово входити в її «ближнє коло», стаючи для неї передбачуваною, спокійною та безпечною фігурою.

Водночас однією з найбільш суттєвих перешкод на початковому етапі корекційної роботи може бути небажана поведінка, зокрема агресивні реакції, самоагресія, істерики, крики, втечі, руйнування предметів або різке уникнення контакту. У таких випадках важливо спочатку сформувати так званий керівний контроль, тобто здатність дорослого м'яко, послідовно й безпечно організовувати поведінку дитини, не провокуючи додаткового емоційного напруження [31]. Без мінімального контролю поведінкових реакцій систематичні заняття стають практично неможливими, оскільки дитина не може зосередитися на завданні, прийняти інструкцію або завершити навіть найпростішу дію.

Для психологічного заспокоєння та зниження рівня сенсорного

перевантаження необхідно створити спеціально організовані умови. Одним із важливих елементів такого середовища є зона емоційного розвантаження. Вона може включати сенсорний куточок, міні-басейн із піском або крупами, обтяжені ковдри, м'які подушки, батут, гойдалки, місце для усамітнення, антистресові іграшки, м'які м'ячі, гумові еспандери, музичні іграшки, папір для рвання, м'які молоточки та інші предмети, які допомагають дитині знизити внутрішнє напруження. Такий простір не повинен сприйматися як «місце покарання»; навпаки, він має бути зоною відновлення, де дитина може стабілізувати свій емоційний стан і повернутися до заняття.

Важливою умовою ефективної роботи є також інформаційна підтримка батьків. Родина повинна розуміти не лише сам діагноз, а й особливості емоційно-вольової сфери дитини, причини поведінкових труднощів, роль сенсорної чутливості, значення передбачуваного режиму та важливість емоційного благополуччя для розвитку. Саме тому доцільно створювати інформаційний простір для батьків: консультації, пам'ятки, індивідуальні рекомендації, бесіди з психологом, пояснення щодо структури занять і способів підтримки дитини вдома.

Окрему увагу слід приділяти ігровому обладнанню, адже гра для дитини з РАС може бути не лише способом розваги, а й інструментом емоційного розвитку, комунікації та формування соціальних навичок. Ляльковий театр, сюжетні фігурки, картки емоцій, дзеркала, м'які іграшки, набори для рольової гри дають змогу дитині поступово вчитися розпізнавати емоційні стани, відтворювати прості соціальні ситуації, розуміти реакції інших людей і виражати власні переживання у прийнятній формі. Такі засоби особливо важливі для розвитку емоційного інтелекту, оскільки багато дітей з аутизмом мають труднощі не лише з вираженням емоцій, а й з їх усвідомленням.

Організовуючи психокорекційну роботу, фахівець має продумати всі деталі: де саме відбуватимуться заняття, яким буде освітлення, які звуки можуть відволікати дитину, чи зручні меблі, чи немає надмірної кількості яскравих подразників, чи достатньо структурований простір. Для дітей з РАС навіть незначні сенсорні подразники можуть мати велике значення: різкий звук, мерехтливе світло, незручний стілець, запах у приміщенні або велика

кількість предметів на столі можуть викликати тривогу, відмову від діяльності чи поведінковий зрив.

Перші навчальні завдання доцільно добирати з урахуванням інтересів дитини. Якщо дитина любить сортувати предмети, будувати з кубиків, розглядати картинки, слухати музику або виконувати сенсорні дії, саме ці інтереси можна використати як початкову основу для взаємодії. Завдання мають бути простими, зрозумілими та такими, що гарантують дитині можливість успіху. Кожне навіть незначне досягнення необхідно підкріплювати похвалою, позитивною емоційною реакцією або іншим значущим для дитини стимулом. Це формує відчуття успішності, знижує страх перед новими завданнями та поступово підвищує мотивацію до занять.

У міру звикання дитини до фахівця та середовища можна поступово змінювати формат роботи, вводячи прості правила, послідовність дій і чітку структуру заняття. Для дітей з аутизмом надзвичайно важливими є передбачуваність, повторюваність і стабільність. Саме тому корекційні заняття повинні мати чітку структуру, визначений початок і завершення, зрозумілий таймінг та візуальне позначення етапів роботи [42].

Ефективним прийомом є використання спеціальних знаків завершення завдання: фішок, карток, магнітів, наліпок або позначок на візуальному розкладі. Після виконання кожної дії дитина отримує умовний знак, що допомагає їй зрозуміти причинно-наслідковий зв'язок: «я виконав завдання — отримав підтвердження — наблизився до винагороди». Така система робить заняття зрозумілішим, знижує тривожність і допомагає дитині орієнтуватися в очікуваннях дорослого.

У цьому контексті важливим є поняття цільової поведінки. Цільова поведінка — це конкретна дія або реакція, яку фахівець очікує отримати від дитини у відповідь на інструкцію, прохання або навчальне завдання. Це може бути зоровий контакт, виконання простої інструкції, передавання предмета, відповідь жестом, вимовляння слова, завершення вправи або спокійне очікування своєї черги. Перед початком заняття фахівець має чітко визначити, яку саме поведінку він формує, як її буде підкріплювати і за яких умов дитина отримає заохочення.

Система заохочень має підбиратися індивідуально. Для цього доцільно попередньо визначити, що саме є справжнім стимулом для конкретної дитини. Це може бути можливість погратися улюбленою іграшкою, провести час у сенсорній кімнаті, пострибати на батуті, погойдатися, отримати улюблену їжу, пограти разом із педагогом або певний час побути наодинці. Заохочень може бути декілька, їх можна чергувати, поступово оновлювати або змінювати відповідно до інтересів дитини.

Водночас принцип підкріплення має бути чітким і послідовним: заохочення дитина отримує лише після виконання цільової дії. Саме послідовність дорослого формує у дитини розуміння правил, підвищує передбачуваність ситуації та поступово сприяє розвитку довільної поведінки. Якщо ж заохочення надається хаотично або незалежно від виконання завдання, воно втрачає навчальну функцію.

Отже, початковий етап психокорекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру має бути спрямований на формування довіри, зниження тривожності, створення сенсорно безпечного середовища, встановлення керівного контролю та поступове введення дитини у структуровану взаємодію. Лише за умови поєднання емоційної безпеки, індивідуального підходу, чіткої організації простору, продуманої системи підкріплень і активної участі батьків можна створити основу для подальшої результативної психокорекційної роботи.

### **3.3. Використання спеціалізованих психологічних методик у корекційно-розвивальній роботі**

У сучасній системі психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру існує значна кількість корекційних методик, програм втручання та освітніх моделей. Однак практичний досвід і результати міжнародних наукових досліджень переконливо свідчать, що найбільшої професійної довіри заслуговують саме ті підходи, ефективність яких підтверджена системними емпіричними дослідженнями, клінічними спостереженнями та довготривалими результатами психолого-педагогічної

практики. Одним із найбільш авторитетних джерел у цій сфері стала доповідь американського Національного центру професійного розвитку у сфері розладів аутистичного спектру (*National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder*), опублікована у 2014 році. У межах цього дослідження було систематизовано широкий спектр методик, ефективність яких була підтверджена значною доказовою базою та позитивними результатами практичного застосування у роботі з дітьми з аутизмом [50].

National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder

Аналіз сучасних доказових підходів показує, що більшість ефективних корекційних програм ґрунтується не на окремих ізольованих вправах, а на системному використанні комплексу поведінкових, когнітивних, сенсорних і комунікативних прийомів, які адаптуються до індивідуальних особливостей розвитку кожної дитини.

Одним із базових механізмів навчання дітей з розладами аутистичного спектру виступає система позитивного підкріплення. Суть цього підходу полягає у формуванні бажаної поведінки через надання дитині значущого заохочення після виконання цільової дії. Якщо дитина виконує необхідну інструкцію, демонструє бажану реакцію або проявляє соціально прийнятну поведінку, вона отримує позитивне підкріплення — емоційне схвалення, улюблену активність, сенсорну винагороду, гру або інший мотиваційно значущий стимул. У випадках небажаної поведінки підкріплення не надається. Такий механізм поступово формує у дитини причинно-наслідкове розуміння власної поведінки та допомагає закріплювати адаптивні моделі реагування.

Іншим важливим інструментом є цілеспрямоване педагогічне втручання. Його сутність полягає у своєчасній допомозі з боку дорослого — педагога, психолога, батьків або навіть однолітків — у ситуаціях, коли дитина потребує підтримки для виконання бажаної поведінки. Це може бути словесна інструкція, фізичне супроводження, демонстрація дії, спільне виконання завдання або поступове зниження рівня допомоги в міру засвоєння навички. Саме такий підхід дозволяє дитині не лише виконати окрему дію, але й поступово навчитися самостійно використовувати її у реальному житті.

Важливе місце у розвитку соціальної компетентності займає

моделювання соціальних ситуацій. Для дітей з аутизмом характерні труднощі у спонтанному засвоєнні соціального досвіду, тому значна частина поведінкових моделей повинна формуватися цілеспрямовано. Для цього використовуються соціальні історії, сюжетно-рольові ігри, групові взаємодії, моделювання життєвих ситуацій, відпрацювання можливих сценаріїв поведінки у різних соціальних контекстах. Завдяки такому підходу дитина поступово накопичує поведінковий досвід, який згодом може переноситися у реальні життєві обставини.

Не менш важливим інструментом є використання різноманітних підказок. У роботі з дітьми з аутизмом широко застосовуються візуальні підказки у вигляді карток, піктограм, схем, фотографій, жестів, предметних символів або фізичного супроводу. Такі підказки допомагають дитині краще орієнтуватися в послідовності дій, знижують тривожність, підвищують передбачуваність ситуації та полегшують розуміння вимог дорослого.

Для підвищення загальної ефективності психокорекційної роботи сучасні фахівці рекомендують розпочинати навчальний процес із розвитку базових психічних процесів, передусім відчуттів, сенсорної інтеграції та цілісного сприймання. Для дітей з аутизмом характерна специфічна сенсорна обробка інформації, тому розвиток тактильного, зорово-тактильного, пропріоцептивного та кінестетичного сприймання виступає фундаментом подальшого когнітивного та соціального розвитку.

У цьому контексті особливо ефективними є вправи сенсорного спрямування. Наприклад, ігри типу «Чарівний мішечок», у яких дитина на дотик визначає предмети, або завдання «Вгадай предмет», де необхідно співвіднести тактильний досвід із візуальним образом, сприяють формуванню цілісного сприймання навколишнього світу. Такі вправи не лише розвивають сенсорну сферу, але й знижують тривожність, підвищують концентрацію уваги та стимулюють пізнавальну активність.

У випадках низької мотивації до занять дорослий може використовувати техніку фізичного залучення, м'яко направляючи руку дитини або допомагаючи їй виконувати дію спільно. Наприклад, дорослий може разом із дитиною обводити пальцем геометричні фігури, контури предметів або

елементи зображень, одночасно багаторазово чітко проговорюючи назви предметів. Такий підхід сприяє формуванню зв'язку між сенсорним досвідом, руховою активністю та мовленнєвим позначенням об'єкта.

Корисними також є вправи на дотикову диференціацію, наприклад складання головоломок із заплученими очима, робота з мозаїкою, сортування фактурних предметів, а також використання дидактичних матеріалів Maria Montessori, зокрема сенсорних рамок та тактильних панелей.

Після формування базового рівня цілісного сприймання доцільно переходити до розвитку інших психічних функцій — уваги, пам'яті, мислення, уяви та довільної регуляції поведінки. При цьому завдання повинні підбиратися відповідно до інтелектуальних можливостей та функціонального рівня конкретної дитини.

Окремим напрямом корекційної роботи є розвиток зорово-моторної координації та формування образу власного тіла. Для дітей з аутизмом характерні труднощі тілесної ідентифікації, тому вправи перед дзеркалом є надзвичайно ефективними. Спостерігаючи за власним відображенням разом із дорослим, дитина вчиться розпізнавати частини свого тіла, співвідносити рух із візуальним образом та формувати більш цілісне тілесне сприйняття.

Ефективною також є вправа з обведенням контуру тіла на великому аркуші паперу. Під час спільного розфарбовування дорослий називає частини тіла, предмети одягу, елементи зовнішності, а в окремих випадках перетворює цей процес на емоційно-комунікативну гру, наприклад «Розмова з тілом». Такі вправи сприяють не лише сенсорному розвитку, але й формуванню самосприйняття, емоційної стабільності та зниженню тілесної тривожності [44].

Не менш важливим напрямом психокорекційної роботи є розвиток мовлення. Діти з розладами аутистичного спектру мають різний рівень мовленнєвого розвитку, тому програма мовленнєвого супроводу повинна бути максимально індивідуалізованою. Для невербальних дітей важливим є постійне чітке проговорювання слів із одночасною демонстрацією предмета або його зображення. Саме поєднання слухового та візуального каналу значно покращує формування зв'язку між словом і об'єктом.

Особливо ефективною у запуску мовлення у невербальних дітей є система альтернативної комунікації PECS, яка дозволяє дитині спочатку висловлювати свої потреби через візуальні символи, поступово переходячи до вербальної комунікації.

Для дітей, які вже використовують окремі слова, важливо стимулювати розширення мовленнєвих конструкцій. Спочатку використовуються прості побутові фрази, які поступово ускладнюються за рахунок введення нових ознак, дій або обставин. Наприклад, від простої інструкції «Візьми м'яч» можна переходити до складніших конструкцій: «Візьми синій м'яч зі столу», «Візьми великий м'яч і дай мені».

Навчання читання у дітей з аутизмом доцільно здійснювати методом глобального читання, коли дитина сприймає не окремі букви, а цілі слова, написані великим шрифтом та підкріплені відповідним зображенням. Такий підхід відповідає особливостям візуального мислення багатьох дітей з РАС і значно полегшує засвоєння мовленнєвих конструкцій.

Таким чином, сучасні доказові методики психокорекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру повинні ґрунтуватися на поєднанні поведінкових стратегій, сенсорного розвитку, нейропсихологічної стимуляції, візуальної підтримки, емоційного контакту та індивідуалізованого мовленнєвого супроводу. Саме комплексний підхід дозволяє створити найбільш сприятливі умови для розвитку пізнавальної активності, комунікативної компетентності, емоційної стабільності та подальшої соціальної інтеграції дитини.

У процесі організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру, одним із найбільш складних і водночас стратегічно важливих напрямів залишається розвиток мовлення, комунікативної активності, емоційної взаємодії та здатності до соціального включення. Практичний досвід спеціалістів показує, що діти з аутизмом, які вже володіють достатнім словниковим запасом, однак не використовують мовлення у формі зв'язних речень або не здатні підтримувати діалог, потребують особливо системної, поетапної та індивідуалізованої роботи над формуванням діалогічного мовлення. Цей процес є значно складнішим

порівняно із запуском окремих слів, оскільки передбачає розвиток не лише мовленнєвих механізмів, але й соціального мислення, здатності слухати співрозмовника, утримувати тему спілкування, розуміти прихований зміст комунікації та адекватно реагувати на мовленнєві стимули.

На початкових етапах формування діалогічного мовлення дорослий виконує роль мовленнєвої моделі, демонструючи дитині правильну побудову фраз, логіку мовленнєвого висловлювання, інтонаційні особливості спілкування та соціально прийнятні форми відповіді. Дитині необхідний неодноразовий мовленнєвий приклад, оскільки для багатьох дітей з аутизмом характерні труднощі спонтанного наслідування та перенесення почутого в реальне мовлення. Після засвоєння простих мовленнєвих конструкцій дорослий поступово переходить до запитальної форми взаємодії: спочатку використовуються найпростіші запитання, які передбачають коротку відповідь одним словом, згодом вводяться складніші мовленнєві ситуації, що вимагають використання словосполучень, простих речень, описових конструкцій та пояснень.

У подальшому корекційна робота охоплює формування граматичної сторони мовлення: оволодіння відмінковими формами, прийменниковими конструкціями, часовими категоріями, узгодженням слів у реченні та розвитком зв'язного мовлення. Наступним етапом стає розвиток наративних здібностей, коли дитині пропонують завершити знайому історію, продовжити сюжет казки, описати побачену ситуацію, переказати зміст короткого оповідання або відтворити послідовність подій. У цей період особливо важливо створювати атмосферу психологічної безпеки, емоційної підтримки та прийняття, не перебивати дитину, не поспішати з виправленнями та дозволяти їй завершити висловлювання у власному темпі. Саме емоційно безпечне мовленнєве середовище формує у дитини впевненість у власних комунікативних можливостях.

Незалежно від ступеня вираженості аутистичних проявів, одним із базових принципів корекційної роботи залишається постійне мовленнєве супроводження діяльності дитини. Спілкування з дитиною має відбуватися регулярно, природно, в ігровому форматі та з урахуванням її сенсорного й

емоційного стану. При цьому необхідно чергувати навчальні завдання з короткими перервами, руховими паузами або емоційно приємними активностями, щоб уникнути перевантаження нервової системи та зниження мотивації до взаємодії [39].

Особливу роль у психокорекційній роботі відіграє ігрова діяльність. Саме через гру дитина з аутизмом отримує можливість безпечного опанування соціальних ролей, формування правил взаємодії, розвитку емоційного контакту та поступового засвоєння моделей поведінки. Корисними є кооперативні ігри, рольові вправи, сюжетні ситуації, ігри з правилами, групові інтерактивні завдання, творчі активності, а також вправи на зміну ролей, очікування черги та спільне вирішення завдань.

Відомо, що багатьом дітям з аутизмом властиві стереотипні моторні реакції: розгойдування, монотонні рухи руками, біг по колу, повторювані дії з предметами. Такі поведінкові прояви часто виконують функцію самостимуляції або способу регуляції внутрішнього напруження. Ефективним способом переключення з аутостимуляційної поведінки можуть бути емоційно насичені ритмічні ігри, танцювальні рухи, музично-рухова терапія, вправи з ритмом та координацією. Вони не лише знижують потребу у стереотипних рухах, а й сприяють розвитку моторного контролю, почуття ритму та емоційної експресії.

Важливим напрямом є арттерапевтична діяльність. Малювання фарбами, використання пальчикового живопису, штампів, робота з глиною, піском, крупами, водою чи пластичними матеріалами сприяють сенсорній інтеграції, зниженню м'язового напруження, розвитку дрібної моторики та емоційному розвантаженню. Через таку діяльність дитина отримує можливість невербально виражати внутрішні переживання, що особливо важливо для дітей із недостатньо сформованим мовленням.

Оскільки діти з аутизмом часто мають труднощі з довільною увагою, швидко виснажуються або легко переключаються на сторонні стимули, заняття повинні проходити в максимально структурованому, передбачуваному та сенсорно комфортному середовищі. Важливо мінімізувати зайві звуки, візуальний шум, хаотичне розташування предметів. Навчальний матеріал

необхідно подавати невеликими логічними блоками, багаторазово повторювати інформацію та поступово ускладнювати завдання залежно від динаміки розвитку дитини.

Через специфіку когнітивного сприймання діти з аутизмом часто мають труднощі з розмежуванням значущих і другорядних стимулів. Вони можуть надмірно фокусуватися на деталях або, навпаки, не реагувати на важливі сигнали. Саме тому в роботі з ними надзвичайно ефективним є використання візуальної підтримки, моделей наслідування, демонстрацій та поетапного формування навичок через повторення й імітацію. Для значної частини дітей з РАС зоровий канал сприйняття інформації є провідним, що слід враховувати при доборі навчальних матеріалів.

Окрему увагу в сучасній психокорекційній практиці приділяють сенсорній корекції. Сенсорне середовище має бути спеціально адаптованим до потреб дитини. Оптимальним є використання сенсорних кімнат, обладнаних м'яким освітленням, можливістю регулювання рівня природного світла, комфортною температурою, провітрюванням та безпечними м'якими меблями. Світлі сенсорні кімнати сприяють активізації, а затемнені простори використовуються для релаксації, стабілізації емоційного стану та зниження сенсорного перевантаження.

Для розвитку вестибулярної системи, координації рухів, рівноваги та просторової орієнтації ефективно використовуються батутні комплекси, балансувальні тренажери, різні види гойдалок, сенсорні платформи, модулі для рухової активності. Басейни з кульками одночасно поєднують сенсорну стимуляцію, рухову активність та елементи пізнавального розвитку, зокрема вивчення кольорів, форм і просторових понять.

Сенсорні ігри дозволяють дитині більш безпечно й природно пізнавати навколишній світ через різні аналізаторні системи: зорову, слухову, тактильну, нюхову, смакову та рухову. Саме через гру дитина поступово вчиться розпізнавати кольори, форми, фактури, звуки, запахи, просторові характеристики предметів і власне тіло. Іграшки при цьому повинні підбиратися індивідуально, відповідно до сенсорного профілю, інтересів, віку та рівня розвитку дитини. Вони мають бути простими, безпечними,

функціональними та не створювати додаткового сенсорного перевантаження.

Практика роботи з дітьми з аутизмом дозволяє сформулювати низку фундаментальних принципів взаємодії. Насамперед дитину необхідно приймати такою, якою вона є, не намагаючись силоміць змінити її поведінку. Роботу слід будувати на основі її інтересів, дотримання звичного ритму життя, щоденних ритуалів і передбачуваності подій. Особливу увагу необхідно приділяти найменшим вербальним і невербальним сигналам дискомфорту, втоми або перевантаження. Комунікація повинна бути чіткою, короткою, зрозумілою, без надлишкового мовленнєвого навантаження. Інструкції мають супроводжуватися наочністю, схемами, картками, жестами або демонстрацією дій.

Таким чином, психокорекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру є довготривалим, системним і глибоко індивідуалізованим процесом. Її ефективність визначається не використанням окремої методики, а здатністю спеціаліста поєднувати доказові підходи, сенсорну корекцію, мовленнєвий розвиток, емоційну підтримку, ігрову терапію та активне включення сім'ї в освітньо-корекційний процес. Саме така комплексна модель створює умови для максимально повного розвитку потенціалу дитини, її адаптації та поступової інтеграції у соціальне середовище.

На початкових етапах взаємодії дитина з аутизмом може повністю уникати контакту, не реагувати на пропозицію гри або відмовлятися від включення у спільну діяльність. Це не слід сприймати як небажання навчатися. Найчастіше така реакція пов'язана з тривожністю, сенсорним перевантаженням, недостатньою довірою до дорослого або складністю самої соціальної ситуації. Саме тому ігри потрібно добирати не формально, а відповідно до реальних можливостей, інтересів, емоційного стану та готовності дитини до взаємодії.

Найбільш складними для дітей з РАС є колективні ігри, оскільки вони передбачають одночасне виконання кількох завдань: розуміння правил, очікування своєї черги, взаємодію з однолітками, реагування на зміну ситуації та контроль власної поведінки. Тому групові ігри доцільно вводити лише

після індивідуальної підготовчої роботи, коли дитина вже має певний досвід контакту з дорослим, розуміє базові інструкції та проявляє хоча б мінімальну готовність до спільної діяльності. Водночас кожна з таких ігор може стати початком м'якої корекційної роботи, якщо вона подається у доступній, емоційно безпечній і зрозумілій для дитини формі.

**Гра «Рукавички»** спрямована на поступове включення дітей з аутизмом у групову взаємодію та розвиток навичок співпраці. Для її проведення використовують паперові рукавички, кількість пар яких відповідає кількості пар учасників. Рукавички мають однаковий орнамент, але залишаються нерозфарбованими. Діти повинні знайти свою пару, після чого разом розфарбувати рукавички так, щоб вони були однаковими.

Корекційна цінність цієї гри полягає в тому, що дитина одразу бачить практичний сенс власних дій: потрібно знайти відповідний предмет, об'єднатися з партнером і виконати спільне завдання. Педагог спостерігає, як діти встановлюють контакт, чи здатні домовлятися, як розподіляють олівці, чи можуть працювати поруч без конфлікту. На першому етапі доцільно обмежитися лише пошуком парної рукавички. Лише після кількох повторень можна переходити до другого етапу — спільного розфарбовування. Така поетапність знижує тривожність і допомагає дитині поступово прийняти формат взаємодії.

**Гра «Полювання на тигрів»** спрямована на розвиток умінь планувати власні дії, орієнтуватися в часі, утримувати увагу та спостерігати за діями інших. Учасники стають у коло, один гравець виходить за його межі, повертається спиною і голосно рахує до десяти. У цей час інші передають одне одному маленьку іграшку-тигра. Після завершення рахунку всі діти витягують руки вперед і закривають долоні, імітуючи, що тигр може бути в кожного. Завдання ведучого — знайти, у кого захована іграшка.

Для дітей з аутизмом ця гра може бути складною через необхідність швидко включатися в групову динаміку, розуміти приховану дію та спостерігати за невербальними сигналами інших. Тому на початку дитині варто дозволити бути спостерігачем. Це дає змогу знизити напруження, зрозуміти правила та поступово сформувати інтерес до участі.

**Гра «Покажи ніс»** допомагає дитині краще усвідомити власне тіло, розвивати увагу, наслідування, слухове сприймання та здатність співвідносити слово з дією. Дорослий називає частини тіла й одночасно показує їх на собі. Діти повторюють рухи. Після засвоєння простого варіанту педагог ускладнює завдання: називає одну частину тіла, а показує іншу. Дитина повинна помітити невідповідність і не повторити неправильний рух.

Ця гра особливо корисна для розвитку довільної уваги та контролю імпульсивного наслідування. Вона також формує здатність орієнтуватися у власному тілі, що є важливим для дітей з РАС, які нерідко мають труднощі тілесного сприймання.

**Гра «Хто я?»** спрямована на розвиток уяви, соціальних уявлень і розуміння професійних ролей. Дорослий по черзі використовує атрибути різних професій: лікаря, артиста, диригента, поліцейського, вчителя тощо. Дитина має здогадатися, кого зображує дорослий.

Ця вправа допомагає дитині поступово засвоювати соціальні ролі, розуміти призначення предметів, пов'язувати зовнішні ознаки з певною діяльністю. Для дітей з аутизмом така робота є важливою, оскільки соціальні ролі часто не засвоюються спонтанно і потребують спеціального моделювання.

**Гра «Придумки»** спрямована на розвиток емоційного розуміння, мовлення, уяви та здатності будувати причинно-наслідкові зв'язки. Дорослий пропонує дитині картинки та починає коротку історію, наприклад: «Таня вийшла у двір гуляти. Вона взяла м'яч. Настрій у неї був ось такий...». Далі педагог показує картку з емоцією і просить дитину продовжити розповідь.

Ця гра формує здатність розпізнавати емоції, пов'язувати їх із подіями, прогнозувати розвиток ситуації та вербалізувати власні припущення. Для дітей з РАС це має велике значення, оскільки вони часто відчують труднощі у розумінні емоційного стану іншої людини.

**Гра «Покажи по-різному»** спрямована на ознайомлення дитини зі словами-антонімами, розвиток мовлення, моторики, емоційної виразності та розуміння протилежних ознак. На першому етапі дорослий сам демонструє дії: «Я заходжу у високі ворота», а потім пригинається і запитує: «А тепер у

які ворота я заходжу?». Так само опрацьовуються поняття «легкий — важкий», «повільно — швидко», «спекотно — холодно», «сумний — веселий».

На другому етапі дії виконує дитина, а дорослий дає інструкції або коментує. Такий формат допомагає поєднати мовленнєве розуміння з тілесним досвідом, що особливо важливо для дітей з аутизмом, яким часто легше засвоювати поняття через рух і наочну дію.

**Гра «Сонячний зайчик»** розвиває увагу, зорове стеження, просторову орієнтацію та здатність відтворювати траєкторію руху. Педагог за допомогою ліхтарика, дзеркальця або лазерної указки створює світлову пляму на стіні й пропонує дитині знайти її. Потім «зайчик» починає рухатися, а дитина стежить за ним очима. Після цього вона може намалювати шлях, яким рухався «зайчик».

Ця вправа є ефективною для розвитку зорової концентрації, координації погляду, просторової пам'яті та здатності переносити побачене у графічну форму.

Отже, ігрові методики у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру мають не лише розважальне, а передусім корекційно-розвивальне значення. Вони допомагають поступово формувати контакт, розвивати увагу, мовлення, емоційне розуміння, наслідування, тілесне усвідомлення, соціальні навички та готовність до взаємодії з іншими людьми. Найважливішими умовами їх ефективності є добровільність участі, опора на інтереси дитини, чіткі правила, багаторазова демонстрація з боку дорослого, терпіння, гнучкість і поступове ускладнення завдань.

### **Висновки до третього розділу:**

У процесі дослідження методик психокорекційної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру, було встановлено, що ефективність корекційно-розвивального впливу визначається не окремою методикою чи програмою втручання, а комплексністю, системністю та індивідуалізацією психолого-педагогічного супроводу. Проведений аналіз дозволив дійти

висновку, що психокорекційна робота з дітьми з РАС є довготривалим, поетапним і багатоаспектним процесом, який охоплює розвиток когнітивної сфери, мовленнєвої активності, емоційної регуляції, поведінкової самоконтролю, сенсорної інтеграції та соціальної адаптації.

У ході дослідження було з'ясовано, що початковим і одним із найважливіших етапів психокорекційної роботи є встановлення емоційного контакту між дитиною та фахівцем, формування атмосфери психологічної безпеки, довіри та передбачуваності. Аналіз сучасних психокорекційних методик показав, що найбільш результативними є ті підходи, ефективність яких підтверджена доказовою практикою, зокрема методики, побудовані на принципах поведінкового навчання, сенсорної інтеграції, візуальної підтримки, альтернативної комунікації та структурованого розвитку соціальних навичок. Особливу ефективність у роботі з дітьми з аутизмом демонструє Applied Behavior Analysis, яка дозволяє формувати цільову поведінку через систему позитивного підкріплення, поетапного навчання та закріплення адаптивних форм реагування.

Дослідження підтвердило, що сенсорний розвиток виступає фундаментальною складовою психокорекційного процесу. У дітей з розладами аутистичного спектру часто спостерігаються порушення сенсорної інтеграції, підвищена або знижена чутливість до звукових, візуальних, тактильних, кінестетичних та інших подразників. Саме тому використання сенсорних кімнат, спеціалізованого обладнання, тактильних вправ, рухових ігор, арттерапевтичних технік, вправ із піском, водою, фарбами та різними текстурами сприяє зниженню внутрішнього напруження, стабілізації емоційного стану та розвитку цілісного сприйняття навколишнього світу.

У процесі дослідження мовленнєвого розвитку дітей з РАС встановлено, що формування комунікативної компетентності повинно здійснюватися відповідно до індивідуального рівня розвитку дитини. Для невербальних дітей ефективними є візуально-комунікативні системи, зокрема PECS, які дозволяють сформувати початкові навички соціальної взаємодії та вираження власних потреб. Для дітей, які вже використовують окремі слова, психокорекційна робота повинна бути спрямована на

формування діалогічного мовлення, розширення словникового запасу, побудову граматично правильних висловлювань, розвиток зв'язного мовлення та розуміння соціального контексту спілкування.

Особливу увагу в межах розділу було приділено значенню ігрової діяльності в психокорекційній роботі. Встановлено, що гра є природним інструментом розвитку дитини з аутизмом, оскільки через ігрову взаємодію формується здатність до наслідування, співпраці, емоційного включення, розуміння соціальних ролей, правил поведінки та розвитку символічного мислення. Аналіз рухливих, сенсорних, сюжетно-рольових, емоційно-комунікативних та тілесно-орієнтованих ігор показав, що вони сприяють розвитку уваги, уяви, емоційного інтелекту, просторового орієнтування та міжособистісної взаємодії.

Доведено, що важливою умовою ефективності психокорекційної роботи є активна участь сім'ї у розвитку дитини. Саме родина виступає основним середовищем закріплення сформованих навичок, перенесення їх у повсякденне життя та підтримки емоційної стабільності дитини. Встановлено, що консолідація зусиль батьків, педагогів, психологів, логопедів, медичних працівників та інших спеціалістів створює найбільш сприятливі умови для розвитку дитини, її соціальної адаптації та формування життєво важливих компетентностей.

## ВИСНОВКИ

У процесі дослідження теоретико-методологічних засад вивчення розладів аутистичного спектру було встановлено, що проблема аутизму належить до числа найбільш складних і багатограних у сучасній психології, спеціальній педагогіці, дитячій психіатрії та корекційній освіті. Аутизм слід розглядати не лише як окреме порушення розвитку, а як комплексний нейропсихологічний феномен, який охоплює специфічні особливості формування когнітивної сфери, емоційного розвитку, мовлення, соціальної взаємодії та поведінкової регуляції дитини.

Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що сучасне розуміння

розладів аутистичного спектру сформувалося завдяки багаторічним дослідженням як зарубіжних, так і вітчизняних учених. Значний внесок у становлення наукових уявлень про аутизм зробили Leo Kanner, Hans Asperger, а також сучасні українські дослідники, які поступово формують національну науково-практичну базу психолого-педагогічного супроводу дітей з аутистичними проявами. Встановлено, що в українському науковому просторі проблема аутизму набула активного розвитку порівняно недавно, однак останніми роками спостерігається суттєве зростання наукового інтересу до цієї тематики.

У ході дослідження з'ясовано, що психічний розвиток дітей з розладами аутистичного спектру характеризується вираженою асинхронністю, нерівномірністю формування окремих психічних функцій та специфічністю когнітивних процесів. Для таких дітей характерні особливості сприймання, мислення, пам'яті, мовлення, емоційного реагування та соціального контакту. Встановлено, що у структурі порушень значне місце займають труднощі соціальної комунікації, сенсорна гіперчутливість, стереотипні форми поведінки, обмеженість інтересів та складнощі адаптації до змін навколишнього середовища.

Проведений аналіз дозволив зробити висновок, що одним із ключових чинників успішного розвитку дітей з РАС є своєчасне виявлення особливостей розвитку та ранній початок психолого-педагогічного супроводу. Саме раннє втручання створює найбільш сприятливі умови для розвитку комунікативних навичок, формування соціальної взаємодії, зниження рівня поведінкових труднощів та розкриття індивідуального потенціалу дитини.

Дослідження сучасних психокорекційних підходів показало, що у світовій практиці сформовано значну кількість ефективних моделей допомоги дітям з аутизмом, серед яких особливе місце займають поведінкова терапія, Applied Behavior Analysis, структуроване навчання, сімейно-орієнтована терапія, комунікативні та музикотерапевтичні методики. Водночас встановлено, що жодна з існуючих моделей не може розглядатися як універсальна, оскільки ефективність психокорекційної роботи безпосередньо залежить від індивідуальних особливостей дитини, своєчасності втручання,

професійної компетентності спеціалістів та активної участі родини.

У процесі дослідження основних напрямів психолого-педагогічної корекції та сучасних психокорекційних технологій, що застосовуються у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру, було встановлено, що проблема розвитку, навчання та соціалізації цієї категорії дітей потребує системного, міждисциплінарного та науково обґрунтованого підходу. Проведений теоретичний аналіз дозволив дійти висновку, що аутизм є складним нейропсихологічним феноменом, який охоплює не лише порушення соціальної комунікації та поведінкової регуляції, а й глибоко впливає на процес формування когнітивної сфери, емоційної саморегуляції, сенсорної інтеграції, мовленнєвого розвитку та адаптивного функціонування дитини в соціальному середовищі.

У ході дослідження було з'ясовано, що ефективність психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру безпосередньо залежить від своєчасності виявлення особливостей розвитку та раннього початку корекційного втручання. Саме рання діагностика, своєчасне включення дитини в корекційно-розвивальний процес та безперервність психолого-педагогічного супроводу створюють найбільш сприятливі умови для формування базових навичок комунікації, соціальної взаємодії, емоційного контакту та навчальної діяльності. Встановлено, що раннє втручання сприяє зниженню вираженості поведінкових порушень, покращенню адаптивних можливостей та розширенню потенціалу соціальної інтеграції дитини в майбутньому.

Дослідження сучасних психокорекційних моделей показало, що в міжнародній та вітчизняній практиці сформовано значну кількість підходів до роботи з дітьми з аутизмом, серед яких особливе місце займають поведінкові, когнітивно-поведінкові, нейропсихологічні, структуровані, комунікативні та сімейно-орієнтовані моделі супроводу. Аналіз можливостей Applied Behavior Analysis, структурованого навчання, нейропсихологічної реабілітації, емоційно-комунікативної терапії та сімейної психокорекції дозволив встановити, що жоден із підходів не може розглядатися як універсальний. Ефективність будь-якої корекційної технології визначається індивідуальними

особливостями розвитку дитини, рівнем сформованості її когнітивних функцій, сенсорним профілем, ступенем соціальної дезадаптації, мотиваційними ресурсами та активністю сім'ї у корекційному процесі.

Особливу увагу в межах другого розділу було приділено аналізу процесу соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру. Встановлено, що соціалізація таких дітей має специфічний, нерівномірний і поетапний характер. На відміну від дітей з типовим розвитком, у дітей з аутизмом суттєво ускладнені природні механізми соціального навчання, зокрема наслідування, спільна увага, емоційний резонанс, розуміння невербальних сигналів та соціальних ролей. У зв'язку з цим було обґрунтовано необхідність цілеспрямованого формування двох ключових фаз соціалізації — інтеріоризації та адаптації.

У процесі аналізу встановлено, що фаза інтеріоризації забезпечує засвоєння дитиною соціальних знань, правил поведінки, моральних норм, моделей взаємодії та емоційного досвіду. Саме через систематичну взаємодію з дорослими, педагогами, психологами та однолітками дитина поступово накопичує соціальний досвід, який стає внутрішньою основою подальшого особистісного розвитку. Водночас було доведено, що для дітей з аутизмом процес інтеріоризації є суттєво ускладненим через специфіку сенсорного сприймання, емоційної регуляції та труднощі обробки соціальної інформації.

Дослідження фази адаптації показало, що її зміст полягає не лише у пристосуванні дитини до соціального середовища, але й у формуванні здатності гнучко перебудовувати власну поведінку, використовувати соціальні умови для досягнення особистісно значущих цілей, приймати рішення та поступово переходити від залежності до більш автономного функціонування. Встановлено, що процес адаптації у дітей з аутизмом значною мірою залежить від якості психолого-педагогічного супроводу, структури соціального середовища та рівня психологічної підтримки з боку значущих дорослих.

Окремий блок дослідження був присвячений формуванню соціально-емоційної поведінки дітей з розладами аутистичного спектру. Аналіз корекційно-розвивальних моделей дозволив встановити, що розвиток соціальної поведінки повинен починатися з формування базових емоційних

станів, здатності до розпізнавання емоцій, підтримки зорового контакту, розвитку невербальної експресії, наслідування та символічної гри. Саме ці компоненти виступають психологічним фундаментом подальшого розвитку комунікативної компетентності, емпатії, довіри до інших людей та включення у соціальні групи.

У процесі дослідження також було встановлено, що важливим ресурсом психокорекційної роботи є використання нейропсихологічного підходу. Аналіз сучасних нейропсихологічних концепцій дозволив дійти висновку, що значна частина поведінкових, когнітивних та соціальних труднощів дітей з аутизмом пов'язана з особливостями функціонування регуляторних мозкових систем, механізмів програмування, контролю поведінки та інтеграції сенсорної інформації. Саме тому Neuropsychology дозволяє не лише пояснити широкий спектр аутистичних проявів, а й побудувати більш точну індивідуалізовану програму корекційно-розвивального впливу.

Особливу роль у другому розділі було відведено аналізу значення сім'ї в системі психокорекційного супроводу. Встановлено, що ефективність будь-якої корекційної програми суттєво зростає за умови активного включення батьків у процес розвитку дитини. Саме сім'я виступає природним середовищем закріплення набутих навичок, перенесення поведінкових моделей у повсякденне життя та формування емоційної безпеки дитини. Було доведено, що перехід від виключно дитячо-орієнтованої допомоги до сімейно-орієнтованої моделі значно підвищує стабільність корекційних результатів та сприяє більш гармонійному розвитку особистості.

У процесі дослідження методик психокорекційної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру, було встановлено, що ефективність корекційно-розвивального впливу визначається не окремою методикою чи програмою втручання, а комплексністю, системністю та індивідуалізацією психолого-педагогічного супроводу. Проведений аналіз дозволив дійти висновку, що психокорекційна робота з дітьми з РАС є довготривалим, поетапним і багатоаспектним процесом, який охоплює розвиток когнітивної сфери, мовленнєвої активності, емоційної регуляції, поведінкової самоконтролю, сенсорної інтеграції та соціальної адаптації.

У ході дослідження було з'ясовано, що початковим і одним із найважливіших етапів психокорекційної роботи є встановлення емоційного контакту між дитиною та фахівцем, формування атмосфери психологічної безпеки, довіри та передбачуваності. Аналіз сучасних психокорекційних методик показав, що найбільш результативними є ті підходи, ефективність яких підтверджена доказовою практикою, зокрема методики, побудовані на принципах поведінкового навчання, сенсорної інтеграції, візуальної підтримки, альтернативної комунікації та структурованого розвитку соціальних навичок. Особливу ефективність у роботі з дітьми з аутизмом демонструє Applied Behavior Analysis, яка дозволяє формувати цільову поведінку через систему позитивного підкріплення, поетапного навчання та закріплення адаптивних форм реагування.

Дослідження підтвердило, що сенсорний розвиток виступає фундаментальною складовою психокорекційного процесу. У дітей з розладами аутистичного спектру часто спостерігаються порушення сенсорної інтеграції, підвищена або знижена чутливість до звукових, візуальних, тактильних, кінестетичних та інших подразників. Саме тому використання сенсорних кімнат, спеціалізованого обладнання, тактильних вправ, рухових ігор, арттерапевтичних технік, вправ із піском, водою, фарбами та різними текстурами сприяє зниженню внутрішнього напруження, стабілізації емоційного стану та розвитку цілісного сприйняття навколишнього світу.

У процесі дослідження мовленнєвого розвитку дітей з РАС встановлено, що формування комунікативної компетентності повинно здійснюватися відповідно до індивідуального рівня розвитку дитини. Для невербальних дітей ефективними є візуально-комунікативні системи, зокрема PECS, які дозволяють сформувати початкові навички соціальної взаємодії та вираження власних потреб. Для дітей, які вже використовують окремі слова, психокорекційна робота повинна бути спрямована на формування діалогічного мовлення, розширення словникового запасу, побудову граматично правильних висловлювань, розвиток зв'язного мовлення та розуміння соціального контексту спілкування.

Особливу увагу в межах розділу було приділено значенню ігрової

діяльності в психокорекційній роботі. Встановлено, що гра є природним інструментом розвитку дитини з аутизмом, оскільки через ігрову взаємодію формується здатність до наслідування, співпраці, емоційного включення, розуміння соціальних ролей, правил поведінки та розвитку символічного мислення. Аналіз рухливих, сенсорних, сюжетно-рольових, емоційно-комунікативних та тілесно-орієнтованих ігор показав, що вони сприяють розвитку уваги, уяви, емоційного інтелекту, просторового орієнтування та міжособистісної взаємодії.

Доведено, що важливою умовою ефективності психокорекційної роботи є активна участь сім'ї у розвитку дитини. Саме родина виступає основним середовищем закріплення сформованих навичок, перенесення їх у повсякденне життя та підтримки емоційної стабільності дитини. Встановлено, що консолідація зусиль батьків, педагогів, психологів, логопедів, медичних працівників та інших спеціалістів створює найбільш сприятливі умови для розвитку дитини, її соціальної адаптації та формування життєво важливих компетентностей.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: збірник наук. праць. Київ: Ун-т „Україна”, 2012. № 9(11). 247 с.
2. Антонюк Л. Формування готовності педагогічних кадрів до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання. *Нова пед. думка*. 2010. № 1. С. 121–123. Бібліогр.: 5 назв.
3. Безпалько, О. В.. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної культури, 2003. 134 с.

4. Даніелс Е.Р. Залучення дітей з особливими потребами до системи загальноосвітніх класів / Елен Р. Даніелс, Кей Стаффорд ; вступ Памели А. Кахлін ; Всеукр. фонд „Крок за кроком”. Львів: Надія, 2000. 256 с.

5. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі. *Психолог*, 2009. № 10. С. 14-18.

6. Крокер Ш. Політика підтримки інклюзії (канадський досвід).

*Дефектологія*. 2009. № 4. С. 4–6.

7. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод / зб. редкол.: Н. Софій, І. Єрмаков та ін. Київ: Контекст, 2000. 336 с.

8. Кузава І. Б. Теоретико-методологічні аспекти інклюзивної освіти дітей дошкільного віку, які потребують корекції психофізичного розвитку. *Педагогічний пошук*. 2012. № 1. С. 21–23

9. Соловійова Т. Г. Підготовка школярів до взаємодії з однолітками з особливими потребами. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету*, 2016. С. 174 – 184.

10. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Соціальна педагогіка: підручник / За ред. проф. Капської А. 3-є вид. перероб. і доп. Київ, 2006. С. 329 - 368.

11. Тарасюк С.О. Соціально-психологічні чинники адаптації (дезадаптації) дітей дошкільного віку із ЗПП / С.О. Тарасюк, В.В. Назаревич. *Дефектологія*, Київ. 2004. № 3. С.19-22.
12. Терещенко К. В. Толерантність персоналу в контексті розвитку організаційної культури інноваційних і традиційних закладів освіти. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2015. №. 1. С. 140-147.
13. Шульженко О.Є. Показники емоційної стійкості студентів як компонента психологічної готовності до роботи з аутичними дітьми. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова*. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. № 32. Ч.2. Сер.
14. Autism and inclusion in the Irish Education System : Adam Harris. TEDxShannonED. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=MQWTEUS15aQ> & (дата звернення: 30.07.2024).
15. Why Autistic Unemployment Is So High : Claire Barnett. TEDxVanderbiltUniversity. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=FVZu557\\_k04](https://www.youtube.com/watch?v=FVZu557_k04) & (дата звернення: 02.08.2024).
16. Reconsidering the Autism Spectrum : Ronit Molko. TEDxSedona. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=2v33Hm3WswY> & (дата звернення: 03.08.2021).
17. Autism: From awareness to acceptance : Dr. Archana Nayar. TEDxDelhi. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=EemkqcGHg9c> & (дата звернення: 05.08.2024).
18. Ostrovska K. O. Peculiarities of social competence in children with different autistic levels. *Journal of Education, Culture and Society*. Wroclaw, 2013. №1. P.133 – 147.
19. Rutter M. Child shizofrenia reconsidered. *Journal Autism and Child Schizophrenia*. . Vol. 21972
20. American Psychiatric Association Diagnostic criteria for 299.00 Autistic Disorder. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th, text revision (DSM-IV-TR). 2000

21. Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archw für Psychiatrie und Neruenkrankheiten*. 1944. No. 117. P. 76–136.
22. Autism and family home movies: preliminary findings / Adrien J.L et al. *Journal of Autist and Developmental Disorders*. 1991. No. 21. P. 43–51.
23. Скрипник Т.В. Концепція навчання та розвитку дітей із розладами аутистичного спектра. *Дефектологія науково-методичний журнал*. 2013. № 2(66). С. 7–11.
24. Тарасун В.В. Аутологія: теорія і практика: підручник. 2018. 590 с.
25. Тарасун В.В. Когнітивна діяльність логопеда: стадії обробки інформації, форми представлення і прийняття рішення. *Наук. вісник Миколаївського ДУ ім. О. Сухомлинського*: зб. наук. праць. Вип. 1.46 (107). 2016. с. 89- 95.
26. Тарасун В.В. Модель процесу породження писемного мовлення як особливої форми комунікації. *Наук. зб. НПУ ім. М.П. Драгоманова*.
27. Steve Silberman : The forgotten history of autism. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_MBiP3G2Pzc](https://www.youtube.com/watch?v=_MBiP3G2Pzc) & (дата звернення: 22.07.2024).
28. Letting Go of Control and Rethinking Support for Autistic Individuals : Amy Laurent. TEDxURI. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=fx3cfzlCG\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=fx3cfzlCG_Q) & (дата звернення: 23.07.2024).
29. Confronting Autism: ABA. How to Ignite Every Child's Potential: Kim Moore. TEDxKanata. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=pXBRYp7kRDc> & (дата звернення: 25.07.2024).
30. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: монографія. Київ: Педагогічна думка, 2007 р. 458 с. 30.
31. Кириленко Т.С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. Київ: Либідь, 2007. 256с.
32. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Рад. шк., 1989. 608 с.
33. Костюк Г.С. Здібності та їх розвиток у дітей. Київ: Знання,

1963.

80 с.

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

«Спеціальна психологія». Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2011. 21 с.

35. Мамічева О.В. Психологічні аспекти формування професійної стійкості дефектолога. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*: зб. наук. пр. / за ред. В. М.Синьова. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. № 19. Сер.

19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С. 297–301.

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

37. Нечипоренко В.В. Підготовка фахівців для корекційної роботи з аутичними дітьми дошкільного віку. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2020. №39. С.34-40.

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

39. Островська К.О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями: автореф. дис. доктора психол. наук, Київ. 2013. 44с.

40. Породько М. І. Використання методики Вероніки Шернбор для розвитку психомоторики дітей з аутистичним спектром порушень в інклюзивному просторі. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів, 2017. Вип. 2. С. 87–89.

41. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: збірник наук. праць. Київ: Ун-т „Україна”, 2012. № 9(11). 247 с.

42. Антонюк Л. Формування готовності педагогічних кадрів до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання.

43. Будяк Л.В. Організаційно-педагогічні умови інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку в загальноосвітній сільській школі : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.03; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. Київ, 2010. 23 с.
44. Валентик Н. Інклюзивна освіта: за і проти. Репортаж з Всеукраїнського «круглого столу» «Психолого-соціально-педагогічні аспекти інклюзивної освіти: за і проти». *Директор школи*. 2010, № 14-15. С. 45 – 58.
45. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник / О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. 2-ге вид. Київ: Каравела, 2007. 400 с.
46. Горішна Н. Розвиток категорії інклюзивна освіта у філософськоосвітніх концепціях та сучасному науковому дискурсі. *Social Work and Education*. Vol. 7, No. 1. Ternopil-Aberdeen, 2020. pp. 65-75. DOI: 10.25128/2520-6230.20.1.5.
47. Даниленко Л.І. Управління інноваційною діяльністю в загальноосвітніх навчальних закладах: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 358 с.
48. Даніелс Е.Р. Залучення дітей з особливими потребами до системи загальноосвітніх класів / Елен Р. Даніелс, Кей Стаффорд ; вступ Памели А. Кахлін ; Всеукр. фонд „Крок за кроком”. Львів: Надія, 2000. 256 с. : іл. Бібліогр.: с. 251–256
49. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі. *Психолог*, 2009. № 10. с.14-18.
50. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. / Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девід Харві; пер. з англ. Київ: ТОВ «Видавничий дім “Плеяди”», 2011. 296 с.
51. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навчально – методичний посібник / Кол.:авторів: Колупаєва А.А., Найда Ю.М., Софій Н.З. та ін.; за заг.ред. Даниленко Л.І., Київ:2007. 128с.
52. Основи інклюзивної освіти: навчально-методичний посібник /за заг. ред. Колупаєвої А. А. Київ: «А.С.К.», 2012. 308
53. Скрипник Т. В., Хворова Г. М., Смоляр Г. Г. Інтеграційний літній табір: простір розвитку дітей із аутизмом. Київ: ПВП «Задруга», 2007. 96

54. Лебедева Л.Д. Педагогічні аспекти арт-терапії Київ, 2000. 45 с.
55. Станчишин В.О. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ, 2020. 56 с.
56. Ліндсі К.Г. Вільні діти емоційно незрілих батьків. Київ, 2018. 67с.
57. Руденко Т.Л. Фізіотерапія. Житомир, 1996. 125 с.
58. Блек, Т., Люсі В. "Когнітивно-поведінкова терапія для дітей та підлітків. Львів, 2013. 54-65 с.
59. Катрін К. Дихання як засіб зняття тривоги. Львів, 2018. с 25.
60. Кочарян А. С. Синдроми невротичної любові. Харків, 2000. 72с.
- 61.Змановська Є.В., Рибников В.Ю. Девіантна поведінка особистості і групи. Київ, 2010. 352 с.
62. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Київ, 2003. 134с
63. Льюїсон Р.Л. Як зняти тривогу. 2015. Львів, 19-18 с.
64. Бек А., Еммонс Г. Тривога: лікування та попередження. Харків, 2015. 18-34 с.
65. Сізанов А. Н. Психологічні ігри. Львів, 1995. 342 с.
66. Ялом І.Д. Тривога і депресія: перший крок до здоров'я. Київ, 2011. 87-89 с.
67. Брунер Д.С. Психологія пізнання. Київ, 1977. 269-270 с.
68. Джеймс В.І. Наукові засади психології. Київ, 1992. 547 с.
69. Обухова Л.Ф. Дитяча психологія. Миргород, 1996.65 с.
70. Платонов, Ю.П. Соціальна психологія поведінки. Київ, 2003. 464с.
71. Яковлєва Є.В. Емоційні механізми особистісного та творчого розвитку. Київ, 1997. 20-27 с.
72. Брене Б. Дар уразливості: Як прийняти свою неповторність і сміливо відкритися світу. Львів, 2010. 29-30 с.
73. Петровський А.В. Загальна психологія. Одеса, 1986. 56 с.