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

Кафедра психології

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю 053 Психологія

БАБЕНКО ЮЛІЯ МИХАЙЛІВНА

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав. кафедри_____
«04» травня 2026 р.

Науковий керівник:
Ткачук Т.Л.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології
Рецензент:
Терещук А. Д ,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник

КИЇВ – 2026

Реєстрація

номер	дата, підпис лаборанта кафедри

Рекомендовано до захисту

Т. Л. Ткачук

підпис наукового керівника	ініціали, прізвище наукового керівника

Результат захисту

оцінка	дата захисту

Голова ЕК О.М. Шпортун

підпис	ініціали, прізвище

Члени ЕК Я.М. Раєвська

підпис	ініціали, прізвище

М.С. Ятчук

підпис	ініціали, прізвище

Р.О. Лавлінський

підпис	ініціали, прізвище

Секретар ЕК К.Р. Собченко

підпис	ініціали, прізвище

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

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс ІІ *(магістратура)*

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу магістра
Бабенко Юлія Михайлівна

1. Тема роботи: **особливості соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру**
2. Цільова установка: Центр психологічної підтримки «Рівновага», м. Київ; вихідні дані: матеріали професійної та переддипломної практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження.
3. Перелік графічного матеріалу 8 табл., 12 рис.
4. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	**Консультант (Прізвище, ініціали)**	**Підпис, дата**	
		Завдання видав	**Завдання прийняв**
Розділ 1	Ткачук Т.Л.		
Розділ 2	Ткачук Т.Л.		
Розділ 3	Ткачук Т.Л.		

5. Зміст роботи:

Вступ

Розділ 1. Теоретичні аспекти соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру.

Розділ 2. Емпіричне дослідження особливостей соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру.

Розділ 3. Практичні рекомендації щодо підтримки та розвитку соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру.

Висновок

Список використаних джерел

Додатки

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	**Фактичний**
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи магістра.	червень 2025	червень 2025
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи магістра.	липень 2025	липень 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи магістра, затвердження його керівником.	серпень 2025	серпень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	жовтень 2025	жовтень 2025
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	грудень 2025	грудень 2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	січень-березень 2026	січень-березень 2026
7.	Подання кваліфікаційної роботи магістра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	квітень 2026	квітень 2026
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи магістра на засіданні Екзаменаційної комісії.	травень 2026	травень 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	червень 2026	червень 2026

Дата видачі завдання _____

Науковий керівник _____ (Ткачук Т.Л.)

Завдання прийняв(ла)
до виконання
здобувач(ка) _____ (Бабенко Ю.М.)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 77 с., 8 табл., 12 рис., 32 джерела, 2 додатки.

Об'єкт дослідження: процес соціалізації дітей з розладами аутичного спектру.

Предмет дослідження: фактори, які перешкоджають соціалізації.

Мета: вивчення ключових труднощів, з якими стикаються діти з РАС на шляху до соціуму, та розроблення дієвих рекомендацій для родин і спеціалістів, які дозволять не лише підтримати дитину, а й змінити соціальне середовище навколо неї на більш безпечне та зрозуміле.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз психолого-педагогічної, спеціальної та методичної літератури з проблеми соціалізації дітей із РАС для визначення понятійно-категоріального апарату; систематизація та узагальнення теоретичних підходів; порівняння та класифікація бар'єрів соціалізації; моделювання (для розробки авторської програми психоосвіти батьків «Навігатор соціалізації»);

- емпіричні: структуроване спостереження за соціальною активністю дітей у природних умовах (із використанням розробленої карти-протоколу оцінки на основі критеріїв Л. Вінґ, Т. Скрипник, І. Логвінової та маркерів ADOS-2); анкетування батьків (авторська анкета «Труднощі соціалізації очима родини» для виявлення бар'єрів у неструктурованому середовищі та оцінки інклюзивної компетентності родин);

- метод якісного та кількісного аналізу отриманих даних для виявлення гендерної специфіки та потенціалу соціалізації дітей.

РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА (РАС), СОЦІАЛІЗАЦІЯ, СОЦІАЛЬНІ БАР'ЄРИ, СТРУКТУРОВАНЕ СЕРЕДОВИЩЕ, ПСИХООСВІТА БАТЬКІВ, СОЦІАЛЬНА АДВОКАЦІЯ, ГЕНДЕРНА СПЕЦИФІКА.

AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASD), SOCIALIZATION, SOCIAL BARRIERS, STRUCTURED ENVIRONMENT, PARENTAL PSYCHOEDUCATION, SOCIAL ADVOCACY, GENDER SPECIFICITIES.

ЗМІСТ

ВСТУП……...……6

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ…….……7

1.1. Соціалізація як психологічна та соціально-педагогічна проблема…….9

1.2. Психологічні особливості дітей з РАС……12

1.3. Ключові проблеми соціалізації дітей з РАС……17

1.4. Просвітницька робота, як зовнішній чинник соціалізації дітей з РАС

ВИСНОВОК ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ……21

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ…….21

2.1. Організація та етапи проведення дослідження……...23

2.2. Характеристика вибірки та опис діагностичного інструментарію. …….25

2.3. Результати дослідження домінуючих проблем у соціальній взаємодії дітей з РАС.[SEP] ……33

2.4. Аналіз результатів анкетування батьків щодо труднощів соціалізації дитини. ……45

ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ…….……50

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДТРИМКИ ТА РОЗВИТКУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ……..……52

3.1. Концептуальні засади та напрями просвітницько-корекційної роботи з дітьми з РАС. …….……52

3.2. Зміст та методичні аспекти роботи фахівця з розвитку соціальних навичок дитини. ……55

3.3. Модель взаємодії з батьками: алгоритм надання практичної допомоги в домашніх умовах. ……...…58

3.4. Програма психоосвіти батьків: «Навігатор соціалізації дитини з РАС»..61
ВИСНОВОК ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ……65
ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК……68
ДОДАТКИ……70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……76

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку суспільства проблема соціалізації дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) набуває особливої гостроти, що зумовлено стрімким зростанням поширеності цього стану за останні десятиліття. Згідно з останніми звітами міжнародних організацій, зокрема Центру з контролю та профілактики захворювань (CDC), показники поширеності РАС у дитячій популяції наближаються до позначки 1 випадок на 31 дитину [29]. Така динаміка перетворює питання соціальної адаптації осіб із аутизмом із вузькоспеціалізованої медичної проблеми на глобальний виклик для всієї суспільної системи.

Актуальність теми дослідження підсилюється зміною парадигми сприйняття аутизму: сьогодні особи з високим рівнем функціонування та феноменом савантизму дедалі частіше розглядаються як важливий інтелектуальний та творчий ресурс у сферах науки, мистецтва та інформаційних технологій. Специфічна когнітивна архітектура, притаманна людям у спектрі, дозволяє їм знаходити нетривіальні рішення складних завдань, що високо цінується на сучасному ринку праці. Проте, попри високий когнітивний потенціал, значні бар'єри у соціальній взаємодії та комунікації залишаються тим критичним чинником, що перешкоджає успішній самореалізації таких осіб та їхній повноцінній інтеграції у соціум.

Водночас діти з РАС, які мають нижчий когнітивний потенціал або супутні порушення інтелектуального розвитку, так само перебувають у центрі нашої дослідницької уваги. Вони є невід'ємною частиною людської спільноти та мають рівні права на якісну освіту, фаховий медичний супровід і максимальну соціальну інтеграцію. На нашу думку, ступінь когнітивного розвитку не має бути критерієм для обмеження соціальних контактів дитини.

Актуальність даної роботи додатково обґрунтована необхідністю трансформації наукових і суспільних поглядів на природу аутизму. Ми пропонуємо відійти від застарілого трактування поведінки дитини як «свідомої самоізоляції» або «відходу у власний світ» і розглядати проблему через призму об'єктивних

труднощів у комунікації та соціальній взаємодії. Саме такий перехід від «медичної моделі» (виправлення дефектів) до «соціальної моделі» (усунення бар'єрів) дозволить розробити дієві рекомендації, що допоможуть дітям із РАС та їхнім родинам знайти своє місце в сучасному соціум.

Наукова новизна дослідження визначається виокремленням домінуючих труднощів соціальної адаптації дітей із РАС через інтеграцію результатів спостереження за їхньою поведінкою та аналізу батьківського досвіду; дістало подальшого розвитку визначення змісту соціальної компетентності дитини як динамічного показника її успішності в соціумі; запропоновано авторську модель практичних рекомендацій, спрямованих на побудову партнерської взаємодії між спеціалістами та батьками для подолання бар’єрів у спілкуванні дитини.

Метою дослідження є вивчення ключових труднощів, з якими стикаються діти з РАС на шляху до соціуму, та розроблення дієвих рекомендацій для родин і спеціалістів, які дозволять не лише підтримати дитину, а й змінити соціальне середовище навколо неї на більш безпечне та зрозуміле.

Завдання:

1. Здійснити теоретико-психологічний аналіз змісту поняття соціалізації та особливостей її перебігу в дітей із РАС порівняно з нормотиповим розвитком.

2. Виокремити та схарактеризувати ключові внутрішні бар’єри (комунікативні, когнітивні та емоційно-сенсорні) та зовнішні чинники (рівень просвітництва громади, стигматизація), що перешкоджають успішній інтеграції дітей у соціум.

3. Організувати та провести емпіричне дослідження проблем соціалізації дітей дошкільного віку з аутизмом, застосувавши методи спостереження за їхньою діяльністю та анкетування батьків.

4. Проаналізувати та зіставити результати дослідження, виявивши найбільш гострі зони дезадаптації дитини та особливості сприйняття цих труднощів родиною.

5. Розробити комплексні практичні рекомендації для батьків і фахівців, спрямовані на подолання виявлених проблем соціалізації та формування інклюзивної культури в мікросоціальному середовищі дитини.

Об’єкт дослідження: процес соціалізації дітей з розладами аутичного спектру.

Предмет дослідження: фактори, які перешкоджають соціалізації.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Соціалізація як психологічна та соціально-педагогічна проблема

Аналіз наукової літератури з питань надбання соціальної компетенції, адаптації та інтеграції у соціум [1, 3, 5, 6, 7] дає підстави стверджувати, що в сучасній психологічній думці категорія «соціалізація» трактується відповідно до контексту конкретного дослідження. Представники різних наукових шкіл акцентують увагу на окремих векторах цього процесу, спираючись на власне методологічне підґрунтя. Така варіативність поглядів зумовлена відмінностями у дослідницьких завданнях та прагненням фахівців проаналізувати цей багатогранний феномен через різну наукову оптику — від глибоко психологічних чинників до широких соціально-педагогічних аспектів.

Розуміння природи соціалізації через процес «інтеріоризаціїї», як розвиток особистості, розглядав Л. Виготського. Згідно з цією концепцією, зовнішні соціальні форми взаємодії поступово трансформуються у внутрішні структури психіки дитини. Такий погляд дозволяє інтерпретувати соціалізацію не як пасивне прийняття суспільних норм, а як активну та двосторонню взаємодію індивіда з його соціальним оточенням.

Авторами перших праць, де системно розглядалось явище соціалізації були Г. Тард та Ф. Гіддінгс. Це друга половина XIX століття. Саме ці науковці сформували первинне розуміння механізмів інтеграції людини в суспільство. У концепції Г. Тарда ключове місце посідає принцип наслідування, де взаємодія в парі «вчитель–учень» виступає прототипом усіх суспільних відносин. Натомість Ф. Гіддінгс пропонував відмінний погляд, розглядаючи соціалізацію як інструмент згуртування різних індивідів у цілісну спільноту. На його думку, такий результат досягається завдяки синергії двох факторів: соціального примусу (тиску норм і правил) та свідомого вибору самої особистості на користь інтеграції [2].

Для нашого дослідження концепція Ф. Гіддінгса має особливе значення. Якщо для нормотипової дитини слідування соціальним стандартам є природним процесом, то для дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) цей шлях ускладнюється через специфічні бар'єри — підвищену сенсорну та емоційну чутливість. Дана розбіжність є принциповою для розуміння труднощів, з якими стикаються такі діти під час входження у соціум.

Осмислення соціалізації вимагає аналізу ієрархії чинників, що детермінують цей процес. У вітчизняній науковій школі найбільш ґрунтовною вважається класифікація А. Мудрика, який виокремлює мікро-, мезо-, макро- та мегафактори соціалізації [10, с. 42].

До мікрофакторів належить безпосереднє коло спілкування дитини: сім'я, однолітки, освітні заклади. У випадку дітей із РАС роль родини виходить за межі простого «інституту соціалізації». Саме сім'я стає критично важливою ланкою, що забезпечує зв'язок дитини з навколишнім світом та координує процеси корекції та реабілітації [11, с. 15]. Мезофактори охоплюють вплив мас-медіа, етнокультурні умови та тип поселення. У межах нашої теми особливої ваги набуває рівень суспільної толерантності та інклюзивної культури, на які суттєво впливає просвітницька діяльність.

Макрофактори (державна політика, законодавство) визначають стратегію соціалізації на рівні країни. Зокрема, перехід України до інклюзивної моделі та розвиток відповідного законодавства створили правове підґрунтя для перебування дітей з РАС у середовищі однолітків [12, с. 89]. Нарешті, мегафактори визначають глобальні тренди гуманізації та цифровізації, що відкривають доступ до міжнародних методик допомоги та асистивних технологій комунікації.

Варто наголосити, що успішна соціалізація дітей з РАС можлива лише за умови злагодженої взаємодії факторів усіх рівнів. Проте вирішальне значення мають мікро- та мезофактори, оскільки саме в умовах безпосередньої взаємодії психофізичні особливості аутизму стають найбільшою перешкодою.

Дана проблематика ґрунтовно досліджується і представниками української психології. Зокрема, аналіз бар'єрів соціалізації представлений у працях Т. Скрипник, К. Островської та Д. Шульженко. Т. Скрипник, спираючись на «Теорію намірів» (Theory of Mind) У. Фріт, А. Леслі та С. Барона-Коена, вказує на дефіцит здатності до «менталізації» у дітей з РАС [8, с. 78]. Нездатність розпізнавати емоційні стани та наміри інших людей, яка в нормі формується до 4 років, у дітей з аутизмом стає базовою перешкодою для розвитку комунікації. Це дозволяє кваліфікувати труднощі спілкування не як відмову від соціуму, а як неможливість осягнути його складні правила.

Водночас Д. Шульженко акцентує увагу на формуванні інтелектуальної та пізнавальної сфер як передумови соціального розвитку, а К. Островська у своєму лонгітюдному дослідженні пропонує цілісний погляд на соціальну адаптацію та авторські протоколи її діагностування [9].

Таким чином, теоретичний аналіз засвідчує, що соціалізація є складним багатовекторним процесом, який охоплює як внутрішні механізми інтеріоризації соціального досвіду, так і зовнішні чинники суспільного впливу. Для дітей із розладами аутистичного спектра традиційні механізми соціалізації (такі як наслідування та розпізнавання намірів інших) є значно ускладненими через особливості їхнього психофізичного розвитку. Вивчення факторів соціалізації дозволяє констатувати, що ключові проблеми виникають на мікро- та мезосоціальних рівнях, де дитина стикається з безпосередньою необхідністю комунікації. Узагальнення поглядів вітчизняних та зарубіжних науковців дає підстави для подальшого глибокого дослідження специфічних бар’єрів, що перешкоджають успішному включенню дітей з РАС у соціальний простір.

1.2. Особливості розвитку дітей з РАС, які стають на перешкоді соціалізації: «тріада порушень», емоційна дисрегуляція

Розглядаючи поняття соціалізації і ієрархії її факторів ми висвітлювали деякі особливості розвитку дітей з РАС, які стають перешкодою для успішною інтеграції в суспільство. Підкреслюючи, що для нормотипової дитини «соціальна навігація» є вродженою, а дитина з аутизмом навпроти може викласти свій шлях у суспільство лише за допомогою оточення. Тут необхідно приділити увагу розвінчанню застарілого стереотипу - «свідома відмова від спілкування» і дати новий вектор погляду на цю проблему - «труднощі спілкування». Завдяки, соціальним мережам, де дорослі люди з аутизмом можуть публікувати свої автобіографії і ділитись думками психологічна спільнота отримує зовсім інший ракурс сприйняття проблеми - спектр є лише перешкодою для соціалізації, а не чинником, що нівелює саму потребу в ній. Багато дітей з РАС демонструють потребу в приналежності до соціуму та прийняття оточенням, але унікальне відчуття світу та дизонотогинез який їм властивий робить навколишній світ хаотичним, незрозумілим і лякаючим. Захисна реакція психіки - самоізоляція, допомагає зберегти внутрішню цілісність. Саме така стратегія самозбереження довго вела психологічну спільноту по хибному шляху аналізу порушень розвитку осіб з аутизмом. Ключовим поняттям для опису бар'єрів у соціалізації дітей зі спектром є «тріада порушень». Його винайшла та описала Лорна Вінґ і саме їй належить термін «спектр». Завдяки введенню цього терміну дослідники почали розглядати аутизм не як лінійне захворювання, а як унікальне поєднання соціальних та комунікативних навичок [13]. Визнання розмаїття індивідуальних проявів робить практичну реабілітацію та корекцію значно складнішою і непередбачиливою, але при цьому усвідомлення унікальності кожного окремого випадка підвищує ефективність співпраці фахівців з дітьми і їх батьками. Класична «Тріада порушень» за Л. Вінґ, яку науковиця представила у 1979 році описує три основні сфери в яких дитина з РАС має труднощі: 1. Соціальна комунікація. 2.

Соціальна взаємодія. 3. Соціальна уява. У сучасній клінічній психології цей підхід трансформувався у «Діаду», де соціальна комунікація та взаємодія об'єднані в один блок, а соціальна уява розглядається як поведінка - другий блок. Значну увагу приділяють сенсорним порушенням, які науковиця відносила до соціальної уяви. У 2013 році сенсорні порушення офіційно внесли до діагностики, що відобразилось у змінах посібнику DSM-5. Аналіз ключових проблем соціалізації дітей РАС неможливий без класичної «Тріади проблем», саме на ній ґрунтуються наступні дослідження, тому логічно почати з їх опису і продовжити вже надбаннями XXI століття. **Соціальна комунікація**. Труднощі соціальної комунікації пов'язані з двома важливими навиками - використовувати мову, як засіб комунікації та соціальне використання мови, тобто розуміння підтекстів та прихованих смислів. Серед перерахованих Тетяною Скрипник проблем комунікації [8, с. 29] розвити соціальну комунікацію заважають саме ехолалія, повторювальна вокалізація, а також нерозвинене мовлення. Не рідко перед тим, як почати розвивати соціальне мовлення у дитини з РАС фахівці займаються його запуском або навчанням використовувати альтернативні способи комунікації, наприклад, картки Pecs. Це допомогає дитині формувати звернення, говорити про свої потреби та ініціювати комунікацію. Альтернативний метод комунікації може бути як першою сходинкою до соціальної інтеграції, так і основним способом комунікації в подальшому. Щодо розуміння прихованого змісту, переносного значення слів, метафор, то це проблема яка має рішення тільки у вдалій взаємодії з оточуючими, коли ті спілкуються з дитиною з аутизмом з урахуванням цієї особливості, розуміючи що фраза «взяти себе в руки» сприймається тією буквально. Цей феномен змістовно у своїй праці про розвиток комунікативної діяльності дітей зі спектром описує Д. Шульженко [15]. С. Барон-Коен ще у 1995 році пояснив «сліпість» людей з аутизмом до соціальних намірів. В своїй роботі він виклав ґрунтовну для наступних досліджень думку - прагматика мовлення неможлива без розуміння того, що в іншої людини в голові є свої думки. Тому люди з РАС чують

тільки буквальні слова, які із-за використання метафор, не підходять один одному за змістом. Це можна порівняти з деталями від різних пазлів [15].

Соціальна взаємодія. Л. Вінґ розглядала соціальну взаємодію, як «здатність до соціальної реципроктності», під якою розуміється здатність до комунікативного обміну, де кожна дія чи емоція має адекватну відповідну реакцію іншого. У випадку аутизму, дитина може використати дорослого за для того, щоб закрити свою потребу, наприклад, його рукою відкрити шафу, де знаходиться потрібна річ або їжа, але не здатна розділити емоції, підтримувати двосторонній потік реакцій.

Дослідження І. Логвінової дало більш ширше розуміння проблеми соціальної взаємодії дітей з РАС: поведінкова активність спрямована на маніпуляції з предметами, а не на міжособистісну інтеракцію; нездатність зорієнтуватись в умовах міжособистісної взаємодії, а саме відсутності спроб ініціювати діалог та байдужість до появи нових людей у найближчому оточенні; важко піддаються розумінню соціальні сценарії, разом з цим використання прийнятних засобів спілкування; недоречний сміх, дотики, вокалізація, окремі слова у поєднані з нецілеспрямованими стереотипними рухами. Все перераховане І. Логвінова відносить до особливостей комунікацій дітей з РАС саме дошкільного віку[14]. Це дослідження є сучасним надбанням у розгляданні проблеми проблем соціалізації дітей з аутизмом, адже воно модернізувало «Тріаду аутизму», розкладаючи труднощі соціальної взаємодії на більшу кількість складових.

Соціальна уява. Сучасне трактування третьої складової «Тріади аутизму» Л. Вінґ - це когнітивна гнучкість. Зараз найголовнішим його дослідником вважається Хільда Герта. Вона переглядає старі теорії і доводить, що відсутність гнучкості при РАС - це не просто «поломку» виконавчих функцій мозку, а особливий спосіб обробляти інформацію [17]. Соціалізація вимагає від людини швидко адаптуватись до нового, сприймати зміни як норму взаємодії. Саме ця вимога суспільного життя для людей з аутизмом стає бар’єром. Не можливість вчасно зупинити одну дію і почати іншу, відтворити авторський сценарій поведінки, не підкріплений досвідом

відчувається як хаос, руйнування світу. Поява нової людини, не передбачені зміни правил гри, незнайоме місце - все це іде в супереч потребі у тотальній незмінності. В цей час мозок сприяє те, що відбувається як загрозу, підвищуючи рівень тривоги до максимуму. Саме в цьому стані для оточуючих стає явна відмінність людей з аутизмом, адже єдиний вихід себе заспокоїти це створити незмінність - ритуали. Ритуальна поведінка чи стереотипні рухи допомагають негнучкому мозку захиститись від хаосу зовнішнього світу, створивши свій внутрішній зрозумілий і передбачуваний. Такий спосіб саморегуляції не завжди виглядає як соціально прийнятна поведінка, часто воно сприймається , як «дивацтво», і аноді - загроза. О. Мартинчук зазначає роль корекційної роботи у напрацьовані соціальної гнучкості. При підтримці фахівця дитина уникає звичних реакцій і потреба в саморегуляції знижується. Або фахівець допомагає виробити альтернативні способи саморегуляції більш соціально сприятливі і ефективні.

Окремим фактором, який значно ускладнює процес соціалізації є емоційна дисрегуляція. Емоційна вразливість дітей з аутизмом зумовлена специфікою функціонування нервової системи. Нетиповий характер опрацювання сенсорної інформації у поєднанні з бар'єрами комунікації часто призводить до стану емоційного перевантаження. Головною дослідницею цього питання вважається К. Мазефскі. У своїй роботі [19] професорка Піттсбурзького університету зробила революцію у погляді психологів на поведінку дітей з РАС. Мазефскі ставить труднощі з емоціями у центр аутизму. До цього це розглядалось лише як «додаток» до проблем соціальної взаємодії. Вона наголошує, що проблеми з соціальною поведінкою, наприклад втеча дитини з дитячого майданчика, насправді є проблема емоційної регуляції. Іншими словами, дитина не здатна впоратись з тривогою, страхами та збудженням, викликаними через сенсорне перевантаження і то в прямому сенсі біжить від подразника.

С. А. Грін більше детально пояснює зв'язок між сенсорикою, тривогою та емоційними зривами [20]. Головним питанням було: чому сенсорика і тривожність

майже завжди ідуть поруч? Виявилось, що дітям з розладами аутичного спектра притамана затримка «гальмування» реакції на подразник. Порівняно з нормотиповими дітьми вони не звикають до шуму побутового приладу або шуму голосів в натовпі за хвилину. Діти з РАС реагують на подразник як на новий протягом всього часу. Як що в дошкільному віці не було проведено роботу з сенсорної інтеграції, щоб дитина адаптувалась до середовища, то в підлітковому віці підвищуєте ризик соціальної ізоляції.

Сьогодні такі терміни, як «мелтдаун», «шатдаун» та «тантрум» знайомі всім батькам дітей з аутизмом. Вперше ці назви ввела Бренда Сміт Майлз, як «Цикл мелтдауну»[21]. Згадавши про перевантаження не можливо обійти ці поняття. Якщо «тантрум» - це істерика з конкретною метою і припиняється як тільки дитина отримує бажане, то «мелтдаун» дитина не взмозі припинити сама. Це глибокий неконтрольований стан у вигляді істерики. «Шатдаун» такий самий захисний механізм, але він працює протилежним чином - дитина «вимикається», не реагує на мову і дії оточуючих. Цей стан надає захист від подразників і таким чином дитина стабілізує свої емоції. Але назавжди можна вийти з шатдауну самостійно. Всі ці стани Тетяна Скрипник та Діна Шульженко описуть, як «афективні спалахи» та «стан психологічного дискомфорту з відходом у себе». Пересічний громадянин назве це диватством, поганим вихованням або психіатричним захворюванням. І саме така оцінку суспільства заважає не тільки інтегруватись дітям з аутизмом у суспільство але й залишатись його повноцінною частиною.

Отже, аналіз психологічних особливостей дітей із РАС крізь призму «тріади порушень» та емоційної дисрегуляції дозволяє констатувати, що проблеми їхньої соціалізації мають глибоку нейробіологічну природу. Ми з’ясували, що труднощі у комунікації та соціальній взаємодії зумовлені не відсутністю потреби у спілкуванні, а дефіцитом інструментів для розуміння соціальних контекстів та намірів оточуючих. Когнітивна негнучкість та сенсорна гіперчутливість, своєю чергою,

роблять світ для дитини непередбачуваним, змушуючи її використовувати ритуали та самоізоляцію як єдині доступні способи саморегуляції.

1.3. Просвітницька робота як зовнішні умови соціалізації дітей з РАС

Раніше ми перерахували, що заважає дитині з РАС «всередині» інтегруватись у суспільство, але соціалізація це процес двосторонній, то успішність процесу так само залежить від готовності середовища до взаємодії. Не лише дитина повинно адаптуватися до нормативних вимог суспільства, а й саме суспільство має ставати «гнучким» та інклюзивнішим. В українському контексті цей процес має свою специфіку: ми все ще долаємо наслідки радянської культури, яка тривалий час ізолювала «інакшість». Проте події повномасштабного вторгнення значно прискорили модернізацію суспільної свідомості. Поява великої кількості людей з інвалідністю внаслідок воєнної агресії змусила соціум переглянути ставлення до обмежень життєдіяльності, зробивши громаду більш толерантною до відмінностей. Багато людей торкнулося проблема низького рівня підтримки людей з інвалідністю і питання інклюзії стали актуальними.

З іншого боку, все ще існують стійкі стигми, особливо щодо аутизму. Історичне ототожнення аутизму з шизофренією у радянській психіатрії призвело до того, що в інформаційному просторі досі панують помилкові уявлення. Нетипова поведінка або девіантні прояви дітей з РАС часто сприймаються як наслідок поганого виховання, що лише підкріплює упередженість. Панування недостовірних відомостей призводить до того, що сам діагноз стає приводом для соціального відчуження, а страх перед нетолерантністю середовища стає головним бар’єром для батьків.

Подолати ці перешкоди покликана просвітницька діяльність. Вона має на меті не лише пояснити природу аутизму та навчити оточуючих правилам безпечної взаємодії під час емоційних зривів дитини, а й змінити ракурс сприйняття на позитивний. Важливо акцентувати увагу на тому, що специфічна когнітивна архітектура людей з РАС дозволяє їм знаходити нетривіальні рішення складних

проблем. Їхня здатність до обробки інформації через знакові системи є надзвичайно цінною в епоху цифрових технологій.

Навіть у випадках важких форм аутизму просвітницька робота має нагадувати про невід'ємне право таких дітей на освіту, охорону здоров'я та гідну соціалізацію. Більше того, взаємодія з однолітками, які мають РАС, сприяє розвитку емпатії та особистісних якостей у нормотипових дітей, формуючи фундамент справді гуманного суспільства.

У «Світовому звіті про інвалідність», підготовленому Всесвітньою організацією охорони здоров'я, наголошується саме на тому, що обмеження життєдіяльності є результатом взаємодії між станом здоров'я людини та бар'єрами її оточення. Згідно з положеннями звіту, соціальна стигма та дефіцит об'єктивної інформації про аутизм є більш значущими перешкодами для соціалізації, ніж самі біологічні особливості дитини. З огляду на це, ВООЗ визначає інформаційно-просвітницьку роботу та активну участь осіб із обмеженнями життєдіяльності в суспільному дискурсі як пріоритетні механізми розбудови безбар'єрного простору [24].

На сучасному етапі в українському соціумі просвітницька діяльність часто має ініціативний характер, випереджаючи за темпами реалізації окремі вектори державної соціальної політики. Батьки дітей із РАС активно використовують цифрові платформи та соціальні мережі як потужний інструмент інформування свого оточення. Замість багаторазового пояснення індивідуальних особливостей розвитку своєї дитини кожній особі окремо, вони формують публічні дописи, де розкривають власну історію та надають валідну інформацію про природу аутизму. Така стратегія є спробою вибудувати місток розуміння між дитиною та її мікросоціальним середовищем. Долучаючись до подібного публічного діалогу, батьківська спільнота фактично бере на себе роль провідника просвітницьких ідей, сприяючи глобальній дестигматизації діагнозу в суспільстві.

Подібна медійна активність батьківської спільноти має не лише інформаційне, а й глибоке терапевтичне значення для самих родин. Як підкреслює О. Рибченко (2017), формування інклюзивної компетентності батьків та їхня готовність до відкритої комунікації є вирішальною умовою подолання «феномену самоізоляції». Дослідниця зазначає, що вихід родини у публічний простір дозволяє змінити внутрішню установку з пасивного переживання проблеми на активну соціальну позицію [26].

Цю думку розвиває Т. Скрипник, наголошуючи, що саме така свідома просвітницька діяльність батьків руйнує стіну відчуження між сім'єю та громадою. На думку вченої, батьки «адвокатуючи» своїх дітей стають активними суб'єктами просвітництва, вони фактично створюють навколо дитини «зону соціальної безпеки». Це допомагає мінімізувати ризики стигматизації та створює умови, за яких оточення починає сприймати особливості дитини з РАС не як загрозу чи прояв невихованості, а як індивідуальну специфіку, що потребує поваги та адаптованого підходу [8]. Таким чином, просвітницька робота, ініційована родиною, стає фундаментом для реальної, а не декларативної соціалізації дитини у громад.

У своїй монографії М. Чайковський зазначає , одним із головних завдань соціально-педагогічного супроводу є дестигматизація образу особи з особливими потребами. Просвітницька робота, на думку вченого, повинна руйнувати бар'єри відчуження, перетворюючи «соціальну ізоляцію» на «соціальну включеність» через активну взаємодію громади та дитини [23].

У межах своєї концепції М. Чайковський (2016) акцентує увагу на тому, що інклюзивний освітній простір має бути гуманістично орієнтованим середовищем, де кожен учасник — від педагога до пересічного члена громади — виступає активним суб'єктом соціальної взаємодії. Автор обґрунтовує, що просвітництво не повинно обмежуватися лише формальною передачею знань про діагноз; воно має сприяти створенню умов для реальної спільної діяльності. Згідно з його підходом, саме через спільний соціальний досвід відбувається «гуманізація» відносин, коли

дитина з особливими потребами перестає сприйматися через призму своїх обмежень і набуває досвіду соціального успіху в очах оточуючих [23].

Окрему увагу вчений приділяє розвитку соціального партнерства між родиною та громадськими інституціями як ключової умови подолання ізоляції. М. Чайковський доводить, що ефективність соціально-педагогічної роботи суттєво зростає, коли батьки дитини стають активними партнерами у творенні інклюзивної культури, а не лише пасивними отримувачами послуг. Така «суб'єктивізація» родин спонукає громади використовувати внутрішнішні ресурси, перетворюючи її на підтримувальну систему. Це дозволяє стверджувати, що просвітницька діяльність є фундаментом для переходу від декларативної інклюзії до справжньої соціальної солідарності, де потреби дитини з РАС стають зрозумілими та прийнятними для кожного учасника суспільного діалогу [23].

Вивчаючи світовий досвід просвітницької роботи ми зівштохнулись з таким явищем, як «романтизація» савантизму у медіа. Поява кінемотагрифічних героїв із РАС відіграють двояку роль. З одного боку демонструють, що людина «інакшість» це не погано, що такі люди також мають почуття, мрії, здібності і, головне, право на соціалізацію і повагу. А з іншого боку, створює викривлене суспільне очікування, ніби кожна особистість у спектрі обов'язково володіє надзвичайним талантом [27].

На нашу думку, ідеалізація аутизму в масовій культурі стає серйозною перешкодою для адекватного усвідомлення проблеми самими батьками. Саме на цьому аспекті акцентує увагу українська дослідниця А. Колишкіна, чиї наукові розвідки присвячені вивченню внутрішнього стану родин, які виховують дітей із РАС. У своїх працях авторка аналізує чинники, що впливають на швидкість адаптації батьків до нових умов життя. Вона доводить, що у багатьох випадках процес емоційного прийняття дитини значно ускладнюється через невідповідність медійних образів реальній клінічній картині, що, своєю чергою, призводить до несвоєчасного початку корекційної роботи [28].

А. Колишкіна слушно наголошує, що успішна соціалізація дитини є неможливою без психологічного благополуччя її батьків. У контексті романтизації аутизму родини опиняються «по інший бік» недостовірної інформації, стаючи не суб'єктами просвітницької діяльності, а об'єктами (а часом і жертвами) неякісного інформаційного поля. Таким чином, створення професійного та об'єктивного контенту про реальні особливості РАС є життєво необхідним як для успішної первинної соціалізації на рівні сім'ї, так і для подальшої інтеграції дитини в ширші соціальні структури.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Теоретичний аналіз проблеми дозволив нам подивитися на соціалізацію дітей з РАС не просто як на науковий термін, а як на живий і складний процес пошуку дитиною свого місця у суспільстві. Підсумовуючи вивчене, ми можемо зробити наступні висновки:

1. **Соціалізація — це не пасивне зазубрювання правил, а активна взаємодія дитини зі світом.** Ми з'ясували, що для дітей з розладами аутистичного спектру цей процес перетворюється на справжній виклик, адже їхня «соціальна навігація» з народження працює інакше. Труднощі у спілкуванні — це не свідома відмова від спілкування, а відсутність зрозумілих інструментів для того, щоб розшифрувати складний «код» людських емоцій та намірів. У дитини зберігається потреба бути частиною соціуму, але часто просто не знає, як це зробити.

2. **Внутрішні бар'єри (тріада порушень та емоційна дисрегуляція) роблять навколишній світ хаотичним і лякаючим.** Через сенсорну чутливість та потребу у незмінності, дитина сприймає звичайні для нас речі як загрозу. Єдиний доступний спосіб захистити свою внутрішню цілісність стає самоізоляція або ритуали, які оточуючи бачать, як «дивацтво». Важливо розуміти, що емоційні зриви (мелтдауни) — це не прояв поганого виховання, а сигнал про те, що нервова система перевантажена і потребує регуляції.

3. **Сім’я є головним «якорем» та містком між дитиною та суспільством.** Ми побачили, що на мікрорівні саме батьки відіграють вирішальну роль. Вони не просто доглядають за дитиною, а стають її основними перекладачами та провідниками. Успіх дитини в соціумі напряму залежить від того, наскільки впевнено почуваються батьки і наскільки вони готові підтримувати цей тонкий зв’язок із зовнішнім світом.

4. **Суспільні стереотипи та страх перед «інакшістю» часто є більшою перешкодою, ніж сам діагноз.** Просвітницька робота сьогодні — це не просто передача інформації, а шлях до дестигматизації. Суспільство має вчитися бути «гнучким», бачачи в дитині з РАС не набір симптомів, а особистість з унікальним способом сприйняття. Тільки через відкритий діалог та правдиву інформацію можна перетворити «соціальну ізоляцію» на «соціальну включеність».

5. **Зміна ролі батьків — від «охоронців» до «навігаторів» — є ключем до інклюзії.** Коли батьки опановують навички соціальної адвокації та стають впевненими у своїй позиції, вони створюють навколо дитини «зону безпеки». Це дозволяє родині перестати уникати соціуму і почати поступово відкривати для дитини нові життєві простори, де її особливості будуть не приводом для осуду, а частиною людського розмаїття.

Таким чином, теорія підтверджує: соціалізація дитини з розладами аутичного спектру — це шлях, який неможливо пройти без зовнішньої допомоги. Він потребує злагодженої роботи фахівців, впевненості батьків та готовності суспільства йти назустріч. Ці висновки стають фундаментом для нашого подальшого дослідження, де ми спробуємо побачити, як ці теоретичні закономірності проявляються в реальному житті.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація та етапи проведення дослідження

Емпіричний етап нашої роботи був спрямований на виявлення реальних труднощів, з якими щоденно зіштовхуються діти з аутизмом та їхні родини. Враховуючи, що соціалізація є двостороннім процесом, ми сформували вибірку таким чином, щоб побачити ситуацію з двох ракурсів: через пряме спостереження за діяльністю 22 дітей та через аналіз суб'єктивного досвіду 30 батьків. Ми вважаємо, що такий кількісний склад (n=52) дозволяє не просто зафіксувати дефіцити розвитку, а й простежити, як психологічні особливості дитини трансформуються у соціальні бар'єри для всієї родини, що є критично важливим для розроблення подальших рекомендацій.

Формування вибірки базувалося на принципі цільового добору, що дозволило максимально зосередитися на групі дітей, які перебувають у найбільш сензитивному періоді для засвоєння соціальних навичок. Процес дослідження охоплював період з листопада 2025 року по лютий 2026 року. Для отримання об'єктивних даних ми обрали групу дітей, які відповідали таким критеріям: наявність підтвердженого діагнозу РАС, вік від 4 до 7 років та відсутність важких супутніх соматичних захворювань. Вибір саме старших дошкільників є стратегічно важливим, оскільки це етап переходу від «домашньої» соціалізації до колективної взаємодії, де гостро виявляється невідповідність між потребою в приналежності та комунікативними перешкодами. У багатьох випадках дитина, не маючи інструментів для діалогу, починає сприймати самоізоляцію як єдино можливий «вихід».

Узагальнений профіль дитячої вибірки (n=22):

- *Гендерний розподіл:* хлопчики — 12 осіб (55%), дівчатка — 10 осіб (45%). Це корелює з результатами дослідження Р. Лумса та В. Менді [30] про

те, що реальна кількість дівчаток у спектрі часто недооцінюється через їхню здатність до соціальної мімікрії.

- *Рівень мовленнєвого розвитку:* вербальні діти (13 осіб), які мають труднощі з прагматикою, та невербальні діти (9 осіб), чия соціалізація залежить від засобів альтернативної комунікації.
- *Соціальний досвід:* всі діти відвідують інклюзивні групи у закладах дошкільної освіти.

Характеристика групи батьків (n=30) До другої групи увійшли 30 респондентів. Кількість батьків перевищує кількість дітей через те, що у 8 випадках анкетування проходили обоє членів подружжя. Це стало цінною можливістю подолати інформаційний дефіцит та почути «голос батька». Як зазначається в роботі М. Ранкіна [31], найчастіше «психолого-педагогічним навігатором» у вихованні дітей із розладами аутистичного спектра стає мати, тоді як батько бере на себе фінансове забезпечення. Така асиметрія є глобальним трендом, що нерідко призводить до психологічного відчуження батька. Зважаючи на дослідження С. Л. Хартлі [32] щодо високого ризику дезінтеграції таких родин, залучення обох батьків дозволило нам проаналізувати згуртованість сім'ї як чинника соціалізації дитини та формування у неї чоловічої моделі поведінки.

Таблиця 2.1

Розподіл учасників дослідження за ключовими параметрами

Категорія	Показник	Кількість (люд.)	Відсоток (%)
Діти (n=22)	Хлопчики	12	55%
	Дівчатка	10	45%
	Вербальні (фразове мовлення)	13	59%
	Невербальні / мін. Вербальні	9	41%

Батьки (n=30)	Матері	22	73%
	Батьки (чоловіки)	8	27%

Узагальнюючи характеристику вибірки, можна стверджувати, що залучення учасників із різним рівнем комунікативного розвитку та досвідом соціальної адаптації забезпечує всебічне висвітлення досліджуваної проблеми. Поєднання даних про поведінку 22 дітей із результатами опитування 30 батьків створює умови для глибокої верифікації бар'єрів соціалізації «зсередини» та «ззовні». Зазначений склад вибірки зумовив вибір подальшого інструментарію, спрямованого на детальне вивчення ігрової, емоційної та комунікативної сфер життя дитини з РАС.

2.2. Характеристика вибірки та опис діагностичного інструментарію

Для комплексного вивчення ключових проблем соціалізації дітей із розладами аутистичного спектра нами було обрано поєднання методів об'єктивної оцінки (спостереження за дитиною) та суб'єктивного аналізу (опитування батьків). Такий підхід дозволяє верифікувати дані: зіставити реальну поведінку дитини з тим, як її інтерпретують найближчі дорослі.

1. Методика спостереження за соціальною активністю дитини

Основним методом дослідження дитячої вибірки (n=22) було обрано структуроване спостереження. На нашу думку, саме цей метод є найбільш валідним для дошкільників із РАС, оскільки він дозволяє зафіксувати природні реакції дитини без додаткового стресу від тестування.

Дослідження проводилось за авторським протоколом, який базується на синтезі провідних діагностичних моделей. Зокрема, ми спиралися на Тріаду Л. Вінґ для оцінки якості соціальної взаємодії, методичні розробки Т. Скрипник щодо рівнів соціальної компетентності та критерії І. Логвінової для аналізу невербального компонента комунікації. Додатково було враховано параметри ADOS-2, що стосуються спільної уваги та незвичного сенсорного інтересу.

Оцінювання проводилося за 3-бальною шкалою, де 0 балів відповідає повній відсутності навички (критичний рівень бар'єру), а 2 бали — її стабільній реалізації (адаптивний рівень).

Спостереження проводилося в умовах інклюзивної групи під час вільної гри та організованих занять. Оцінювання здійснювалося за трьома ключовими векторами:

- **Ігрова діяльність:** аналізувався рівень залученості дитини до взаємодії з однолітками. Ми звертали увагу на те, чи ініціює дитина гру, чи здатна вона дотримуватися черговості та простих правил, а також чи присутні елементи сюжетно-рольової (символічної) гри. Окремо фіксувався характер використання іграшок (функціональний чи стереотипний).
- **Соціально-емоційна сфера:** оцінювалася здатність до «соціальної реципроктності». Критеріями виступали: наявність зорового контакту, реакція на звернення за ім'ям, здатність розділити радість (спільна увага) та вираженість емоційного відгуку на дії іншого.
- **Пізнавально-комунікативна активність:** фіксувалися способи, якими дитина виражає свої потреби. Ми аналізували використання як вербальних засобів (ехолалії, звернення), так і невербальних (жестикуляція, використання руки дорослого як інструмента).

Таблиця 2.2

Блок 1. Ігрова діяльність як засіб соціальної інтеграції

Мета: оцінити готовність дитини до самостійного створення соціального контакту через гру та рівень складності ігрових дій.

№	Критерій спостереження	0 балів (Низький)	1 бал (Середній)	2 бали (Достатній)

1.1	**Характер маніпуляцій з іграшками** (за Вінґ та ADOS-2)	**Стереотипна гра:** Дитина використовує іграшки не за призначенням (вибудовує в ряди, крутить колеса). Предмет цікавить лише як сенсорний стимул.	**Функціональна гра:** Використовує іграшки правильно (катає машину, будує вежу, пересипає пісок), але дії одноманітні, сюжет відсутній.	**Символічна гра:** Надає предметам нових значень (паличка — це ложка), використовує предмети-замінники, вигадує прості сюжети.
1.2	**Ініціювання ігрової взаємодії** (за Скрипник та ADOS-2)	**Відсутність ініціативи:** Дитина не робить жодних спроб залучити іншого до гри. Поводиться так, ніби поруч нікого немає.	**Механічна ініціатива:** Використовує іншу людину як «інструмент» (бере руку дорослого, щоб щось відкрити), але не ініціює спільне задоволення від гри.	**Соціальна ініціатива:** Самостійно пропонує гру іншому через погляд, жест (показує іграшку) або слово («Дивись», «Давай»).
1.3	**Соціальна позиція у грі** (за Вінґ)	**Повна ізоляція:** Активно уникає контактів, іде в куток, протестує, якщо інша	**Паралельна гра:** Грає поруч з іншими, може спостерігати за ними, але не	**Спільна гра:** Бере участь у колективній діяльності, узгоджує свої дії з діями партнерів по грі.

		дитина сідає поруч.	вступає у спільну дію.	
1.4	**Дотримання ігрової черговості**	**Ігнорування черги:** Не може чекати, забирає іграшки, не розуміє принципу «зараз я — потім ти».	**Очікування за нагадуванням:** Потребує постійної підказки дорослого («зачекай», «тепер Петрик»), може виявляти нетерплячість.	**Природна черговість:** Розуміє ритм гри, спокійно чекає на свою чергу в простій взаємодії (наприклад, кидання м'яча).

Таблиця 2.3

Блок 2. Соціально-емоційна сфера та невербальна комунікація

Мета: Виявити здатність дитини до емоційного обміну, розуміння чужих емоцій та використання невербальних знаків для контакту.

№	Критерій спостереження	0 балів (Низький)	1 бал (Середній)	2 бали (Достатній)
2.1	**Зоровий контакт** (за Логвіновою та ADOS-2)	**Погляд не має комунікативної мети.** Уникає погляду або дивиться «крізь» людину.	**Нестабільний:** дивиться лише тоді, коли щось просить. Контакт короткий, переривчастий.	**Гнучкий та природний:** використовує погляд, щоб привернути увагу або перевірити реакцію іншого.
2.2	**Спільна (поділена)**	Не реагує, коли дорослий вказує	Може простежити за	Активно ділить інтерес: показує пальцем на

	увага (за Скрипник)	на щось. Не намагається показати іншому те, що зацікавило саму дитину.	вказівним жестом, якщо дорослий наполягає, але не робить цього спонтанно.	предмети («Дивись!») або приносить іграшку, щоб похвалитися.
2.3	**Соціальна взаємність** (Реципроктність)	**Емоційно автономний.** Не реагує на посмішку чи звернення. Поводиться як «острів».	**Реагує на емоції іншого із затримкою або пасивно.** Може посміхнутися у відповідь, але не розвиває контакт.	**Емоційно включений:** підтримує «діалог» реакціями (посмішка на посмішку, сміх на жарт), відчуває настрій партнера.
2.4	**Використання міміки та жестів** (за Логвіновою)	**Обличчя маловиразне** («маскоподібне») **або емоції не відповідають ситуації** (безпричинний сміх/крик).	**Використовує обмежену кількість жестів.** Міміка з'являється лише в моменти сильного збудження.	**Багата та адекватна міміка.** Використовує жести (привіт/па-па, вказівний жест) для підкріплення своїх намірів.
2.5	**Реакція на ім'я та соціальне звернення**	**Майже ніколи не відгукується на ім'я** (справляє враження	**Відгукується лише після 2-3 повторень або якщо звернення**	**Стабільно та швидко реагує на своє ім'я.** Повертається до того, хто звертається, очікуючи на взаємодію.

		дитини, що не чує). Ігнорує заклики до гри.	**підкріплене чимось цікавим (ласощами/іграшкою).**	

Таблиця 2.4

Блок 3. Когнітивна гнучкість, сенсорна чутливість та саморегуляція

Мета: оцінити здатність дитини адаптуватися до змін, виявити вплив сенсорного перевантаження на соціальну поведінку та визначити наявні способи самозаспокоєння.

№	Критерій спостереження	0 балів (Низький)	1 бал (Середній)	2 бали (Достатній)
3.1	**Реакція на зміну діяльності або правил** (за Гертс та Озонофф)	**Протест:** Виникає сильна тривога, плач або мелтдаун при спробі змінити гру чи перейти до іншого заняття.	**Напруження:** Дитина погоджується на зміни після тривалих умовлянь або візуальної підтримки, але виглядає розгубленою.	**Гнучкість:** Спокійно переключається між завданнями, адаптується до нових правил гри без видимого стресу.
3.2	**Характер мовленнєвої активності** (Прагматика)	**Мовлення відсутнє або складається з постійних**	**Використовує мовлення функціонально** (щоб попросити	**Використовує мову для обміну думками, розуміє прості жарти,**

		ехолалій (повторів), які не мають комунікативної мети.	їжу/іграшку), **але не підтримує діалог «просто так».**	**ініціює обговорення.**
3.3	**Сенсорна толерантність у групі** (за С. Грін)	**Сенсорна дефензивність:** Дитина закриває вуха, очі, тікає з галасливої кімнати. Соціальний контакт неможливий через фізичний дискомфорт.	**Вибіркова чутливість:** Дитина уникає лише певних стимулів (наприклад, гучного сміху однолітків або дотиків), але залишається в приміщенні.	**Адаптація:** Спокійно витримує стандартний рівень шуму та фізичної активності в дитячому колективі.
3.4	**Навички саморегуляції при стресі** (за Мазефскі)	**Втрата контролю:** При невдачі виникає афективний спалах (тантрум чи мелтдаун). Дитина не може заспокоїтися сама.	**Стереотипна регуляція:** Для заспокоєння використовує ритуали або повторювані рухи (стими: махання руками, кружляння).	**Адаптивна регуляція:** Може звернутися за допомогою до дорослого, відійти в сторону або використати дихальні вправи/іграшку-антистрес.

Якщо перші три блоки нашого інструментарію були спрямовані на об’єктивну фіксацію поведінкових проявів дитини, то Блок 2.4 «Соціальні очікування та адвокація» став ключовим компонентом анкетування батьків. На нашу думку, неможливо розробити ефективні рекомендації, не врахувавши того, як сама родина сприймає тиск соціуму. Питання цього блоку дозволили нам оцінити рівень «соціальної сміливості» батьків та їхню готовність долати стигму через просвітницьку діяльність.

2. Методика анкетування батьків «Труднощі соціалізації очима родини»

З метою виявити приховані чинники дезадаптації, які не завжди доступні для зовнішнього спостереження було розроблено авторську анкету, призначену для 30 батьків (респондентів), які здійснюють щоденний супровід дітей із РАС.

Метою анкетування є доповнення об’єктивної картини соціалізації дитини суб’єктивним баченням її батьків. Нам було важливо зафіксувати специфічні бар’єри, що виникають у неструктурованому середовищі (вдома, на вулиці, у громадських місцях), де дитина позбавлена звичного педагогічного супроводу та стикається з прямими викликами соціуму.

Анкета розроблена на основі адаптованих запитань із міжнародних протоколів ADI-R та DISCO, а також з урахуванням концепції інклюзивної компетентності батьків О. Рибченко. Це дозволило нам вибудувати дзеркальну систему оцінки: порівняти клінічні прояви, зафіксовані фахівцем, із повсякденним досвідом родини.

Повний текст анкети «Труднощі соціалізації очима родини» представлено у Додатку А. В основному тексті роботи ми наведемо опис її структури та змістове наповнення ключових діагностичних блоків.

Анкета складається з 3 запитань загальних відомостей про респондентів та 10 запитань закритого та напівзакритого типу, що згруповані за чотирма напрямами:

- **Перший напрям:** Комунікативні бар’єри (наприклад, запитання №3: «Чи розуміє ваша дитина прохання, які містять переносне значення або метафори?»).
- **Другий напрям:** Емоційна саморегуляція в соціумі (наприклад, запитання №8: « Чи має дитина власні способи заспокоєння у стресових ситуаціях (дихання, стискання іграшки, прохання про допомогу)?»).
- **Третій напрям:** Рівень соціальної відкритості та адвокації (наприклад, запитання №10: « Чи готові ви пояснювати особливості поведінки вашої дитини стороннім особам, якщо виникає ситуація нерозуміння?»).

Оцінювання відповідей здійснювалося за допомогою бальної шкали (0–2 бали), де вищий бал свідчить про вищий рівень адаптивності та інклюзивної компетентності родини. Такий підхід дозволив нам не лише виявити проблемні зони, а й статистично обробити результати для подальшого порівняння з даними спостереження».

Таким чином, розроблений комплекс діагностичного інструментарію дозволяє здійснити багатомірний аналіз процесу соціалізації. Поєднання спостереження за поведінковими проявами дітей та вивчення досвіду їхніх батьків забезпечує валідність дослідження та створює підґрунтя для виявлення найбільш гострих бар’єрів соціальної взаємодії. Детальний аналіз отриманих результатів представлено у наступних підрозділах.

2.3. Результати дослідження домінуючих проблем у соціальній взаємодії дітей з РАС

Емпіричне вивчення особливостей соціалізації розпочалося з об’єктивної оцінки реальної поведінки 22 дітей із РАС у природних умовах (під час занять та вільної ігрової діяльності). Оцінювання здійснювалося за 13 критеріями, розподіленими за трьома стратегічними блоками: ігрова діяльність, соціально-емоційна сфера та когнітивна гнучкість.

Узагальнені кількісні результати за кожним показником представлено у зведеній таблиці 2.3.

Таблиця 2.5

Зведені результати спостереження за показниками соціалізації (n=22)

	0 балів	1 бал	2 бали
Характер маніпуляцій з іграшками (за Вінґ та ADOS-2)	12	6	4
Ініціювання ігрової взаємодії (за Скрипник та ADOS-2)	11	7	4
Соціальна позиція у грі (за Вінг)	5	11	6
Дотримання ігрової черговості	10	8	4
Зоровий контакт (за Логвіновою та ADOS-2)	15	5	2
Спільна (поділена) увага (за Скрипник)	8	10	2
Соціальна взаємність(Реципроктність)	8	11	3
Використання міміки та жестів (за Логвіновою)	8	11	3
Реакція на ім'я та соціальне звернення	5	12	5
Реакція на зміну діяльності або правил (за Гертс та Озонофф)	7	8	7
Характер мовленнєвої активності (Прагматика)	12	10	0
Сенсорна толерантність у групі (за С. Грін)	2	17	3
Навички саморегуляції при стресі (за Мазефскі)	3	16	3

Детальний аналіз отриманих даних дозволив виокремити специфічні бар’єри соціалізації та простежити гендерну специфіку проявів розладу.

Блок 1. Ігрова діяльність, як засіб соціальної інтеграції

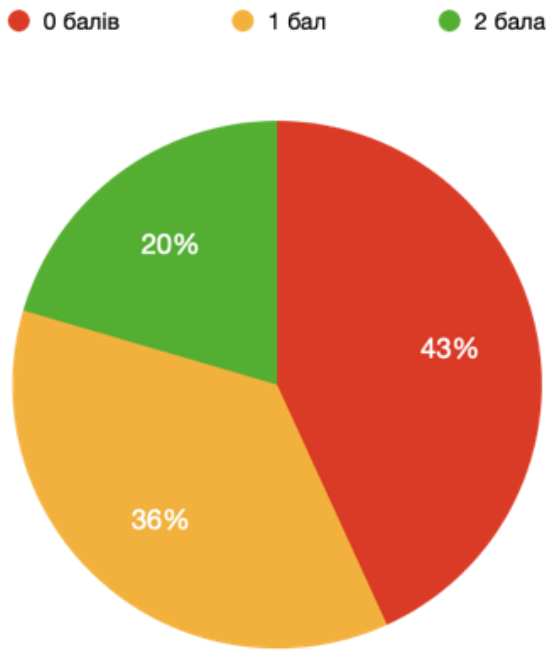


Рисунок 1. Розподіл дітей з РАС за рівнями сформованості навичок ігрової діяльності

Перший вектор дослідження був спрямований на аналіз здатності дитини до взаємодії через ігрові інструменти. Згідно з результатами (Рисунок 2.1), низький рівень (0 балів) зафіксовано у 43% піддослідних.

Як свідчить дана діаграма, найбільш вираженим є низький рівень (0 балів), який зафіксовано у 43% дітей. Це вказує на те, що майже для половини піддослідних ігрова діяльність не виступає інструментом соціалізації, а обмежується стереотипними маніпуляціями предметами, хаотичними рухами або повною самоізоляцією від ігрового середовища.

Середній рівень (1 бал) виявлено у 36% піддослідних. Дана група дітей демонструє наявність базових ігрових навичок (здатність використовувати іграшки за призначенням, дотримуватися простих правил), проте ці дії часто мають репродуктивний характер (механічне повторення заучених сценаріїв) і вимагають постійної зовнішньої підтримки або стимуляції з боку дорослого.

Лише 20% дітей продемонстрували достатній рівень (2 бали) сформованості ігрових навичок. Це діти, які здатні до спонтанної ініціативи, розуміють соціальну логіку гри та можуть епізодично залучати однолітків до спільної діяльності.

Зіставлення цих даних із результатами зведеної таблиці 2.3 дозволяє стверджувати, що найбільш дефіцитарними в цьому блоці є показники «Ініціювання ігрової взаємодії» (11 дітей із 0 балів) та «Дотримання ігрової черговості» (10 дітей із 0 балів). Це підтверджує, що навіть за наявності інтересу до іграшок, діти відчувають суттєвий бар'єр саме у переході від індивідуальної гри до соціальної взаємодії.

Блок 2. Соціально-емоційна сфера та невербальна комунікація

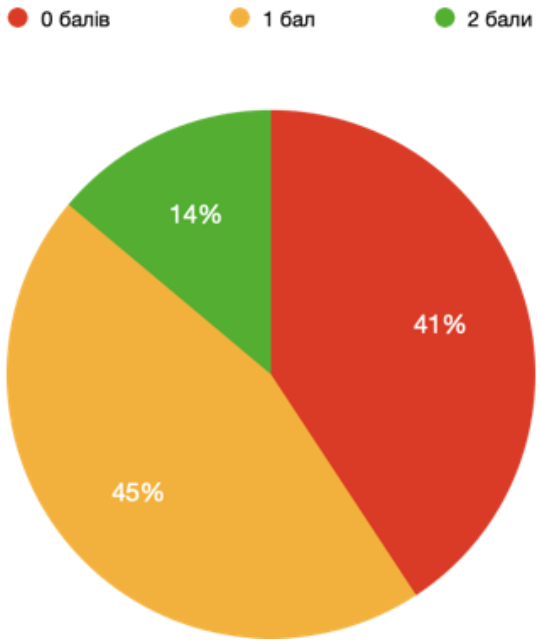


Рисунок 2. Розподіл дітей з РАС за рівнями сформованості соціально-емоційної сфери та невербальної комунікації

Як демонструють результати, домінуючим у цьому блоці є середній рівень (1 бал), який зафіксовано у 45% піддослідних. Це найвищий показник сформованості серед усіх трьох блоків спостереження. Таку динаміку ми пов'язуємо з умовами проведення дослідження: у структурованому середовищі центру діти демонструють кращу реакцію на соціальні стимули. Згідно з таблицею 2.3, найбільша кількість позитивних оцінок (1 та 2 бали) припадає на показник «Реакція на ім’я та соціальне звернення» (17 дітей із 22). Це свідчить про те, що за наявності чіткого алгоритму та відсутності зайвих сенсорних подразників, діти з РАС здатні успішно виконувати базові комунікативні протоколи.

Водночас низький рівень (0 балів) залишається вагомим показником і складає 41% вибірки. Ця група дітей виявляє глибокі дефіцити у сферах, що потребують спонтанного емоційного відгуку. Найбільш критичним виявився показник «Зоровий контакт», де 15 дітей (68%) отримали 0 балів. Це підтверджує, що навіть у безпечному середовищі центру, фізичний контакт «очі в очі» залишається для дітей з РАС найбільш складним бар'єром, який часто викликає сенсорне перевантаження.

Достатній рівень (2 бали) виявлено лише у 14% дітей (3 особи). Ці респонденти продемонстрували здатність до спільної (поділеної) уваги та використання міміки чи жестів для вираження власних емоцій. Для цієї групи характерна соціальна зацікавленість, яка виходить за межі простого виконання інструкцій педагога.

Узагальнюючи результати другого блоку, можна зробити висновок: соціально-емоційна сфера дітей з РАС має виражену контекстну залежність. Діти демонструють формальну успішність у реакції на звернення (середній рівень), проте все ще мають глибинні труднощі у встановленні природного емоційного контакту та використанні невербальних засобів комунікації.

Блок 3. Когнітивна гнучкість, сенсорна чутливість та саморегуляція

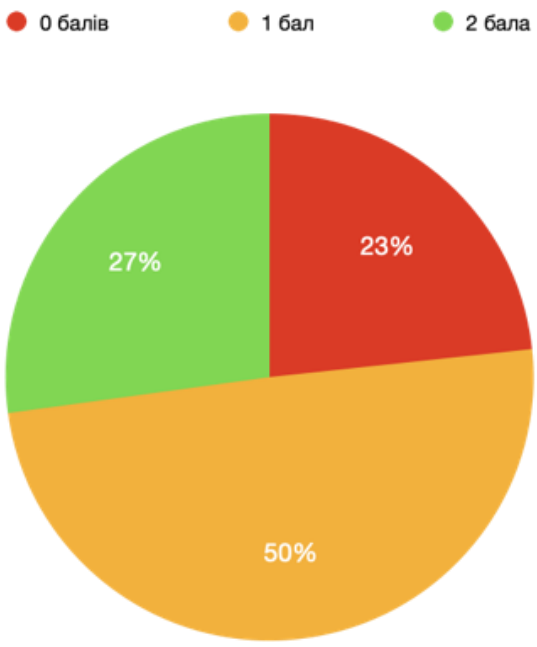


Рисунок 3. Розподіл дітей з РАС за рівнем сформованості когнітивної гнучкості, сенсорної чутливості та саморегуляції

Третій вектор спостереження дозволив оцінити адаптивні можливості дітей: їхню здатність справлятися із сенсорним навантаженням, адаптуватися до змін у розкладі та регулювати власний емоційний стан у стресових ситуаціях. Результати цього блоку (рис. 2.3) є найбільш оптимістичними в межах усього дослідження.

Як свідчать дані, рівно половина вибірки (50%) продемонструвала середній рівень (1 бал) за цим показником. Згідно з уточненими даними таблиці 2.3, переважна більшість дітей отримали 1 бал за критеріями «Сенсорна толерантність у групі» (17 осіб) та «Навички саморегуляції при стресі» (16 осіб). Це свідчить про високу ефективність корекційного середовища центру: діти навчилися «утримувати» емоційну рівновагу в межах знайомого кабінету та маючи доступ до інструментів саморегуляції. Важливо, що поряд знаходяться фахівці, які допомагають вчасно надати підтримку. Хоча діти все ще відчувають дискомфорт від змін, у них сформовані базові механізми стабілізації (стимінг, використання сенсорних іграшок, візуальні розклади).

Достатній рівень (2 бали) виявлено у 27% піддослідних (6 осіб). Ця група дітей демонструє високу когнітивну гнучкість — вони здатні спокійно сприймати зміну діяльності або правил гри, що є критично важливим для успішної соціалізації в колективі.

Низький рівень (0 балів) зафіксовано у 23% вибірки. Аналіз таблиці 2.3 дозволяє стверджувати, що найбільший бар'єр у цьому блоці створює «Характер мовленнєвої активності (прагматика)», де 12 дітей (55%) мають 0 балів. Це вказує на те, що діти з РАС часто «терплять» сенсорний дискомфорт або зміни, але не мають мовленнєвого інструменту, щоб повідомити про свої потреби чи попросити про допомогу, що робить їхню саморегуляцію дуже крихкою.

Узагальнюючи дані третього блоку, можна зробити висновок: діти з РАС виявляють високий потенціал до саморегуляції в умовах передбачуваного середовища. Проте успішність у «триманні правил» (середній та достатній рівні в сумі складають 77%) не знімає проблеми комунікативного дефіциту, оскільки діти все ще не використовують мовлення як засіб адаптації.

Гендерний аналіз особливостей ігрової діяльності дітей з РАС

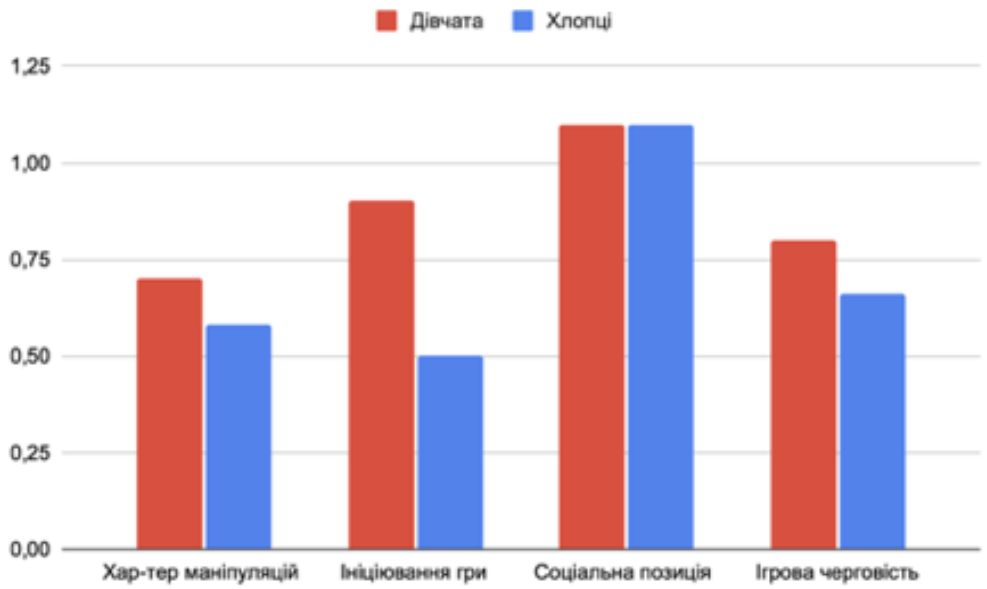


Рисунок 4. Порівняльна характеристика показників ігрової діяльності за гендерною ознакою

Найбільш вагома розбіжність зафіксована у критерії «Ініціювання гри». Середній бал у дівчаток становить приблизно 0,9, тоді як у хлопчиків він ледь сягає 0,5. Це вказує на те, що дівчатка з РАС частіше виявляють внутрішню мотивацію до залучення іншого у свій ігровий простір або схильні до імітації соціального контакту, що є формою природної адаптації.

Показник «Ігрова черговість» також вищий у дівчаток (0,8 проти 0,65 у хлопчиків). Це свідчить про кращу здатність дівчаток засвоювати формальні правила взаємодії та стримувати імпульсивні реакції в умовах групової гри. Хлопчики ж частіше демонструють «ізольований» тип поведінки, де потреба в дотриманні черги нівелюється відсутністю інтересу до самого партнера по грі.

Цікавим є показник «Соціальна позиція у грі», де результати обох груп є відносно зближеними (близько 1,1 бала). Це єдиний критерій, де хлопчики демонструють стабільний середній рівень. Це пояснюється тим, що в умовах центру хлопчики добре приймають пасивну роль у грі («позиція відомого»), чітко виконуючи інструкції вихователя, що штучно підвищує їхній бал, проте не означає реальної соціальної гнучкості.

Середнє значення за весь ігровий блок для дівчаток становить 0,87 бала, тоді як для хлопчиків — 0,71 бала. Такий розподіл дозволяє зробити висновок: ігрова діяльність дівчаток з РАС є більш «зовнішньо адаптованою» та імітаційною. Водночас ігровий дефіцит у хлопчиків має більш виражений характер первинної соціальної відстороненості, що потребує різних підходів при розробці подальших корекційних рекомендацій.

Гендерний аналіз соціально-емоційної сфери та невербальної комунікації дітей з РАС

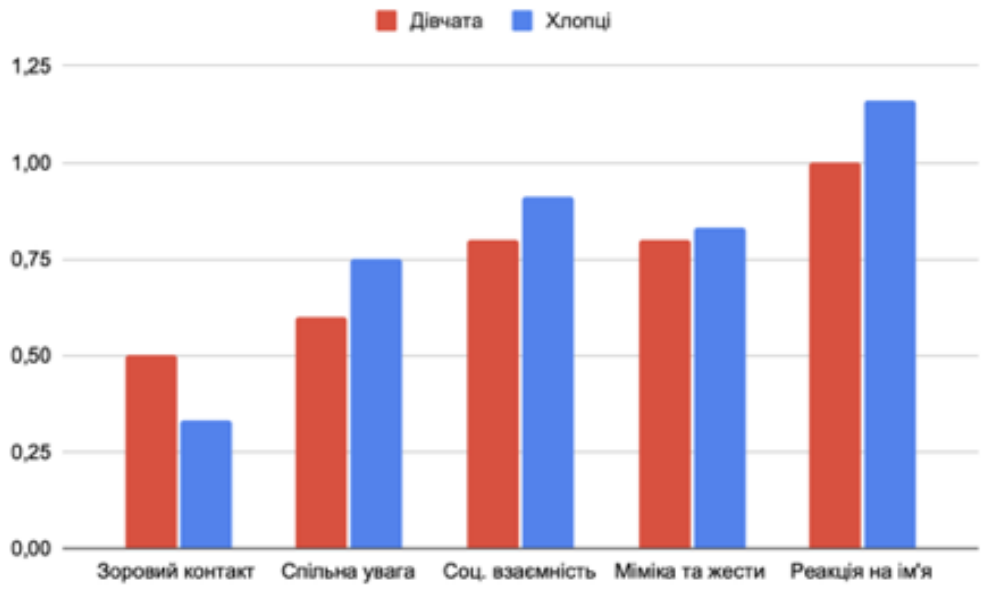


Рисунок 5. Порівняльна характеристика показників соціально-емоційної сфери та невербальної комунікації за гендерною ознакою

Аналіз результатів за другим блоком дозволив виявити специфічні стратегії адаптації, які використовують хлопчики та дівчатка для підтримки емоційного контакту (рис. 2.5).

Найбільш показовим є розрив у показнику «Зоровий контакт». У дівчаток він становить 0,5 бала, тоді як у хлопчиків — лише 0,35 бала. Це підтверджує наукові дані про те, що дівчатка з РАС раніше засвоюють важливість погляду «очі в очі» як соціального інструменту. Для них зоровий контакт часто стає частиною «соціального маскування», що дозволяє їм виглядати більш включеними у взаємодію, ніж хлопчики, які частіше демонструють повне уникання погляду.

Показник «Спільна (поділена) увага» також вищий у дівчаток (0,6 проти 0,45 у хлопчиків). Це свідчить про вищий потенціал дівчаток до емоційного резонансу: вони частіше роблять спроби залучити дорослого до своїх переживань, що є критично важливою базою для подальшої соціалізації.

Водночас найвищий бал у всьому дослідженні зафіксовано у хлопчиків за критерієм «Реакція на ім'я та соціальне звернення» — приблизно 1,2 бала (проти 1,0 у дівчаток). Це пояснює загальний високий середній бал блоку (1,3), про який йшлося раніше. Хлопчики з РАС у структурованому середовищі центру сприймають власне ім’я не як соціальний заклик до спілкування, а як чітку «директиву» або сигнал до дії. Їхня висока успішність у цьому критерії свідчить про добру навченість виконувати алгоритми («чую ім'я — зупиняюся/повертаюся»), проте це не означає глибинної готовності до емоційного діалогу.

Критерії «Соціальна взаємність» та «Використання міміки та жестів» мають відносно рівні показники (близько 0,8 бала) з незначною перевагою у хлопчиків. Це вказує на те, що невербальні засоби комунікації у обох груп залишаються обмеженими та часто використовуються лише для вираження базових потреб, а не для тонкого емоційного обміну.

Таким чином, гендерний профіль емоційної сфери свідчить, що дівчатка є більш успішними у встановленні візуального та емоційного контакту, тоді як хлопчики демонструють кращу виконавчу дисципліну та реакцію на прямі соціальні звернення в умовах центру.

Гендерний аналіз показників когнітивної гнучкості, сенсорної толерантності та саморегуляції

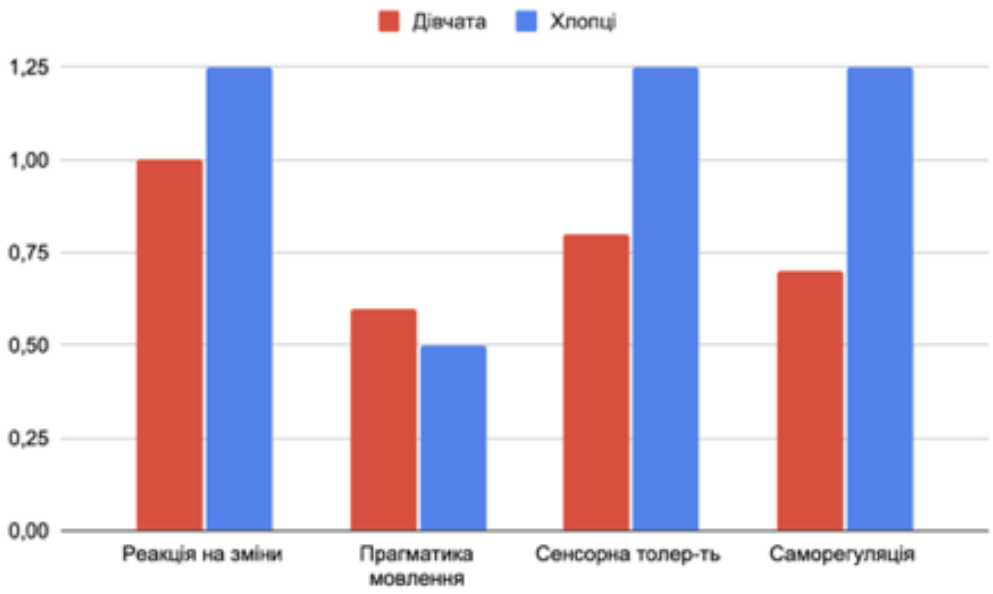


Рисунок 6. Порівняльна характеристика показників когнітивної гнучкості, сенсорної толерантності та саморегуляції за гендерною ознакою

Завершальний етап порівняльного аналізу був присвячений вивченню здатності дітей до адаптації та самоконтролю (Рисунок 6). Отримані результати виявили неочікувану закономірність: хлопчики продемонстрували суттєво вищі адаптивні показники в умовах спеціалізованого центру порівняно з дівчатками.

Найбільш виражений розрив спостерігається у показниках «Сенсорна толерантність» та «Саморегуляція». Хлопчики досягли максимального середнього значення у дослідженні — 1,25 бала, тоді як у дівчаток ці показники знаходяться в межах 0,7–0,8 бала.

Така різниця свідчить про те, що хлопчики з РАС у звичному та структурованому середовищі значно швидше засвоюють алгоритми «безпечної поведінки». Вони ефективніше використовують систему правил центру для стабілізації власного стану. Натомість дівчатка з РАС виявляють вищу сенсорну вразливість; їхня тривожність у груповій взаємодії є більш глибокою і менш

залежною від зовнішніх опор (візуальних розкладів чи правил), що призводить до нижчих балів за саморегуляцію.

Показник «Реакція на зміни» також підтверджує цю тенденцію: хлопчики (1,25) значно легше адаптуються до зміни видів діяльності в межах центру, сприймаючи це як частину звичного протоколу. Дівчатка (1,0) частіше виявляють емоційну ригідність, потребуючи тривалішого часу для перемикання уваги.

Єдиним критерієм, де дівчатка продемонстрували вищий результат (хоча він залишається низьким для обох груп), є «Прагматика мовлення» (0,6 у дівчаток проти 0,5 у хлопчиків). Це вказує на те, що навіть за вищої сенсорної вразливості, дівчатка намагаються використовувати залишки мовленнєвих навичок для соціальної орієнтації, тоді як хлопчики в ситуації стресу повністю покладаються на невербальні механізми стабілізації.

Узагальнюючи результати спостереження, можна стверджувати, що виявлені високі показники у сферах соціально-емоційної взаємодії та саморегуляції (середній бал 1,3) є свідченням вагомого адаптивного потенціалу дітей з РАС, який успішно розкривається в умовах чітко структурованої роботи. Отримані дані доводять, що соціальні дефіцити не є статичними: за умови створення зрозумілої «архітектури» середовища та діяльності, дитина здатна демонструвати стабільність, емоційний відгук та готовність до виконання соціальних протоколів.

Саме цей успішний досвід функціонування дитини в межах прогнозованих алгоритмів стає фундаментальним підґрунтям для розробки практичних рекомендацій. Виявлена закономірність — «наявність структури = актуалізація навички» — дозволяє нам у подальшому (Розділ 3) обґрунтувати методичні поради для батьків та фахівців. Наше завдання полягає не у механічному тренуванні дитини, а у навчанні дорослих створювати такі умови орієнтації, які дозволять дитині перенести свій прихований соціальний потенціал із кабінету фахівця у простір повсякденного життя та вільного спілкування.

2.4. Аналіз результатів анкетування батьків щодо труднощів соціалізації дитини.

Таблиця 2.6.

Результати анкетування батьків щодо труднощів соціалізації дитини з РАС (n=30)

№ питання	Короткий зміст питання	Варіант А (кількість)	Варіант Б (кількість)	Варіант В (кількість)
1	Спільна увага (розділити радість)	9	6	15
2	Поведінка на майданчику	7	11	12
3	Розуміння метафор/буквальність	3	14	13
4	Ігри «нарошко» (сюжетні)	9	11	10
5	Вказівний жест (соціальний)	9	13	8
6	Реакція на шум/натовп	6	9	15
7	Реакція на зміни (маршрут, одяг)	11	10	9
8	Способи заспокоєння (саморегуляція)	7	14	9
9	Обмеження відвідування місць	10	14	6
10	Готовність пояснювати (адвокація)	6	19	5

1. Комунікативні бар’єри та прагматика мовлення (Запитання №3, №5)

Аналіз відповідей щодо мовленнєвого розвитку підтвердив складність комунікативного профілю вибірки. Хоча спостереження в центрі зафіксувало здатність дітей реагувати на звернення, батьки вказують на суттєві труднощі у змістовному наповненні контакту.[SEP] Зокрема, запитання №3 виявило, що 43,3% (13 осіб) дітей сприймають мовлення виключно буквально. Це вказує на глибокий дефіцит прагматики: дитина може виконувати команди в центрі, але виявляється неспроможною орієнтуватися у гнучкому мовленнєвому середовищі вдома, де спілкування перенасичене метафорами.

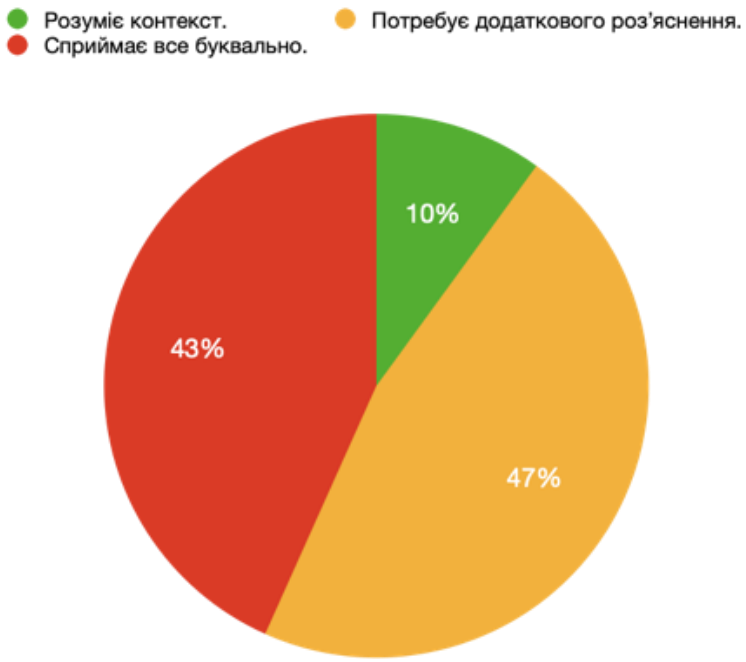


Рисунок 7. Розподіл дітей з РАС за рівнями розуміння контексту та переностного значення мовлення (за оцінкамибатьків)

Запитання №5 показало, що 26,7% (8 осіб) дітей взагалі не використовують вказівний жест у соціальних цілях, що блокує можливість невербального діалогу.



Рисунок 8. Показники використання вказівного жесту дітьми з РАС за результатами анкетування батьків

2. Дефіцити соціальної ініціативи у вільному просторі (Запитання №1, №2)

Результати анкетування щодо вільної взаємодії є більш критичними, ніж дані спостереження фахівця.

Згідно з відповідями на запитання №1, 50% батьків (15 осіб) стверджують, що дитина майже ніколи не намагається «розділити радість» (спільна увага). Це свідчить про відсутність внутрішньої мотивації до контакту за межами навчальної структури.

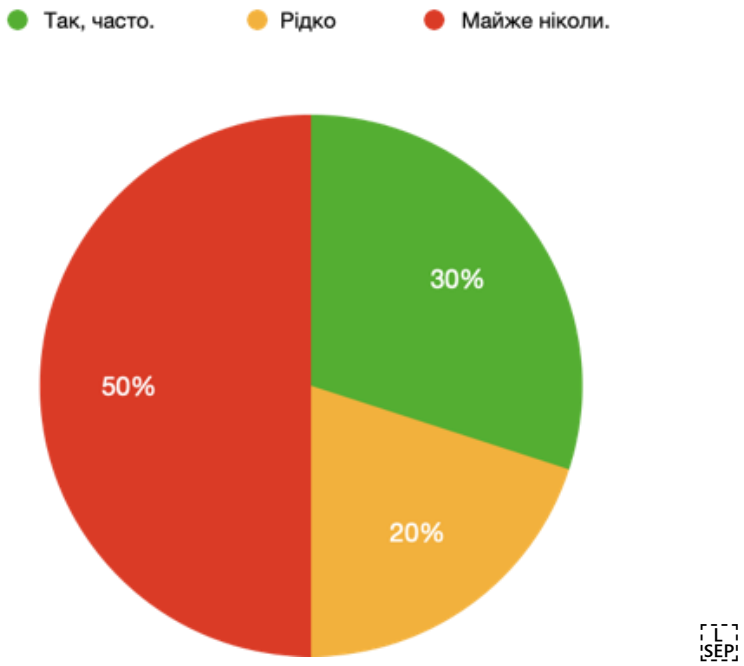


Рисунок 9. Оцінка батьками спроб дитини привернути увагу для розділення інтересу

Запитання №2 (поведінка на майданчику) показало, що 40% дітей (12 осіб) повністю ігнорують однолітків, а 36,7% (11 осіб) лише спостерігають здалеку. Це підтверджує нашу тезу: без «зовнішнього каркаса» (педагога, правил центру) соціальний потенціал дитини нівелюється, і вона повертається до самоізоляції.



Рисунок 10. Показники соціальної активності дітей з РАС у середовищі однолітків

3. Сенсорні бар’єри та стратегії адаптації родини (Запитання №6, №7, №9)

Найбільш вираженим «зовнішнім» бар’єром батьки вважають сенсорну вразливість. Відповіді на запитання №6 продемонстрували, що 50% респондентів (15 осіб) фіксують гостру реакцію на шум та натовп. Це безпосередньо корелює із запитанням №9, де 20% сімей (6 осіб) зізналися, що майже не відвідують громадські місця, а 46,7% (14 осіб) вибирають лише обмежені «безпечні» години.



Рисунок 11. Показники сенсорної вразливості дітей з РАС у соціумі за оцінками батьків

При аналізі запитання №7 було помічено цікаву тенденцію: батьки-чоловіки гостріше реагують на труднощі із непередбачуваністю поведінки (зміна маршруту), тоді як матері більше фокусуються на емоційному дискомфорті від реакції оточуючих.

4. Соціальна адвокація: готовність батьків до просвітництва (Запитання №10)

Аналіз запитання №10 став ключовим для розробки подальших рекомендацій. Лише 20% респондентів (6 осіб) мають активну позицію соціальної адвокації. Переважна більшість (63,3% — 19 осіб) готові пояснювати особливості дитини лише в ситуації гострого конфлікту. Це свідчить про те, що бар'єр соціалізації дитини підкріплюється браком інклюзивної компетентності батьків, які часто відчувають себе безпорадно поза межами спеціалізованого закладу.



Рисунок 12. Розподіл бітьків за рівнем готовності до соціальної адвокації та просвітницької діяльності

ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Порівняльний аналіз результатів спостереження фахівця та анкетування батьків дозволив сформулювати такі висновки:

- Потенціал vs Реалізація: Дослідження підтвердило наявність значного соціального потенціалу у дітей (зафіксовано у 2.3), проте цей ресурс виявляється суто «контекстним». Без зовнішньої структури навички соціалізації не генералізуються у повсякденне життя.

- Пріоритетні бар’єри: Головними перешкодами для інтеграції є низька прагматика мовлення (86% вибірки мають труднощі з контекстом), сенсорна вразливість (50%) та відсутність інструментів саморегуляції у непередбачуваних ситуаціях.
- Необхідність психоосвіти: Соціалізація дитини безпосередньо залежить від впевненості батьків. Низький рівень готовності до соціальної адвокації (лише 20% активних батьків) вказує на те, що допомога дитині неможлива без навчання батьків методам створення структурованого середовища вдома.

Виявлені закономірності — ефективність структурної роботи у центрі та її дефіцит у домашніх умовах — стають фундаментальним підґрунтям для розробки практичних рекомендацій у наступному розділі роботи.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДТРИМКИ ТА РОЗВИТКУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З РАС

3.1. Концептуальні засади та напрями просвітницько-корекційної роботи з дітьми з РАС

Результати емпіричного дослідження, представлені у другому розділі, виявили ключову суперечність: діти з РАС мають значний адаптивний потенціал, який успішно реалізується в умовах спеціалізованого центру (середній бал 1,3), проте ці навички не генералізуються у повсякденне життя. Це зумовлює необхідність перегляду традиційних підходів до соціалізації та висуває на перший план завдання створення «наскрізної» структури супроводу.

Концептуальною засадою нашої роботи є перехід від моделі «корекції дефіцитів дитини» до моделі «проєктування інклюзивного середовища». Ми розглядаємо соціалізацію не як набір механічно завчених дій, а як здатність дитини орієнтуватися в соціальному просторі завдяки зрозумілим алгоритмам. Ефективність такого підходу базується на природному тяжінні дітей із РАС до знакових систем та логічних структур, які стають для них надійною опорою у розшифруванні складних соціальних контекстівВ основу розроблених рекомендацій покладено три засадничі принципи:

1. **Принцип індивідуалізації та гендерної диференціації.** Наше дослідження показало, що хлопчики з РАС у стані стресу схильні до повної самоізоляції, тоді як дівчатка використовують імітаційні стратегії («маскування»), які виснажують їхню нервову систему. Отже, корекційна робота з хлопчиками має бути спрямована на стимулювання соціальної ініціативи, а з дівчатками — на зниження тривожності та розвиток емоційної саморегуляції.
2. **Принцип візуальної підтримки та структурування.** Враховуючи особливості сприйняття при РАС (перевага візуального каналу над аудіальним), ми визначаємо структурування простору та часу, як основу процесу соціалізації. Візуалізація

правил, розкладів та соціальних очікувань допомагає дітям з РАС почувати себе більш спокійно, так як знімає стан непередбачуваності, який одним із головних тригером нервової системи. Що в результаті створює бар'єр для соціалізації.

3. **Принцип наступності між фахівцем і родиною.** Це центральний компонент нашої концепції. Оскільки 47% опитаних батьків обирають для прогулянок тільки «перевірені» місця, чим обмежують соціальну активність. Таким чином соціалізація не відбувається повноцінно і сім'я недостатньо залучена у робочий процес. Тому робота фахівця стає менш ефективно. Наступність передбачає перенесення методів роботи (картки PECS, таймери, візуальні схеми) з кабінету фахівця в домашній простір дитини.

Основними напрямами просвітницько-корекційної роботи визначено:

1. **Комунікативно-мовленнєвий напрям: розвиток прагматики мовлення.** Цей напрям зосереджений не на механічному накопиченні словникового запасу, а на вмінні дитини використовувати мовлення як живий інструмент соціального впливу. Ми ставимо за мету навчити дитину не просто називати предмети («Що це?»), а ініціювати контакт для задоволення власних потреб: звертатися по допомогу, висловлювати прохання та, що найважливіше, проявляти свої емоції зрозумілим для оточуючих способом. Важливим аспектом тут є переклад складних соціальних контекстів на мову чітких мовленнєвих скриптів та візуальних символів. Це дає дитині можливість «включатися» в діалог не лише в кабінеті фахівця, а й у реальних життєвих ситуаціях, де комунікація є ключем до розуміння її стану іншими людьми.

2. **Соціально-побутовий напрям: формування навичок поведінки в публічних місцях.** Метою цього напряму є створення для дитини зрозумілої «соціальної карти» тих просторів, які зазвичай викликають у неї тривогу (магазини, громадський транспорт, дитячі майданчики, лікарні). Замість того, щоб уникати цих локацій, ми пропонуємо використовувати техніку «Соціальних історій» та

візуальних алгоритмів, які крок за кроком описують очікувану поведінку. Дитина має заздалегідь «прожити» майбутню подію в безпечних умовах, отримавши чіткі відповіді на питання: «Що я там буду робити?», «Хто там буде?» та «Коли ми підемо додому?». Таке попереднє структурування досвіду перетворює хаотичне зовнішнє середовище на прогнозований маршрут, де дитина відчуває себе не розгубленою, а підготовленою до соціальних викликів.

3. **Психоосвітній напрям для батьків: формування інклюзивної компетентності та навичок соціальної адвокації.** Цей напрям виступає фундаментом для генералізації всіх навичок дитини. Наша робота спрямована на те, щоб батьки змінили роль пасивних «супроводжуючих» на позицію впевнених «навігаторів» у житті своєї дитини. Провідне місце тут посідає соціальна адвокація — здатність батьків конструктивно, спокійно та, насамперед, комфортно для себе пояснювати особливості дитини оточенню в моменти нерозуміння чи конфліктів. Ми озброюємо родину готовими мовленнєвими формулюваннями та психологічними техніками, що дозволяють ефективно знімати напругу в соціумі. Коли батьки мають заздалегідь підготовлені варіанти реакції на дестабілізуючу поведінку сторонніх осіб, вони почуваються значно впевненіше. Це дає їм внутрішній ресурс обирати нові місця для прогулянок та активного дозвілля, відкриваючи для себе та дитини принципово ширші життєві простори.

Таким чином, пропонована система роботи спрямована на створення цілісного реабілітаційного маршруту, де дитина, отримуючи зрозумілі орієнтири соціальної активності від фахівців, зможе впевнено спиратися на них і за межами закладу за підтримки батьків. Це перетворить соціалізацію на безперервний процес і відкриє для дитини доступ до значно ширших життєвих просторів

3.2. Зміст та методичні аспекти роботи фахівця з розвитку соціальних навичок дитини

Робота фахівця (психолога, корекційного педагога, асистента) у контексті нашого дослідження полягає у створенні для дитини з РАС «соціального тренажера» — безпечного простору, де складні життєві ситуації розбиваються на зрозумілі, логічні та візуально підкріплені алгоритми. Основним завданням фахівця є не механічне тренування окремих реакцій, а формування у дитини цілісної соціальної карти, за допомогою якої вона зможе здійснювати навігацію в реальному житті.

Саме поєднання архітектурної підтримки середовища, технологій візуальної комунікації та моделювання ігрових сценаріїв створює той необхідний змістовний каркас, на якому вибудовується подальша успішність дитини за межами закладу. Систематизований опис цих методів, спрямованих на формування цілісної соціальної карти піддослідних та забезпечення їхньої впевненої навігації у соціумі, представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Методичний інструментарій фахівця з формування соціальних орієнтирів дитини з РАС

Напрям методичної роботи	**Зміст та практичний інструментарій**	**Очікуваний результат (соціальний орієнтир)**
Архітектурна підтримка простору	Зонування кабінету візуальними маркерами; індивідуальні робочі місця; планшети-розклади «Спочатку — Потім».	Зниження тривожності через передбачуваність середовища; готовність до діалогу.

Технологія «Соціальних історій»	Розробка ілюстрованих персоналізованих сценаріїв (від 1-ї особи) для конкретних ситуацій (магазин, лікар тощо).	Формування «соціальної карти» для безпечної навігації в нових життєвих просторах.
Функціональна комунікація (PECS)	Впровадження методики «Емоційні зони», де дитина може позначити в якій вона зоні і обрати карту зі своїм станом («мені шумно», «я втомився»); навчання соціальному запиту.	Перехід від емоційного зриву до конструктивного керування власною безпекою в соціумі.
Розвиток соціальної реципроктності	Спеціальні вправи «Соціальна естафета» та «Дзеркало емоцій» для відпрацювання черговості та імітації.	Здатність виходити за межі власної ізоляції та зчитувати невербальні знаки оточуючих.
Моделювання «мікросоціуму»	Організація малих груп (2–3 дитини) для відпрацювання навичок спільної гри та «соціальної присутності».	Засвоєння правил поведінки в колективі та дотримання особистих кордонів інших людей.

Представлений у таблиці інструментарій дозволяє фахівцю створити стабільне "ядро" соціальних навичок дитини. Все починається зі створення зовнішніх опор, які допомагають приборкати той сенсорний хаос, що зазвичай змушує дитину з РАС «вимикатися» з реальності та закриватися у собі. Зонування кабінету в нашому підході — це не просто розстановка меблів, а створення першого і найважливішого орієнтиру: розуміння того, де я зараз і що тут буде відбуватися.

Коли кожен куточок має свій чіткий і зрозумілий зміст, дитині більше не потрібно витрачати всі сили на те, щоб вгадати очікування дорослого. Це дає їй необхідне відчуття безпеки. Саме в цей момент, коли тривога вщухає, дитина отримує ресурс, щоб перестати бути просто пасивним спостерігачем і почати крок за кроком включатися у живу взаємодію.

У групових формах роботи фахівець створює для дитини такий собі "мікросвіт", де можна безпечно спробувати справжнє спілкування. Головне завдання тут — навчити дитину бачити орієнтири не лише в картках чи розкладах, а в іншій людині поруч. Ми допомагаємо їй потроху "зчитувати" чужі обличчя, помічати жести та відчувати дистанцію. Через прості вправи на черговість, як-от спільна гра м’ячем, дитина вчиться виходити за межі свого звичного світу і пробує приймати правила іншого гравця. Це дуже важливий момент: стіни соціальної ізоляції починають потроху розмиватися. Інша дитина перестає бути для нашого вихованця чимось складним і незрозумілим — вона поступово стає реальним партнером, із яким можна разом щось будувати чи просто бути поруч.

Важливо підкреслити, що в межах нашого підходу фахівець приділяє увагу гендерним особливостям прояву РАС, зафіксованим у другому розділі. Для хлопчиків методична робота більше орієнтована на стимулювання ігрової ініціативи та подолання «ефекту скляної стіни». Для дівчаток, які часто використовують соціальну мімікрію, фахівець робить акцент на автентичності реакцій та зниженні психологічної напруги від постійного «маскування».

Узагальнюючи зміст методичної роботи, можна стверджувати, що фахівець створює для дитини своєрідний «соціальний багаж» — набір відпрацьованих сценаріїв, візуальних підказок та способів саморегуляції. Проте цей багаж залишиться у стінах кабінету, якщо не буде створено механізм його передачі родині. Саме тому робота фахівця на завершальному етапі кожного заняття включає обов’язкове методичне консультування батьків, де створені орієнтири адаптуються

під умови конкретної домівки, вулиці чи майданчика, що і стає предметом розгляду в наступному підрозділі.

3.3. Модель взаємодії з батьками: алгоритм надання практичної допомоги в домашніх умовах. (План для батьків: реагування на небажану поведінку, навчання побутовим соціальним навичкам).

Взаємодія з батьками в нашому підході — це не сухий перелік порад, а спроба разом збудувати шлях із кабінету фахівця в реальне життя, де немає постійного професійного супроводу. Ми розуміємо, що вдома дитина часто втрачає ті орієнтири, які вона має в центрі, бо домашнє середовище зазвичай менш структуроване і більш емоційне. Тому першим кроком нашої моделі допомоги є перенесення «навігаційної карти» з центру в домашній простір.

Ми пропонуємо батькам почати з «домашньої архітектури» — дати дитині зрозумілі підказки там, де вона найбільше губиться. Прості візуальні розклади на холодильнику, позначення зон для гри, занять та сну, або коротка схема «Спочатку миємо руки — Потім сідаємо за стіл» — це ті самі маячки, які допомагають дитині відчути контроль над своїм життям. Це не означає перетворювати квартиру на навчальний клас, головне — зробити побут передбачуваним. Таким чином, батьки ідуть далі простого супроводжування своєї дитини, вони починають її вчити новим соціальним навичкам у звичайних справах: від спільного походу в магазин до гри на майданчику.

Окремим і найскладнішим викликом для батьків є небажана поведінка, яка часто стає перешкодою для введення активного соціального життя своєї родини. У нашій моделі ми пропонуємо батькам змінити погляд на істерику: це не «погана поведінка», а сигнал про те, що дитина втратила орієнтацію або відчуває сенсорний біль — вона потребує регуляції. Алгоритм допомоги тут простий, але дієвий: замість хаотичних спроб заспокоїти дитину словами, які вона в цей момент не чує, ми пропонуємо використовувати «візуальний стоп-кран». Це може бути зазделегідь вивчена карта саморегуляції («Стоп», «Подихати», «Накритись ковдрою» тощо) або

улюблена сенсорна іграшка. Фахівець індивідуально для кожної дитини підбирає або створює стратегію заспокоєння і обучає цьому батьків. Коли вони мають цей алгоритм під рукою, їхня впевненість передається дитині, і ситуація не перетворюється на катастрофу.

Ще одним важливим елементом моделі є навчання побутовим соціальним навичкам через спільний досвід. Ми заохочуємо батьків не робити все «за дитину», а створювати ситуації, де вона має ініціювати контакт. Наприклад, навчити дитину вітатися з сусідом у під'їзді не через вимогу «скажи: привіт», а через використання візуальної пам'ятки на дверях або роботи з соціальною історією. Такі маленькі успіхи в реальних життєвих просторах — це і є справжня соціалізація.

Вся наша модель взаємодії спрямована на те, щоб зняти з батьків тягар «постійної охорони» і дати їм інструменти для навігації. Коли мама чи тато знають, як підготувати дитину до нового місця, як пояснити її реакцію оточуючим і як повернути їй рівновагу — вони стають тими впевненими провідниками, які відкривають для дитини світ за межами квартири. Саме така впевненість батьків стає найкращим підґрунтям для того, щоб в безпеці і особистому темпі вивчала правила навколишнього світу і ставала його частиною.

Щоб допомогти батькам опанувати роль "навігаторів", ми систематизували основні виклики повсякденного життя та запропонували конкретні інструменти для їх подолання. Цей алгоритм не є жорсткою інструкцією, а радше набором "маячків", які допомагають родині впевнено почуватися у відкритих життєвих просторах. Основні вектори домашньої підтримки представлено у таблиці 3.3.

Таблиця 3.2

Практичний навігатор для батьків: створення орієнтирів у повсякденному житті

Ситуація (Виклик)	Орієнтир для батьків (Що зробити?)	Результат для дитини (Чому це важливо?)

Домашня рутина (Ранок, гігієна, обід)	Створити візуальний розклад на видному місці (картки або магніти). Використовувати схему «Спочатку — Потім».	Дитина розуміє послідовність дій. Зникає страх перед невідомим, з’являється відчуття контролю.
Вихід у нове місце (Магазин, дитячий майданчик)	Заздалегідь прочитати «Соціальну історію» про це місце. Взяти з собою візуальний маркер того, куди ви йдете.	Дитина отримує готову «соціальну карту». Нове місце стає прогнозованим і менш тривожним.
Ризик емоційного зриву (Шум, натовп, очікування)	Мати при собі «картку-паузу» або улюблену сенсорну іграшку. Використовувати таймер для позначення часу очікування.	Дитина отримує інструмент для самозаспокоєння. Вона знає, що дискомфорт має чіткі межі та кінець.
Зустріч із незнайомими (Привітання, прохання про допомогу)	Використовувати готові мовленнєві «скрипти» або жести-підказки. Не вимагати миттєвої реакції.	Дитина вчиться ініціювати контакт у безпечному для неї темпі. Інша людина стає зрозумілим партнером.
Нерозуміння оточуючих (Зауваження від сторонніх осіб)	Підготувати коротку фразу-адвокацію: «Моя дитина зараз перевтомилася, їй потрібен час». Бути впевненим навігатором.	Дитина відчуває захищеність. Батьки зберігають спокій, що запобігає посиленню тривоги у самої дитини.

Використання цих простих орієнтирів дозволяє родині поступово розширювати межі своєї соціальної активності. Кожна успішна прогулянка в парку, на майданчику або вихід у магазин — це маленька перемога, яка додає батькам впевненості. Коли родина бачить, що дитина здатна орієнтуватися в соціумі за допомогою зрозумілих їй знаків, страх перед відкритим простором зникає. Це відкриває шлях до створення цілісної програми психоосвіти, яка стане для батьків опорою у процесі соціалізації.

3.4. Програма психоосвіти батьків: «Навігатор соціалізації дитини з РАС».

Завершальним етапом нашої практичної роботи стала розробка авторської програми психоосвіти батьків «Навігатор соціалізації». Ми назвали її саме так, оскільки головне завдання програми — не змінити дитину, а дати батькам надійну «карту» та «інструменти навігації», які дозволять їм впевнено почуватися у будь-якому життєвому просторі. «Навігатор» базується на успішному досвіді дитини в центрі та перекладає методичну мову фахівців на мову повсякденного батьківського піклування.

Програма побудована як покроковий алгоритм розширення соціальних кордонів родини і складається з трьох ключових етапів:

Етап І. «Домашня база: створення надійних орієнтирів»

На цьому етапі фахівець допомагає батькам усвідомити: їхній дім — це не кабінет для корекційних занять, а місце спокою і підтримки. Дитина має почуватися успішною без постійних повчань. Ми використовуємо методику «Екологічного інженерінгу», де головним інструментом зміни поведінки стає зміна середовища навколо дитини, а не тиск на неї.

Для мотивації батьків фахівець використовує ключову фразу-орієнтир: «*Коли ми даємо дитині візуальну опору, ми вимикаємо її тривогу і вмикаємо її здатність до співпраці*». Ми пояснюємо, що кожне «не хочу» дитини часто означає «я не

розумію, що зараз буде і мені від цього страшно», тому наша спільна мета — зробити простір «мовчазним вчителем».

Практичні приклади трансформації простору, які ми пропонуємо батькам:

1. **Створення «Зони емоційного відновлення» (Тихого куточка):** Фахівець радить батькам виділити вдома місце (можливо, дитячий намет або крісло-мішок), де діють особливі правила: «Тут мене ніхто не чіпає, тут я почуваюся в безпеці». Ми вчимо батьків використовувати цей простір як «соціальний запобіжник» — місце, де дитина може самостійно стабілізувати свій стан за допомогою улюблених сенсорних речей (важкої ковдри, навушників, антистрес-іграшок — в залежності від потреб дитини). «Сенсорна коробка» завжди знаходиться і доступному для дитини місці. Якщо житлова зона велика, то це може бути декілька «сенсорних коробок», наприклад: у «тихому куточку», в місці для занять, на кожному поверсі в будинку, а також в автомобілі тощо.

2. **Візуальна навігація в побуті:** Замість довгих словесних інструкцій, які дитина з РАС часто сприймає як хаотичний шум, ми вводимо «візуальні скрипти». Наприклад, на дверях ванної кімнати з'являється покрокова схема походу в туалет, а на дверцятах шафи — порядок одягання. Фахівець мотивує батьків фразою: «*Кожна картинка на стіні — це мінус десять ваших запитань до дитини і плюс один крок до її самостійності*».

3. **Метод «Передбачуваного переходу»:** Ми вчимо батьків використовувати візуальні таймери або пісочні годинники для позначення завершення однієї діяльності та початку іншої. Для мотивації ми кажемо родині: «*Дитині легше попрощатися з мультиком, якщо їй про це каже годинник, а не мама. Це знімає напругу у ваших стосунках*». Коли дитина бачить, як спливає час, вона отримує орієнтир, який дозволяє їй підготуватися до змін без істерики.

Етап ІІ. «Маршрут довіри: вихід у відкриті простори»

Цей етап є перехідним містком від «домашньої бази» до непередбачуваного зовнішнього світу. Фахівець допомагає батькам усвідомити: світ не обов’язково має бути ворожим, якщо йти в нього з готовою «соціальною картою». Ми вчимо батьків методу «Попереднього перегляду», де головна мотиваційна фраза фахівця звучить так: «*Ми не йдемо в невідомість — ми йдемо в місце, яке ми вже "відвідали*" вдома на картинках». Це знімає первинний страх перед новим простором як у дитини, так і в самих батьків.

Практичні приклади та інструменти «Маршруту довіри»:

1. **Технологія «Кишеньковий навігатор»** (Візуальний план подорожі): Ми вчимо батьків складати короткі візуальні маршрути для будь-якого виходу із дому. Наприклад, перед походом у крамницю фахівець пропонує батькам створити картку-послідовність: «Зупинка — Автобус — Крамниця — Купівля продуктів — Каса — Майданчик».

- Порада фахівця для мотивації: «*Коли дитина тримає цей план у руках, вона відчуває себе не об’єктом, якого кудись везуть, а учасником експедиції, що має чітку мету*». Це перетворює хаотичний рух на зрозумілу діяльність, а головне — дитина відчуває себе частиною важливого процесу.

2. **Створення «Соціальних історій-підказок»:** Фахівець разом із батьками розробляє сценарії для складних моментів. Наприклад, історія «Як я чекаю автобус на зупинці». Ми пропонуємо батькам формулу: «Опис ситуації + Почуття дитини + Варіант дії».

- Приклад: «На зупинці багато людей. Мені може бути занадто гучно або я відчую занадто багато різних запахів. Це нормально. Я можу одягнути навушники або понюхати мішечок з улюбленим запахом. Якщо я нервую — тримаю маму за руку». Така історія дає дитині соціальний орієнтир, на який вона може спертися, коли рівень напруги зростає.

3. **Метод «Сенсорної розвідки»:** Ми вчимо батьків заздалегідь оцінювати нові життєві простори на наявність подразників. Фахівець каже батькам: «*Ви — навігатори, ваша робота — знайти "тихі зони" в галасливому парку чи торговому центрі ще до того, як дитині стане важко*». Ми вчимо їх давати дитині право на «тайм-аут» — використання картки «Стоп» або «Хочу вийти», що дозволяє дитині відчути, що її стан є важливішим за соціальні пристойності.

4. **Вправа «Соціальний місток» на майданчику:** Замість того, щоб змушувати дитину «йти гратися з дітками», ми пропонуємо батькам метод паралельної гри з використанням «предметів-посередників» (наприклад, мильних бульбашок або цікавої механічної іграшки). Фахівець мотивує батьків: «*Не чекайте від дитини діалогу. Станьте для неї безпечним буфером між нею та іншими дітьми. Ваша присутність поруч — це її головний орієнтир безпеки*».

Завдяки чітким візуальним орієнтирам, хаотичне зовнішнє середовище перетворюється на прогнозований маршрут, де дитина відчуває себе не розгубленою, а захищеною. Це перетворює вихід у соціум із джерела стресу на простір успішного спільного досвіду, відкриваючи родині доступ до нових життєвих просторів

Етап ІІІ. «Голос адвокації: впевненість у соціумі»

Цей етап є завершальним і водночас найважливішим для тривалої успішної соціалізації. Фахівець допомагає батькам усвідомити: соціалізація дитини починається з внутрішнього спокою дорослого. Головна мотиваційна теза фахівця на цьому етапі: «*Ви не зобов'язані перепрошувати за особливості своєї дитини, але ви можете стати перекладачем її потреб для світу*». Ми вчимо батьків, що їхня впевненість — це основний соціальний орієнтир для дитини: якщо мама спокійна в натовпі, дитина отримує сигнал, що вона в безпеці.

Практичні приклади та методи «Голосу адвокації»:

1. **Техніка «Готові скрипти (30-секундна промова)»:** Фахівець разом із батьками відпрацьовує короткі, впевнені фрази для типових ситуацій нерозуміння (наприклад, коли дитина голосно кричить у транспорті або робить стимінг у черзі).

   • Приклад фрази: «*Моя дитина має аутизм. Зараз їй занадто гучно, і вона так заспокоюється. Дякую за ваше терпіння, ми вже знаємо, як із цим впоратися*».

   • Мотивація фахівця: «*Коли ви даєте людям коротке пояснення замість виправдань, ви берете ситуацію під контроль і стаєте впевненим навігатором, а не жертвою обставин*».

2. **Використання «Картки адвокації»:** Ми пропонуємо батькам мати при собі невеликі візитки-картки, які можна просто мовчки передати людині, що робить зауваження або занадто пильно дивиться. Це може бути зручніше, аніж вступати діалог чи ігнорувати незадоволення.

   • Текст на картці: «*Моя дитина сприймає світ інакше через РАС. Зараз їй важко, і я допомагаю їй знайти рівновагу. Ваше розуміння — це найкраща підтримка для нас*». Це звільняє батьків від необхідності вступати у виснажливі словесні суперечки в момент, коли весь їхній ресурс має бути спрямований на дитину.

3. **Метод «Проактивного сусідства» (Побудова містків):** Фахівець заохочує батьків до першого кроку в їхньому найближчому оточенні (сусіди по під'їзду, знайомі мами на майданчику). Ми вчимо їх розповідати про дитину не через «діагноз», а через «інструкцію до спілкування».

   • Приклад: «*Привіт! Це мій син Артем. Він не завжди відповідає на "привіт", бо йому важко відразу зорієнтуватися. Але він дуже любить дивитися, як ваші діти грають з м'ячем*». Це перетворює незнайомців на союзників, розширюючи життєвий простір дитини без страху бути відкинутою.

4. **Вправа «Дзеркало впевненості» (Рольові ігри з фахівцем):** У кабінеті ми моделюємо ситуації, де фахівець грає роль «незадоволеного перехожого», а батьки вчаться реагувати спокійно. Ми вчимо їх техніці «Психологічного захисту»: «*Я чую ваші слова, але зараз я зосереджений на безпеці своєї дитини*».

- Мотивація фахівця: «*Ваша відмова від конфлікту — це не слабкість, це ваша майстерність як професійного навігатора. Ваша дитина бачить вашу силу і вчиться у вас бути стійкою в цьому світі*».

Важливим етичним компонентом нашої програми є формування у батьків позиції «соціальної відповідальності». Ми вчимо батьків, що справжня адвокація — це не лише вимога розуміння від оточуючих, а й активне піклування про безпеку та комфорт спільного простору. Фахівець допомагає батькам усвідомити принципову різницю: особливості розвитку дитини є поясненням її поведінки, але вони не є індульгенцією на руйнування чи небезпеку для інших.

Ми пропонуємо батькам прийняти принцип «Етичного партнерства», який базується на таких орієнтирах:

5. **Межа між «особливістю» та «шкодою»:** Ми вчимо батьків чітко розрізняти моменти, коли дитина просто поводиться незвично (стимінг, гучні звуки, дивні рухи), і моменти, коли її дії стають агресивними або руйнівними. Фахівець акцентує: «Ваше право на розуміння закінчується там, де починається фізична чи матеріальна шкода іншим людям». Бути впевненим навігатором — це означає вчасно зупинити дитину, вивести її з конфліктної ситуації або відшкодувати завдані збитки, якщо вони сталися.

6. **Відповідальність як частина навігації:** Якщо дитина з РАС у стані афекту зламала чиюсь іграшку або штовхнула іншу дитину, завдання батьків — не виправдовувати це діагнозом, а взяти на себе відповідальність за врегулювання ситуації. Фахівець пропонує батькам готові алгоритми дій: «*Я розумію, що моя*

дитина вчинила неправильно. Це сталося через її стан, але я готова виправити наслідки». Така позиція викликає у соціуму значно більше поваги та готовності до інклюзії, ніж пасивна оборона чи ігнорування проблеми.

7. **Вихід як спосіб захисту спільного простору:** Іноді бути відповідальним навігатором означає вчасно зрозуміти, що сьогодні життєвий простір (наприклад, концерт чи кафе) виявився занадто складним для дитини. Вміння батьків вчасно піти, щоб не допустити руйнівного вибуху, — це не поразка, а прояв високої інклюзивної культури. Ми вчимо батьків, що повага до спокою оточуючих — це найкращий спосіб виховати повагу до потреб власної дитини.

Таким чином, програма «Навігатор соціалізації» виховує у батьків культуру взаємної поваги. Коли родина несе відповідальність за вчинки своєї дитини, вона перестає бути «проблемним об’єктом» для суспільства і стає рівноправним партнером. Тільки на засадах такої взаємної відповідальності можлива справжня інклюзія, де дитина з РАС отримує право бути іншою, але при цьому вчиться бути безпечною та прийнятною частиною великого світу.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

Практична частина нашого дослідження дозволила сформулювати цілісну модель підтримки соціалізації дітей з РАС, яка базується на єдності зусиль фахівців та родини.

1. Визначено концептуальні засади просвітницько-корекційної роботи, де соціалізація розглядається як процес надання дитині зрозумілих орієнтирів у навколишньому світі. Ми довели, що специфічне тяжіння дітей з РАС до знакових систем є потужним ресурсом, який дозволяє трансформувати хаотичні соціальні стимули у зрозумілі візуальні алгоритми.

2. Обґрунтовано методичний інструментарій фахівця, що включає архітектурну підтримку простору, Соціальні історії та альтернативну комунікацію.

Ці методи дозволяють створити в межах закладу стабільне «ядро» соціальних навичок дитини, на яке вона зможе спиратися у подальшому.

3. Запропоновано модель взаємодії з батьками, яка передбачає їхню трансформацію із пасивних «супроводжуючих» у впевнених «навігаторів». Нами доведено, що успішна соціалізація дитини безпосередньо залежить від здатності батьків створювати структуру вдома та впевнено здійснювати соціальну адвокацію у відкритих просторах.

4. Авторська програма психоосвіти «Навігатор соціалізації» стала логічним підсумком роботи. Вона пропонує родині покроковий шлях від створення «домашньої бази» до вільної орієнтації у соціумі, базуючись на принципах взаємної відповідальності родини та суспільства. Це дозволяє дитині з РАС бути не просто об’єктом інклюзії, а безпечною та прийнятною частиною великого світу.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У ході теоретичного аналізу та емпіричного дослідження проблеми соціалізації дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) було досягнуто мети роботи та зроблено такі висновки:

1. Теоретичний аналіз підтвердив, що соціалізація дітей з РАС є складним, нелінійним процесом, де головним бар’єром виступає не лише клінічна картина розладу, а й непередбачуваність соціального середовища. Ми виявили, що найбільш ефективною стратегією подолання цих бар’єрів є створення системи візуальних та смислових орієнтирів, які компенсують дефіцити соціальної інтуїції дитини.

2. Емпіричне дослідження зафіксувало суттєву розбіжність між потенціалом дитини та його реалізацією. В умовах структурованого центру піддослідні продемонстрували високий середній бал соціальної активності (1,3 бала), що доводить їхню спроможність дотримуватися правил та контактувати за наявності чітких алгоритмів. Проте анкетування батьків виявило дезадаптацію цих

самих дітей у вільному соціумі (на майданчиках, у магазинах), що свідчить про проблему генералізації навичок.

3. Виявлено гендерну специфіку соціалізації: хлопчики з РАС у звичному середовищі демонструють вищу виконавчу дисципліну (1,25 бала), але схильні до повної ізоляції поза ним. Дівчатка ж виявляють вищу імітаційну активність («соціальне маскування»), проте мають глибшу сенсорну вразливість, що потребує більш тонкого психологічного супроводу.

4. Встановлено, що бар'єром соціалізації є також позиція родини. 47% опитаних батьків обмежують соціальні контакти через страх осуду, а лише 21% готові до активної адвокації. Це підтвердило необхідність зміщення акценту з «лікування дитини» на «психоосвіту батьків» як ключових навігаторів соціалізації.

5. Розроблена авторська програма «Навігатор соціалізації» пропонує системний вихід із кризи дезадаптації. Ми довели, що соціалізація стає успішною лише тоді, коли вона є відповідальною: коли батьки не лише вимагають розуміння від суспільства, а й самі забезпечують безпеку та прийнятність поведінки дитини в соціумі.

Запропонований у роботі підхід дозволяє перетворити процес соціалізації з хаотичного випробування на прогнозований маршрут. Це відкриває для дитини з РАС доступ до нових життєвих просторів, роблячи інклюзію не формальним гаслом, а реальним досвідом повноцінного життя в суспільстві.

ДОДАТКИ

Додаток А

Лист спостереження за дітьми з розладами аутичного спектру

Протокол спостереження за соціальною активністю дитини

З метою об’єктивізації даних про наявні бар’єри соціалізації було розроблено та впроваджено Протокол структурованого спостереження. В основу інструментарію покладено синтез діагностичних критеріїв «Тріади порушень» Л. Вінґ [13], показників соціальної компетентності Т. Скрипник [8], параметрів невербальної комунікації дошкільників І. Логвінової [14] та окремих маркерів протоколу ADOS-2.

Спостереження проводилося в природних умовах (під час вільної ігрової діяльності та організованих занять в інклюзивній групі). Оцінювання здійснювалося за 3-бальною шкалою:

- **0 балів** (Низький рівень): навичка відсутня або спостерігається виражена дезадаптивна поведінка.
- **1 бал** (Середній рівень): навичка виявляється нестабільно, лише за інтенсивної підтримки дорослого або у формі механічного повторення.
- **2 бали** (Достатній рівень): навичка проявляється спонтанно та адекватно соціальному контексту.

Таблиця 2.2. Карта-протокол оцінки соціальної активності дитини

Стать_____ Вік_____ Мовленевий/Не мовленевий _____

№	**Критерій спостереження**	**Показники для оцінювання (0–2 бали)**
І	**Блок:** **Ігрова діяльність**	*Мета: оцінка соціальної мотивації та уяви*

1.1	Характер маніпуляцій з іграшками	0 – стереотипні дії (ряди, крутіння); 1 – функціональна гра; 2 – символічна гра («нарошко»).
1.2	Ініціювання ігрового контакту	0 – ігнорування оточуючих; 1 – використання іншого як «інструмента»; 2 – самостійне запрошення до гри.
1.3	Дотримання ігрової черговості	0 – не розуміє черги; 1 – чекає лише після нагадування; 2 – природне розуміння принципу «я — ти».
1.4	Соціальна позиція у грі	0 – повна ізоляція; 1 – паралельна гра (поруч з іншими); 2 – спільна гра з однолітками.
II	**Блок: Соціально-емоційна сфера**	*Мета: оцінка емоційного обміну та невербаліки*
2.1	Зоровий контакт	0 – відсутній/уникає; 1 – нестійкий, лише під час запиту; 2 – природний, використовується для контакту.
2.2	Спільна (поділена) увага	0 – не реагує на жести інших; 1 – слідкує за вказівкою дорослого; 2 – спонтанно ділиться інтересом («Дивись!»).
2.3	Соціальна реципроктність (взаємність)	0 – емоційна холодність; 1 – пасивна реакція на емоції іншого; 2 – активний обмін реакціями (посмішка у відповідь).
2.4	Використання міміки та жестів	0 – «маскоподібне» обличчя; 1 – бідна, негнучка міміка;

		2 – адекватне використання жестів та виразної міміки.
2.5	Реакція на ім'я та звернення	0 – ігнорує; 1 – відгукується після кількох повторень; 2 – швидка та стабільна реакція на соціальний заклик.
III	**Блок: Когнітивна гнучкість та саморегуляція**	*Мета: оцінка адаптивності та емоційного контролю*
3.1	Реакція на зміну діяльності/правил	0 – гострий протест (мелтдаун); 1 – тривожність, потребує пояснень; 2 – спокійне переключення уваги.
3.2	Сенсорна толерантність у групі	0 – дефензивність (закриває вуха/очі); 1 – вибіркова чутливість; 2 – комфортне перебування в активному середовищі.
3.3	Навички саморегуляції при стресі	0 – повна втрата контролю; 1 – використання ритуалів/стимів для заспокоєння; 2 – звернення за підтримкою, дихальні вправи.

Додаток Б

Анкета для батьків

Шановні батьки! Просимо вас взяти участь у дослідженні, присвяченому особливостям соціалізації дітей дошкільного віку. Ваші відповіді допоможуть нам розробити дієві рекомендації для підтримки родин.

Опитування є анонімним, а дані будуть використані лише в узагальненому вигляді.

Ваша сстать:	**Стать Вашої дитини:**	**Вік Вашої дитини:**
• Жінка • Чоловік	• Дівчинка • Хлопчик	_____ (кількість повних років)

Інструкція: Оберіть один варіант відповіді, який найкраще описує поведінку вашої дитини за останні 3 місяці.

1. Чи намагається дитина привернути вашу увагу до чогось цікавого, щоб просто розділити радість (наприклад, веде до вікна подивитись на пташку, приносить малюнок)?

а) Так, робить це часто і спонтанно.

б) Рідко, або лише після вашого запитання.

в) Майже ніколи, дитина зазвичай зосереджена на собі.

2. Як ваша дитина зазвичай поводиться на дитячому майданчику, коли до неї звертаються інші діти?

а) Відповідає взаємністю (жестом, словом) або включається у гру.

б) Спостерігає за дітьми здалеку, але боїться або не знає, як підійти.

в) Ігнорує присутність інших дітей, поводиться так, ніби їх немає поруч.

3. Чи розуміє дитина ваші прохання, якщо вони містять метафори або переносне значення (наприклад, «зачекай хвилинку», «візьми себе в руки»)?

а) Розуміє контекст і реагує спокійно.

б) Потребує додаткового роз'яснення простими словами.

в) Сприймає все виключно буквально, що часто призводить до непорозумінь.

4. Чи використовує дитина ігри «нарошко» (сюжетно-рольові ігри, наприклад, годує ляльку, «лікує» іграшку, уявляє кубик як телефон)?

а) Так, часто вигадує власні ігрові сценарії.

б) Тільки повторює заучені дії, які ви їй колись показали.

в) Ні, гра має переважно механічний характер (крутить колеса, будує ряди).

5. Чи використовує дитина вказівний жест, щоб показати вам щось цікаве вдалині (не для того, щоб попросити, а щоб просто поділитися інтересом)?

а) Так, активно використовує жест.

б) Використовує жест рідко, або просто бере вашу руку і веде до предмета.

в) Не використовує вказівний жест у соціальних цілях.

6. Якою є реакція вашої дитини на шум, натовп чи нові запахи у громадських місцях (магазини, свята, транспорт)?

а) Дитина поводиться спокійно або швидко звикає.

б) Відчуває дискомфорт, просить піти або закриває вуха/очі.

в) Реакція дуже гостра, що часто призводить до емоційного зриву.

7. Як дитина поводиться під час непередбачуваних змін (зміна маршруту прогулянки, новий одяг, заміна звичного розкладу)?

а) Досить легко адаптується до змін.

б) Хвилюється, але заспокоюється після ваших пояснень та підтримки.

в) Виявляє категоричний протест, тривалу істерику або повну відмову від дій.

8. Чи має дитина власні способи заспокоєння у стресових ситуаціях (дихання, стискання іграшки, прохання про допомогу)?

а) Так, використовує прості навички саморегуляції.

б) Використовує лише повторювані рухи (махання руками, кружляння) для стабілізації.

в) Повністю втрачає контроль, потребує тривалого часу для заспокоєння за допомогою дорослих.

9. Чи доводиться вам обмежувати відвідування громадських місць через страх перед реакцією оточуючих на особливу поведінку дитини?

а) Майже ніколи, ми намагаємося вести активний спосіб життя.

б) Вибираємо лише «перевірені» місця або години, коли людей небагато.

в) Часто залишаємося вдома, щоб уникнути стресу для дитини та осуду людей.

10. Чи готові ви пояснювати особливості поведінки вашої дитини стороннім особам, якщо виникає ситуація нерозуміння?

а) Так, я вважаю за необхідне відкрито розповідати про потреби дитини.

б) Роблю це рідко, лише якщо ситуація стає конфліктною.

в) Намагаюся якомога швидше піти, нічого не пояснюючи.

Дякуємо за Ваші щирі відповіді!

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Канішевська Л. В. Соціальна педагогіка : підручник. Київ : Видавець Бихун В. Ю., 2019. 320 с.

2. Логвиновська Т. А. Генезис поняття «соціалізація» у зарубіжній та вітчизняній науковій думці. Збірник наукових праць. 2012. (потрібно уточнити назву збірника з вашої папки).

3. Федоренко С. І. Психологічні особливості соціалізації дітей з розладами спектра аутизму : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2017. 20 с.

4. Колупаєва А. А. Педагогіка інклюзії: підручник. Київ : Видавничий дім «Освіта», 2019. 336 с.

5. Кононко О. Л. Соціально-емоційний розвиток дошкільника : навч. посіб. Київ : Видавничий дім «Слово», 2016. 248 с.

6. Дембицька Н. М. Психологічні особливості політичної соціалізації студентів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2004. 20 с.

7. Мудрик А. В. Социализация человека : учеб. пособие. Москва : Академия, 2004. 304 с.

8. Соціалізація дітей з розладами аутистичного спектра : монографія / Т. В. Скрипник та ін. Київ : Інститут обдарованої дитини, 2015. 168 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/9001/1/monografiya%20NEW1.pdf

9. Островська К. О. Психологічні основи соціальної адаптації осіб з розладами спектра аутизму протягом життя : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Львів, 2014. 40 с.

10. Мудрик А. В. Соціальна педагогіка : підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 2011. 212 с.

11. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : Самміт-Книга, 2009. 272 с.

12. Бех І. Д. Особистість на шляху до духовних цінностей : навч. посіб. Київ ; Чернівці : Букрек, 2018. 320 с.

13. Wing L. The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals. Updated edition. London : Robinson, 2021. 256 p.

14. Логвінова І. П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2013.

15. Шульженко Д. І. Розвиток комунікативної діяльності дітей з аутизмом : навч.-метод. посіб. Київ, 2010. 180 с.

16. Baron-Cohen S. Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. MIT Press, 1995. 171 p.

17. Geurts H. M., et al. Cognitive flexibility in autism: A standard to be revised? Molecular Autism. 2022. Vol. 13, No. 1.

18. Мартинчук О. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії : навч. посіб. Київ : КУБГ, 2022. 210 с.

19. Mazefsky C. A., et al. The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2015. Vol. 52, No. 7. P. 679–688.

20. Green S. A., Ben-Sasson A. Anxiety disorders and sensory over-responsivity in children with autism spectrum disorders: Is there a common underlying mechanism? Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2015. Vol. 49, No. 10. P. 1017–1027.

21. Myles, B. S., & Southwick, J. (2005). Asperger Syndrome and Difficult Moments: Practical Solutions for Tantrums, Rage and Meltdowns.

22. Singer J. NeuroDiversity: The Birth of an Idea. Lexington : Kindle Edition, 2017. 132 p.

23. Чайковський М. Є. Соціально-педагогічна робота з молоддю з особливими потребами в умовах інклюзивного освітнього простору : монографія. Київ : Університет «Україна», 2016. 432 с.

24. Світовий звіт про інвалідність / Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability

25. Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квіт. 2021 р. № 366-р.

26. Рибченко О. П. Формування інклюзивної компетентності батьків як умова успішної соціалізації дітей з аутизмом. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2017. Вип. 33. С. 138–144.

27. Nordahl-Hansen A., Tøndevold M., Larsen K. Autism Spectrum Disorder on Screen: A Narrative Review of Animations, Films and TV-series. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2018. Vol. 48. P. 1017–1024. URL: https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-6

28. Колишкіна А. П. Соціально-психологічні чинники прийняття дитини з розладами аутистичного спектра батьками. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. 2019. Вип. 7 (52). С. 64–72.

29. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveillance Summaries. 2023. Vol. 72, No. 2. P. 1–14. URL: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm

30. Loomes R., Hull L., Mandy W. P. L. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2017. Vol. 56, No. 6. P. 466–474.

31. Rankin J. A., Tomeny T. S., Barry T. D. Differences in female and male primary caregivers of children with autism spectrum disorder: An investigation of well-being, social support, and coping. Journal of Child and Family Studies. 2019. Vol. 28, No. 1. P. 324–335.

32. Hartley S. L., Barker E. T., Seltzer M. M., et al. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. Journal of Family Psychology. 2010. Vol. 24, No. 4. P. 443–451.