МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ПрАТ «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

Юлія Вячеславівна БАРАНОВСЬКА

На правах рукопису

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

ГРА ЯК ПРОВІДНИЙ ЧИННИК У НАБУТТІ НАВИЧОК СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

подається на здобуття
освітньо-кваліфікаційного рівня “Магістр”
Спеціальність “Психологія”

До захисту допущено:
Директор Чернівецького інституту
ПрАТ «ВНЗ «МАУП»
_____ПЕТРИЧУК С.І. к.е.н.,доц.
«_____»_____ 2026 року

Науковий керівник
професор кафедри
фундаментальних дисциплін,
БОГОМОЛОВА М.Ю. д.п.н.
_____

Виконано студенткою групи
ТУчн-8-24-М1ПС(2.0здс)
_____

Чернівці – 2026

План

ВСТУП …….....3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ……7

1.1. Психологічна характеристика розладів спектра аутизму у дітей……..7

1.2. Особливості формування навичок соціальної взаємодії у дітей з РСА……..19

РОЗДІЛ 2. ГРА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ДІТЕЙ З РСА……...…30

2.1. Психологічна сутність гри та її значення у розвитку дитини…….…..30

2.2. Особливості ігрової діяльності дітей з розладами спектра аутизму…….…..43

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ГРИ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З РСА…….……58

3.1. Організація та методики дослідження навичок соціальної взаємодії у дітей з РСА……58

3.2. Аналіз результатів дослідження та ефективність ігрових методів розвитку соціальної взаємодії……69

ВИСНОВКИ……80

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……83

ДОДАТКИ…….……..……91

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах розвитку освіти особливої уваги набуває проблема соціалізації дітей з розладами спектра аутизму (РСА).

Розлади спектра аутизму (РАС) – це група нейророзвиткових станів, які характеризуються особливостями соціальної взаємодії, комунікації та поведінки. Відповідно до класифікації Всесвітня організація охорони здоров'я (МКХ-11), аутизм розглядається як спектр, що включає різні рівні підтримки та функціонування.

Проблематика аутизму та розладів аутистичного спектра як для українського, так і для світового суспільства не є новою. Дослідження цього явища розпочалося ще у 1867 році, коли Г. Моцлі вперше охарактеризував даний розлад [10]. У 1911 році швейцарський психіатр Е. Блейлер уперше використав термін «аутизм» для визначення егоцентричного типу мислення при шизофренії [5]. Перший ґрунтовний опис раннього дитячого аутизму (РДА) належить Лео Канеру, який у 1943 році систематизував результати п'ятирічних спостережень за розвитком групи дітей із атиповими особливостями поведінки та розвитку [3]. Уже в 1944 році австрійський психіатр Ганс Аспергер представив характеристику так званого «високофункціонального аутизму».

На сучасному етапі проблему аутизму продовжують активно досліджувати як українські, так і зарубіжні науковці, серед яких К. Островська, Х. Качмарик, Л. Дробіт, О. Кононко, М. Желтова, Ю. Урсуленко, Д. Шульженко та інші. Незважаючи на значну кількість наукових праць і багаторічні дослідження, вчені й досі не мають єдиної думки щодо основного механізму патогенезу цього розладу. Так, наприклад, В. П. Самохвалов виділяє 7 офіційних гіпотез виникнення аутизму [31, с. 131].

Відповідно до статистичних даних Американських центрів із контролю та профілактики захворювань, станом на 2012 рік аутизм діагностувався у кожної 88-ї дитини в США, що на 23% перевищувало показники 2010 року та на 78% —

дані 2000 року [4, с. 476]. Водночас в Україні, за інформацією електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), загальна кількість дітей із встановленим діагнозом «аутизм» становить 20 936 осіб.

Найбільшу кількість дітей з аутизмом зафіксовано у місті Києві (3891), а також у Рівненській (1253), Харківській (1246), Київській (1209) та Львівській (1117) областях. Найнижчі показники зареєстровано у Луганській області (101). У Чернігівській області на обліку перебуває 333 дитини з діагнозом «аутизм», у Сумській — 343, Тернопільській — 370, Волинській — 374, Херсонській — 389, Івано-Франківській — 435, Одеській — 490, Полтавській — 540, Донецькій — 627, Миколаївській — 630, Вінницькій — 647, Кіровоградській — 652, Житомирській — 735, Чернівецькій — 821, Запорізькій — 909 та Закарпатській — 910 дітей.

У Черкаській області зареєстровано 937 дітей із розладами аутистичного спектра, у Дніпропетровській — 983, а у Хмельницькій — 994 [66]. Водночас фахівці наголошують, що фактична кількість дітей з аутизмом може бути у 5–10 разів більшою через значну кількість недіагностованих випадків та недостатній доступ населення до кваліфікованих спеціалістів.

У зв'язку зі зростанням кількості дітей цієї категорії підвищується й необхідність упровадження спеціальних форм навчання, серед яких особливе значення має організація освітнього процесу дітей з аутизмом через ігрову діяльність. Практичний досвід свідчить про те, що більшість осіб із аутизмом мають труднощі у сфері комунікації та соціальної взаємодії з іншими людьми. Саме тому порушена проблема залишається надзвичайно актуальною [6, с. 255].

У ранньому та дошкільному віці саме у процесі гри відбувається формування особистості дитини: розвиваються риси характеру, емоційно-вольова сфера, емпатія, здатність до вольової регуляції поведінки, комунікативні навички та соціальна перцепція. Під час ігрової діяльності дитина активно взаємодіє з навколишнім середовищем, відтворює різноманітні сюжети та

соціальні ролі, що сприяє поступовому усвідомленню соціальних норм, правил поведінки та моделей взаємодії в суспільстві.

Незважаючи на значну кількість наукових досліджень, присвячених проблемі розвитку дітей з РСА, питання використання гри як засобу формування соціальної взаємодії потребує подальшого вивчення та емпіричного підтвердження ефективності відповідних методик.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена необхідністю теоретичного обґрунтування та практичного дослідження ролі гри у формуванні соціальної взаємодії дітей з РСА.

Ступінь наукової розробленості проблеми. Проблема розвитку соціальної взаємодії дітей розглядалася у працях вітчизняних і зарубіжних учених, зокрема у контексті ігрової діяльності, психічного розвитку та особливостей дітей з РСА. Однак питання системного використання гри як корекційно-розвивального засобу залишається недостатньо розкритим.

Об’єкт дослідження – соціальна взаємодія дітей з розладами спектра аутизму.

Предмет дослідження – роль гри у формуванні соціальної взаємодії дітей з розладами спектра аутизму.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити ефективність використання ігрової діяльності як засобу формування соціальної взаємодії дітей з розладами спектра аутизму.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичні підходи до проблеми соціальної взаємодії дітей з розладами спектра аутизму.
2. Визначити психолого-педагогічні особливості формування соціальної взаємодії у дітей з РСА.
3. Провести емпіричне дослідження рівня сформованості соціальної взаємодії дітей з РСА.

4. Розробити та апробувати програму ігрових занять, спрямованих на розвиток соціальної взаємодії.

Гіпотеза дослідження: формування соціальної взаємодії дітей з розладами спектра аутизму буде більш ефективним за умови систематичного використання спеціально організованої ігрової діяльності, що враховує індивідуальні особливості дітей, їхній рівень розвитку та потребу в структурованому середовищі.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація наукової літератури;
- емпіричні: спостереження, бесіда, психодіагностичні методики, педагогічний експеримент;
- кількісні та якісні методи обробки результатів дослідження.

База дослідження: комунальний заклад Чернівецький навчально-реабілітаційний центр «Родина».

Вибірка дослідження: у дослідженні брали участь діти дошкільного віку та молодшого шкільного віку з розладами спектра аутизму у кількості 50 осіб від 5 до 10 років.

Практичне значення дослідження: полягає у можливості використання розробленої програми ігрових занять у практичній діяльності психологів, педагогів та фахівців інклюзивної освіти для розвитку соціальної взаємодії дітей з РСА.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (77 найменувань) та додатків (на 18 сторінках). У роботі представлено – 6 діаграм та 5 таблиць. Повний обсяг роботи – 107 сторінок, основний текст на 82 сторінках.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ

1.1. Психологічна характеристика розладів спектра аутизму у дітей

Розлади спектра аутизму (РСА) є складними порушеннями нейророзвитку, які характеризуються стійкими труднощами у сфері соціальної взаємодії, комунікації та поведінки. У сучасній науковій парадигмі РСА розглядаються як спектральні порушення, що мають різний рівень проявів – від легких до тяжких форм [58].

Мозок людини з РСА функціонує не так, як у людини без розладу. Це означає, що вона може поводитися, спілкуватися, навчатися та відчувати емоції у власний спосіб. Здібності людей з аутизмом також можуть суттєво відрізнятися: деякі з них мають розвинені навички мови та мовлення, тоді як інші – не говорять. Комусь потрібна допомога протягом усього життя, а хтось може впоратися самостійно. Вони можуть мати як типовий або високий рівень інтелекту, так і інтелектуальну недостатність. Вона часто супроводжує цей стан і впливає на прогноз та план втручання, але не є діагностичним критерієм аутизму. У таких випадках встановлюють подвійний діагноз: РСА та інтелектуальна недостатність.

Ознаки РСА у дітей зазвичай проявляються до трьох років, однак у деяких випадках симптоми помітні вже у перші 18 місяців життя. Деякі діти з розладами аутистичного спектра розвиваються згідно з віковими нормами до 18-24 місяців, а надалі перестають набувати нових навичок або ж втрачають попередні.

Порушення навичок спілкування та взаємодії у дитини з РСА у різному віці проявляються як:

– до 9 місяців не почала демонструвати емоцій (радість, смуток, гнів та здивування) за допомогою міміки.

- до 12 місяців не почала реагувати на власне ім’я.
- до 12 місяців не проявляла цікавості до простих інтерактивних ігор.
- до 12 місяців не почала використовувати жести (наприклад, не махає рукою на прощання).
- до 15 місяців не почала ділитися інтересами з іншими (наприклад, не показує предмет, який їй подобається).
- до 18 місяців не почала вказувати пальцем на щось цікаве.
- до 24 місяців не почала помічати, коли іншим боляче або вони засмучені.
- до 36 місяців не почала звертати увагу на інших дітей та приєднуватися до гри.
- до 48 місяців не почала грати, вдаючи із себе когось іншого, наприклад, вчителя чи супергероя.
- до 60 місяців не почала співати, танцювати або показувати сценки для дорослих.

Згідно з міжнародними класифікаціями (DSM-5, МКХ-11), основними діагностичними критеріями РСА є:

- стійкі труднощі у соціальній комунікації та взаємодії;
- обмежені, повторювані моделі поведінки, інтересів або діяльності;
- сенсорні особливості (гіпер- або гіпочутливість до стимулів).

На сучасному етапі науковці виділяють не лише аутизм, або ранній дитячий аутизм (РДА), а й цілий спектр аутистичних розладів (РСА), оскільки існують різноманітні форми цього порушення, які відрізняються ступенем тяжкості та вираженістю симптоматики. Діти з розладами спектра аутизму можуть суттєво різнитися між собою за здатністю до встановлення контакту з оточенням як через мовленнєве, так і невербальне спілкування, а також за рівнем інтелектуального розвитку.

Практично неможливо знайти двох дітей із повністю однаковими проявами аутизму, адже кожен випадок має свої індивідуальні особливості. Якщо

розглядати спектр та крайні ступені прояву симптомів, то з одного боку можна спостерігати соціально ізольованих немовних дітей із вираженими інтелектуальними порушеннями, а з іншого — дітей із високим рівнем інтелектуального розвитку, добре сформованим мовленням, проте вузьким колом інтересів, труднощами у комунікації та встановленні міжособистісних взаємин.

До спектру аутистичних розладів входять:

- Дитячий аутизм.
- Атиповий аутизм.
- Дитячий дезінтегративний розлад.
- Ранній інфантильний аутизм.
- Первазивний розлад розвитку.
- CWC-аутизм.
- Синдром Аспергера.
- Високофункціональний аутизм.

До двох останніх випадків належать діти з високим рівнем інтелекту (IQ = 70 і більше) і добре розвиненими вербальними здібностями. Однак вони насилу налагоджують контакти з однолітками, відчувають проблеми в спілкуванні. Тому дослідники поки що не дійшли єдиної думки. Багато хто вважає, що синдром Аспергера та високофункціональний аутизм суть одне й те саме.

Перші системні описи аутизму були здійснені Л.Каннером, який визначив основні ознаки раннього дитячого аутизму, зокрема відчуженість від соціального середовища та прагнення до одноманітності [59]. Подальші дослідження Г.Аспергера розширили уявлення про аутичні прояви, акцентуючи увагу на збереженому інтелекті та специфічності соціальної поведінки [57]. За визначенням Л. Каннера, найбільш типовими проявами клінічної картини раннього дитячого аутизму є «крайня аутистична самотність» та пов’язані з нею порушення соціального розвитку. До таких порушень дослідник відносив

нездатність дитини формувати адекватну поведінкову взаємодію з оточенням, затримку або своєрідні відхилення мовленнєвого розвитку, наявність ехолалій, неправильне вживання займенників, монотонне повторення окремих звуків чи слів. Також характерними ознаками він вважав добре розвинену механічну пам'ять, обмеженість спонтанної активності, схильність до стереотипних дій, прагнення зберігати незмінність навколишнього середовища, страх перед будь-якими змінами або незавершеними діями.

Окрім цього, Л. Каннер звертав увагу на формування у дітей певних ритуалів, виникнення незвичних занять, надмірно інтенсивних і вузько спрямованих інтересів та фіксацій, а також специфічних, патологізованих взаємин з іншими людьми. Для таких дітей було характерним надання переваги взаємодії з неживими предметами замість спілкування з людьми. Аутизм Л. Каннер розглядав як психічний розлад, що виникає внаслідок неправильного виховання, трактуючи аутистичні прояви як своєрідний захисний механізм психіки.

Через 13 років після публікації своєї першої наукової праці, а саме у 1956 році, Л. Каннер спільно з Л. Ейзенбергом переглянув запропоновані раніше критерії діагностики аутизму. Результати цього перегляду були представлені у статті «Ранній дитячий аутизм: 1943–1955», у якій кількість основних симптомів, необхідних для встановлення діагнозу аутизму, було скорочено до двох:

1.відсутність афективного контакту;

2.наявність повторюваної ритуалізованої поведінки [59].

Сучасні дослідження професорки Фріт у поєднанні з іншими відомими дослідниками (Саймон Б. Коен) розширили наше розуміння аутизму, запровадивши провідний підхід «моделі психічного» (theory of mind), згідно з яким людям з аутизмом важко розуміти переконання та наміри інших людей [58].

Українські науковці також зробили вагомий внесок у дослідження РСА. Зокрема, О.Нікольська розглядає аутизм як порушення афективного розвитку, що впливає на формування взаємодії дитини зі світом.

Діти з аутизмом потребують комплексного підходу, який включає лікування, психолого-педагогічну корекцію порушень та, передусім, правильно організовану виховну роботу в сім'ї. О. С. Нікольська визначає основні напрями корекційної роботи з такими дітьми, серед яких:

-розвиток відчуттів, сприйняття та зорово-моторної координації;

-формування навичок самообслуговування;

-розвиток мовлення та комунікативних здібностей [29].

Лише в сучасних умовах, завдяки результатам нейробіологічних досліджень, було встановлено, що аутизм має переважно спадкове походження. Визначальну роль у виникненні цього розладу відіграють генетичні чинники та органічні ураження центральної нервової системи (ЦНС). Саме формування так званого «атипового» мозку, який специфічним чином сприймає та обробляє інформацію, зокрема соціальну, вважається основною причиною труднощів людей з аутизмом у сфері комунікації та соціальної взаємодії [66].

Діагноз розладу спектра аутизму може встановлювати виключно лікар-психіатр відповідно до визначених критеріїв. Для цього проводиться тривале спостереження та комплексний аналіз інформації, отриманої в результаті генетичних і нейробіологічних досліджень. Під час діагностики фахівці керуються 11-м переглядом Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем охорони здоров'я (ICD-11) (2024), а також Діагностичним і статистичним посібником із психічних розладів (DSM-5) (2013). Використання терміна «розлади аутистичного спектра» відображає сучасне бачення неврологів щодо РАС як групи порушень, які мають спільні клінічні прояви, але різну етіологію.

Сьогодні існує все більше наукових підтверджень того, що розвиток РАС переважно зумовлений генетичними чинниками (APA, 2013; Siu, 2017; Waye, 2018). Згідно з DSM-5, аутизм розглядається як вроджений розлад. Таким чином, основними факторами ризику виступають спадковість, яка становить приблизно 80–90%, тоді як вплив середовища, зокрема недоношеність або

внутрішньоутробна гіпоксія, може становити близько 10% у формуванні цього порушення [62, с. 782].

На необхідності ретельного обстеження дітей з аутизмом наголошує відомий вітчизняний дослідник, професор А. П. Чуприков. У своїх працях він здійснив ґрунтовний аналіз досліджень етіології, патогенезу та особливостей психічного розвитку дітей із РАС, на основі чого дійшов висновку про різноманітність природи й клінічних проявів цього розладу, які зовні об'єднані єдиним проявом аутизму. Учений підкреслює, що для правильної діагностики необхідно використовувати не лише психологічні тести, а й результати психопатологічного аналізу, генетичних досліджень, електроенцефалографії, зокрема ЕЕГ-моніторингу під час нічного сну, а також магнітно-резонансної томографії (МРТ) [46, с. 98].

Магнітно-резонансна томографія (МРТ) дає можливість виявляти структурні аномалії головного мозку та оцінювати активність окремих його ділянок як у стані спокою, так і під час виконання певних завдань. Магнітоенцефалографія (МЕГ) використовується для вивчення особливостей магнітних полів мозку з метою аналізу нейронної активності в реальному часі. На основі результатів структурної МРТ здійснюється оцінка об'єму, товщини та цілісності сірої й білої речовини мозку. Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ) дозволяє досліджувати процеси мозкового метаболізму та визначати зміни рівня активності різних ділянок мозку.

Водночас електроенцефалографія (ЕЕГ), яка часто застосовується як окремий метод дослідження, дає змогу аналізувати мозкові хвилі та виявляти патологічні зміни їхнього характеру, у тому числі під час сну або після депривації сну. Цей метод особливо важливий для виявлення епілептичних енцефалопатій у дітей із РАС навіть за відсутності виражених клінічних проявів у вигляді епілептичних нападів чи епілептиформної симптоматики. Така діагностика має важливе значення у випадках, коли спостерігаються поведінкові порушення або когнітивний регрес. Досить часто епілептичні прояви у дітей із

РАС мають прихований характер і помилково сприймаються батьками як стереотипна поведінка, «замисленість», істеричні реакції, тики чи порушення сну.

Відповідно до рекомендацій Американської академії неврології та дитячої неврології, для визначення причин виникнення РАС важливими є такі діагностичні дослідження:

генетичне тестування, яке включає визначення каріотипу, хромосомний мікроматричний аналіз, ДНК-дослідження на ламку Х-хромосому та високопродуктивне екзомне секвенування (high-throughput exome sequencing або whole-exome sequencing, WES), що дає змогу виявляти мутації та аналізувати генетичну варіабельність;

селективні метаболічні дослідження у випадках поєднання РАС із циклічними блюваннями, млявістю, летаргією чи судомами в ранньому віці;

нейропсихологічне тестування, спрямоване на оцінювання порушень когнітивних функцій, зокрема уваги, пам’яті та швидкості обробки інформації.

Перші дослідження аутизму серед близнюків були проведені ще у 1977 році. На сьогодні відомо про високий рівень конкордантності серед монозиготних близнюків, який становить приблизно 70–90%, тоді як серед дизиготних близнюків цей показник складає лише 0–10%. Результати сімейних досліджень також підтверджують, що ризик розвитку РАС у дитини значно підвищується, якщо у сім’ї вже є брат або сестра з таким розладом [65, с. 681].

До генетичних причин виникнення розладів спектра аутизму належать різні групи порушень, серед яких: синдром ламкої Х-хромосоми; моногенні синдроми, зокрема синдроми Ангельмана та Ретта; хромосомні патології, наприклад синдром Дауна; мікроделеції та мікродуплікації; моногенні захворювання, такі як туберозний склероз, нейрофіброматоз, епілептичні енцефалопатії, фенілкетонурія та інші; а також варіації числа копій генів (CNV). У значної кількості осіб із РСА спостерігаються саме варіації числа копій, які впливають на кластери генів, що відповідають за нейророзвиток.

У дітей з аутизмом виявляють структурні зміни у лобових відділах кори головного мозку, гіпокампі, серединній скроневій частці та мозочку, який у більшості випадків має зменшені розміри. Імовірно, саме такі зміни зумовлюють труднощі швидкого переключення уваги та сприяють виникненню стереотипних рухів і поведінкових реакцій [59, с. 567].

Разом із тим результати електроенцефалографічних досліджень свідчать про наявність змін, які впливають на процеси пам'яті, концентрацію та спрямованість уваги. У зв'язку з цим можливими є порушення вербального мислення й цілеспрямованого використання мовлення, що певною мірою пояснює специфіку когнітивних та поведінкових проявів у людей з аутизмом [63, с. 948].

Відомий американський нейробіолог і дослідник сну Дж. М. Зігель зазначає, що «аутизм нерідко пов'язаний із порушеннями сну», що є однією з особливостей, яка відрізняє дітей з аутизмом від дітей з іншими порушеннями розвитку [64, с. 95]. Найбільш характерними проявами є труднощі із засинанням, часті нічні пробудження, скорочена тривалість сну та неспокійна поведінка під час сну. Крім того, такі порушення часто пов'язані з підвищеним рівнем тривожності, дефіцитом уваги, імпульсивністю та дезадаптивними формами поведінки [66, с. 22].

Подібні проблеми нерідко стають джерелом значного стресу для сімей, у яких виховується дитина з РСА [65, с. 407]. При цьому більш часті нічні пробудження зазвичай спостерігаються у дітей, рівень інтелекту яких нижчий за 70 балів. У більшості випадків батьки починають звертати увагу на порушення сну у дитини у віці 2–3 років, а до 8 років ці труднощі часто набувають стійкого характеру та можуть зберігатися навіть у дорослому віці [60, с. 766].

До найбільш поширених скарг належать: небажання вкладатися спати (54%), труднощі із засинанням та підтриманням сну (56%), прояви парасомній, тобто атипової поведінки під час сну (53%), складнощі ранкового пробудження (45%), надмірна денна сонливість (31%) та порушення дихання під час сну (25%)

[65, с. 409]. У дітей із РСА також досить часто спостерігаються специфічні ритуали, пов'язані з процесом засинання [61]. Наприклад, дитина може вимагати, щоб батьки перед сном тримали її на руках, лежали поруч у ліжку або сиділи біля неї. Деякі діти наполягають, щоб усі члени родини вкладалися спати одночасно. Навіть певний спосіб зашторювання вікна може перетворитися на обов'язковий ритуал. Порушення таких звичних дій часто супроводжується гнівом, афективними реакціями або іншими негативними емоційними проявами.

Для дітей із РАС характерна також низька здатність адаптуватися навіть до незначних змін у звичному середовищі, пов'язаному зі сном, наприклад зміни місця сну чи інтер'єру кімнати. Енн Річдейл вважає, що однією з причин порушень сну у дітей з аутизмом може бути надмірно збуджена та енергійна поведінка протягом дня. Недостатній або неякісний сон, у свою чергу, може призводити до підвищення рівня смутку, гніву та порушення концентрації уваги [66, с. 407].

У суспільстві набув популярності термін «люди дощу», який виник після виходу однойменного фільму. Саме так почали називати людей з аутизмом — особливих особистостей, які живуть поруч із нами та є невід'ємною частиною суспільства. Їхнє сприйняття світу часто відрізняється від загальноприйнятого, а радість вони можуть знаходити у речах, які для більшості людей здаються незвичними. Кожна людина з аутизмом має власні індивідуальні особливості: у когось переважають труднощі соціальної взаємодії, а в когось — яскраво виражені таланти та здібності. Нерідко їм бувають незрозумілими або нецікавими типові заняття й інтереси однолітків. Вони ніби існують у власному світі, який часто залишається закритим для сторонніх і комфортним лише для них самих. Проте такі люди особливо потребують підтримки, допомоги та розуміння з боку суспільства.

В Україні, починаючи з 2014 року, державна політика активно спрямована на розвиток інклюзивної освіти та залучення дітей з аутизмом до освітнього процесу. Перебування в освітньому середовищі разом з однолітками сприяє не

лише навчанню та здобуттю освіти, а й формуванню соціальних навичок, інтеграції у суспільство та розвитку здатності до соціальної адаптації. Водночас важливим завданням залишається виховання толерантного ставлення до таких дітей серед усіх учасників освітнього процесу.

Разом із цим зростає потреба у створенні ефективної системи інклюзивної освіти, яка б враховувала індивідуальні особливості дітей із РСА, а також забезпечувала необхідну підтримку їхнім сім'ям. Реалізація таких заходів має важливе значення для суспільства, оскільки сприяє соціальній згуртованості, підвищенню економічного потенціалу держави через залучення всіх громадян до активного життя та формуванню гуманістичних і морально-етичних цінностей в українському суспільстві.

Робота з дітьми, які мають розлади спектра аутизму, вимагає значного терпіння як від батьків, так і від педагогів. Наприклад, для формування навіть елементарної навички, такої як застібання ґудзиків, може знадобитися не кілька днів, а багато місяців. При цьому немає впевненості, що набута навичка не буде втрачена на певному етапі розвитку дитини. Це може бути пов'язано як із недостатньою мотивацією, так і з труднощами відтворення інформації з довготривалої пам'яті.

Взаємодію з дитиною з РСА необхідно організовувати відповідно до її діагнозу та індивідуальних можливостей. Корекційна робота повинна здійснюватися одночасно у кількох напрямах, при цьому один із них у певний період може бути пріоритетним.

Т. Скрипник наголошує, що основою труднощів при аутизмі є саме порушення соціальної взаємодії, а не лише мовленнєві чи поведінкові особливості [39, с. 301].

Аутизм не можна розглядати як окреме ізольоване порушення, адже він охоплює цілу групу розладів, які впливають на розвиток соціальної комунікації, емоційної сфери, мовлення та когнітивних процесів. Такі порушення супроводжуються різноманітними дефіцитами, що значно ускладнюють процес

соціалізації. Труднощі, які перешкоджають формуванню соціальних навичок у дітей із РСА, умовно можна поділити на три основні групи:

Порушення комунікації. Комунікація являє собою процес обміну інформацією вербальними засобами (мовленням або письмом) та невербальними способами, зокрема через жести, міміку та інші сигнали. У більшості дітей з розладами аутистичного спектра спостерігається затримка мовленнєвого розвитку. Вони часто використовують короткі завчені фрази, мають труднощі із самостійним формуванням речень, що ускладнює взаємодію з іншими людьми. Крім того, діти з аутизмом нерідко не володіють навичками невербальної комунікації. Для них складним є підтримання зорового контакту зі співрозмовником, який має важливе значення для встановлення довірливих міжособистісних стосунків.

Стереотипна поведінка та обмежене коло інтересів. Стереотипна поведінка у дітей з РАС може проявлятися по-різному. Наприклад, дитина може постійно повторювати одноманітні дії, концентрувати увагу на окремих звуках або тривалий час спостерігати за одним предметом. Подібна поведінка пов’язана з потребою дитини отримувати стабільні та однакові сенсорні відчуття. Будь-які навіть незначні зміни можуть негативно впливати на її емоційний стан, викликати агресивність, тривогу чи відчай. Однак така зосередженість на стереотипних діях перешкоджає повноцінному розвитку та ускладнює формування соціальних навичок.

Порушення психічної моделі. Під час соціальної взаємодії людина зазвичай враховує, що може думати або відчувати співрозмовник, а також прогнозує його поведінку в певній ситуації. Формування такої психічної моделі відбувається поступово, однак у дітей із розладами аутистичного спектра цей процес порушений. Вони часто не здатні зрозуміти емоційний стан інших людей, передбачити їхню поведінку чи співпереживати їм, тому не можуть використовувати цю інформацію як орієнтир у власній поведінці та взаємодії з оточенням.

- За даними досліджень, такі прояви виконують компенсаторну функцію, допомагаючи дитині впоратися з тривожністю [11, с. 58].

Сенсорні особливості є важливою складовою РСА. Як зазначає Н.Богдашина, діти можуть бути як гіпер-, так і гіпочутливими до сенсорних стимулів, що суттєво впливає на їхню поведінку [2].

Когнітивний розвиток дітей з РСА має нерівномірний характер. Деякі діти демонструють високий рівень розвитку окремих функцій (пам’ять, увага), проте мають значні труднощі у соціальному мисленні.

Ознаки аутизму можуть проявлятися вже протягом перших місяців життя дитини. У дітей з аутистичними порушеннями спостерігаються відхилення у формуванні так званого «комплексу пожвавлення», який є типовим для нормального психічного розвитку немовляти. Такі діти слабко реагують на світлові подразники, звуки брязкальця чи інші зовнішні стимули.

Порівняно зі своїми однолітками вони значно пізніше починають упізнавати матір. Проте навіть після впізнавання дитина часто не демонструє емоційної прихильності: не тягнеться до матері, не посміхається їй та майже не реагує на її відсутність або зникнення з поля зору. Для дітей з аутизмом характерним є відсутній, ніби «пронизуючий» погляд крізь людину, а також недостатня реакція на звернення до них на ім’я.

Дитина з аутизмом може не звертати уваги, наприклад, на дзвінок або інші шуми і навіть не почути слів, звернених безпосередньо до неї. Але у певних випадках мозок може раптом вирішити, що непогано було б зареєструвати цей сенсорний сигнал, і тоді дитина відгукується.

Часом вона сприймає звук гучнішими, ніж її оточення. Більшість людей перестають реєструвати звуки, якщо вони тривають досить довго, і залишаються незмінними. Діти з аутизмом не можуть звикнути до тривалих монотонних звуків і не вміють їх «вимикати», тому схильні звертати на них більше уваги. Іноді на одних звуках вони зациклюються, а інші – не фіксують зовсім.

Діти з РСА можуть ігнорувати своє візуальне оточення: вони наче дивляться «крізь» людину та уникають прямого погляду в очі. Вони часто не звертають уваги на іграшки, але іноді їхній мозок може приділити тривалу та найретельнішу увагу якісь крихітній деталі, наприклад плямі на підлозі.

При аутизмі важко піддаються реєстрації й інші відчуття. Діти з РСА часто позитивно реагують на такий вид тактильної стимуляції, як сильний тиск. Їм подобається, коли їх кладуть між двома килимками або матами, а зверху прокочують чимось важким, наприклад, великою подушкою. Також вони запихають руки під важкі предмети, щоб відчути їхній тиск, насолоджуючись відчуттями, які іншим дітям видалися б неприємними. Дитина прагне щось відчути, але її мозок реєструє лише сильні відчуття.

Дитина з РСА схильна або наполегливо прагнути до рухової активності, або категорично її відкидати. Жодна з цих реакцій не є типовою. Деякі діти прагнуть весь час рухатись і отримують від цього велике задоволення. Обертання і катання на гойдалках взагалі не викликають у них запаморочення або нудоти, як це може бути у інших дітей. Іншими словами, їхній мозок недостатньо ретельно реєструє вестибулярні сигнали.

Неповна «реєстрація» відчуттів робить дитину з РСА «примхливою» під час спілкування з оточуючими. Одного разу зафіксований сенсорний імпульс мозок може наступного разу проігнорувати схожі сигнали. Зовні поведінка цих дітей виглядає такою, ніби вони навмисно виявляють впертість, або намагаються дошкулити батькам, але це зовсім не так. Їхній мозок просто не дозволяє їм бути послідовними у своїх реакціях упродовж дня або від завдання до завдання.

Процес зорової перцепції та формування зорового образу навколишнього середовища у дітей з РСА займає багато часу, але навіть якщо цей процес відбувається, «образ» все одно може бути розмитим.

Рання дефектологічна діагностика дає можливість своєчасно розробити індивідуальну навчально-виховну та корекційну програму для дитини. Вона спрямовується на розвиток перцептивних, мовленнєвих, моторних і соціальних

знань, умінь та навичок, а також на корекцію соціально небажаних форм поведінки кожної дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей. Усі методики та етапи корекційної роботи при аутизмі є найбільш результативними за умови їх індивідуального добору, безперервності, тривалості та систематичного проведення.

Навчання дитини з аутизмом потребує застосування спеціальних принципів, які враховують як загальні закономірності розвитку, так і її індивідуальні особливості. Основним напрямом корекційної роботи є розвиток емоційного контакту та взаємодії дитини з дорослими й навколишнім середовищем, стимулювання афективного розвитку, а також формування внутрішніх адаптивних механізмів поведінки. Усе це сприяє покращенню соціальної адаптації дитини з аутизмом, що є одним із найважливіших завдань у діяльності дефектологів, логопедів, психологів та інших фахівців освітніх закладів, які працюють із такими дітьми, а також їхніх батьків [27, с. 117].

Отже, психологічна характеристика РСА визначається комплексністю порушень, які охоплюють емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери розвитку дитини.

1.2. Особливості формування навичок соціальної взаємодії у дітей з РСА

Розлади аутистичного спектра у дітей можуть проявлятися різноманітними симптомами, однак усі вони мають спільну характерну рису – порушення соціальної взаємодії, що виникають через труднощі комунікації, наявність стереотипної поведінки, несприйняття змін у навколишньому середовищі та інші супутні чинники. Дітям із РАС досить важко формувати та засвоювати соціальні навички, а їх недостатній розвиток у подальшому може негативно впливати на якість життя, спричиняти труднощі у спілкуванні з іншими людьми, знижувати рівень самостійності та навіть призводити до розвитку депресивних станів і появи суїцидальних думок.

Позитивна взаємодія з оточуючими людьми сприяє встановленню дружніх стосунків, покращенню емоційного благополуччя та гармонізації інших сфер життя. Саме тому дитині з таким діагнозом необхідно допомогти стати повноцінним учасником соціального середовища.

Соціалізація являє собою будь-яку діяльність людини, яка має соціальну спрямованість або мотив. До таких дій можна віднести усмішку, встановлення зорового контакту, прагнення поділитися власними емоціями чи переживаннями з іншою людиною тощо. Якщо детальніше проаналізувати поведінку людини, то можна дійти висновку, що майже кожна дія має соціальне підґрунтя. Наприклад, дитина прагне отримати високу оцінку в школі не лише заради результату, а й для того, щоб заслужити схвалення та похвалу батьків.

Соціальні навички відіграють надзвичайно важливу роль у житті людини, оскільки саме вони забезпечують ефективну взаємодію між людьми та сприяють побудові міцних міжособистісних стосунків. Завдяки цим навичкам людина може обмінюватися досвідом, встановлювати корисні контакти з оточенням і максимально ефективно взаємодіяти із суспільством. Без належно сформованих соціальних навичок практично неможливо уявити повноцінний процес навчання, особистісного розвитку та соціальної адаптації.

Формування соціальної взаємодії у дітей з РСА є складним процесом, що потребує системного підходу. Соціальні навички включають здатність встановлювати контакт, підтримувати спілкування, розуміти емоції та дотримуватись правил поведінки. У дітей з аутизмом цей процес ускладнений через знижену соціальну мотивацію та труднощі інтерпретації соціальних сигналів. Ефективними є ігрові методи, візуальна підтримка, соціальні історії та структуроване навчання. Роль дорослих є визначальною у формуванні соціального досвіду дитини.

Однією з ключових особливостей є знижена ініціативність у взаємодії. Діти рідко самостійно звертаються до інших, не прагнуть до спільної гри або

діяльності. Навіть за наявності бажання контакту вони можуть не знати, як правильно його встановити.

Важливим аспектом є труднощі розуміння соціальних сигналів. Діти з РСА часто не розпізнають міміку, жести, інтонацію, що ускладнює інтерпретацію намірів і емоцій інших людей. Це призводить до неадекватних реакцій або уникнення соціальних ситуацій [18, с. 33].

Навчання та проведення корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають тяжкі форми аутизму, є надзвичайно складним процесом, оскільки часто супроводжується агресивними проявами поведінки та значними труднощами у комунікації. Подібні поведінкові особливості можуть спостерігатися навіть у дітей із високофункціональним аутизмом. Незалежно від рівня функціональності, аутизм може поєднуватися з різними порушеннями психічного здоров'я, серед яких підвищена тривожність, нав'язлива поведінка, виражені сенсорні дисфункції та депресивні стани. Водночас важливо розуміти, що аутизм не належить до психічних захворювань і не є станом, який прогресивно погіршується з часом.

Багаторічні наукові спостереження дали змогу сформувати досить повне уявлення про основні ознаки аутизму:

-порушення соціалізації. Дитина відчуває труднощі у вираженні емоцій та взаємодії з іншими людьми, може негативно реагувати на обійми чи інші прояви емоційної близькості;

-затримка мовленнєвого розвитку. Дитина не володіє мовленням або не прагне висловлювати власні думки за допомогою слів;

-недостатньо сформовані комунікативні навички — мовлення практично не використовується як засіб спілкування з людьми;

-ехолалія, яка проявляється у механічному повторенні слів чи фраз, почутих від інших людей. При цьому у дітей часто спостерігається добре розвинена механічна пам'ять;

-дитина не ототожнює себе із займенником «я», а замість нього використовує «ти». Це пояснюється труднощами процесу самоідентифікації. Наприклад, почувши прохання «Підніми руку», дитина може підняти руку не свою, а того, хто до неї звертається;

-синдром Аспергера, для якого характерне прагнення до одноманітності, що проявляється у повторюваності ігор, схильності до замкненості та надмірній концентрації уваги на окремих деталях іграшки чи предмета. Будь-яке порушення звичного режиму дня або ігрової діяльності може викликати у дитини виражене занепокоєння;

-недостатньо сформований інстинкт самозбереження — дитина може не боятися висоти чи не усвідомлювати потенційної небезпеки для власного життя;

-схильність до самоушкодження. Аутоагресія може проявлятися у навмисному нанесенні собі фізичних травм або ушкоджень;

-сенсорні порушення, які проявляються у підвищеній чутливості або непереносимості певних подразників, зокрема музики, дотиків до тіла під час миття чи стрижки.

Під час встановлення діагнозу у дитини можуть спостерігатися як усі перелічені симптоми, так і лише окремі з них [14, с. 269].

Окрім поведінкових проявів, у дітей з аутизмом нерідко виявляються й фізіологічні ознаки, які вважаються досить типовими та можуть проявлятися вже на ранніх етапах розвитку. До таких проявів належать:

порушення сну, зокрема часті нічні пробудження та труднощі із засинанням;

-знижений м’язовий тонус;

-порушення координації рухів;

-судомні прояви;

-притуплене або, навпаки, надмірно загострене сенсорне сприйняття.

Фізіологічні симптоми аутизму у дітей так само, як і поведінкові не обов’язково присутні всі одночасно. Це може бути одна ознака, дві, три.

Ще однією особливістю є обмеженість спільної уваги – здатності ділитися увагою з іншою людиною щодо об’єкта або події. Недостатній розвиток цієї функції значно ускладнює навчання соціальній взаємодії, оскільки вона є базовою для комунікації [12, с. 37].

Оскільки при розладах аутистичного спектра порушуються базові механізми взаємодії дитини з навколишнім світом та іншими людьми, процес соціалізації стає надзвичайно складним. Додатковою проблемою є те, що дефіцит соціальних орієнтирів проявляється ще в ранньому віці, що нерідко призводить до поступового відокремлення дитини від соціального середовища. Крім цього, суспільство не завжди готове приймати дітей із такими особливостями розвитку. Навіть у спеціалізованих класах або освітніх закладах для них не завжди створюються належні умови, необхідні для повноцінного навчання та розвитку.

До недавнього часу вважалося, що розлади аутистичного спектра не піддаються медикаментозному лікуванню, оскільки причини та механізми їх виникнення залишалися недостатньо вивченими. Винятком були лише випадки призначення лікарських препаратів для зменшення надмірної збудливості та корекції окремих поведінкових проявів [20, с. 245].

На сучасному етапі накопичується все більше наукових даних, які свідчать про те, що РСА можуть бути пов’язані з недіагностованими соматичними захворюваннями, які проявляються внаслідок генетичної схильності або впливу епігенетичних факторів. Саме тому надзвичайно важливого значення набуває своєчасна діагностика основного захворювання, яке може бути причиною розвитку розладу. Лише після усунення або корекції соматичного чинника можна досягти певних позитивних результатів у подоланні проявів аутизму.

Ігрова діяльність дітей з РСА також має специфічний характер. Часто переважає маніпулятивна або стереотипна гра, відсутня рольова взаємодія. Це обмежує можливості засвоєння соціальних ролей і норм поведінки [13].

Формування соціальних навичок значною мірою залежить від цілеспрямованого корекційного впливу. Ефективними є:

- використання структурованого навчання;
- застосування візуальної підтримки (картки, розклади, соціальні історії);
- моделювання соціальних ситуацій;
- ігрові методи як засіб розвитку взаємодії;
- підкріплення бажаної поведінки [15].

Особливу роль відіграє гра як провідна діяльність молодшого шкільного віку. Через ігрову взаємодію діти поступово навчаються правилам спілкування, співпраці, чергуванню дій, вираженню емоцій.

Важливим є також залучення батьків і педагогів до процесу формування соціальних навичок. Узгодженість дій дорослих забезпечує сталість вимог і сприяє закріпленню навичок у різних середовищах.

Важливим засобом соціалізації дітей з розладами аутистичного спектра як під час корекції основного діагнозу, так і після неї, є психологічна та педагогічна корекція. Надзвичайно важливо розпочинати поєднання різних корекційних методів ще з раннього віку дитини. Найчастіше такі методики реалізуються в ігровій формі не лише під час занять із фахівцем, а й у повсякденному житті. Саме тому особливого значення набуває систематична та наполеглива робота батьків і найближчого оточення дитини.

На сьогодні існує велика кількість методик, які використовуються у роботі з «особливими» дітьми. Однією з найбільш ефективних та науково обґрунтованих методик корекції поведінки дітей із РСА вважається АВА-терапія. В її основі лежить теорія біхевіоризму, що ґрунтується на принципі контролю значущих для дитини стимулів у навколишньому середовищі.

АВА-терапія (Applied Behavior Analysis — прикладний аналіз поведінки) є науковою дисципліною, метою якої є вивчення поведінки як об’єкта дослідження. У межах АВА аналізуються принципи та закономірності поведінки людини, а також процеси, що лежать в основі впливу на неї. Окрім теоретичного

вивчення, ця методика передбачає практичне застосування отриманих знань. Метод АВА широко використовується у процесі реабілітації дітей з розладами аутистичного спектра, а також дітей із порушеннями мовлення та поведінки. Його основною метою є формування соціально значущої поведінки, побутових навичок та здатності до ефективної соціальної взаємодії.

Навчання за цією методикою не обмежується простим повторенням правильної моделі поведінки. Кваліфікований терапевт допомагає дитині переносити засвоєну поведінкову модель із однієї ситуації в іншу, застосовуючи її у різних життєвих умовах. Однією з найважливіших умов успішності АВА-терапії є активна участь батьків у реалізації корекційної програми. Позитивні результати такої роботи нерідко помітні вже через відносно короткий період часу.

Згідно з дослідженнями засновника цієї методики Івара Ловаасa, приблизно половина дітей, які проходили корекцію за програмою АВА, у подальшому могли навчатися у звичайній школі. АВА-терапія забезпечує послідовний розвиток дитини, сприяє її соціалізації та поступовому включенню в суспільне життя. У багатьох дітей з аутизмом значно зменшуються або майже повністю зникають стереотипні прояви поведінки. Крім того, дана методика дозволяє деяким дітям, які розпочали заняття навіть у пізнішому віці (5–6 років), сформувати мовлення. Програма АВА охоплює практично всі сфери розвитку: від формування понятійного мислення до розвитку та вдосконалення навичок самообслуговування.

Сфери застосування АВА-терапії:

-лікування та реабілітація дітей з аутизмом та іншими порушеннями розвитку;

-розроблення освітніх технологій, зокрема у сфері навчання нормотипових дітей;

-організаційний менеджмент;

-корекція поведінкових і психічних порушень;

-популяризація здорового способу життя [41, с. 530].

Фахівця, який працює за методикою прикладного аналізу поведінки, можуть називати поведінковим спеціалістом, поведінковим аналітиком або АВА-терапевтом.

У сучасному суспільстві поступово впроваджуються різноманітні методи соціалізації дітей з особливими освітніми потребами, зокрема створюються інклюзивні класи у закладах освіти. Не менш важливим є поступове залучення дитини до суспільного життя через відвідування музеїв, магазинів, театрів та інших громадських місць. Це допомагає дитині звикати до соціального середовища, однак такий процес має відбуватися поступово та з урахуванням її індивідуальної готовності до нового етапу розвитку.

Українська дослідниця Т.Скрипник підкреслює ефективність використання ігрових технологій, соціальних історій та візуальної підтримки у формуванні соціальної взаємодії [38, с. 102].

Сучасні підходи корекції (ABA, TEACCH) доводять, що структуроване навчання, систематичне підкріплення та індивідуалізація є ключовими умовами розвитку соціальних навичок.

Для дитини з аутизмом спроби зрозуміти, що мають на увазі інші або як треба себе поводити може бути дуже важким та виснажуючим процесом, а також викликати серйозний стрес. Допомога в даній ситуації:

- навчити дитину користуватися карточкою (pecs) - autism alert card
- використовувати комунікаційні підказки
- попросити шкільний персонал проводити заняття з іншими дітьми про пояснення природи аутизму та прийняття (autism awareness and acceptance)
- підказати вчителям як допомогти аутичній дитині під час неструктурованої діяльності (наприклад, на перерві) або зриву (сенсорна коробка, ресурсна кімната, тиша та спокій)
- шукати в інтернеті або офлайн аутизм-френдлі групи підтримки та комунікації.

Основними стратегіями в оволодінні соціальним навичкам є:

- зменшення джерел соціального стресу та тригерів (якщо можливо);
- починати з основного та продовжувати навчання поетапно;
- опанування нових соціальних навичок в різноманітних ситуаціях, в різних місцях та з різними людьми (важливо знати, що аутичним дітям інколи може бути важко застосовувати нові навички в різних контекстах);
- поєднання нових навичок з реальними ситуаціями (використовувати приклади, називати на ім'я знайомих осіб);
- завчасно повідомляти людину, яка працює з дитиною про труднощі, які виникали протягом останнього часу;
- вибір правильного часу для навчання соціальним навичкам;
- використання електронних застосунків для комунікації дитини (якщо це безпечно, наприклад шахи онлайн);
- робота в команді зі школою/дошкільним закладом (дотримання тих же стратегій що й вдома для поліпшення комунікації та взаємодії) [45, 34].

Спілкування це завжди непередбачуваний процес, який часто потребує негайної відповіді. Тому так багато аутичних людей уникають будь-які розмови зі своїми однолітками, а натомість надають перевагу спілкуванню з дорослими чи навпаки зі значно меншими дітьми.

Важливу роль відіграє залучення дорослих – педагогів і батьків, які створюють сприятливе середовище для закріплення соціальних моделей поведінки.

Головною метою корекційно-розвиткових стратегій у навчальних закладах є інтенсивна соціально-психологічна корекція розвитку дітей з аутизмом, їх активізація в різних видах життєдіяльності – створення умов для інтеграції таких дітей у середовище дітей з нормальним типом розвитку, отримання аутичними дітьми досвіду позитивного досвіду спілкування з нормотиповими ровесниками.

Працюючи над формуванням соціально-комунікативних навичок, увага має бути спрямована на одній із них, що полегшує її опанування. Важливо

допомагати виявити та розуміти власні почуття в емоційно наповнених ситуаціях [19, с. 125].

Під час формування соціально-комунікативних навичок важливими є такі ритуали:

– привітання, прощання;

– дякування;

– спільна гра у парі, у групі, рольова гра;

– прохання про допомогу, послугу, прийняття

– допомоги;

– постановка запитань, слухання відповіді;

– уміння відповідати по черзі;

– запрошення приєднатися інших до спільної

– діяльності;

– переривання пауз у розмові, чекання;

– ведення розмовного діалогу;

– висловлювання компліментів;

– мирне розв'язання конфліктних ситуацій вербальним шляхом.

Методи, які мають практичні результати у підтримці соціальної адаптації, розвитку мовлення та поведінкової гнучкості, що найбільш широко застосовуються педагогами у роботі зі дітьми з РСА є:

 ABA (Applied Behavior Analysis) – прикладний аналіз поведінки. Основною метою АВА є формування бажаних моделей поведінки та зменшення проявів небажаної чи проблемної поведінки, яка ускладнює процес навчання та ефективну соціальну взаємодію. АВА-терапія застосовується для розвитку мовленнєвих і комунікативних умінь, покращення уваги, пам’яті, а також формування академічних навичок. В основі цього методу лежить використання стратегій позитивного підкріплення поведінки.

 VBA (The Verbal Behavior Approach) – вербально-поведінковий підхід. Даний підхід спрямований на розвиток у дитини здатності користуватися

функціональним мовленням. Відповідно до концепції VBA, експресивна сторона мовлення включає кілька основних навичок: уміння висловлювати прохання, що вважається найважливішим, оскільки ґрунтується на мотивації та дозволяє дитині отримати бажане; навичку позначення предметів, тобто вміння називати те, що дитина бачить, чує, відчуває чи сприймає на смак; наслідувальну навичку — повторення слів або фраз за іншими людьми; інтравербальну навичку — здатність відповідати на запитання. Окрім розвитку мовлення, вербально-поведінковий підхід приділяє увагу й формуванню невербальних навичок дитини.

 TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – програма навчання дітей з аутизмом та іншими особливими освітніми потребами. Методика TEACCH базується на принципах структурованого навчання та особливій організації навколишнього середовища. Основними цілями програми є: максимальний розвиток самостійності дитини; формування ефективної взаємодії з іншими людьми; розвиток інтелектуальних здібностей, навчальних умінь та індивідуальних можливостей; стимулювання генералізації навичок, тобто здатності застосовувати набуті вміння у різних життєвих ситуаціях удома, у дитячому садку чи школі; а також розвиток емоційної сфери та самосприйняття. Робота з дітьми у межах TEACCH охоплює такі напрями: імітація, сприйняття, розвиток великої та дрібної моторики, координація рухів очей і рук, елементарна пізнавальна діяльність, мовлення, самообслуговування та соціальні взаємини. Основна вікова категорія дітей, для яких використовується програма, становить від 3 до 14 років, за умови мовленнєвого розвитку, що відповідає приблизно п’ятирічному віку.

Розвивальні підходи – DIR Floortime. Методика Floortime ґрунтується на принципі слідування за ініціативою дитини у процесі гри та соціальної взаємодії. Концепція DIR і методика Floortime виходять із припущення, що робота з емоційними та афективними проявами дитини здатна позитивно впливати на

розвиток базових здібностей, відповідальних за формування міжособистісних стосунків, мислення та комунікації.

DLT (Daily Life Therapy) – щоденна життєва терапія. Даний підхід базується на східній філософії та орієнтується переважно на групову взаємодію, а не на інтенсивне індивідуальне навчання. Основною метою DLT є формування у дітей необхідних для повсякденного життя навичок, у тому числі комунікативних. Формування адаптивної поведінки та корекція дезадаптивних проявів здійснюються за допомогою фізичної активності, емоційної регуляції та навчання академічних навичок у групі. Стабілізація емоційного стану відбувається через мистецтво, групові музичні заняття та участь у масових дитячих заходах і святах. Програма ґрунтується на «трьох стовпах»: фізичній витривалості, емоційній стабільності та інтелектуальній стимуляції, які забезпечують можливості для розвитку самоконтролю, усвідомлення власного тіла, соціального розвитку, стабілізації настрою та підвищення успішності [16, с. 85].

Оскільки при розладах аутистичного спектра спостерігається порушення основних механізмів взаємодії з навколишнім світом і людьми, процес соціалізації таких дітей є досить складним. Додаткові труднощі виникають через те, що дефіцит соціальних орієнтирів проявляється ще у ранньому дитинстві, що нерідко призводить до ізоляції дитини від суспільства. Крім того, соціум не завжди готовий приймати дітей з такими особливостями розвитку, а навіть у спеціалізованих класах їм не завжди створюються належні умови для ефективного навчання.

До недавнього часу існувала думка, що розлади аутистичного спектра не піддаються медикаментозному лікуванню, оскільки механізми та причини їх виникнення залишаються недостатньо дослідженими. Винятком були лише випадки призначення препаратів для зниження надмірної збудливості.

На сучасному етапі накопичується дедалі більше наукових даних, які свідчать про те, що РАС можуть бути пов’язані з недіагностованими

соматичними захворюваннями, що виникають унаслідок генетичної схильності або епігенетичного впливу. Саме тому вирішальне значення має своєчасне виявлення основного захворювання, яке спричиняє розвиток розладу. Усунення соматичного чинника може стати важливою умовою досягнення позитивних результатів у лікуванні та реабілітації дитини.

Одним із важливих способів соціалізації дітей як під час лікування основного захворювання, так і після нього, є психологічна та педагогічна корекція. Надзвичайно важливо інтегрувати різні методики допомоги ще з раннього віку. Найчастіше вони застосовуються в ігровій формі не лише під час занять із фахівцем, а й у повсякденному житті дитини. Саме тому велике значення має систематична та наполеглива робота батьків і найближчого оточення.

Сьогодні у суспільстві поступово впроваджуються різноманітні способи соціалізації дітей з особливими освітніми потребами, зокрема створюються інклюзивні класи у школах. Водночас не менш важливим є поступове залучення дитини до соціального життя через відвідування музеїв, магазинів, театрів та інших громадських місць. Однак робити це необхідно поетапно, враховуючи рівень готовності дитини до нового етапу розвитку та адаптації.

Отже, формування соціальної взаємодії у дітей з розладами спектра аутизму є тривалим процесом, що потребує системного, індивідуалізованого підходу. Незважаючи на наявні труднощі, за умови правильно організованої психолого-педагогічної підтримки можливе суттєве покращення соціальних навичок і підвищення якості життя дітей.

РОЗДІЛ 2. ГРА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ДІТЕЙ З РСА

2.1. Психологічна сутність гри та її значення у розвитку дитини

Гра є провідним видом діяльності дитини. Організована ігрова діяльність дітей дошкільного віку займає особливе місце у системі виховного впливу, оскільки саме під час гри, як зазначає Н. Каньоса, відбуваються найважливіші зміни у психічному розвитку дитини [23]. У процесі гри формуються передумови успішного розвитку психічних новоутворень, максимально розкриваються психічні процеси та якості, розвиваються основні риси особистості й закладаються її базові характеристики. Саме ігрова діяльність дошкільника стає підґрунтям для виникнення інших специфічних видів діяльності, які згодом відокремлюються від гри та набувають самостійного значення, зокрема праці, навчання та художньої творчості.

Для дитини гра є не просто способом розваги, а основним видом діяльності, за допомогою якого вона пізнає навколишній світ і готується до дорослого життя. Через ігрову діяльність дитина моделює соціальні взаємини, розвиває мислення, емоційний інтелект, уяву, а також навички вирішення різноманітних проблемних ситуацій.

У ранньому та дошкільному віці гра виступає тим видом діяльності, у межах якого активно формується особистість дитини. Саме гра є першою діяльністю, що має надзвичайно важливе значення для розвитку особистісних якостей, формування властивостей характеру та збагачення внутрішнього світу дитини.

Постійно включаючись у гру та повторюючи певні дії, дитина поступово закріплює їх і дедалі краще ними оволодіває. Таким чином, гра стає для неї своєрідною школою життя. У процесі гри дитина набуває життєвого досвіду, а також відчуває потребу відтворювати нові дії, які щойно засвоїла, але які ще не

стали для неї звичними. Саме тому гра сприяє розвитку дитини та готує її до майбутньої діяльності. Дитина грається тому, що розвивається, і водночас розвивається завдяки грі.

Гру можна розглядати як практику розвитку. У ній проявляються та задовольняються перші потреби й інтереси дитини, які одночасно і формуються. Саме під час гри розвиваються всі сторони психіки дитини. У процесі ігрової діяльності формується уява, яка поєднує як відхід від реальності, так і проникнення в неї. Гра забезпечує перехід від емоцій до організованої діяльності та навпаки — від дії до переживання. Можна сказати, що у грі, наче у фокусі, концентруються, проявляються та формуються всі сторони психічного життя особистості. Виконуючи різні ролі у грі, дитина розширює, поглиблює та збагачує власну особистість.

Саме у грі формуються якості, необхідні для подальшого навчання у школі. Ігрова діяльність позитивно впливає на фізичний, когнітивний та психосоціальний розвиток дошкільника. Гра є природним і властивим лише дітям способом пізнання навколишнього світу та вдосконалення власних умінь.

Ігрова діяльність задовольняє значну кількість дитячих потреб: допомагає вивільнити накопичену енергію, отримати задоволення, реалізувати цікавість, досліджувати навколишнє середовище та експериментувати у безпечних умовах. Саме тому гру часто називають «роботою дітей», підкреслюючи її надзвичайне значення для розвитку дитини раннього віку. Гра сприяє розвитку сенсорних здібностей і фізичних навичок, створює умови для закріплення та вдосконалення нових інтелектуальних умінь.

Ігрова діяльність суттєво відрізняється від інших видів діяльності. За своєю природою гра зазвичай не має чітко визначеної практичної мети. Кетрін Гарві характеризувала гру як особливий вид поведінки, у який дитина включається виключно заради задоволення, а не для досягнення зовнішнього результату. Гра ініціюється самими дітьми, вимагає їх активної участі та пов’язана з різними аспектами життя, сприяючи соціальному розвитку й

формуванню творчих здібностей. Іншими словами, гра дійсно є своєрідною діяльністю, спрямованою на розвиток особистості [6].

У процесі дорослішання характер дитячих ігор поступово змінюється. Молодші дошкільники переважно взаємодіють з іншими дітьми, обговорюють те, що відбувається навколо, обмінюються іграшками, однак не ставлять перед собою конкретних цілей та не встановлюють чітких правил гри. Старші діти вже здатні організовувати спільну діяльність, допомагати одне одному та досягати певного результату.

Дошкільникам особливо подобається будувати та створювати різноманітні конструкції з різних матеріалів, а також виконувати рольові дії, використовуючи для цього різноманітні предмети-замінники та бутафорські речі [7].

Усі види ігор мають свої характерні особливості та призначення, проте між ними не існує чітких меж, оскільки у різних ситуаціях вони можуть поєднуватися між собою.

Сенсорні ігри. Основною метою сенсорних ігор є отримання сенсорного досвіду заради самого процесу. Діти можуть тривалий час плескатися у воді, шарудіти предметами, гриміти посудом або торкатися різних поверхонь лише для того, щоб насолодитися новими тактильними, смаковими, звуковими чи нюховими відчуттями. Завдяки сенсорній грі дитина пізнає власні фізичні та чуттєві можливості, а також властивості предметів навколишнього світу.

Моторні ігри. До цього виду належать біг, стрибки, обертання та інші рухові дії, задоволення від яких дитина отримує безпосередньо в процесі виконання. За участю дорослих малюки можуть багаторазово повторювати одні й ті самі рухи, що не лише викликає позитивні емоції, а й сприяє розвитку координації рухів. Моторні ігри часто ініціюються саме дорослими та стають для маленької дитини однією з перших можливостей взаємодії з оточенням. Зазвичай грати в подібні ігри з однолітками діти починають після трьох років [6].

Гра-метушня. Батьки та педагоги часто намагаються відучити дітей від галасливих ігор, які можуть перетворюватися на штовханину чи метушню.

Однак такі ігри не є справжньою агресивною боротьбою, а лише її умовним відтворенням. Дослідження свідчать про те, що подібні ігри приносять дітям значну користь. Вони дозволяють не лише активно рухатися та вивільняти енергію, а й сприяють розвитку самоконтролю, вмінню стримувати власні емоції та імпульсивні бажання. Крім того, через гру-метушню діти поступово позбавляються небажаних форм поведінки, які не підтримуються групою, а також навчаються розрізняти реальні та уявні ситуації [8].

Гра мовленням. Діти із задоволенням взаємодіють зі словами, експериментують із ритмом, інтонацією та мелодикою мовлення. Вони поєднують слова між собою, створюючи нові значення та незвичні мовні конструкції. Сам процес мовлення викликає у дітей інтерес, тому вони активно граються зі звуками, формами слів і смисловими відтінками мови.

Окрім цього, словесні ігри дають дітям можливість практикувати граматичні конструкції, якими вони поступово оволодівають. Уже у віці 3–4 років діти користуються окремими базовими мовними правилами та починають розуміти смислові нюанси мовлення. Іноді дитина використовує мову як засіб регуляції власних емоційних переживань. Старші дошкільники за допомогою мовлення прагнуть упорядкувати власну гру: вони вигадують правила, нерідко досить складні, яких повинні дотримуватися всі учасники. Виконуючи ці правила, діти вчаться контролювати власну поведінку [9].

Рольові ігри та моделювання. Одним із найважливіших видів дитячої гри є відтворення різноманітних ролей і життєвих ситуацій. Діти грають у «дочки-матері», наслідують поведінку батьків, які йдуть на роботу, зображують лікаря, вихователя, няню, водія тощо. Така діяльність, яку називають сюжетно-рольовою грою, включає не лише наслідування поведінки інших людей, а й елементи фантазії та нові способи взаємодії. Саме через такі ігри дитина знайомиться із соціальними взаєминами, суспільними нормами, традиціями та іншими складовими культури. Крім того, рольова гра позитивно впливає на розвиток мовлення та грамотності [2].

У старшому дошкільному віці сюжетно-рольові ігри стають способом перевірки та закріплення соціальних знань. Наслідуючи інших людей, виконуючи певні ролі та уявляючи різні життєві ситуації, дитина розвиває здатність до символічного мислення. Рольова гра дозволяє дошкільнику уявити себе на місці іншої людини, приміряти різні соціальні ролі та розширити спектр власних думок і почуттів. Завдяки цьому дитина краще розуміє як оточуючих людей, так і саму себе [2].

Виконання ролей у грі надає дітям можливість експериментувати з різними моделями поведінки та спостерігати можливі наслідки своїх дій. Незалежно від змісту ситуації, що розігрується, такі ігри допомагають дитині виражати пригнічені переживання, зокрема страх чи гнів, а також сприяють подоланню внутрішніх конфліктів, наприклад у взаєминах із батьками, братами чи сестрами. Завдяки рольовим іграм дитина навчається зрозумілим для себе способом розв’язувати складні життєві ситуації та емоційні переживання.

Ігри з правилами та ігри-змагання. У міру дорослішання дітей їхня ігрова діяльність стає більш організованою, підпорядковується певним правилам і спрямовується на досягнення конкретного результату. Дошкільники домовляються про послідовність дій учасників, визначають, що дозволено, а що заборонено у грі. Їм подобаються ігри, у яких є переможці та переможені. Такі види діяльності вимагають сформованості певних когнітивних навичок: знання правил, уміння прогнозувати наслідки власних дій, а також здатності гідно вигравати чи програвати. Водночас саме ці ігри й сприяють розвитку зазначених умінь [2].

Психологічна сутність гри, її виховний потенціал та багатофункціональний характер відображаються у її ознаках. Частина з них властива будь-якій соціальній діяльності, а інші є характерними виключно для гри. Дитяча гра безпосередньо зумовлена віковими особливостями розвитку особистості [22, с. 92].

Грі притаманні певні універсальні ознаки:

 Гра як активний спосіб пізнання навколишнього світу. Різноманіття форм ігрової діяльності вводить дитину у сферу реальних життєвих явищ. У процесі гри вона знайомиться з властивостями та якостями предметів, їх призначенням і способами використання; засвоює особливості людських взаємин, норми та правила поведінки; пізнає власні можливості та здібності. Гра відкриває дитині шляхи освоєння світу інакше, ніж навчання чи праця. У ній практичне освоєння дійсності випереджає засвоєння теоретичних знань. Поступово інтерес до вже знайомої гри знижується внаслідок набуття нових знань і навичок, що, у свою чергу, сприяє ускладненню сюжетів і появі нових ролей.

 Гра як свідома та цілеспрямована діяльність. Будь-яка гра має значущу для дитини мету. Навіть найпростіші дії з іграшками спрямовані на певний результат: нагодувати ляльку, укласти її спати тощо. Чим молодша дитина, тим більше її дії мають наслідувальний характер. Однак із віком зростає рівень усвідомленості у грі. Для досягнення поставленої мети діти самостійно добирають необхідні засоби та іграшки, виконують відповідні дії, будують взаємини з однолітками. Вони домовляються про зміст гри, розподіляють ролі та частково планують власну діяльність. Це свідчить про свідомий і цілеспрямований характер ігрової діяльності.

Окрім загальних характеристик, гра має й специфічні ознаки, властиві лише їй:

 Гра як вільна та самостійна діяльність, що здійснюється з ініціативи дитини. Під час гри дитина реалізує власні задуми, самостійно діє та по-своєму відображає реальне життя. Ігрова діяльність є сферою дитячої самостійності та самодіяльності, вільною від обов’язків перед дорослими, оскільки у процесі гри дитина керується власними інтересами та потребами. Її свобода проявляється у виборі гри, її змісту, добровільному об’єднанні з іншими дітьми, а також у можливості вільно входити у гру та виходити з неї.

 Наявність творчого компонента. Ігрова діяльність завжди пов’язана з ініціативністю, фантазією, винахідливістю та кмітливістю дитини. Вона вимагає активної роботи уяви, емоційної сфери та почуттів. У різних іграх творчість проявляється по-різному: в одних — через створення сюжету, добір ролей і змісту, в інших — через пошук нових способів дій та варіативність поведінки. Багато ігор потребують уміння узгоджувати власні дії з діями інших учасників та швидко змінювати тактику поведінки. Значний творчий потенціал мають також дидактичні ігри, спрямовані на розвиток пізнавальної активності, допитливості, швидкості мислення та ініціативності у прийнятті рішень. Саме творчий компонент є носієм індивідуальності кожної дитини, тому гра виступає важливим засобом розвитку творчих здібностей.

 Емоційна насиченість. Під час гри дитина переживає різноманітні емоції, пов’язані з виконанням певних ролей: турботу та ніжність у ролі «матері», відповідальність — у ролі «лікаря», справедливість — у ролі «вихователя». У колективних іграх діти виявляють товариськість, дружелюбність, взаємну відповідальність, відчувають радість від спільного результату та подолання труднощів. Більшість ігор супроводжується позитивними естетичними переживаннями [50, с. 187].

Значний вплив на становлення системи дошкільного виховання в Україні справили зарубіжні педагоги О. Декролі та М. Монтессорі, які створили оригінальні педагогічні концепції та методичні системи дошкільного виховання. В. Сухомлинський зазначав: «Гра — це іскра, яка запалює вогник допитливості та пізнавального інтересу».

Варто підкреслити, що проблема дитячої гри й сьогодні залишається предметом наукових досліджень. Зокрема, Н. Каньоса присвятила свої праці вивченню психологічних особливостей організації ігрової діяльності дітей дошкільного віку. Дослідниця наголошує, що організована ігрова діяльність посідає важливе місце у системі виховного впливу, оскільки гра супроводжує дитину протягом усього дошкільного періоду. Саме в межах ігрової діяльності

відбуваються найсуттєвіші зміни у психіці дитини: формуються передумови розвитку психічних новоутворень, максимально розкриваються психічні процеси та якості, закладаються основні риси особистості й базові особистісні властивості [26, с. 95].

І. Губеладзе досліджує психологічні аспекти ігрової діяльності дітей дошкільного віку та особливості їх урахування у процесі вивчення іноземної мови [13].

І. Чухрій наголошує, що гра виступає важливим засобом надання психологічної допомоги дітям. Саме у процесі гри можна виявити наявні загрози та внутрішні переживання дитини, допомогти їй відреагувати травматичні чи тривожні події, а також спрогнозувати успішне подолання складних життєвих ситуацій [50, с. 189].

Л. Жихарєва вивчає взаємозв'язок між особливостями функціонування психологічного захисту матері, рівнем її рефлексивного функціонування, міжпоколінною трансмісією та типом прихильності дитини [2]. Дослідницею були розроблені науково-методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів, спрямовані на профілактику та корекцію труднощів у дитячо-батьківських взаєминах [17, с. 196].

Т. Войцях у своєму навчально-методичному посібнику значну увагу приділяє технологіям використання профілактичних настільних ігор у роботі з різними категоріями дітей і молоді з метою запобігання негативним соціальним явищам в освітньому середовищі та суспільстві. Науковиця зазначає, що гра є одним із найдавніших і водночас найдоступніших засобів навчання та виховання, формування поведінкових моделей у дітей, а також корекції поведінки підлітків, молоді й навіть дорослих [22]. Аналіз психолого-педагогічної літератури дає підстави стверджувати, що на сьогодні не існує єдиної цілісної теорії гри.

«Людина по-справжньому є цілісною лише тоді, коли вона грає», — зазначав У. Шіллер. Для дітей життя, у якому беруть участь дорослі, нерозривно

пов’язане з грою. Різні вчені по-своєму пояснювали потребу дитини в ігровій діяльності. Так, відомий психолог Д. Ельконін висунув гіпотезу, відповідно до якої праця в історичному розвитку людства виникла раніше за гру, а сама гра є соціальним явищем, що виконує підготовчу функцію до трудової діяльності. Учений вважав, що на ранніх етапах розвитку суспільства діти досить швидко долучалися до життя дорослих і брали безпосередню участь у їхній праці. У той період гри як окремого явища ще не існувало.

З ускладненням знарядь праці участь дітей у діяльності дорослих стала обмеженою, тому виникла необхідність у спеціальній підготовці до майбутньої трудової діяльності. Саме тоді почали створюватися зменшені копії знарядь праці — луки, ножі, списи та інші предмети. Діти вправлялися з ними, і такі заняття вже можна було вважати своєрідними іграми-вправами. На цьому етапі рольові ігри ще не сформувалися.

Дорослі також брали участь у ритуальних діях, що мали елементи гри. Із розвитком суспільства виникли театр, танці, спорт та інші види мистецтва, а гра як спосіб відображення життєвих подій поступово залишилася переважно у сфері дитинства. Існує чимало різних поглядів на сутність гри. Ще в давні часи люди розглядали гру як засіб розвитку особистості. Навіть в індійських Ведах згадується про гру, що підкреслює Т. Войцях [3]. Дослідниця звертає увагу на походження слова «гра» у стародавніх мовах. Давні індуси сприймали життя як божественну гру («ліла») та ілюзію («майя»), вважаючи, що сама ілюзія є формою гри. Навіть слово «ілюзія» у них означало «перебування у грі», in lidum (лат. lidum — «гра»). У давніх греків поняття гри асоціювалося з діяльністю, властивою дітям, тобто із зануренням у дитинство. У санскриті ж гра ототожнювалася з радістю [34, с. 246].

У народній педагогіці та традиціях наших предків світ дитинства був нерозривно пов’язаний з іграшками та іграми. Після народження дитини батьки одразу починали знайомити її з першими іграшками — брязкальцями та іншими шумовими предметами, сила яких, за народними уявленнями, полягала саме у

звуках і вібраціях. Предки вірили, що такі іграшки здатні захистити немовля від злих духів та нечистої сили. Водночас вони виконували роль забавлянки, привертали увагу дитини та викликали у неї позитивні емоції й цікавість.

Наступною важливою іграшкою була лялька-мотанка — традиційний оберіг, який мав особливе символічне значення. Існувало понад 90 різновидів таких ляльок.

Одними з найулюбленіших дитячих іграшок в Україні були свищики або свистунці. У народі вважалося, що свистіння та інші шумові ефекти здатні відганяти від дітей злих духів і негативні сили. Майстри виготовляли глиняних птахів-свищиків таким чином, щоб створювалася певна частота вібрацій. Вважалося, що якщо ця частота буде недостатньою, свищик втратить свою захисну та очищувальну силу. Таким чином, дитина, свистячи у свищик, не лише бавилася, а й, за народними уявленнями, очищувала себе та перебувала під захистом [33, с. 62].

Процес ігрової діяльності найбільш ефективно відбувається у співпраці дітей і дорослих, у спільній творчій діяльності. Поєднання материнської та батьківської любові створює оптимальні умови для гармонійного розвитку дитини. Відомий американський психолог Еріх Фромм писав: «Мати — це дім, з якого ми виходимо, а батько — той, хто вчить дитину знаходити дорогу у світ».

Після народження дитини батьки усвідомлювали необхідність її всебічного розвитку з перших днів життя. Вони прагнули розвивати не лише фізичне тіло малюка, а й його органи чуття, емоційну сферу та інтелект. Проте для розвитку інтелекту дитина, на їхню думку, повинна була бути внутрішньо гармонізованою. Саме тому виникали різноманітні дитячі забавлянки — «Сорока-ворона», «Гулі», «Іде коза рогата» та інші.

Діти носили довгі лляні сорочки, а у семирічному віці для хлопчиків проводили обряд підперізування, а для дівчаток — закосичування. Саме з цього віку дитину починали вчити контролювати власні емоції та розвивати почуття.

Батьки вірили, що людина складається не лише з фізичного тіла, а тому необхідно розвивати всі сторони особистості та душу дитини [17, с. 198].

Розвивальні ігри створюють особливий мікроклімат для інтелектуального розвитку дитини. Кожен вид гри сприяє формуванню певних інтелектуальних якостей: відчуттів, сприймання, уваги, пам'яті, особливо зорової; уміння встановлювати закономірності та залежності, класифікувати й систематизувати матеріал; здатності до комбінування та створення нових поєднань із відомих елементів; уміння помічати помилки та недоліки; розвитку просторового мислення, уяви та здатності прогнозувати результати власних дій. У сукупності ці якості формують кмітливість, винахідливість і творче мислення.

Розвивальні, рухливі та сюжетно-рольові ігри належать до категорії ігор з правилами. Ігрові правила поділяються на два види: правила дії та правила спілкування. Правила дії спрямовані на розвиток мислення, самоконтролю та координації рухів. Правила спілкування регулюють поведінку дитини, її активність, сприяють стримуванню імпульсивності та розвитку вольової сфери.

Особливе значення має колективна ігрова діяльність. Саме в процесі спільної гри діти розвивають комунікативні здібності: вчаться доброзичливо спілкуватися, співпереживати, співчувати, висловлювати власні думки, розуміти свої емоції та емоційні стани інших людей. Це допомагає їм будувати стосунки з однолітками та вчить взаєморозумінню. Адже труднощі у спілкуванні, конфліктність чи соціальна ізольованість є не лише показниками недостатньої адаптації дитини до соціуму, а й причинами серйозних емоційних та особистісних проблем у майбутньому [24, с. 29].

Не менш важливими для розвитку дошкільника є рухливі ігри. Вони не лише сприяють розвитку інтелектуальних та емоційно-вольових якостей, а й задовольняють природну потребу дитини у руховій активності, яка у дітей значно вища, ніж у дорослих. У процесі рухливих ігор дитина позбавляється м'язового та емоційного напруження, вчиться володіти власним тілом, орієнтуватися у просторі, узгоджувати свої дії з діями інших учасників, а також

тренує силу й витривалість, що позитивно впливає як на фізичний, так і на психічний розвиток.

Корисними для розвитку дитини є ігри з різноманітними природними та пластичними матеріалами — водою, піском, глиною, пластиліном. У процесі такої діяльності дитина здійснює своєрідну «самотерапію»: уявно програє важливі для себе ситуації, осмислює власні переживання, знімає стрес і емоційне напруження, вивільняє негативні емоції, а також розвиває творчі здібності та уяву.

Організовуючи ігровий простір для дитини, необхідно враховувати, що важливою умовою розвитку ігрової діяльності є наявність у неї певного запасу знань та досвіду. Іграшка для дитини виступає не просто предметом розваги, а реальним об’єктом, з яким вона взаємодіє у процесі гри. Викликаючи спогади про раніше пережиті ситуації чи отриманий досвід, іграшка стає центром ігрової діяльності, а дитина намагається через неї відтворити або продовжити знайомі їй дії та події.

Через гру діти пізнають і досліджують навколишній світ. У процесі ігрової діяльності вони вивчають своє оточення, виражають емоції, збагачують словниковий запас. Гра є природним та надзвичайно важливим засобом когнітивного, фізичного, соціального й емоційного розвитку дитини. Крім того, вона сприяє розвитку уяви, творчості, навичок самоорганізації та взаємодії з іншими людьми.

Під час вільної гри дитина має можливість невимушено проявляти себе залежно від ситуації та простору, у якому перебуває, що є важливим чинником її розвитку та соціальної адаптації. Саме у вільній грі діти створюють власний ігровий простір та стають творцями діяльності, у якій беруть участь. Вони самостійно вирішують, що саме будуть робити, де, з ким і за якими правилами відбуватиметься гра.

Переваги вільної гри для дітей та підлітків:

 розвиток творчої уяви та креативності;

 формування здатності виражати власне «Я», оскільки під час вільної гри дитина керується власними бажаннями, задумами та інтересами;

 позитивний вплив на розвиток мозку: у процесі спонтанної діяльності активно формуються перцептивні, моторні, когнітивні та соціальні функції, а різні ділянки мозку інтегруються та взаємодіють між собою, що сприяє формуванню здатності знаходити вирішення життєвих проблем у майбутньому;

 розвиток ініціативності та творчого мислення;

 сприяння адаптації до нових умов і змін;

 пошук нових способів взаємодії з іншими людьми;

 можливість емоційного самовираження та подолання внутрішніх переживань через ігрову діяльність;

 створення безпечного простору для помилок і набуття нового досвіду.

Професорка Стокгольмського університету Ілва Андерссон, яка досліджує психологію гри та дитинства і є керівницею проєкту «Діти, які не грають», виділяє п’ять основних причин, що перешкоджають дитячій грі:

 відсутність підтримки дитячих ігор з боку дорослих;

 нестача у дитячих садках предметів, які можна використовувати у грі різними способами, натомість переважання монофункціональних іграшок;

 обмежені можливості організації ігрового простору, коли меблі чи предмети інтер’єру не можуть використовуватися у грі через їхню статичність та громіздкість;

 недостатня кількість часу для вільної гри у щоденному розкладі;

 нерозуміння педагогами «шумних ігор» через страх безладу, травматизму чи прагнення постійно контролювати діяльність дітей [13].

Недостатня кількість вільної гри має негативні наслідки для розвитку дитини. Це підтверджують дослідження німецького нейробіолога Геральда Хютера. Учений пояснює, що речовини, які забезпечують формування нейронних зв’язків у мозку, активно виробляються саме у процесі вільної гри, а не під час спеціально організованих розвивальних занять. У своїй книзі

«Врятуйте гру» Хютер зазначав: «Гра — це добриво для мозку та живлення для дитячих душ».

Коли дошкільники взаємодіють у грі з різними предметами та матеріалами, наприклад піском, камінням чи водою, вони пізнають їхні властивості та закономірності, за якими ці об’єкти функціонують. Так, граючись у пісочниці, дитина помічає, що кожен предмет залишає на піску власний унікальний слід. Граючи з м’ячем, вона може зрозуміти, що чим сильніше м’яч кинути на підлогу, тим вище він підстрибне. У процесі конструктивних ігор діти отримують нову інформацію, яку згодом використовують для розширення власних знань та навичок.

Завдяки цьому поступово формується здатність порівнювати й класифікувати предмети, краще розуміти такі поняття, як форма, розмір чи матеріал. Окрім цього, активна ігрова діяльність сприяє набуттю різноманітних умінь, які допомагають дитині почуватися більш упевнено як у фізичному, так і в емоційному плані [10].

Отже, гра допомагає дитині опановувати значення предметів та явищ, закріплених у мовній практиці, а також вчить оперувати цими значеннями. Ігрова діяльність сприяє усвідомленню власних дій як певних операцій, формує здатність до саморегуляції через дотримання правил та розширює самосвідомість дитини — від сприйняття себе як суб’єкта предметних дій до усвідомлення себе носієм соціальної ролі та учасником людських взаємин.

Таким чином, враховуючи те, що гра є провідним видом діяльності у дошкільному віці, можна зробити висновок, що створення умов для різноманітної ігрової діяльності є необхідною передумовою збереження фізичного та психічного здоров’я дитини, а також головною умовою її гармонійного всебічного розвитку та підготовки до переходу на новий, вищий етап розвитку.

2.2. Особливості ігрової діяльності дітей з розладами спектра аутизму

Ігрова діяльність дітей із розладами спектра аутизму має свої специфічні особливості та характеризується переважанням стереотипних, сенсорних і маніпулятивних дій над сюжетно-рольовими формами гри. Для більшості таких дітей гра виконує насамперед функцію самостимуляції, емоційного заспокоєння та саморегуляції, а не є способом налагодження соціальної взаємодії.

Водночас гра для дітей із РСА має надзвичайно важливе значення, оскільки сприяє розвитку мовлення, соціальних навичок, моторики, уяви та пізнавальної діяльності. Проте діти з аутистичними порушеннями часто мають специфічні особливості, які впливають на їхню здатність до гри та взаємодії з іншими людьми. Такі особливості можна простежити на чотирьох основних етапах розвитку ігрової діяльності.

Проста маніпулятивна гра.

У нормальному онтогенезі дитяча гра відзначається різноманітністю та змінністю, тоді як у дітей із розладами аутистичного спектра вона зазвичай є одноманітною та повторюваною. Дитина постійно виконує однакові дії: наприклад, багаторазово крутить колеса машинки або безперервно возить потяг по колу. Такі дії мають стереотипний характер.

Комбінаційна гра.

За умов типового розвитку дитина починає комбінувати предмети, усвідомлюючи зв’язки між ними. Діти з РСА, навпаки, часто багаторазово повторюють одну й ту саму комбінацію дій без усвідомлення її змісту, що пов’язано зі своєрідністю сприйняття та пізнання навколишнього світу.

Функціональна гра.

На другому році життя дитина з нормативним розвитком починає розуміти функціональне призначення предметів. Вона бере ложку, ніби їсть, або користується гребінцем, імітуючи зачісування. Пізніше з’являються ігри з мініатюрними предметами, наприклад гра в «будинок». Така діяльність уже має

осмислений характер. Більшість дітей з аутизмом замість цього можуть вибудовувати предмети в ряд або складати з них конструкції, наприклад башти. Навіть якщо деякі діти набувають окремих навичок функціональної гри, їхня діяльність часто є буквальним копіюванням побачених побутових ситуацій без елементів творчої уяви.

Символічна гра.

Поступово функціональна гра у дітей із типовим розвитком переходить у символічну, коли один предмет починає замінювати інший, а уява стає основою гри. Діти легко грають «у сім'ю», уявляють себе тваринами чи персонажами. Для такої гри необхідна здатність виходити за межі буквального сприймання. У дітей із РСА виникають труднощі саме на цьому етапі. З одного боку, вони можуть закріплювати за певними предметами лише одну функцію і не погоджуватися використовувати їх по-іншому. Наприклад, палички можуть використовуватися виключно для виконання певної стереотипної дії. З іншого боку, дитина може застосовувати предмети зовсім не за їх призначенням, керуючись власною логікою. Наприклад, вона може наклеювати пластир на стіну, але відмовлятися «лікувати» ляльку. Для багатьох людей з аутизмом подібні труднощі зберігаються протягом усього життя [49].

Аутистичний спектр являє собою систему взаємопов'язаних особливостей, які не можна розглядати окремо одна від одної. Будь-які зміни чи порушення звичного середовища можуть викликати у дитини тривогу та погіршення емоційного стану, що ще більше ускладнює взаємодію з оточенням. Саме тому важливо розуміти, що подобається дитині, що її заспокоює, а також які фактори викликають роздратування або дискомфорт.

Важливе значення має розроблення індивідуальної копінг-стратегії, яка може включати улюблені іграшки дитини, використання антистресових іграшок, а також різні види терапевтичної підтримки. Для дітей із РСА особливо важливою є чітка система комунікації, що передбачає використання конкретних і зрозумілих інструкцій. Велике значення мають тембр голосу, інтонація, темп

мовлення та навіть форма звертання до дитини. Нерідко дитина визнає лише певний варіант свого імені, яким її називають батьки, і не сприймає інших форм звернення.

Для таких дітей надзвичайно важливою є природна допоміжна система комунікації, яка включає мову жестів, міміку, рухи тіла та природні невербальні сигнали. Часто діти з РСА використовують власну систему альтернативної комунікації, яку повинні розуміти як батьки, так і педагоги. Як допоміжні засоби можуть застосовуватися комунікативні дошки та базова лексика.

Використання таких засобів сприяє формуванню навчальних і соціальних навичок у дітей із РСА. До них належать:

а) візуальна підтримка — використання комп'ютерної графіки та візуальних матеріалів, які привертають увагу дитини та допомагають її утримувати;

б) TechMatrix — система повідомлень і комунікації для дітей із розладами аутистичного спектра;

в) імітація — розвиток здатності дитини наслідувати дії інших людей з предметами (наприклад, ударяти по барабану чи натискати кнопку), повторювати жести та рухи тіла (плескання в долоні, махання рукою), а також звуки чи слова.

У процесі навчання імітації необхідно застосовувати природний підхід, який базується на таких принципах:

урахування інтересів дитини;

створення мотивації до наслідування;

підтримка соціальної функції імітації.

Значний внесок у розвиток цього напряму зробив доктор Брук Інгерсолл, психолог Мічиганського державного університету, який досліджує особливості формування навичок наслідування у дітей з аутизмом. Використання натуралістичного, або природного, підходу до навчання імітації дітей із РСА демонструє позитивні результати: діти успішно опановують здатність

наслідувати дії з предметами та жести. Крім того, після завершення терапії вони зберігають набуті навички та здатні переносити їх у нові ситуації поза межами терапевтичного середовища.

Робота над формуванням імітаційних навичок позитивно впливає й на розвиток інших важливих умінь дитини, зокрема на здатність наслідувати мовлення та жести, розвиток уявної гри, формування спільної уваги (тобто здатності розділяти фокус уваги з іншою людиною на певному об’єкті), а також на розвиток соціальних навичок.

Опанування навичок імітації є особливо важливим під час організації спільної гри з дитиною через наслідування функціональних дій з іграшками. Для цього рекомендується:

використовувати іграшки за їх звичним функціональним призначенням, наприклад катати машинку, складати пірамідку або будувати башту з кубиків;

діставати іграшки з коробки, допомагаючи дитині наслідувати прості функціональні дії з предметами, спостерігаючи за тим, як вона взаємодіє з іграшками та об’єктами;

після демонстрації дії зачекати приблизно 10 секунд, щоб зрозуміти, чи може дитина виконати її самостійно, а за потреби — надати фізичну допомогу руками.

Спільна гра стимулює взаємодію, мотивує дитину та допомагає їй звертати увагу на батьків, оскільки дорослі наслідують ті дії, які дитина вже виконує з обраною нею іграшкою. Наприклад, якщо дитина стукає рукою по барабану, мама чи тато можуть повторити цю дію паличкою, а потім допомогти дитині відтворити її самостійно, підтримуючи її руку.

Важливим є постійне заохочення дитини до підтримання взаємодії, створення позитивного емоційного фону, демонстрація ентузіазму, коментування дій дитини та повторне наслідування її поведінки. Навчання наслідуванню дій із предметами та іграшками вважається першим етапом

розвитку імітації, оскільки саме предметна імітація є для дітей з аутизмом легшою, ніж наслідування жестів, міміки чи звуків.

Необхідно постійно відстежувати, які іграшки та дії викликають у дитини найбільший інтерес. Це дозволяє розширювати її ігрові навички та створює основу для подальшого розвитку соціальної комунікації. Оскільки батьки стимулюють імітацію у природних домашніх ситуаціях, дитина отримує більше можливостей для регулярної практики. Водночас перелік мотиваційних предметів та ігор слід постійно оновлювати, адже інтереси дітей можуть змінюватися.

Для дітей з аутизмом важливим є розвиток мовленнєвих навичок через відтворення різних сцен та сюжетів. Проблема полягає у тому, що приблизно для 25% дітей з РСА основними залишаються невербальні способи комунікації. Саме тому пошук ефективних способів спілкування з такими дітьми є важливою складовою освітнього процесу. Одним із сучасних засобів є використання візуальних дисплеїв сцен — спеціальних додатків, які дозволяють дітям створювати власні тексти або історії на основі фотографій чи зображень. Надалі ці історії можуть перекладатися іншою людиною та використовуватися у груповій роботі, сюжетних виступах і мовленнєвих вправах з елементами гри.

Ігрова діяльність значною мірою визначає психічний розвиток дитини протягом усього дитинства, особливо у дошкільному віці, коли провідною стає сюжетно-рольова гра. Діти з проявами аутизму зазвичай не залучаються до сюжетних ігор з однолітками на жодному віковому етапі. Вони не виконують соціальні ролі та не відтворюють у грі ситуації, які відображають реальні міжособистісні стосунки — сімейні, професійні чи інші. У таких дітей, як правило, відсутній інтерес до відтворення подібних взаємин.

Недостатня соціальна спрямованість, характерна для аутизму, проявляється не лише у відсутності зацікавленості рольовими іграми, а й у байдужості до фільмів чи телепередач, які демонструють міжособистісні взаємини. Розвиток сюжетно-рольової гри у дітей з аутизмом має низку

специфічних особливостей. По-перше, така гра зазвичай не виникає спонтанно та потребує спеціальної організації, попереднього навчання і створення особливих умов. Однак навіть після тривалої корекційної роботи ігрові дії залишаються скороченими та фрагментарними. Наприклад, дитина може швидко «закапати» ведмедику ніс і одразу переключитися на іншу дію або налити воду у миску для ляльки та почати переливати її у пляшку.

По-друге, сюжетно-рольова гра у дітей з РСА формується поступово та проходить кілька послідовних етапів розвитку. Те, що для дітей із типовим розвитком є природним і легким, для аутистичної дитини спочатку виявляється недоступним. На початковому етапі навчання роль у грі виконує переважно дорослий. Лише після тривалої та систематичної роботи дитину поступово залучають до групових ігор з іншими дітьми. При цьому середовище має бути максимально комфортним і передбачуваним: знайома обстановка, знайомі діти та стабільні умови взаємодії.

Найчастіше аутистична дитина грає власними відчуттями, а її діяльність спрямована на самостимуляцію слухових, зорових, тактильних чи інших сенсорних вражень. Наприклад, вона може тривалий час викладати ланцюжки з предметів, групувати об’єкти за кольором або незвичним способом взаємодіяти з іграшкою — безперервно крутити колесо машинки чи прислухатися до звуків, які виникають під час її руху вперед і назад.

Важливою особливістю є те, що дитина може бути повністю захоплена такою діяльністю протягом тривалого часу та не допускати не лише участі інших людей у грі, а інколи навіть їхньої присутності поруч. Досить часто діти з аутизмом надають перевагу неігровим предметам — мотузкам, кришкам, папірцям тощо. Якщо ж вони використовують іграшки, то зазвичай це кубики, конструктори, машинки або дзиґи, тоді як ляльки майже не викликають інтересу. При цьому дії з іграшками є обмеженими та одноманітними. Будь-які зміни у звичних маніпуляціях дитина сприймає складно. Найчастіше у такій грі відсутній

повноцінний сюжет, а якщо він і виникає, то залишається дуже спрощеним і недеталізованим.

Для багатьох дітей із розладами аутистичного спектра характерними є стереотипні ігри, які мають низку специфічних особливостей:

 обмеженість сюжету — постійне повторення однакових дій без змін і варіативності;

 тривалість і сталість гри — дитина може роками відтворювати одну й ту саму ігрову діяльність;

 низький рівень пізнавальної активності;

 незрозумілі для оточуючих мета, логіка гри та зміст виконуваних дій;

 зосередженість переважно на самому процесі, а не на кінцевому результаті діяльності;

 відсутність партнерів у грі — учасником є лише сама дитина;

 прагнення відтворювати гру у будь-яких умовах;

 виникнення тривожності або дискомфорту у випадках, коли гру неможливо продовжити;

 небажання змінювати звичний перебіг гри чи долучати до неї інших людей;

 поява негативних емоційних реакцій у разі переривання ігрової діяльності.

Досить часто стереотипні ігри дитини з аутизмом залишаються незрозумілими для навколишніх. У таких іграх присутні повторювані рухи та маніпуляції з предметами, однак відсутній чіткий сюжет. Водночас саме стереотипна гра може стати початком корекційної роботи та основою для побудови взаємодії з дитиною.

У більшості дітей з аутизмом існують одна або кілька улюблених ігор. Під час такої діяльності дитина може годинами виконувати одноманітні маніпуляції з предметами, здійснюючи дії, які здаються дивними або нелогічними для інших людей. Основними особливостями подібних стереотипних ігор є:

 незрозумілі для оточення логіка, мета та зміст дій;

 наявність лише одного учасника — самої дитини;

 постійне повторення одного й того самого набору дій і маніпуляцій;

 сталість гри — одного разу сформований сценарій може залишатися незмінним протягом тривалого часу;

 тривалість — дитина здатна повертатися до однієї і тієї ж гри протягом багатьох років.

Нерідко такі ігри є загадкою для дорослих, оскільки складаються лише з повторюваних дій і маніпуляцій без очевидного сюжету. Наприклад, дитина може безперервно ходити по колу, наспівуючи незрозумілу мелодію та періодично піднімаючи руки вгору. Або ж годинами ліпити з пластиліну однакові абстрактні фігури, які не змінюються протягом місяців. Це значно ускладнює включення дорослого у гру, тому фахівцям і батькам часто доводиться підбирати способи взаємодії інтуїтивно, шляхом численних спроб.

Стереотипна гра одразу виділяє дитину серед однолітків. Її незвичні дії привертають увагу сторонніх людей, що нерідко викликає переживання та емоційний біль у близьких дитини.

Разом із тим стереотипна гра має і позитивні сторони:

 для дитини це комфортна та передбачувана ситуація, у якій вона почувається спокійно та безпечно;

 у разі емоційного зриву чи афективного спалаху повернення до звичної стереотипної гри допомагає стабілізувати стан дитини та відновити емоційну рівновагу.

Саме тому на початкових етапах корекційної роботи стереотипна гра часто стає основою для встановлення контакту та побудови взаємодії з дитиною, адже іншого ефективного способу входження у її внутрішній світ може не бути.

Для того щоб навчитися використовувати потенціал стереотипної гри у корекційній роботі, необхідно зрозуміти її природу. Постійне повторення одних і тих самих дій створює для дитини ситуацію передбачуваності та

психологічного комфорту, оскільки їй заздалегідь відомий перебіг усіх подій. Крім того, під час такої діяльності дитина отримує виражене емоційне задоволення.

Саме ці два чинники — відчуття комфорту та переживання задоволення — лежать в основі використання стереотипної гри як способу встановлення контакту та взаємодії з дитиною [51].

Основне завдання дорослого полягає у тому, щоб дати дитині зрозуміти: він не буде перешкоджати її грі, а навпаки — може стати джерелом підтримки та допомоги. На цьому етапі вся діяльність має бути спрямована на формування довіри. Якщо діяти послідовно, терпляче та наполегливо, з часом дитина почне довіряти дорослому й сприйматиме його як людину, від якої можна очікувати розуміння та підтримки.

Основні особливості спонтанної гри дитини з аутизмом:

Високий рівень емоційної захопленості, інколи аж до стану екстатичного переживання.

Стійкість і стабільність гри — дитину дуже важко відволікти або переключити на іншу діяльність, а сама гра довгий час не набридає їй.

Відсутність сюжетності — гра має характер дій з певними предметами, а не розгорнутого сюжету.

Обмежене використання або повна відсутність використання іграшок-предметів; нерідко дитина грає власними руками, пальцями тощо.

Спрощення предметних дій у процесі гри, коли складні дії зводяться до елементарних маніпуляцій з предметами.

Складні маніпуляції виконуються переважно заради отримання простого сенсорного ефекту.

Предметна гра не містить уявної ситуації, що відтворює діяльність дорослих або соціальні взаємини.

Гра підтримується стійкими емоційними переживаннями, які не розвиваються, а лише забезпечують повторення одних і тих самих відчуттів.

Ігрова діяльність не виконує функції формування предметних дій та не наділяє їх соціальним змістом.

До позитивних моментів стереотипні ігри, що будуть покладені в основу корекційної роботи, можна включити такі:

- стереотипна гра створює комфортну ситуацію, в якій дитина спокійна, а отже, з нею легше налагодити емоційний контакт;
- стереотипна гра звична і знайома для дитини, й обережне введення в гру змін та варіацій дасть змогу засвоювати нові знання та поведінкові навички;
- стереотипна гра може повернути дитину в урівноважений стан у випадку виникнення афективного спалаху;
- стереотипна гра може бути використана для обігравання сюжетів, тобто як основа формування сюжетно-рольової гри.

Важливою умовою налагодження продуктивної взаємодії з дитиною з РСА є уважне ставлення до її індивідуальних особливостей, уміння помічати стимули зовнішнього середовища, що привертають її увагу та викликають емоційний відгук. Початкові спроби встановлення контакту здійснюють з використанням привабливих для дитини звуків, предметів і дій [52, с. 231].

Рухова активність сприяє формуванню та вдосконаленню сенсорних систем, активізує діяльність органів чуття, прискорює мовленнєвий розвиток і позитивно впливає на становлення розумових процесів. У процесі рухів дитина пізнає навколишній світ, у неї формуються просторові уявлення, збагачується емоційна сфера та розширюється кругозір [10].

Рухова активність на рівні діяльності у старшому дошкільному віці (п’ятий-шостий роки життя) характеризується залученням дитини до різних видів діяльності: сюжетно-рольової, образотворчої, трудової, пізнавальної, театралізованої, рухливих ігор тощо. На цьому етапі дитина вже не лише відтворює суспільновироблені способи використання предметів, а й активно

змінює та збагачує предметний світ, освоює й розширює просторові та топологічні характеристики об’єктів.

У цей період спостерігається узгодження психомоторного розвитку, інтеграція свідомих психічних процесів і рухових дій (як великих, так і дрібних рухів) на тлі одночасного розвитку всіх пізнавальних можливостей дитини. У результаті індивідуальний розвиток відбувається через вдосконалення тілесної організації, формування гармонійної та пропорційної фізичної форми. Зростає також рівень самостійності дитини у конструюванні та моделюванні власних дій.

У дитини з РСА спостерігається складність довільного розподілу м’язового тонусу. Дитина може демонструвати неабияку вправність мимовільних рухів, але стає значною мірою незграбною, коли їй потрібно зробити щось на прохання дорослого.

Навіть за умови відсутності виражених психомоторних порушень діти з РСА потребують дозованої фізичної активності, необхідної для підтримання оптимального психофізичного стану, повноцінного розвитку м’язової та опорно-рухової систем, а також для зменшення психоемоційного напруження. Таким чином з розвитком рухової активності у дитини з РСА виникає бажання самостійно виконувати рухи. Практичний досвід свідчить про можливість ефективної психолого-педагогічної корекції психомоторної затримки при аутизмі, у деяких випадках – досягнення показників, що відповідають віковій нормі. У нормотиповому розвитку дитина послідовно проходить визначені етапи психомоторного становлення (рухову активність на рівні елементарних відчуттів, сприймання, локомоцій, дій і діяльності) у відповідні вікові періоди. Водночас у дітей з розладами аутистичного спектра часто виявляється розбіжність між рівнем психічного та моторного розвитку і показниками, характерними для їхнього хронологічного віку [25, с. 87].

Для дітей із розладами аутистичного спектра характерними є різні порушення психомоторного розвитку, які можуть проявлятися як у вигляді моторної недостатності та відсутності узгоджених рухів, так і через появу

стереотипних моторних дій. До таких дій належать повторювані згинання й розгинання пальців, потягування, розмахування кистями рук, підстрибування, обертання навколо власної осі, ходіння або біг навшпиньки тощо. Особливо типовими є кругові рухи кистями рук біля зовнішніх кутів очей. Подібні рухові стереотипії часто посилюються під час емоційного напруження, хвилювання або у ситуаціях, коли дорослий намагається встановити контакт із дитиною.

Однією з характерних особливостей ігрової діяльності дітей із РСА є схильність до самостійної гри. При цьому дитина зазвичай використовує не іграшки, а предмети побуту. Вона може тривалий час виконувати однотипні дії зі взуттям, шнурками, папером, вимикачами, дротами та іншими неігровими об’єктами. Сюжетно-рольова гра з однолітками у таких дітей переважно не формується. Нерідко спостерігаються своєрідні патологічні перевтілення у певні образи, які супроводжуються аутистичним фантазуванням. У такому стані дитина ігнорує оточення та не вступає у мовленнєву взаємодію з іншими людьми [25, с. 45].

Ігрова діяльність дітей з РСА здебільшого має нефункціональний і несоціалізований характер. Вона, як правило, позбавлена сюжетності та символічних елементів, відзначається монотонністю та складається з багаторазового повторення одних і тих самих маніпуляцій з іграшками, які часто використовуються не за призначенням, або з неструктурованими матеріалами — паличками, водою, піском, шматочками тканини чи паперу.

Саме тому дітей із розладами аутистичного спектра необхідно спеціально навчати грі, починаючи з формування предметно-ігрових дій, що ґрунтуються на особистому інтересі дитини до певної іграшки чи ситуації. Водночас важливо враховувати індивідуальні ігрові вподобання дитини: на початкових етапах роботи рекомендується використовувати її улюблену або добре знайому іграшку. Дорослий пропонує дитині виконувати предметно-ігрові дії за наслідуванням, багаторазово повторює їх та супроводжує мовленнєвими коментарями.

Надалі дії з іграшкою поступово переводяться у сюжетно-відображувальну гру. Для розвитку сюжетної гри дитину спочатку навчають грати поруч із партнером, а згодом — спільно з однолітком. Лише після цього дітей поступово об'єднують у невеликі мікрогрупи для організації колективної гри.

Колективна гра тісно пов'язана з формуванням у дітей уявлень про взаємини між людьми. Саме тому важливо постійно розширювати знання дітей про ролі членів сім'ї, способи спілкування та взаємодії між людьми. Гра сприяє засвоєнню соціально прийнятних норм поведінки, навчає дитину підпорядковувати власні дії вимогам ситуації та моральним нормам.

У процесі подальшого навчання уявлення дітей поступово доповнюються знаннями про різні професії та усвідомленням значущості кожної з них для суспільства [21, с. 69].

Для дітей із РСА гра є одним із можливих способів переходу від самозанурення до реальної взаємодії з іншими людьми. Через ігрову діяльність дитина може краще усвідомлювати власні почуття, навколишній світ, а також взаємини з батьками й однолітками. Основною метою ігрових занять є створення умов, за яких кожна дитина зможе отримати досвід взаємодії з іншими дітьми, опанувати різні форми спілкування та відчути себе частиною колективу.

З метою розвитку ігрової діяльності дітей із розладами аутистичного спектра можна виокремити кілька рівнів опанування гри — від пасивної участі та постійної підтримки дорослого до активної взаємодії з педагогами та однолітками. Залежно від здатності дитини включатися у нову ситуацію та її готовності до взаємодії з дорослими й іншими дітьми визначають чотири основні рівні становлення ігрової діяльності дитини з аутизмом:

-налагодження контакту;

-наслідування;

-ігри за правилами;

-сюжетно-рольові ігри.

Найефективнішим способом розвитку дітей з РСА є взаємодія із зовнішнім світом через розвивальні ігри, що відповідають рівню розвитку учнів. Ігри допомагають розвинути мовлення дітей із РСА за допомогою:

- сенсорного відчуття предметів;
- утримання положення та балансу власного тіла;
- придумування певного сюжету (символічний рівень гри);
- пошуку шляхів розв'язання ситуацій;
- реалізації бажаних, але недоступних у реальному житті дій (приготування яєчні тощо).

Під час навчання дітей із РСА ігровій діяльності важливо спиратися на особистісний інтерес дитини до певної іграшки або ігрової ситуації. При організації занять обов'язково враховуються індивідуальні ігрові вподобання: на початковому етапі використовують улюблені чи добре знайомі дитині іграшки. Дорослий демонструє предметно-ігрові дії, спонукає дитину наслідувати їх, багаторазово повторює необхідні рухи та супроводжує їх мовленнєвими поясненнями. Надалі прості дії з іграшками поступово переходять у сюжетно-відображувальну гру. Для формування сюжетної гри дітей спочатку навчають грати поруч із партнером, а пізніше — разом з однолітком. Лише після цього під час ігрової діяльності дітей поступово об'єднують у невеликі мікрогрупи [28, с. 95].

Ігрова корекційна робота з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра, починається з найпростіших завдань. Дітей навчають спостерігати за предметно-ігровими діями дорослого та відтворювати їх за підтримки педагога шляхом наслідування. Крім цього, дітей вчать обігравати іграшки, формують інтерес до виконання предметно-ігрових дій за прикладом дорослого, розвивають емоційне ставлення до іграшок і предметів, а також заохочують до участі в рухливих іграх. Важливим напрямом роботи є навчання дітей брати участь в інсценізаціях знайомих казкових сюжетів та грати поряд з іншими дітьми, не заважаючи їм.

У процесі гри увага приділяється кожній дитині, що дає змогу не лише побачити себе з боку, а й відчути власну значущість у колективі. Особливе значення мають ігри з використанням імен: коли дитина чує своє ім’я від інших дітей, це викликає позитивні емоції та сприяє формуванню доброзичливого ставлення до однолітків. Чітке й голосне проговорювання власного імені допомагає подолати сором’язливість, сприяє розвитку впевненості у собі та формуванню відчуття власної значущості.

На початковому етапі перебування дітей із розладами аутистичного спектра у закладі дошкільної освіти доцільно використовувати комунікативні ігри, спрямовані переважно на розвиток тактильних і пропріоцептивних відчуттів, формування невербальних засобів комунікації та залучення всіх дітей до спільної діяльності [29, с. 11].

Інтеграція дітей з аутизмом у систему масової освіти в дошкільному та шкільному віці може позитивно впливати на їхній розвиток. Зокрема, це сприяє покращенню мовленнєвих і комунікативних навичок, розвитку соціалізації та підвищенню інтелектуального рівня. Водночас дитина з аутизмом потребує більшої кількості індивідуальної уваги, допомоги, підказок і спрямування з боку дорослого. Саме тому для ефективної організації освітнього процесу у групі має бути менша кількість дітей або ж необхідно забезпечити присутність додаткових педагогів чи асистента дитини [30, с. 69].

Особливості ігрової діяльності дітей з аутизмом при використанні предметів-замісників полягають у такому:

Дитину складно заохотити до гри, у якій заміщення предметів відбувалося б природно та органічно.

Сам процес заміщення часто має формальний характер — дитина може використовувати як замісник практично будь-який предмет, нерідко той, який випадково опинився поруч.

Таким чином, діти з аутизмом на тривалий час затримуються на етапі дослідження предметного світу. Основним мотивом їхніх дій з іграшками та

предметами стають привабливі сенсорні характеристики: колір, фактура матеріалу, звук, який виникає під час руху чи падіння предмета тощо. Саме сенсорні властивості предметів мають для них більшу значущість, ніж їх соціальне чи функціональне призначення. Тому діти з РСА нерідко відмовляються використовувати предмети відповідно до їх прямої функції.

Крім того, дітям із розладами аутистичного спектра складно застосовувати у грі предмети-замісники. Водночас вони можуть закріплювати за певними предметами, які не мають чіткого функціонального призначення, одну конкретну функцію та відмовлятися використовувати їх будь-яким іншим способом.

Сюжетно-рольова гра у дітей цієї категорії без спеціально організованої корекційної роботи практично не формується самостійно. Дітям з аутизмом складно брати на себе роль іншої людини через труднощі у виділенні себе з навколишнього середовища та недостатнє усвідомлення власного «Я». Однак варто підкреслити, що у дітей з аутизмом не відсутня потреба у взаємодії з іншими людьми. Природне прагнення до спілкування у них зберігається, але існують значні труднощі у його реалізації [39, с. 40].

Розвиток гри у дітей з РАС відбувається поступово і потребує спеціальної адаптації:

1. Налагодження контакту: Дитина приймає дорослого у своєму ігровому просторі, звикає до початкового ігрового стереотипу та встановлює первинну взаємодію.
2. Наслідування: Дитина повторює прості дії за дорослим (постукати кубиками, покатати м'яч), вчиться співвідносити предмети.
3. Ігри за правилами: Перехід до структурованих ігор, де є чіткі, зрозумілі алгоритми та передбачуваність (пазли, сортери, лото).
4. Сюжетно-рольова гра: Об'єкти починають використовувати за їхнім прямим призначенням, з'являються елементи уяви та програвання життєвих сценаріїв.

Розвиток ігрової діяльності тісно пов'язане з розвитком комунікації. Діти з аутизмом потребують в навчанні стратегіям спілкування. Гра є найефективніший шлях для розвитку соціальної взаємодії та комунікації аутичних дітей [46, с. 99].

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ГРИ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З РСА

3.1. Організація та методики дослідження навичок соціальної взаємодії у дітей з РСА

Дослідження навичок соціальної взаємодії у дошкільників базується на комплексному підході: спостереженні за грою, анкетуванні та проєктивних методиках. Основна мета – оцінити вміння співпрацювати, спілкуватися, вирішувати конфлікти та розуміти емоції інших. Ключові методи включають аналіз сюжетно-рольової гри, соціометрію, спостереження за поведінкою в конфліктних ситуаціях.

До діагностичних критеріїв розладів аутичного спектра відносять тріаду симптомів, що з’являються до трирічного віку: порушення у сфері соціальної взаємодії; порушення вербальної і невербальної комунікації; обмежена, повторювана, стереотипна поведінка, інтереси та активність. Порушення розвитку мовленнєвих і комунікативних здібностей є чи не найбільшою проблемою для осіб з розладами аутичного спектра.

Надзвичайно важливим є розуміння того, що діти з РАС не просто мають труднощі набуття мовленнєвих навичок, що спричинює порушення комунікації, а й труднощі розуміння та використання невербальної поведінки у комунікативній взаємодії. Саме тому стає очевидною необхідність дослідження й оцінки ранніх соціально-комунікативних навичок дитини з аутизмом, а саме, її здатності до розподілу й привертання уваги, здатності розпочинати й відгукуватися на соціальну взаємодію, становлення й використання комунікативних навичок. Актуальність дослідження саме цих категорій соціально-комунікативних навичок викликана, перш за все, їх впливом на подальший комунікативно-мовленнєвий розвиток дитини з аутизмом [43, с. 158].

Особливості обстеження дітей з порушеним розвитком, а також зокрема дітей з аутизмом, наведено у працях зарубіжних й українських науковців: Е.Бродовіч, Л.Гречко, М.Ільїної, І.Мамайчук, І.Марцинковського, К.Островської, О.Романчука, В.Синьова, Т.Скрипник, М.Скорчинської, В.Тарасун, Г.Хворової, Л.Шипіциної, Д.Шульженко та ін.) [40, с.529].

Велику частину необхідної інформації про можливі форми взаємодії з дитиною можна отримати з розмови з батьками, тому що важливе місце у психологічній діагностиці займає збір інформації зі слів батьків дитини з РСА.

Процедура обстеження дошкільників з аутизмом проводиться в індивідуальній формі. Діагностичні зустрічі в середньому має відбуватись раз на тиждень. Тривалість зустрічі визначатись індивідуальними потребами і можливостями дитини [44, с.243].

Етапи обстеження

- Попереднє інтерв'ю з батьками: Спеціаліст збирає анамнез розвитку дитини, дізнається про її інтереси, особливості поведінки вдома та головні запити родини.
- Спостереження: Проходить у формі невимушеної гри або вільної діяльності у звичному для дитини середовищі, без вимог і тиску.
- Стандартизоване тестування: Проводиться за допомогою спеціальних методик після того, як дитина адаптувалася до психолога та кабінету.
- Аналіз та висновок: Психолог інтегрує дані спостережень, результати тестів та інформацію від батьків, щоб скласти детальний звіт і рекомендації

Насамперед важливими критеріями є:

- Соціальна взаємодія: Чи відгукується дитина на ім’я, чи ділиться емоціями, чи використовує зоровий контакт.
- Комунікація та мовлення: Наявність чи відсутність мовлення, здатність підтримати діалог, розуміння жестів та міміки.

- Поведінка та інтереси: Наявність стереотипних (повторюваних) рухів, нав'язливих дій, специфічних інтересів, реакція на сенсорні подразники (звук, світло, дотик).
- Рівень розвитку: Стан дрібної та великої моторики, особливості мислення, пам'яті (часто зорової) та уваги.

Важливі особливості процедури:

- Тривалість: Обстеження часто займає не одну, а кілька зустрічей (від 3 до 5), оскільки аутичній дитині потрібен час на адаптацію.
- Командна робота: Психолог зазвичай працює в комплексі з іншими фахівцями (дитячим психіатром, логопедом, дефектологом).
- Мета обстеження: Визначити не «вирок», а сильні сторони дитини, її актуальний рівень розвитку та скласти індивідуальну програму корекції та підтримки.

Проведення психологічного обстеження у закладі здійснюється за згодою батьків (Заява-згода, додаток А) і є тривалою процедурою, яка займає щонайменше від 3 до 5 зустрічей, а інколи й більше. На початковому етапі його здійснення неможливо виявити можливості дитини шляхом цілеспрямованого дослідження: більшість дітей з аутизмом не ідуть на контакт, не виконують інструкції.

У роботі з дитиною з РСА дуже важливо не поспішати і не випереджати події. Поступово з розвитком взаємодії психолога і дитини таке дослідження стане можливим. Тому велику частину необхідної інформації про можливі форми взаємодії з дитиною була можна отримати із спостереження за її поведінкою, а також з розмови з батьками – збір анамнезу за допомогою бесіди та заповнення опитувальника для батьків. Починаючи з першої зустрічі, а також впродовж проведення дослідження триває вивчення документації, пов’язане з розвитком дитини (медичних свідчень, висновків психоневрологічних установ, психолого-педагогічних характеристик тощо) [32, с. 48].

Багато авторів вказує на важливість методу спостереження на початковому етапі проведення психодіагностики. (О.Нікольська, О.Баєнська, М.Ліблінг, К.Островська та ін.) [37].

Організація ігрової діяльності для розвитку комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектру здійснювалась на базі комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр «Родина» на основі індивідуально-диференційованого підходу. Основною метою було створення умов, у яких гра стає природним засобом залучення дітей до спілкування та соціальної взаємодії. У роботі враховувалися емоційні, поведінкові та сенсорні особливості вихованців. Організація ігор відбувалася у тісній співпраці між вихователями, практичним психологом та батьками у дошкільних групах, а у початковій школі – між вчителем та психологом.

У дослідженні взяли участь:

- 14 дітей дошкільних груп;
- 15 учнів 2-х класів;
- 21 учень 4-х класів.

Такий розподіл дозволив простежити динаміку розвитку соціальних навичок та зміну ролі гри, залежно від вікового етапу та рівня когнітивного розвитку дітей.

Для проведення констатувального етапу було обрано комплекс діагностичних методик, адаптованих для дітей із РСА:

- Спостереження за ігровою діяльністю – найефективніший метод, яким оцінюється здатність дитини до спільної гри, розподілу ролей, дотримання правил.
- Бесіди та анкетування – опитування батьків та вихователів (додаток Б).
- Методика «Соціально-комунікативний розвиток дошкільника» (Г.А.Урунтаєва, Т.А. Афонькіна) оцінює: рівень соціальної адаптації, взаємодію з однолітками та дорослими, вміння встановлювати контакти.

Методи: спостереження, бесіда, аналіз соціальних ситуацій. Результат: визначення рівня соціальної зрілості дитини (додаток В) [42].

- Методика «Карта соціального розвитку» (О.М. Кононко). Оцінює рівень соціальної адаптації дитини, її комунікативні вміння, ініціативність у спілкуванні, емоційний фон. Використовується вихователями та психологами у групових спостереженнях (додаток Ґ) [15, с. 165].
- Методика «Карта оцінки соціально-комунікативного розвитку» (Л.А. Парамонова). Включає спостереження за поведінкою дитини у різних соціальних ситуаціях (групова діяльність, спілкування з дорослими, гра) (додаток Г) [40].

Метод спостереження у психології – це спеціально організоване, цілеспрямоване, систематичне та планомірне сприймання досліджуваного об’єкта. Правильно організоване спостереження – дуже цінний матеріал [45, с. 30].

Під час спостереження необхідно, щоб дитина мала можливість проявити себе в знайомій ситуації. Об’єктивну оцінку можна отримати у невербальних завданнях доповнення, співвіднесення, сортування, конструювання, в них така дитина може мати успіх. Підключившись до цієї діяльності, можна оцінити здатність дитини наслідувати, використовувати підказку, приймати інші види допомоги, встановлю-вати вербальну взаємодію, довільно виконувати вказівки вчителя.

Використовуючи стереотипний інтерес для об'єднання уваги з дитиною, можна підійти до вивчення можливості ускладнення взаємодії.

Налагодження контакту з дитиною відбувається в кімнаті з мінімальною кількістю подразників, щоб дитина якнайменше відволікалася. У спеціально обладнаній кімнаті обов’язковою є стіл з стільчиком відповідно віку дитини і поруч стільчик для психолога. Необхідні матеріали для проведення занять пред’являються почергово.

Під час спостереження також вивчається як дитина розуміє звернену мову, як її увага утримує інструкції, чи є потреба у використанні карток PECS, скільки часу дитина витримує на занятті та її зосередженість (вміння концентрувати увагу).

Для вивчення діяльнісних можливостей дітей з розладами спектру аутизму важливо скоригувати їхню увагу таким чином:

- завдання пропонувати в ігровій формі щоб зацікавити дітей, викликати в них позитивну мотивацію;
- ставити перед дітьми посильні завдання;
- дотримуватися рекомендацій щодо застосування наочного матеріалу та технічних засобів навчання;
- дозувати обсяг і темп роботи;
- обов'язково ділити завдання на логічно завершені частини, групуючи його на основі подібних ознак;
- використовувати «зорові опори»;
- по можливості дотримуватися використання алгоритмів виконання завдань;
- орієнтувати дітей на мовленнєву регуляцію;
- під час спостереження враховувати порушення мислення, мовлення і пам'яті у таких дітей;
- враховувати стан їхньої працездатності;
- забезпечувати комфортну атмосферу для спілкування.

Ігровий процес із дітьми з РСА втілювався, виходячи з індивідуальних особливостей кожної дитини.

На початковому етапі увагу було спрямовано на засвоєння дошкільником стереотипу заняття. Психолог брав ініціативу на себе. Особливим іграми були ритмічні віршики-забавлянки з емоційною кульмінацією, які супроводжувалися діями, на котрі дитина емоційно позитивно відгукувалася. Роль дитини при цьому була пасивною, але у ході вже завчених ігор вона прислухалася до

знайомих заабавлянок, декотрі діти звертали увагу на інших учасників, декотрі виявляли бажання проявити власну активність, щоб дорослий продовжував.

Маніпулятивна гра, під час якої дитина не цікавиться функціональними особливостями предмета або іграшки, а виконує з ними прості дії – катає, піднімає, опускає, підкидає.

Наступним етапом було відпрацювання навичок упорядкування – розподіл предметів з якою-небудь послідовністю, один за одним, один навпроти одного, уздовж стіни і так далі.

Символічна гра, під час якої дитина наділяє предмети тими характеристиками, які їм не властиві. Наприклад, лялька «п'є» чай з порожньої чашки або їде на паличці як на конячці.

На цьому етапі аналізувались особливості ігрових дій, реакція на звернення дорослого, інтерес до однолітків, готовність до спільної діяльності. На основі отриманих результатів формувалися індивідуальні цілі: встановлення зорового контакту, розвиток наслідування, формування здатності до діалогу та розширення словникового запасу. Це дозволило визначити оптимальні типи ігор і рівень складності завдань.

Підготовка до проведення занять включала створення відповідного предметно-ігрового середовища Сенсорної кімнати. У ній було облаштовано три основні зони: сенсорну, соціально-рольову та зону вільної гри. Сенсорна зона містила м’які модулі, кульковий басейн, світлові панелі, різнотекстурні матеріали для тактильного досвіду. Соціально-рольова зона мала набір атрибутів для сюжетних ігор: посуд, лялькoвий будиночок, касу з іграшковими продуктами.

У зоні вільної гри діти могли самостійно обирати діяльність. Особлива увага приділялася структурованості простору, що важливо для дітей з РАС. На поличках іграшки розташовувались у чіткій послідовності, кожен контейнер мав зображення-позначку. Це допомагало дітям орієнтуватися, розуміти, де що лежить, і самостійно завершувати гру. У межах Сенсорної кімнати

використовувались кольорові маркери для позначення зон, що сприяло організації поведінки та зниженню сенсорного перевантаження. Планування ігрових занять проводилося з урахуванням індивідуального темпу роботи дитини. У середньому кожне заняття тривало 15–25 хвилин і мало чітку структуру: вітання, вступна частина, основна гра, підсумок і прощання. Така послідовність створювала передбачуваність, що підвищувало емоційну стабільність дітей і полегшувало включення у спільну діяльність. Тематика ігор узгоджувалася з поточними освітніми завданнями групи. На практиці використовувалися різні типи ігор, спрямовані на розвиток комунікації:

– для дошкільних груп (14 дітей) – сенсорно-стимулюючі та імітаційні ігри.

На цьому етапі основною мета – подолання бар'єру у спілкуванні та формування інтересу до іншої людини.

Гра «Чарівна тканина» (або Парашут)

Зміст: Дорослий і дитина (або двоє дітей) тримають відріз яскравої тканини за краї, підкидаючи на ньому легкі кульки або пір’я.

Корекційна мета: Розвиток спільної уваги та зорового контакту. Дитина вчиться діяти синхронно з партнером, щоб досягти результату.

Гра «Мильні бульбашки за чергою»

Зміст: Дорослий дме бульбашки, потім передає паличку дитині. Важливо використовувати візуальну картку «черга».

Корекційна мета: Формування базової навички черговості та прохання про взаємодію.

– для учнів 2-х класів (15 дітей) – ігри з правилами та візуальними алгоритмами.

У цьому віці фокус зміщується на розуміння структури гри та вміння стримувати імпульсивність.

Гра «Світлофор»

Зміст: Діти мають рухатися, коли ведучий показує зелене коло, і завмирати на червоне. Для дітей з РАС обов'язково використовувати великі кольорові картки-символи.

Корекційна мета: Розвиток самоконтролю та вміння слідувати зовнішнім правилам.

Гра «Будуємо за схемою»

Зміст: Пара дітей отримує один набір конструктора та одну інструкцію. Вони мають розділити ролі: один «постачальник» (дає деталі), інший «будівельник».

Корекційна мета: Навчання співпраці для досягнення спільної мети.

– для учнів 4-х класів (21 дитина) – соціально-рольові та комунікативні ігри.

Для старших учнів важливо переносити ігрові навички у реальні життєві ситуації.

Гра-драматизація «У шкільному буфеті»

Зміст: Розігрування сценарію, де є «продавець» та «покупець». Використовуються скрипти (готові фрази), які дитина може прочитати або повторити.

Корекційна мета: Відпрацювання соціальних шаблонів, навичок ведення діалогу та звернення з проханням.

Гра «Детектив емоцій»

Зміст: Учням пропонуються картки із зображенням проблемних ситуацій (наприклад, дитина впала або загубила іграшку). Завдання — вгадати емоцію героя та запропонувати ігрову дію для допомоги.

Корекційна мета: Розвиток емпатії, розуміння причинно-наслідкових зв’язків у поведінці інших людей [25, с. 267].

В основі організації занять лежав принцип поступового ускладнення. Спочатку ігри проводилися у форматі «дитина – дорослий», а згодом – у парах або малих групах. Це дозволяло поступово переходити від індивідуальної комунікації до колективної. На кожному етапі педагог надавав підкріплення у

вигляді похвали, міміки, аплодисментів чи жесту «молодець». Позитивна реакція стимулювала дітей до повторення дії.

Під час роботи з дітьми велике значення мала попередня візуалізація гри. Для цього створювалися картки із зображеннями послідовності дій – візуальні стимули (картки PECS, таймери, схеми). Наприклад, перед грою «Підемо в магазин» дитина бачила картинки: кошик – продукти – каса – оплата. Це допомагало зрозуміти логіку сюжету і прогнозувати, що буде далі. Завдяки цьому діти охочіше брали участь у спільних діях. Для 4-х класів поступово зменшувалась допомоги дорослого.

Одним із важливих напрямів організації ігор була сенсомоторна діяльність. Такі ігри поєднували рух і комунікацію, що особливо корисно для дітей з труднощами у сприйнятті мови. Використовувались вправи з м’ячем, балансування на килимку, гра з обручами та мотузками. Через рухову активність діти вчилися координувати дії з партнером, реагувати на словесні вказівки та повторювати звуки.

Для розвитку мовлення ефективними виявилися ігри з елементами сюжету. Наприклад, під час гри «Пригостимо ведмедика чаєм» діти називали предмети посуду, кольори, дії («наливай», «пий», «дякую»). Вихователь моделював короткі діалоги, які поступово запам’ятовувались дітьми. Завдяки багаторазовим повторенням відбувалося закріплення комунікативних шаблонів, які пізніше переносились у повсякденне спілкування.

Під час організації гри важливим було використання емоційного підкріплення. Діти з аутизмом часто реагують не на слова, а на інтонацію, вираз обличчя, тембр голосу. Тому у взаємодії педагоги використовували м’який тон, посмішку, невербальні жести. Це створювало позитивну атмосферу, знижувало тривожність і сприяло формуванню довіри до дорослого.

Під час налагодження партнерства з батьками обговорювались особливості гри дитини, надавались рекомендації для домашніх занять, радились з приводу способів реагування на поведінку. Батькам пропонувались короткі ігрові

сценарії, які вони могли використовувати вдома. Така взаємодія значно підвищувала результативність роботи.

У процесі роботи використовувались різні форми взаємодії: фронтальні, групові та індивідуальні. Фронтальні заняття проводилися для закріплення вмінь у спільній діяльності; групові – для навчання взаємодії; індивідуальні для пропрацювання конкретних комунікативних навичок. Гнучке чергування форм забезпечувало ефективність навчання.

Особливе місце займали рухливі ігри, які поєднували мовлення, рух і емоцію. Ігри типу «Сонечко і дощик» або «Ми весело стрибаємо» допомагали дітям навчатися узгодженості рухів і реакції на словесні сигнали. Такі заняття проводилися як у приміщенні, так і на подвір'ї центру, що позитивно впливало на настрій дітей.

Для дітей з аутизмом надзвичайно важлива стабільність. Тому ігрові заняття організовувались у той самий час дня, у знайомій обстановці, з тими ж педагогами. Це допомагало формувати почуття безпеки й упевненості. Нові ігри вводились поступово, через знайомі дії чи предмети, щоб уникнути протесту або сенсорного перевантаження.

У ході проведення занять особлива увага приділялась темпу роботи. Кожній дитині відводився час на реагування, без поспіху чи примусу. Педагоги використовували паузи, короткі фрази, чіткі інструкції, супроводжуючи слова жестами або показом. Така форма спілкування сприяла розумінню та засвоєнню мовленнєвих моделей.

Ефективною формою виявилися спільні заняття з однолітками без РАС. Включення дітей з аутизмом у загальні ігрові ситуації відбувалося поступово, під керівництвом вихователя. Наприклад, під час гри «Будуємо вежу» діти працювали парами, передаючи кубики один одному. Це сприяло розвитку терпіння, розуміння черговості та соціальної ініціативи.

Значна увага приділялася створенню позитивного емоційного фону. Ігри супроводжувались спокійною музикою, використанням пісень і ритмічних

віршів. Це допомагало дітям краще сприймати інструкції та запам’ятовувати послідовність дій. Емоційне підкріплення виявилось дієвим засобом підтримання уваги.

3.2. Аналіз результатів дослідження та ефективність ігрових методів розвитку соціальної взаємодії

Результати первинної діагностики продемонстрували якісну різницю у проявах соціальної взаємодії між віковими групами. Характерними труднощами було уникнення контакту, відсутність ініціативи у спілкуванні, обмежене розуміння емоцій, труднощі у спільній діяльності.

Аналіз результатів дослідження дошкільної групи (14 дітей):

У більшості дітей (71%) переважала предметно-маніпулятивна гра. Взаємодія з однолітками була епізодичною та переважно інструментальною (використання іншої дитини як «засобу» для отримання бажаного предмета). Найпоширеніше утруднення полягає в тому, що дитина просто не включається в ігровий процес і не проявляє видимого інтересу до нього. Помітно було, що гра дитині подобалась, але зовні вона залишалась пасивною. Соціальна ініціатива була виявлена лише у 2 вихованців.

Аналіз результатів дослідження учнів 2-х класів (15 дітей):

У цій групі спостерігалася готовність до простої паралельної гри. Проте 60% учнів відчували значні труднощі під час спроби переходу до сумісної діяльності. Основною проблемою було нерозуміння правил гри та складність у витримуванні черговості.

Аналіз результатів дослідження учнів 4-х класів (21 дитина):

Серед четвертокласників 45% дітей демонстрували елементи сюжетно-рольової гри за підтримки дорослого. Соціальна взаємодія у цій групі була більш стабільною, проте залишалася вразливою у ситуаціях програшу або необхідності домовлятися про зміну сюжету.

Таблиця 3.1.

Рівні сформованості соціальної взаємодії дітей з РСА

(констатувальний етап)

Рівень сформованості	Кількість дітей	Відсоток (%)
Високий	6	12%
Середній	17	34%
Низький	27	54%
Разом	50	100%

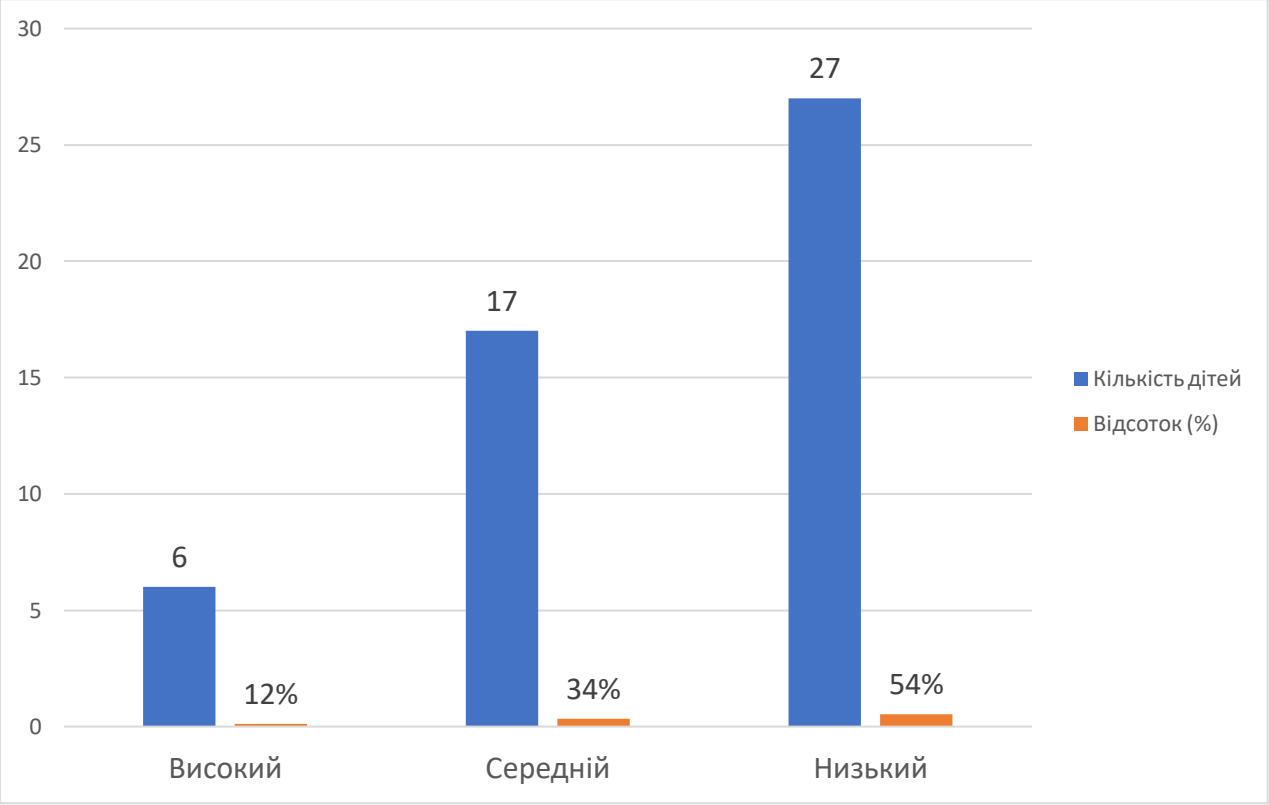


Рисунок 1. Рівень сформованості соціальної взаємодії дітей з РСА (констатувальний етап)

Вісь OX – порівнювані показники; вісь OY – величина середнього рангу.

Аналіз результатів (констатувальний етап):

Як видно з таблиці 3.1., на констатувальному етапі дослідження переважає низький рівень сформованості соціальної взаємодії – 54% (27 дітей). Це свідчить про значні труднощі у встановленні контактів, обмеженість комунікативних ініціатив та недостатній розвиток навичок спільної діяльності у більшості дітей з РСА.

Середній рівень виявлено у 34% (17 дітей), що характеризується нестійкими проявами соціальної взаємодії: діти частково включаються у взаємодію, однак потребують постійної підтримки дорослого.

Лише 12% (6 дітей) продемонстрували високий рівень, що свідчить про здатність до ініціювання контакту, підтримання взаємодії та адекватного реагування на соціальні стимули.

Отримані результати підтверджують необхідність цілеспрямованого розвитку соціальної взаємодії засобами ігрової діяльності.

Таблиця 3.2.

Рівні сформованості соціальної взаємодії дітей з РСА

(контрольний етап)

Рівень сформованості	Кількість дітей	Відсоток (%)
Високий	14	28%
Середній	24	48%
Низький	12	24%
Разом	50	100%

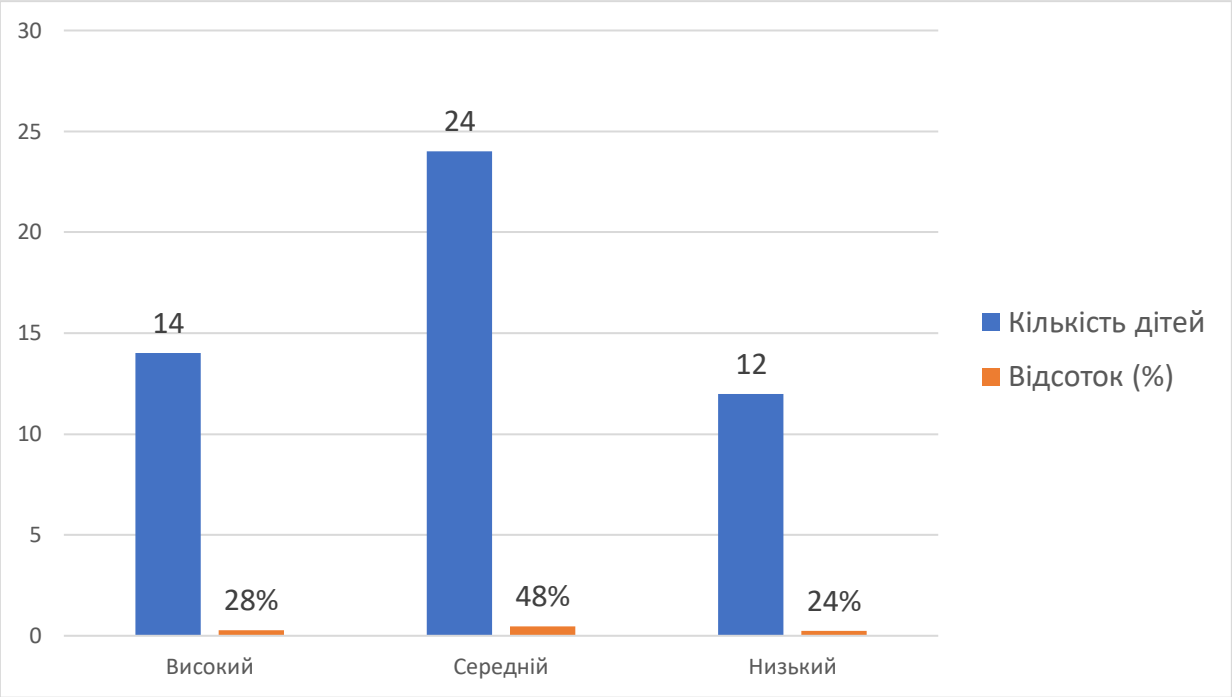


Рисунок 2.Рівні сформованості соціальної взаємодії дітей з РСА (контрольний етап)

Вісь OX – порівнювані показники; вісь OY – величина середнього рангу.

Аналіз результатів (контрольний етап):

Дані таблиці 3.2 свідчать про позитивну динаміку у розвитку соціальної взаємодії дітей з РСА після впровадження ігрових методів.

Зокрема, кількість дітей з високим рівнем зросла до 28% (14 дітей), що вказує на суттєве покращення здатності до соціального контакту, участі у спільній діяльності та розуміння соціальних норм.

Середній рівень зафіксовано у 48% (24 дітей), що свідчить про розширення можливостей дітей у сфері комунікації та взаємодії.

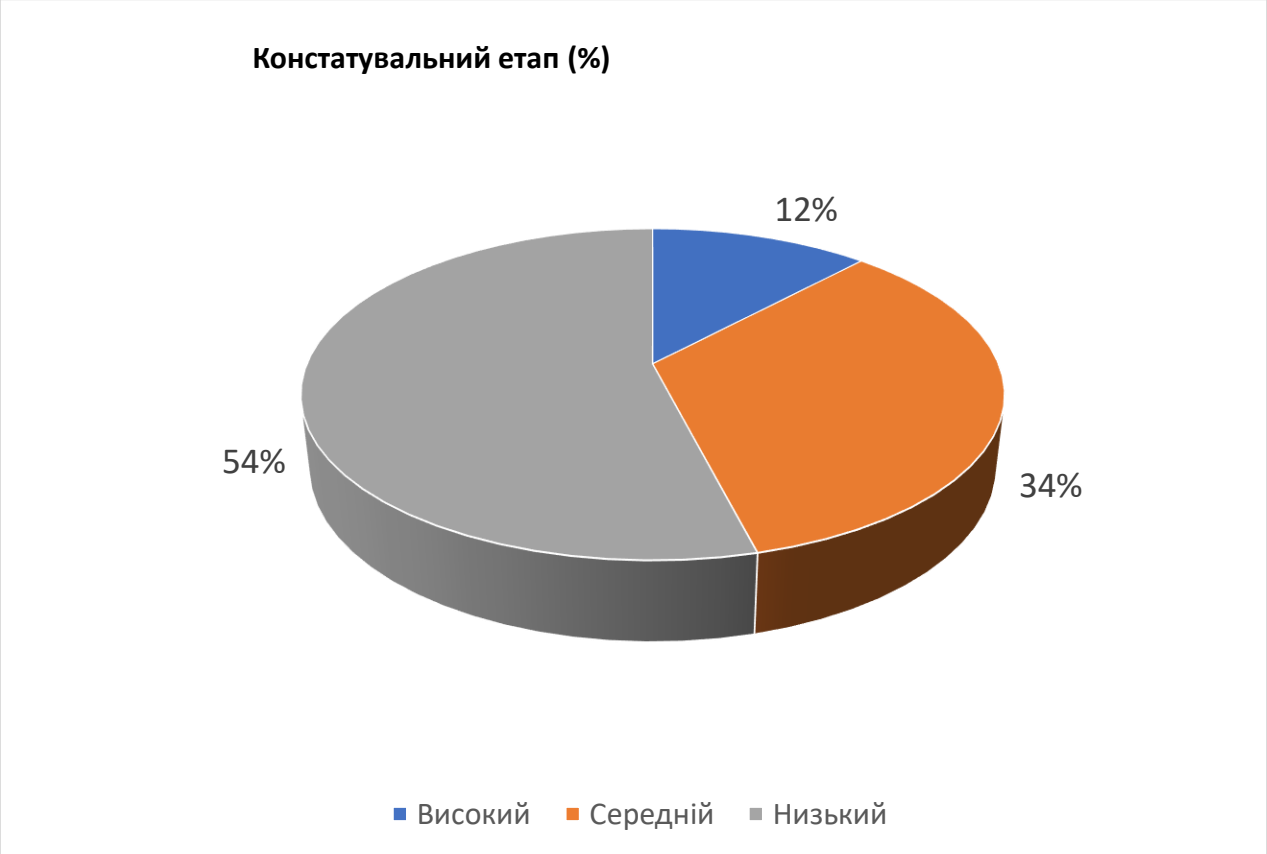
Водночас кількість дітей з низьким рівнем зменшилась до 24% (12 дітей), що є показником ефективності проведеної формувальної роботи.

Таким чином, результати контрольного етапу підтверджують доцільність використання ігрових методів як ефективного засобу розвитку соціальної взаємодії.

Таблиця 3.3.

Динаміка змін рівнів соціальної взаємодії

Рівень	Констатувальний етап (%)	Контрольний етап (%)	Динаміка
Високий	12%	28%	+16%
Середній	34%	48%	+14%
Низький	54%	24%	–30%



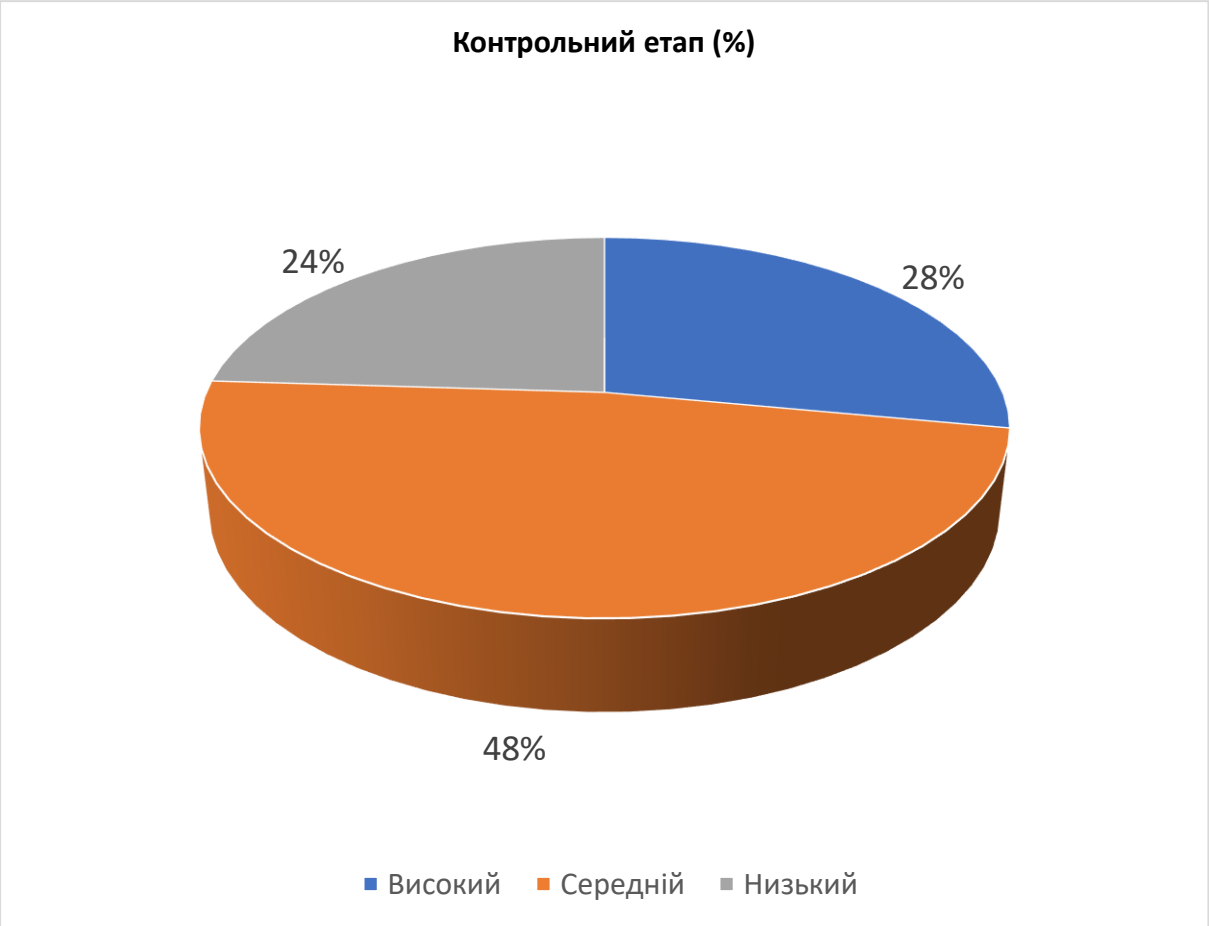


Рисунок 3. Динаміка змін рівнів соціальної взаємодії

Аналіз до таблиці 3.3 (динаміка)

Порівняльний аналіз результатів:

Як видно з таблиці 3.3, у процесі дослідження відбулися суттєві позитивні зміни у рівнях соціальної взаємодії дітей з РСА.

Зокрема, показник високого рівня зріс на 16%, а середнього – на 14%, що свідчить про загальне покращення соціальних навичок. Найбільш показовим є зменшення низького рівня на **30%**, що демонструє ефективність систематичного використання ігрових методів.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що ігрова діяльність є дієвим інструментом формування соціальної взаємодії, оскільки забезпечує природне включення дітей у комунікативний процес та сприяє засвоєнню соціальних ролей.

Таблиця 3.4.

Рівні соціальної взаємодії за віковими групами

(констатувальний етап)

Група	Високий	Середній	Низький
Дошкільники (14)	1 (7%)	4 (29%)	9 (64%)
2 клас (15)	2 (13%)	5 (33%)	8 (54%)
4 клас (21)	3 (14%)	8 (38%)	10 (48%)

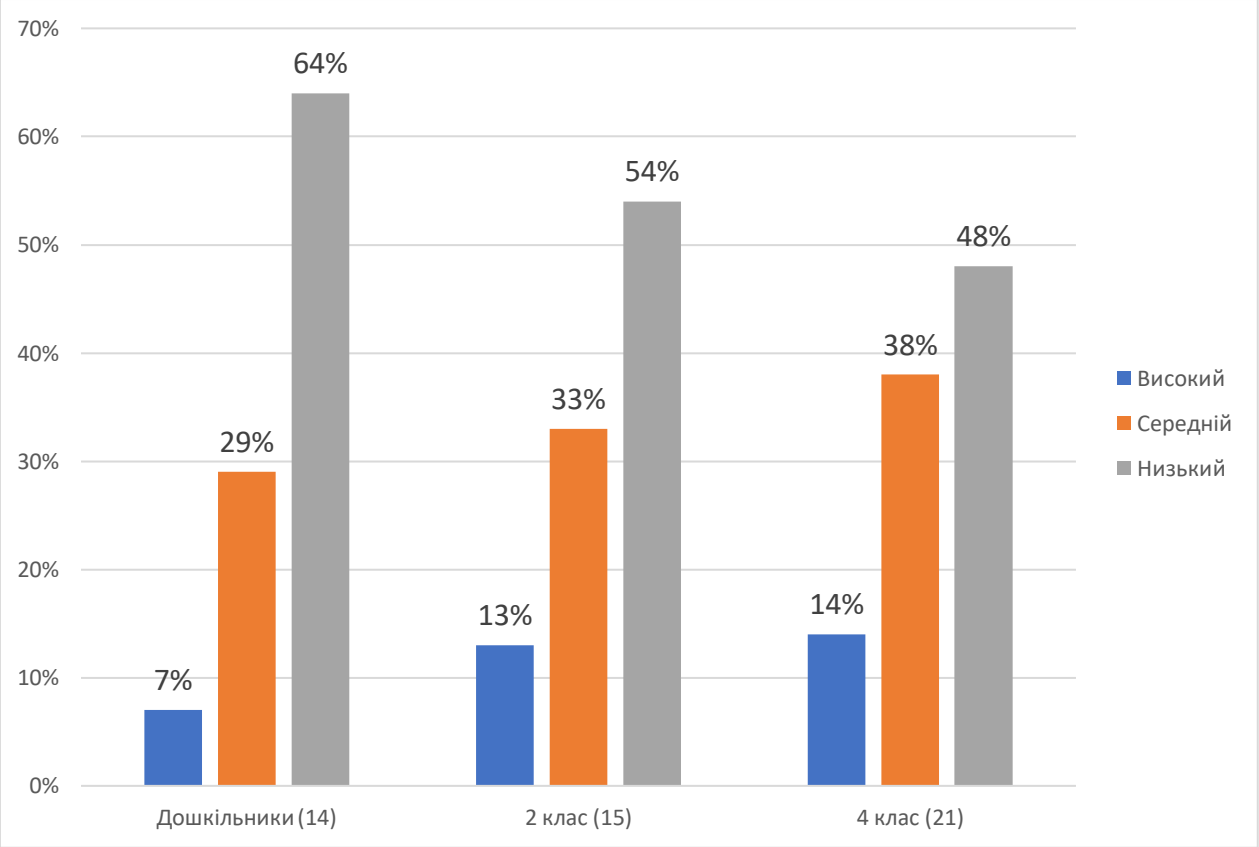


Рисунок 4. Рівні соціальної взаємодії за віковими групами (констатувальний етап)

Аналіз вікових особливостей (констатувальний етап):

Згідно з таблицею 3.4, найнижчі показники соціальної взаємодії спостерігаються у дошкільників, де 64% дітей мають низький рівень. Це зумовлено недостатнім розвитком базових комунікативних навичок та ігрової взаємодії.

У учнів 2-х класів також переважає низький рівень (54%), однак вже спостерігаються окремі прояви соціальної активності.

Найкращі показники виявлено у учнів 4-х класів, де частка середнього (38%) та високого рівнів (14%) є вищою, що свідчить про поступове формування соціальних навичок із віком.

Таблиця 3.5.

Рівні соціальної взаємодії за віковими групами (контрольний етап)

Група	Високий	Середній	Низький
Дошкільники (14)	3 (21%)	7 (50%)	4 (29%)
2 клас (15)	4 (27%)	7 (47%)	4 (26%)
4 клас (21)	7 (33%)	10 (48%)	4 (19%)

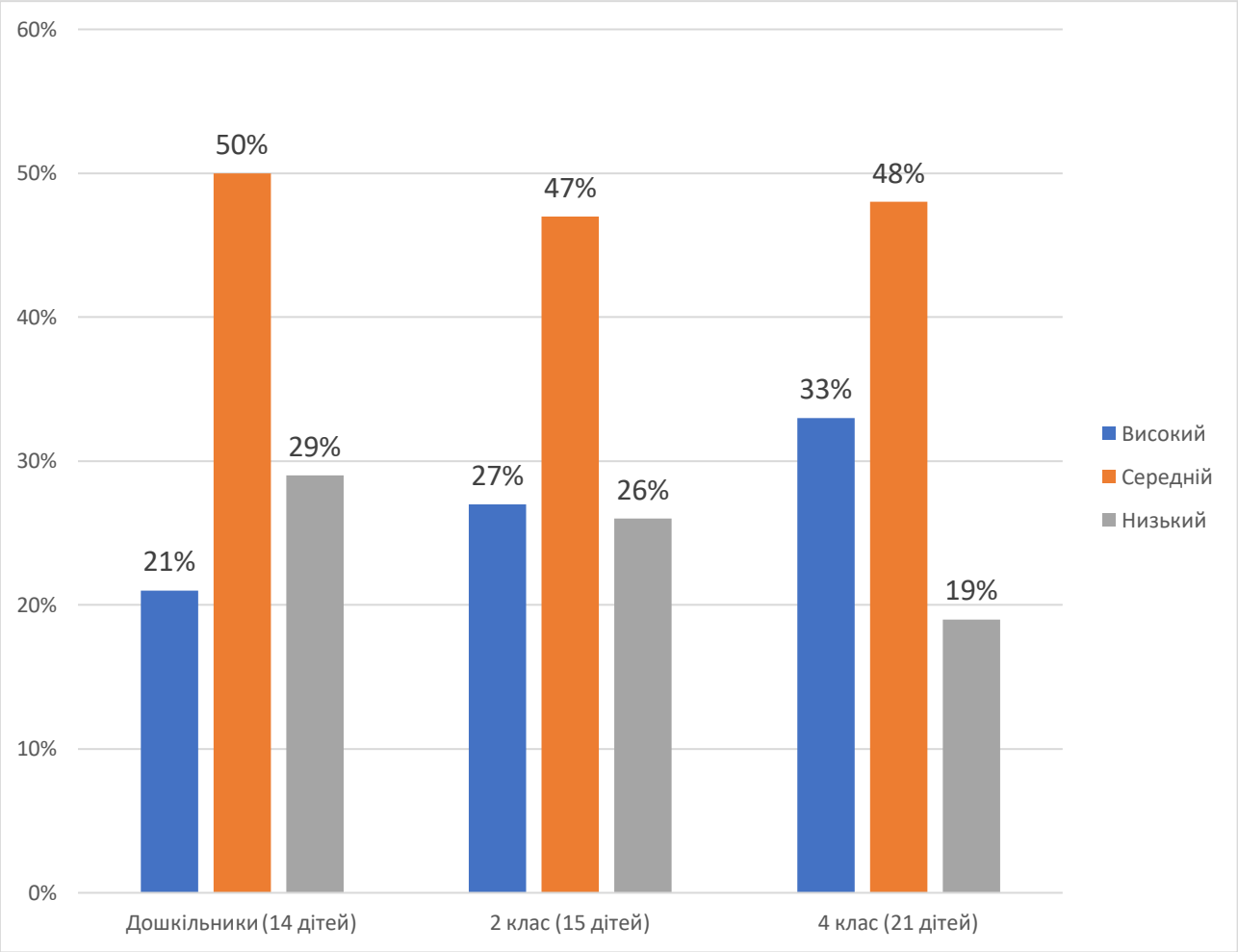


Рисунок 5. Рівні соціальної взаємодії за віковими групами (контрольний етап)

Аналіз вікової динаміки (контрольний етап):

Після впровадження ігрових методів у всіх вікових групах спостерігається позитивна динаміка.

У дошкільників значно зменшилась частка низького рівня (до 29%) та зросла кількість дітей із середнім рівнем (50%), що свідчить про формування базових навичок взаємодії.

У учнів 2-х класів підвищилась частка високого рівня (27%), що вказує на розвиток комунікативних умінь.

Найбільш виражені зміни відбулися у учнів 4-х класів: високий рівень досяг 33%, а низький зменшився до 19%, що свідчить про ефективність ігрових методів у формуванні більш складних соціальних навичок.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження дозволяє стверджувати, що розвиток соціальної взаємодії у дітей з розладами спектру аутизму є складним і багаторівневим процесом, який потребує цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу.

Отримані дані підтверджують положення про те, що у дітей з РСА спостерігаються суттєві труднощі у сфері соціальної взаємодії, зокрема у встановленні контактів, розумінні емоцій інших людей та участі у спільній діяльності. Такі результати узгоджуються з дослідженнями Лео Каннер, який одним із перших описав характерні порушення соціальної взаємодії як базову ознаку аутизму.

Водночас результати формувального етапу засвідчили позитивну динаміку розвитку соціальних навичок у дітей під впливом ігрової діяльності. Це підтверджує теоретичні положення Лев Виготський про провідну роль соціального середовища та діяльності у розвитку психіки дитини. Зокрема, відповідно до концепції зони найближчого розвитку, саме у спільній діяльності (в тому числі ігровій) дитина засвоює нові форми поведінки [55].

Ефективність ігрових методів також узгоджується з ідеями Жан Піаже, який розглядав гру як важливий механізм когнітивного та соціального розвитку. У контексті даного дослідження гра виступає не лише як форма діяльності, а як засіб формування соціального досвіду.

Крім того, отримані результати корелюють із сучасними підходами до роботи з дітьми з РСА, зокрема поведінковими та ігровими методиками, які активно застосовуються у практиці спеціальної освіти. Вони підтверджують, що структуровані ігрові ситуації сприяють розвитку комунікації, формуванню соціальних ролей та підвищенню рівня взаємодії.

Аналіз вікових особливостей показав, що ефективність ігрових методів зростає залежно від віку дитини: якщо у дошкільників формуються базові навички взаємодії, то у молодших школярів – більш складні форми соціальної поведінки, що відповідає закономірностям психічного розвитку, описаним у працях Даніел Стерн [20, с. 242].

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що ігрова діяльність є ефективним засобом розвитку соціальної взаємодії у дітей з РСА. Її систематичне використання сприяє зниженню рівня соціальної ізоляції, підвищенню комунікативної активності та формуванню навичок співпраці.

Отже, отримані емпіричні дані не лише підтверджують теоретичні положення класичних і сучасних науковців, але й мають практичну значущість для організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми з РСА.

Ключовими факторами успіху стали:

- поступове зменшення допомоги: перехід від повної фізичної підтримки дитини дорослим до вербальних підказок та візуальних знаків;
- створення ситуації успіху, коли кожна ігрова дія завершувалася позитивним підкріпленням, що стимулювало дітей до повторного вступу в контакт.

Таким чином, отримані дані доводять, що цілеспрямоване впровадження ігрових методів дозволяє стабілізувати емоційний стан дітей із РАС та створити базу для їхньої подальшої інтеграції в учнівський колектив.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз наукової психолого-педагогічної літератури дав змогу встановити, що проблема формування комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра засобами ігрової діяльності є надзвичайно актуальною.

Аутизм супроводжується порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та мовлення, а також проявами специфічних інтересів і нетипових форм поведінки. Цей розлад впливає на всі види взаємодії дитини з навколишнім середовищем і пов'язаний з ураженням різних ділянок головного мозку. Унаслідок цього страждають функції, які забезпечують здатність людини до спілкування, емоційного контакту та співпереживання іншим людям.

У процесі ігрової діяльності дитина взаємодіє з навколишнім середовищем, пізнає його, засвоює культурно-історичний досвід та поступово формує власну особистість. Особливість гри полягає в тому, що її ефективність значною мірою залежить від міжособистісного спілкування. У дітей з аутизмом переважає високий рівень втрати навичок конструктивної гри із використанням уяви, спостерігається середній рівень порушень соціальної включеності та реагування, а також середній рівень прояву стереотипних висловлювань і спонтанної імітації дій. Водночас для них характерний низький рівень використання тіла іншої людини як засобу комунікації.

У групі дітей молодшого шкільного віку з аутизмом виявлено взаємозв'язок між втратою навичок конструктивної гри з використанням уяви, проявами стереотипних висловлювань та недостатнім розвитком спонтанної імітації. Проведення корекційної роботи з дітьми з аутизмом сприяє кращому розумінню ними навколишнього світу та допомагає більш повноцінно взаємодіяти й спілкуватися з людьми, які їх оточують.

Спостереження під час організації розвивальних, комунікативних, сенсорних і рухливих ігор показали, що у дітей з аутизмом зріс інтерес до інших

учасників ігрової діяльності. Вони почали відтворювати окремі елементи ігор, особливо тактильних, у самостійній діяльності, частіше ініціювали контакти з дорослими та однолітками, звертаючись із проханням повторити певні ігрові дії.

Таким чином, провівши дослідження, можемо навести наступні висновки та пропозиції: у магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та практичне розв'язання проблеми формування соціальної взаємодії дітей з розладами спектра аутизму засобами ігрової діяльності.

У ході дослідження підтверджено актуальність обраної теми, що зумовлена зростанням кількості дітей з розладами спектра аутизму та необхідністю пошуку ефективних психолого-педагогічних засобів їх соціалізації. Встановлено, що соціальна взаємодія є одним із ключових компонентів розвитку особистості дитини, а її недостатня сформованість у дітей з РСА потребує цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи.

На основі аналізу наукової літератури з'ясовано, що ігрова діяльність виступає провідним засобом розвитку соціальних навичок у дітей, оскільки сприяє формуванню комунікативних умінь, емоційного контакту, здатності до співпраці та засвоєння соціальних норм поведінки. Водночас визначено, що у дітей з РСА гра має специфічні особливості, які необхідно враховувати при організації корекційної роботи [35, с.289].

У процесі емпіричного дослідження виявлено рівні сформованості соціальної взаємодії дітей з РСА, визначено основні труднощі, зокрема обмеженість комунікативних ініціатив, труднощі встановлення контакту, низький рівень залучення до спільної діяльності. Отримані результати підтвердили необхідність цілеспрямованого впливу на розвиток зазначених умінь.

Розроблено та апробовано програму ігрових занять, спрямованих на формування соціальної взаємодії дітей з розладами спектра аутизму. Програма передбачала використання структурованих ігор, візуальної підтримки,

поетапного включення дітей у взаємодію та врахування їхніх індивідуальних особливостей.

Результати формувального етапу експерименту засвідчили позитивну динаміку у розвитку соціальної взаємодії дітей: підвищився рівень комунікативної активності, зросла кількість соціальних ініціатив, покращилась здатність до взаємодії з однолітками та дорослими. Це підтверджує ефективність використання ігрової діяльності як засобу формування соціальної взаємодії.

Таким чином, мету дослідження досягнуто, поставлені завдання виконано, а висунута гіпотеза підтверджена.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання розробленої програми у діяльності практичних психологів, педагогів, асистентів учителя та інших фахівців, які працюють з дітьми з розладами спектра аутизму.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розширенні вибірки дослідження, адаптації програми для дітей різного віку та вивченні довготривалого впливу ігрової діяльності на розвиток соціальних навичок дітей з РСА.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бєлєнька Г.І. На шляху до подолання раннього дитячого аутизму. Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: наук.-метод. зб. К. : Контекст, 2000. С. 255–259
2. Богдашина О. Аутизм: визначення і діагностика. Донецьк : Лебідь, 1999. 112 с
3. Власова О. І. Педагогічна психологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. І. Власова; гол. ред. В. М. Куценко. - К. : Либідь, 2005. - 399 с.
4. Гончарова К.В. Особливості розвитку мозку дітей з РАС. Включення дітей та молоді в соціокультурне середовище. Матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (25 березня 2021 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2021. 115 с.
5. Грабовська С. Л., Островська К. О. Генералізація соціальних умінь у осіб з порушеннями аутистичного спектру. Соціальна адаптація дорослих осіб з 84 порушенням розвитку: матеріали науково-практ. конф. (31 серпня-1 вересня 2012 р.). Львів, 2012. С. 36–40.
6. Гуртовенко Н. В. Психологічна корекція поведінки та особливості психічного розвитку дітей, що страждають раннім дитячим аутизмом. Габітус. 2022. Вип. 39. С. 268-272.
7. Желтова М., Урсуленко Ю. Характеристика основних критеріїв діагностування та провідні методи корекції розладів аутистичного спектру. Молодий вчений. 10 (122). 2023. С. 83-88. 25.
8. Жихарєва Л. В. Психологічні особливості прихильності до матері у дітей дошкільного віку: дис. на здобуття ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07. Київ, 2016. С.196
9. Заверико Н. В., Мацкевич Ю. Р., Авраменко У. В. Сучасні технології соціально-педагогічної реабілітації дітей з розладами аутистичного спектра. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2019. N 64. С. 30–35.

10. Зайченко Г. Д. Формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра шляхом використання ігрових прийомів. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. Вип. 4(2). С. 122-131.
11. Іваницька Л. Шляхи вирішення індивідуально-психологічних проблем дітей з розладами спектру аутизму в корекційній роботі вчителя-дефектолога. Актуальні питання гуманітарних наук. 2022. Вип. 47(2). С. 241- 249.
12. Ігнатьєва О. Особливості реалізації педагогіки партнерства в умовах інклюзивної освіти. Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матеріали міжнародної науково-практичної інт.-конференції (м. Переяслав-Хмельницький, 25 червня 2019 р.). Переяслав-Хмельницький, 2019. Вип. 48. С. 68-70.
13. Ігрові технології як інструмент профілактичної роботи спеціалістів психологічної служби закладів освіти: навчально-методичний посібник. Автор-упорядник Т. В. Войцях. Черкаси: Черкаський ОІПОПП, 2014. С.92
14. Коломоєць Т., Ворох В. Розвиток мовлення дітей із аутизмом сучасними дидактичними засобами. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. № 8 (102). 2020. С. 27-40.
15. Колупаєва А. А., Таранченко О.М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків: Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.
16. Кононко О. Л. Плекаємо в малечі почуття самовартості: навч.-метод. посіб. до базової прогр. розвитку дитини дошк. віку «Я у світі» / О. Л. Кононко. — К.: Наш час; Х.: Ранок, 2010. — 207 с.
17. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (Системний підхід). К.: Стилос, 2000. 336 с.
18. Крутій К.Л. Методика проведення індивідуальних занять з мовленнєвопасивними дітьми дошкільного віку. Запоріжжя: ТОВ “ЛІПС. ЛТД”, 2003. 320 с.

19. Куцолапська А. Неконтактні діти: комунікативна система в роботі з дітьми з раннім дитячим аутизмом. Психолог дошкілля. 2017. № 4. С.1-16
20. Лаєвська Н. Процес соціалізації. Діти молодшого шкільного віку з раннім дитячим аутизмом у сучасному суспільстві. Психолог. 2018. № 11/12. С.64-77.
21. Лазаренко Н.І.Формування в дітей з функціональними обмеженнями індивідуальної системи знань сенсожиттєвого характеру засобами арт-терапії/Н.І.Лазаренко, А.В.Хіля, А.М.Коломієць/ Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови, 2017. - Вип.13. - С.130-142.
22. Літвінова О. В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі / О. В. Літвінова // Журнал «Логопедія» № 3, 2013. – С. 48-51.
23. Ляпунова В.А. Психолого-педагогічні умови формування толерантності у дітей старшого дошкільного віку. Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія». 2016. Вип. 52. С.60–69
24. Майданенко С. В. Сакральне значення народних дитячих музичних іграшок та пісень. Сучасна мистецька освіта: матеріали ІІІ Міжнародних науково практичних читань пам’яті академіка Анатолія Авдієвського. Випуск ІІІ/Уклад.: доктор пед. наук, проф. А. В. Козир. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. С. 246–247.
25. Мартиненко І. В. До проблеми порушень комунікації у дітей із тяжкими порушеннями мовлення. І.В. Мартиненко. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. К. НПУ імені М.П.Драгоманова, 2010. № 16. 288-290 с.
26. Мартиненко І. В. Особливості міжособистісної комунікації у дітей із нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком / І. В. Мартиненко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. − № 24. – С. 321-326.

27. Мельник, Ж. В. Гра як соціально-психологічний напрямок соціалізації старших дошкільників в сучасних умовах / Мельник Ж. В., Харькова Т. М. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціальнопедагогічна. Вип. 11 / Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка: Аксіома, - С. 185-189
28. Недозим І. В. Гра дитини. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт». Тернопіль: Мандрівець. 2016. С. 168–182.
29. Недозим І. В. Дитина в сенсорно-пізнавальному просторі. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / Наук. кер. та заг. ред. Т.В. Скрипник. Тернопіль: Мандрівець. 2016. С. 75–122.
30. Нікольська О.С., Баєнська О.Р., Ліблінг М.М. Дитина з аутизмом: шляхи допомоги : Мат-ли ІІІ з'їзду РПА і наук.-практ. конф. – 2003.
31. Освіта аутистів: від міфу до реальності: навчально-наочний посібник / Укладач Тетяна Скрипник. К.: Гнозіс, 2014. 26 с.
32. Островська К. О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями: автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.08 – спеціальна психологія. Київ: Нац.пед. ун-тім. М.П.Драгоманова, 2013. С.40
33. Островська К.О. Терапія і навчання аутичних дітей. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Збірник наукових праць. №1 (3). К. Університет «Україна». 2004. С.528–534.
34. Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутичного спектра: навч. посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.
35. Островська К.О., Химко М.Б. Проблеми психологічної діагностики аутичних дітей. Методичні рекомендації для проведення практичних занять з курсу «Дитячий аутизм: проблеми психологічної допомоги», Львів, Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 38 с.

36. Пахомова Н.Г. Спеціальна психологія. навч. посіб. для студентів спец. 6.010105 «Корекційна освіта». Полтав. нац. пед. ун-т ім. В.Г. Короленка. Полтава: АСМІ, 2015. 359 с.
37. Ранній дитячий аутизм: Навчально-методичний посібник. Видання друге: перероблене і доповнене / А. П. Чуприков, М. І. Винник, Я. Т. Багрій. ІваноФранківськ: Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії. 2005. 48 с.
38. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів: Колесо, 2009. 168 с.
39. Скрипник Т.В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху: монографія / Скрипник Т.В.. — Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. — 208 с.
40. Скрипник Т.В., Куценко Т. О., Риндер І. Д., Недозим І. В. Зміст корекційно-розвиткових занять для дітей з аутизмом в спеціальних загальноосвітніх закладах / Реалізація оновленого змісту освіти дітей з особливими потребами: початкова ланка: навчально-методичний посібник. – Київ, 2014. – С. 278-304.
41. Смерун Ю. А. Відповідність архітектурного простору психо-соматичним особливостям дітей-аутистів / Ю. А. Смерун, Т. В. Русевич // Архітектурний вісник, 2013. – С. 140-145
42. Супрун Г. В. Психолого-педагогічне вивчення дітей з аутизмом в умовах психолого-медико-педагогічних консультацій / Г. В Супрун // Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій: авт.кол.: Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, І. В. Луценко та ін. / За ред. А. Г. Обухівської. – К. УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. – С. 214-235.
43. Супрун Г.В. До питання адаптації дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі / Г.В. Супрун // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб.: Вип. 4. – Частина 2. – К.: Педагогічна думка, 2013. – С. 320–338

44. Харченко С. В. Особливості соціального інтелекту в різні вікові періоди: теоретичний аналіз / С. В. Харченко // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. – 2014. – Вип. 43, – ч. 3. – С. 333–341.
45. Харченко, С. В. Соціальний інтелект у професійній діяльності суб'єкта / С. В. Харченко // Право і безпека. – 2017. – № 3 (66). – С. 153–158.
46. Чуприков А. П., Г. М. Хворова. (2012). Розлади спектра аутизму: медична та психологопедагогічна допомога. Львів: Мс. 187 с.
47. Чухрій І. Дитяча гра в процесі допомоги дітям раннього та дошкільного віку. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія. 2022. Випуск 3 (56). С.187
48. Шишова О. М. Психолого-педагогічні засоби розвитку соціальної компетентності дошкільників [Електронний ресурс] / О. М. Шишова // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. пр. / Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, Ф-т соціології, Ф-т психології. – Київ, 2012. - Вип. 15. - С. 168-174. школі. – 2014. – Випуск 3. – С. 18-20.
49. Шуліменко Л. Досвід роботи з соціальної адаптації та розвитку дітей-аутистів у загальноосвітній школі. Початкова школа. 2017. № 10. С. 55- 57
50. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей / Д. І. Шульженко. – К. : Слово, 2009. – 381 с.
51. Шульженко Д. І. Індивідуально-психологічні неоднаковості дітей з аутистичним спектром порушень / Д. І. Шульженко // Вісник
52. Луганського національного університету імені Тараса Шевченко / за ред. С. Я. Харченка. – 2008. – № 22 (161). – С. 250–257.
53. Шульженко Д. І. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів) / Д. І. Шульженко, Н. С. Андреєва. – К.: Д. М. Кейдун, 2011. – 344 с.
54. Шульженко Д. І. Психологічна корекція аутичних дітей в умовах інклюзивного навчання / Д. І. Шульженко //Актуальні проблеми навчання та

виховання людей з особливими потребами: зб. наук. пр. / за ред. П. Н. Таланчука. – № 6 (8). – К.: Університет «Україна», 2009. – С. 194–203.

55. Беттельхейм Б. «Порожня фортеця. Дитячий аутизм і народження Я». М. Академічний проєкт. Традиція, 2004. 784 с.
56. Ельконін Д.Б. Психологія гри. – Київ, 1978.
57. Asperger H. Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter. – 1944.
58. Baron-Cohen S. Mindblindness. – Cambridge, 1995.
59. Dawson, G., et al. (2002). The Role of the Cerebellum in Autism. The American Journal of Psychiatry. Vol. 159(4). Pp. 565-568.
60. Gunes, S. et al. (2019). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: clinical correlates and the impact of attention deficit hyperactivity disorder. Neuropsychiatric disease and treatment. Vol. 15. Pp. 763–771. doi:10.2147/NDT.S195738
61. Humphreys, J. S., Gringras, P., Blair, P. S. (2014). Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: a prospective cohort study. Archives of Disease in Childhood. Vol. 99. doi: 10.1136/archdischild2013-304083
62. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. – 1943.
63. Ketcheson L., Hauck J., Ulrich D. The effect of early motor skill intervention on motor skills, physical activity, and socialization in young children with autism spectrum disorder: a pilot study. Autism. 2017. Vol. 21, No. 4. P. 481–492.
64. Minshew, Nancy J., Williams Diane L. (2007).The new neurobiology of autism: cortex, connectivity, and neuronal organization. Archives of neurology. Vol. 64.7. Pp. 945-950.
65. Pinto, D., Delaby, E. et al. (2014). Convergence of genes and cellular pathway dysregulated in autism spectrum disorder. Am. J. Hum. Genet. Vol. 94(5). Pp. 677-694.
66. Richdale, A., Schreck, K. A. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: Prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. Sleep Medicine Reviews. Vol. 13. Pp. 403–411.

67. Siegel, J. M. (2003). Why We Sleep. Science America. Nov. Vol. 289. № 5. Pp. 92-97.
68. Steven Pinker «The Language Instinct: How the Mind Creates Language». – William Morrow and Company. – 1994. 483 p.
69. Tzischinsky, O., Meiri, G., Manelis L., et al. (2018). Sleep disturbances are associated with specific sensory sensitivities in children with autism. Molecular autism. Vol. 9. P. 22.
70. Zeidan, J., Fombonne E., Scorah J. et al. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. Autism research. Vol. 15(5). Pp. 778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3.
71. Базові теоретичні підходи до формування особистості у дітей з аутизмом [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://core.ac.uk/download/pdf/19666854.pdf
72. Губеладзе І. Психологічні аспекти ігрової діяльності дошкільників в процесі вивчення англійської мови. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/705598/1/gybeladze.pdf
73. Інформаційний ресурс-центр з питань раннього дитячого аутизму. Методики подолання соціальних проблем. [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL:http://www.autismspectrum.org.ua/index.php/social_problems_uk.html
74. Островська К. Особливості психологічної діагностики аутичних дітей у системі психологічного супроводу в умовах дошкільної установи [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/vird_2013_29_31
75. Романчук, О. Д. (2009). Нейробіологічне походження та психологічні моделі аутизму. Нейronews: психоневрологія та нейропсихіатрія 5(16). – URL: [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://neuronews.com.ua/ua/archive/2009/5%2816%29/article-212/neyrobiologichne-pohodzhennya-tapsihologichni-modeli-autizmu#gsc.tab=0
76. Стереотипні та сенсорні ігри для дітей з аутизмом: [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.autism.in.ua/uk/therapy/nemedikamentozne-likuvannya
77. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3769403-v-ukraini-na-obliku-ponad-20-tisac-ditej-z-autizmom.html

ДОДАТКИ

Додаток А

Згода батьків/ законних представників
на психолого-педагогічний супровід дитини в закладі освіти

Я, _____,
ПІБ

мати / батько / законний представник (хто саме: _____)
обведіть впишіть

даю / не даю згоду на індивідуальний психолого-педагогічний супровід моєї
обведіть

_____
ПІБ дитини, дата народження

дитини впродовж усього терміну здобуття нею освіти в даному закладі, якщо у цьому виникне потреба.

Психологічний супровід дитини включає в себе:

- психологічне спостереження та діагностику;
- поточне консультування;
- участь дитини в розвивальних заняттях, у т.ч. у малій групі;
- за необхідності — відвідування дитиною корекційно-розвивальних занять;
- консультування батьків (за бажанням).

Виключенням за відсутності згоди батьків/ законних представників
є особисте добровільне звернення дитини до психолога!

Психолог зобов’язується:

- надавати інформацію про результати психологічного обстеження дитини за запитом батьків/законних представників;
- не розголошувати особисту інформацію конфіденційного характеру, отриману в процесі індивідуальної бесіди з дитиною та її батьками/ законними представниками.

Конфіденційність може бути порушена в наступних ситуаціях:

1. Якщо дитина повідомить про намір завдати серйозної шкоди собі або іншим особам;

2. Якщо дитина повідомить про жорстоке поводження з нею або іншими особами;

3.Якщо матеріали індивідуальної роботи будуть затребувані правоохоронними органами в офіційній формі.

Про такі ситуації батьки/ законні представники дитини будуть поінформовані.

Батьки/ законні представники мають право:

— звернутися до психолога з питаннями, що їх цікавлять;

— відмовитися від психолого-педагогічного супроводу дитини (або окремих його компонентів, вказаних вище), надавши психологу заяву про відмову на ім’я директора ЗЗСО.

Я погоджуюсь / не погоджуюсь на фото- та відео зйомку моєї дитини в процесі

обведіть

індивідуальної та/або групової роботи з психологом в межах службового користування закладу освіти.

Контактний телефон, номер Viber: _____

дата підпис

Додаток Б

Анкетування

для батьків дитини з ООП «Індивідуальні особливості дитини»

1. ПІБ дитини _____
2. Дата народження дитини _____
3. Скільки дітей в родині? _____
4. Чи має дитина алергії? (якщо так, то які саме)

а) так _____

б) ні

5. Чи залучається дитина вдома до трудової діяльності? (якщо так, то до якої саме)

а) так _____

б) ні

6. Чи має дитина страх, фобії тощо? (якщо так, то що саме)

а) так _____

б) ні

7. Які є сильні сторони вашої дитини? (наприклад, таланти, навички)

_____

_____

_____

8. Які методи заохочення та покарання Ви , як батьки, використовуєте у навчанні та вихованні?

_____

_____

9. Якщо дитина плаче, сердиться чи нервує, які методи для заспокоєння Ви використовуєте?

_____

_____

_____

10. Які є позитивні риси характеру і поведінки у Вашої дитини?

_____

_____

_____

_____

11. Які є негативні риси у поведінці Вашої дитини?

_____

_____

_____

12. Опишіть, будь ласка, режим дня дитини вдома. *(наприклад, прокидається о 7:30-8:30, ранковий туалет, о 10:00 – снідає, йде гратись до 12:00, потім обідає та лягає спати, прокидається о 14:00 дивиться телевізор і т.д.)*

_____

_____

_____

_____

_____

13. Якими культурно-гігієнічними навичками вільно володіє Ваша дитина?

_____

_____

_____

14. Чи любить дитина гратись самостійно?

а) так б) ні в) інше

15. Чи є у Вас з дитиною спільні ігри та/або спільна діяльність вдома?

а) так б) ні в) інше

16. Яким іграм дитина передає перевагу?

_____

_____

_____

17. Чи має дитина улюблену іграшку?

а) так б) ні в) інше

18. Яким дитячим мультикам, передачам надає перевагу?

_____

_____

_____

19. Чи має дитина вдома обідній сон?

а) так б) ні в) інше

20. О котрій засинає дитина ввечері та прокидається зранку?

_____

21. Який дитина має сон?

а) спокійно спить до ранку;

б) тривожний, може прокидатися серед ночі і плакати;

в) погано спить, часто прокидається;

г) власний варіант_____

22. Чи маєте ви «культ» сну? *(певні правила, звички які повторюються кожен вечір перед сном)*

а) так б) ні в) інше

23. Дитина добре їсть вдома?

а) так б) ні в) інше

24. Скільки разів на день дитина може попросити їсти?_____

25. Чи має дитина улюблені страви? (які саме)

а) так _____

б) ні

в) важко відповісти

26. Що, на Вашу думку, обере дитина? (підкресліть правильний варіант)

а) борщ чи кашу з котлетою;

б) суп чи картоплю – пюре з рибною котлетою (смаженою рибою)

27. Напишіть, будь ласка, раціон дитини вдома.

_____

_____

_____

28. Улюблені напої

_____

_____

29. Чи проводите Ви вдома з дитиною розвиваючі заняття? (якщо так, то що саме)

а) так _____

б) ні

в) важко відповісти

30. Чи є у Вашої дитини особливі хобі або здібності, які Ви помічаєте?

_____

_____

_____

_____

_____

31. Як Ваша дитина спілкується з іншими дітьми та дорослими?

_____

_____

_____

_____

32. Чи проводите Ви вдома з дитиною вправи на артикуляцію?

а) так б) ні в) інше

33. Як Ваша дитина реагує на зміни в розкладі чи середовищі?

34. Що ще особливого Ви хотіли б повідомити про Вашу дитину?

35. Якими є Ваші надії та очікування від центру для Вашої дитини?

Додаток В

Методика «Соціально-комунікативний розвиток дошкільника» Г.А.Урунтаєва, Т.А. Афонькіна

1. Загальна характеристика методики

- Призначення: Дослідження та оцінювання рівня соціальної адаптації, міжособистісної взаємодії з однолітками та дорослими, а також здатності встановлювати контакти у дітей дошкільного віку.
- Методи дослідження: Стандартизоване спостереження, бесіда, аналіз соціальних ситуацій.
- Вікова категорія: Діти дошкільного віку (від 3 до 6–7 років).

2. Структура дослідження (4 основні компоненти)

Методика базується на оцінюванні чотирьох взаємопов'язаних компонентів соціально-комунікативного розвитку:

1. Когнітивний компонент: Знання та уявлення дитини про норми і правила соціального життя, культуру спілкування, емоції та взаємини в суспільстві.
2. Емоційний компонент: Культура експресивного самовираження, здатність диференціювати емоційні стани, розуміти причинно-наслідкові зв'язки в емоційних проявах, володіння словником емоційної лексики.
3. Мотиваційний компонент: Наявність соціально значущої мотивації (бажання допомагати іншим, співпрацювати, справедливо вирішувати конфліктні ситуації).
4. Поведінковий компонент: Здатність використовувати комунікативні навички на практиці (вміння розпочати та підтримати діалог, реагувати на емоційний стан партнера, виявляти турботу та співчуття).

3. Процедура проведення

Етап 1: Стандартизоване спостереження

Проводиться вихователем або психологом під час вільної діяльності дітей та під час занять. Дослідник фіксує особливості взаємодії дитини з однолітками та дорослими:

- Чи ініціює дитина спілкування?
- Як реагує на прохання чи зауваження дорослого?
- Які форми поведінки переважають (гуманні, егоцентричні, конфліктні)?

Етап 2: Метод аналізу соціальних ситуацій (бесіда)

Дитині пропонуються картки із зображеннями різних ситуацій (наприклад: *«Одна дитина плаче, тому що впала»*, *«Діти не можуть поділити іграшку»*).

- Запитання: *«Як ти думаєш, що відчуває ця дитина?»*, *«Що б ти зробив на її місці?»*.

4. Критерії оцінювання (шкала від 1 до 3 балів)

- Високий рівень (3 бали): Дитина добре орієнтується в соціальних ролях та нормах поведінки. Розуміє емоційні стани (радість, сум, злість), має багатий емоційний словник. Соціальна мотивація яскраво виражена: дитина самостійно пропонує допомогу одноліткам, вміє домовлятися, не провокує конфлікти, активно включається в гру.
- Середній рівень (2 бали): Дитина знає більшість соціальних правил, але дотримується їх переважно за нагадуванням дорослого. Емоції розпізнає, але не завжди може пояснити причини їх виникнення. Комунікативні навички розвинені, проте в ситуаціях, коли потрібно поступитися або вирішити конфлікт, дитина потребує спрямовуючої допомоги.

- Низький рівень (1 бал): Порушення в розумінні соціальних норм і правил. Дитина демонструє слабку реакцію на емоції оточуючих (низька емпатія). Взаємодія з однолітками епізодична, виникають труднощі при спробі дотримуватися черговості або правил гри. Переважають егоцентричні або інструментальні способи спілкування (наприклад, використання іншої дитини як засобу для досягнення своєї мети).

Протокол дослідження соціально-комунікативного розвитку дошкільника

ПІБ дитини: _____

Дата народження: _____

Вікова група: _____

Дата обстеження: _____

Дослідник (ПІБ, посада): _____

Кожен компонент оцінюється за 3-бальною шкалою:

3 бали — високий рівень (прояв стійкий, самостійний);

2 бали — середній рівень (прояв ситуативний, потребує допомоги або нагадування дорослого);

1 бал — низький рівень (прояв відсутній або фрагментарний).

ТАБЛИЦЯ 1. Оцінювання компонентів соціально-комунікативного розвитку

Компонент розвитку	Показники для оцінювання	Оцінка (1-3)	Примітки / Фіксація відповідей / Спостереження
1. Когнітивний	Розуміння норм і правил поведінки		
	Знання про емоції та емоційні стани		
2. Емоційний	Здатність розпізнавати емоції за мімікою/картинкою		
	Адекватність емоційного відгуку на ситуацію		
3. Мотиваційний	Прояв інтересу до спілкування з однолітками		
	Наявність бажання допомогти / співпрацювати		
4. Поведінковий	Вміння розпочати та підтримати гру		
	Дотримання правил та черговості		
	Взаємодія без проявів тривоги чи агресії		

ТАБЛИЦЯ 2. Результати аналізу соціальних ситуацій (Бесіда)

Ситуація (з пред'явленням сюжетної картинки)	Відповідь дитини (розуміння причини та емоційного стану)	Оцінка (1-3)
1. Дитина впала і плаче. Що вона відчуває? Як їй допомогти?		

2. Діти не можуть поділити іграшку. Як їм вчинити?		
3. Хтось із дітей отримав подарунок. Що ти відчуваєш?		

ПІДСУМКОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

- Сума балів: _____ (максимальний бал — 36)
- Середній бал: _____

Рівень розвитку:

- Високий (30 – 36 балів): ◯
- Середній (19 – 29 балів): ◯
- Низький (12 – 18 балів): ◯

Висновки та рекомендації:

_____

Додаток Ґ

КАРТА СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ (О. М. Кононко)

ПІБ дитини: _____

Вікова група: _____

Дата заповнення: _____

Експерт (вихователь/психолог): _____

№	Критерії оцінювання (показники)	Оцінка (1-3)	Примітки
1.	Ставлення до однолітків		
1.1	Виявляє інтерес до ігор інших дітей		
1.2	Вміє ділитися іграшками та матеріалами		
1.3	Допомагає одноліткам у разі потреби		
1.4	Уникає конфліктів або вміє їх розв'язувати		
2.	Ставлення до дорослих		
2.1	Охоче йде на контакт з вихователем/психологом		
2.2	Виконує прохання та вказівки		

№	Критерії оцінювання (показники)	Оцінка (1-3)	Примітки
2.3	Звертається за допомогою, коли це необхідно		
3.	Емоційний стан		
3.1	Переважає спокійний, позитивний емоційний фон		
3.2	Адекватно реагує на похвалу та зауваження		
3.3	Не виявляє вираженої тривожності чи агресії		
4.	Соціальна адаптація та гра		
4.1	Дотримується правил поведінки в групі		
4.2	Виявляє ініціативу в сюжетно-рольових іграх		

4. Інтерпретація результатів

Високий рівень (від 28 до 36 балів): Дитина соціально адаптована. Легко встановлює контакти, емпатична, емоційно стабільна. Добре дотримується правил та норм поведінки, є активним учасником ігор.

Середній рівень (від 18 до 27 балів): Соціальна адаптація є ситуативною. Дитина спілкується переважно за ініціативою дорослого або інших дітей. Потребує нагадування правил. Емоційний фон може бути нестійким.

Низький рівень (від 12 до 17 балів): Дезадаптація або труднощі соціалізації. Дитина уникає контактів, виявляє замкнутість або, навпаки, неадекватні реакції (конфліктність). Потребує корекційного супроводу.

Додаток Г

Методика «Карта оцінки соціально-комунікативного розвитку» (Л.А. Парамонова)

Структура оцінювання (Критерії та показники)

Методика передбачає оцінку за трьома основними напрямами:

А. Ставлення до однолітків

Вміння помічати та враховувати інтереси та стан іншої дитини.

Здатність домовлятися, ділитися іграшками, діяти узгоджено.

Адекватність реакції на успіхи чи невдачі однолітків.

Б. Взаємодія з дорослими

Здатність адекватно сприймати оцінку своєї діяльності дорослим.

Використання соціально прийнятних способів звернення (прохання, запитання, вибачення).

Ступінь самостійності при виконанні завдань.

В. Ігрова діяльність та комунікація

Здатність розуміти та дотримуватися ігрових правил.

Уміння переходити від предметної гри до сюжетно-рольової.

Здатність висловлювати свої емоції та бажання вербально чи невербально.

3. Бланк оцінювання

Оцінювання проводиться за шкалою від 1 до 3 балів:

3 бали — навичка сформована повною мірою, дитина проявляє її самостійно і стабільно.

2 бали — навичка сформована частково, проявляється ситуативно, потребує підтримки дорослого.

1 бал — навичка не сформована, дитина не проявляє відповідних дій навіть за допомогою дорослого.

Критерій	Показники	Оцінка (1-3)	Примітки педагога
1. Ставлення до однолітків	Проявляє інтерес до ігор інших дітей		
	Вміє домовлятися та ділитися іграшками		
	Не виявляє безпричинної агресії		
2. Взаємодія з дорослими	Адекватно реагує на зауваження / прохання		
	Звертається за допомогою, якщо це необхідно		
	Виконує прості інструкції		
3. Ігрова діяльність	Розуміє послідовність (правила) гри		
	Вміє чекати своєї черги		
	Використовує іграшки за призначенням або символічно		