МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНП «ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«КИЇВСЬКИЙ АВІАЦІЙНИЙ ІНСТИТУТ»

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

ХОДАНОВИЧ ЕЛЬВІРА МИКОЛАЇВНА

УДК 159.922.76-057.36:616.896:373.2 (043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Спеціальність – 053 «Психологія»
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Е. М. Ходанович

Науковий керівник: Яковицька Лада Савеліївна,
доктор психологічних наук, професор

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Ходанович Е.М. Особливості психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти – на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 – Психологія. – Державний університет «Київський авіаційний інститут», Київ, 2025.

Дисертаційне дослідження Ходанович Е.М. спрямоване на вирішення нагального питання, як проблема адаптації дітей з розладами аутистичного спектра до умов навчання в закладах дошкільної освіти разом з дітьми без розладів та розроблення психокорекційної програми, що підвищує їх адаптацію та формує інклюзивне середовище.

Мета дослідження – теоретично проаналізувати та емпірично вивчити психологічні особливості адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, розробити та апробувати корекційно-розвиткову програму покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти, проаналізувати її ефективність.

Наукова новизна одержаних результатів дисертаційної роботи полягає в тому, що *уперше:* сформульоване авторське визначення поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в умовах дошкільної освіти; підібрано психодіагностичний інструментарій з вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в умовах закладів дошкільної освіти та обґрунтовано специфічні завдання роботи психолога з дітьми із РАС; розглянуто психокорекційні методи, такі як поведінковий, інтеріоризаційний, посередницький, сенсорної інтеграції, соціально-комунікаційний та нейропсихологічний підходи. Визначено роль психолога у дошкільних закладах: діагностика, корекція емоційної регуляції та поведінкові втручання; розроблено та впроваджено експериментальну модель оцінки соціально-психологічної адаптації дітей із РАС, що включає когнітивні, соціальні та

психологічні показники. Емпіричне дослідження проводилося в кілька етапів, охоплюючи діагностику, аналіз поведінки та організацію психокорекційної роботи; встановлено, що більшість дітей із РАС демонструють середній рівень соціальної адаптації, а їхні можливості розвитку можна суттєво покращити через цілеспрямовані втручання. Оптимізаційна програма включала не лише дітей із аутизмом, а й нейротипових дітей, що допомогло покращити їхню взаємодію; запропоновано корекційно-розвиткову програму, яка довела свою ефективність, а також сформульовано рекомендації для психологів і батьків; виділено ключові аспекти створення сприятливого освітнього середовища: когнітивний розвиток, комунікація, колективна взаємодія та підтримка індивідуальних здібностей дітей із РАС; *удосконалено:* підходи до соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом у дитячих садках, враховуючи їхні особливості та створюючи сприятливе середовище.

Практична значущість полягає в можливості використання результатів дослідження у роботі фахівців інклюзивної освіти, практичних психологів, логопедів, педагогів-дефектологів, вихователів, асистентів вихователів. Представлена система вправ, стратегій і психолого-педагогічних інструментів може бути безпосередньо впроваджена в освітній процес дошкільних закладів. Програма спрямована на розвиток навичок саморегуляції, комунікації та адаптації до нових умов, що значно підвищує шанси дитини з РАС на успішну соціалізацію.

Перший розділ – *«Теоретичні засади вивчення соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти»* присвячений аналізу теоретичних основ дослідження процесу соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом у дошкільних освітніх закладах. У ньому представлено ґрунтовний огляд наукових підходів, запропонованих як вітчизняними, так і зарубіжними фахівцями, що стосуються психокорекційної роботи, спрямованої на полегшення інтеграції дітей до освітнього середовища. Детально розглянуті ключові теоретичні

моделі, аналізуючи їх сильні та слабкі сторони, і акцентує увагу на значущості взаємодії дітей із ровесниками в межах психокорекційних програм.

У межах розділу проведено систематизацію актуальних досліджень, які висвітлюють структуру та основні аспекти соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра. Описано такі її складові, як середовищний, комплексний, онтогенетичний, діяльнісно-поведінковий, особистісний та гуманістичний аспекти. Визначено специфічні характеристики цього явища, що стало основою для розробки методологічного підходу до аналізу соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в сучасних дошкільних навчальних закладах.

Другий розділ – *«Емпіричне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти»*, присвячений емпіричному аналізу специфіки соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в умовах дошкільних освітніх закладів. У ньому представлено результати констатувального етапу дослідження, в межах якого детально описані методологічні засади й організацію оцінювання показників адаптації. Окрім того, наводяться діагностичні дані та їх глибокий змістовний аналіз, що дозволяє краще зрозуміти особливості процесу адаптації дітей із аутизмом у освітньому середовищі.

Третій розділ – *«Корекційно-розвиткова програма зі створення умов покращення соціально-психологічної адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти».* У дослідженні розроблено та впроваджено корекційно-розвиткову програму, спрямовану на покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС у дошкільних закладах. Програма ґрунтується на індивідуально-диференційованому підході та передбачає розвиток когнітивних, комунікативних, поведінкових і психологічних аспектів. Вона успішно реалізована, охопила визначену експериментальну групу, а її учасники продемонстрували позитивну динаміку.

За результатами повторної діагностики діти з РАС, які брали участь у програмі, значно покращили показники адаптації. Поліпшення відзначено не лише серед дітей з аутизмом, а й серед нейротипових дітей, які раніше мали середній або низький рівень соціальних навичок.

Окремо розроблено рекомендації для психологів і батьків щодо створення сприятливого середовища для дітей з РАС. Виокремлено чотири ключові напрями: когнітивний розвиток, комунікаційні навички, взаємодія в колективі та індивідуальний потенціал. Запропоновані рекомендації можуть стати основою для подальшого вдосконалення корекційно-розвиткових заходів у дошкільних закладах.

В процесі дослідження особливостей психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти сформульовано наступні висновки:

1. Визначено та наведено характеристики сучасних підходів до розуміння сутності та особливостей (ознак) поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, зокрема: середовищний (або екологічний) підхід, пов’язаний із визначенням особливостей та можливостей соціально-психологічної реабілітації дітей з огляду на середовищну (екологічну) ознаку; комплексний підхід, який передбачає широкого складу ознак, що визначають різні сторони даного феномену; онтогенетичний підхід, обумовлений акцентом на онтогенетичній ознаці при характеристиці зазначеного поняття; діяльнісно-поведінковий підхід, обумовлений посиланням на діяльнісно-поведінкову ознаку розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра; особистісний підхід, визначений в рамках оцінки характеристик зазначеного поняття в площині особистісної ознаки; гуманістичний підхід, який заснований на розгляді соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в контексті орієнтиру на врахування гуманістичної ознаки. З огляду на зміст вказаних підходів сформульовано авторське визначення сутності

поняття «соціально-психологічна адаптації дітей з розладами аутистичного спектра».

2. Розкрито основні підходи щодо психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра та розкрито їх психологічні засади. Серед вказаних підходів виділено такі, зокрема: поведінковий підхід; інтеріорізаційний психокорекційний підхід, пов'язаний із акцентом психокорекційної роботи із дітьми із аутизмом, націленим на розвиток внутрішніх складових психіки за допомогою формування її загальних функцій, набуття життєвого досвіту, опанування навичок зовнішньої соціальної діяльності; посередницький підхід, в рамках якого до процесу психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра залучаються однолітки, які знаходяться в єдиному навчально-виховному середовищі; підхід сенсорної інтеграції, психологічні засади психокорекційної роботи використання якого пов'язані із сприянням становленню сприйняття дитиною та інтеграцією почуттів різних типів; підхід соціально-комунікаційного розвитку, пов'язаний із використанням програми розвитку міжособистісних стосунків дітей із розладами аутистичного спектра; нейропсихологічний психокорекційний підхід щодо адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, використання якого будується за результатами нейропсихологічного обстеження дитини з аутизмом.

Розкрито психологічні особливості роботи психолога з дітьми в закладах дошкільної освіти, серед яких: здійснення нейропсихологічного тестування для розуміння психологічного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра; сприяння удосконаленню емоційної регуляції дітей; поведінкові втручання. В дослідженні сформульовано наукові підходи стосовно вказаної проблематики, а саме: 1) нейропсихологічні підходи, які використовуються для оцінки таких розладів, як увага, церебральна модуляція, обробка потоків інформації, виконавчі функції та звикання до новизни, сенсорні та сенсомоторні порушення; 2) підходи щодо покращення емоційної регуляції; 3)

підходи стосовно використання комплексних поведінкових втручань щодо психологічної адаптації дітей із аутизмом.

3. Розроблено експериментальну модель оцінки соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти.

Представлено порядок організації емпіричного дослідження і опис емпіричних показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС. Визначено склад етапів даного дослідження, зокрема: 1) вибір закладів дошкільної освіти, на базі яких буде проведено діагностику за визначеними методиками; 2) здійснення вибору дітей із РАС та звичайних дітей, рівень сформованості соціально-психологічної адаптації яких буде досліджено в роботі; 3) визначення складу, характеристик компонентів та показників соціально-психологічної адаптації дітей із аутизмом, які будуть оцінюватись в процесі емпіричного дослідження; 4) встановлення методичного інструментарію емпіричного дослідження; 5) отримання дозволів від батьків (опікунів) та уточнення організаційного механізму дослідження із учасниками експериментального дослідження; 6) здійснення емпіричного дослідження згідно із визначеним методичним інструментарієм, етапами; загальна характеристика щодо експериментальної та контрольної групи, їх оцінка та встановлення проблем соціально-психологічної адаптації дітей із аутизмом. Зазначено, що наведена схема емпіричного дослідження ґрунтується на традиційних методичних підходах організації аналогічних досліджень, з акцентом на особливостях соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в дитячих садках. Розроблена експериментальна модель оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, яка включає ключові компоненти та показники, використання яких обґрунтоване метою та завданнями дослідження.

Здійснено обґрунтування вибору і опис методичного інструментарію емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС. В цілях оцінки індивідуальних особливостей дітей із РАС

запропоновано використання нозології, яка існує у опитуваних дітей і яка відома їх вихователям, батькам (опікунам) тощо. Для оцінки соціально-психологічних особливостей дітей із РАС використовувалися методики: для когнітивної компоненти розвитку дітей методики діагностики: рівня словникового запасу (авторська пропозиція, яка передбачає визначення уніфікованого рівня словникового запасу); рівня інтелекту опитуваних дітей; для соціально-психологічних особливостей дітей із РАС: оцінка показників соціальної взаємодії із дорослими, дітьми; оцінка міжособистісних відносин дітей; діагностика поведінкової компоненти; для психологічної компоненти досліджуваних: методичне забезпечення для оцінки показника прояву теорії розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших); методичне забезпечення для оцінки мотивації соціально-психологічної адаптації дітей.

4. Визначено та досліджено емпіричні показники соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти.

Встановлено особливості поведінки та показника соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. Визначено, що в розрізі досліджуваних показників та компонент у дітей із РАС виявлено середній прояв більшості із них. Зазначено, що основною проблемою виступає складність соціально-психологічної адаптації за основними компонентами до умов середовища закладів дошкільної освіти. Також актуальним є покращення оціночних показників розвитку звичайних дітей, які також мають як середній, так і низький рівень розвитку зазначених складових. Відповідно, всі респонденти експериментальних груп будуть учасниками оптимізаційної програми на рівні із дітьми із РАС. Окрім того, діти, які демонструють високий прояв компонент, які вивчаються, також прийматимуть участь у програмі як для підвищення рівня їх розвитку, так і через те, що вони є залученими у якості помічників-посередників.

5. Розроблено та здійснено апробацію корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах

дошкільної освіти, сформульовано рекомендації для практикуючих психологів та батьків.

Наведено зміст і порядок застосування корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. Обґрунтовано ключові етапи, склад структурних елементів (цільова, змістовна та організаційна частини), механізм реалізації сформованої програми. Реалізовано вказану програму, здійснено оформлення результатів її організації. Виявлено, що всі учасники експериментальної групи, склад яких був визначено попередньо, прийняли участь у даній програмі. Етап, цілі та завдання зазначеної корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в заклад дошкільної освіти успішно реалізовані.

За результатами проведення корекційно-розвиткової програми здійснено повторну діагностику показників соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладі дошкільної освіти, яких віднесено до експериментальної групи. Встановлено позитивний вплив участі у зазначеній програмі для звичайних дітей, які раніше демонстрували низький рівень оціночних показників, і це підтвердили результати діагностики за основними показниками. Виявлено, що з огляду на участь у програмі 3 із 6 дітей із РАС із підгрупи середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років) змогли забезпечити високий рівень всіх оціночних показників соціально-психологічної адаптації. При цьому, у 3 дітей стабільно залишався середній рівень показників. Аналіз показав, що 2 із 4 дітей із РАС із підгрупи старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років) підвищили власний рівень оціночних показників із середнього до високого, інші 2 дитини продовжують демонструвати середній рівень. Зазначене свідчить про стабільність розвитку для даної вікової групи. Констатуємо, що програма була ефективною стосовно покращення рівня соціально-психологічної адаптації дітей із РАС у закладі дошкільної освіти. Подальше покращення корекційної роботи в даному напрямку пов’язане із визначенням нових оптимізаційних

завдань та вправ, орієнтованих на удосконалення складових соціально-психологічної адаптації дітей із РАС.

Для постійного підтримання та оптимізації стану соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладах дошкільної освіти необхідне залучення практикуючих психологів та робота батьків. Для реалізації вказаного завдання було сформульовано рекомендації для практикуючих психологів, які допомагають створенню сприятливого середовища для дітей з аутистичними розладами у закладах дошкільної освіти (сприяння розвитку когнітивного середовища, яке формується з боку вихователя (вихователів) закладу дошкільної освіти в напрямку забезпечення опанування нових знань, навичок дитини (дітей) із РАС, емоційно-комунікаційного середовища, яке формується у закладі дошкільної освіти за сприяння практичного психолога, колективного середовища, яке включає створення сприятливих умов за участі однолітків групи дитячого садку, середовища індивідуального розвитку, яке сприяє формуванню талантів, прояву здібностей дітей із РАС у колективі групи дитячого садка). Визначено рекомендації для батьків щодо сприяння соціально-психологічній адаптації дитини до закладу дошкільної освіти, які складаються із тих, які стосуються дітей із низьким рівнем розладів та середнім, високим ступенем прояву руйнівної поведінки. Для батьків дітей із РАС із низьким рівнем розладів (ті, які досліджуються в роботі) запропоновано участь, пов’язану з основними симптомами, які включають основні та додаткові втручання, що зосереджується на навчанні професіоналами батьків, як сприяти соціальній взаємодії, спілкуванню, імітації та ігровим навичкам. Вказані рекомендації націлені на подолання основних симптомів у дітей із низьким рівнем РАС, яке забезпечить ефективну адаптацію на нинішньому етапі та в перспективі.

Ключові слова: *інклюзія, діти з РАС, адаптація, соціалізація, корекція, навчання, розвиток, мотивація, комунікація, взаємодія, освіта, підтримка, інтеграція, заклади дошкільної освіти.*

ABSTRACT

Khodanovych E. M. Peculiarities of Psychocorrectional Work on the Adaptation of Children with Autism Spectrum Disorders in Preschool Educational Institutions. –Manuscript. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 053 – Psychology. – State University "Kyiv Aviation Institute", Kyiv, 2025.

The dissertation research of Khodanovych E.M. is aimed at solving a pressing issue, such as the problem of adapting children with autism spectrum disorders to the conditions of education in preschool educational institutions together with neurotypical peers and developing a psychocorrectional program that facilitates their adaptation and forms an inclusive environment.

The purpose of the study is to theoretically analyze and empirically study the psychological characteristics of the adaptation of children with autism spectrum disorders, to develop and implement a correctional and developmental program to improve the socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool educational institutions, and to analyze its effectiveness.

The scientific novelty of the dissertation lies in the following key contributions: *for the first time:* the author has formulated a definition of the concept of *socio-psychological adaptation* of children with autism spectrum disorders (ASD) in the context of preschool education; a set of psychodiagnostic tools was selected to examine the features of socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool institutions and the specific tasks of a psychologist's work with children with ASD were substantiated; a range of psychocorrectional approaches was analyzed, including behavioral therapy, internalization methods, mediation, sensory integration, social-communicative techniques, and neuropsychological strategies. The role of a psychologist in preschool institutions was clarified, with emphasis on diagnostic functions, emotional regulation correction, and behavioral interventions. An experimental model for assessing the socio-psychological adaptation of children with ASD, which includes cognitive, social and psychological indicators, was

developed and implemented. The empirical study was conducted in several stages, covering diagnostics, behavioral analysis, and the organization of psychocorrectional work. It was found that the majority of children with ASD demonstrate a moderate level of social adaptation, which can be significantly improved through targeted interventions. The optimization program involved not only children with ASD, but also neurotypical children, contributing to improved peer interaction and inclusivity. A correctional and developmental program was proposed, which proved its effectiveness, and recommendations were formulated for psychologists and parents. Key aspects of creating a favorable educational environment were highlighted: cognitive development, communication, collective interaction, and support for the individual abilities of children with ASD. Theoretical and practical approaches to the socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool settings were improved, with attention to individual characteristics and the creation of an inclusive environment.

The practical significance lies in the possibility of using the results of the study in the work of inclusive education specialists, practical psychologists, speech therapists, special education teachers, educators, and teacher assistants. The presented system of exercises, strategies, and psychological and pedagogical tools can be directly implemented in the educational process of preschool institutions. The program is aimed at developing self-regulation, communication, and adaptive skills in children with ASD to new conditions, hereby significantly increasing their chances for successful socialization in inclusive settings.

Chapter One – “Theoretical Foundations for Studying the Socio-Psychological Adaptation of Children with Autism Spectrum Disorders in Preschool Educational Institutions” is devoted to the analysis of the theoretical foundations of the study of the process of socio-psychological adaptation of children with autism in preschool educational institutions. It presents a comprehensive review of scientific approaches developed by both domestic and international scholars regarding psychocorrectional interventions aimed at facilitating the integration of children into the educational environment. Key theoretical models are considered in detail, analyzing their

strengths and weaknesses, and focuses on the significance of children's interaction with peers within psychocorrectional programs.

The chapter systematizes current research that examines the structure and key dimensions of the socio-psychological adaptation of children with autism spectrum disorders. The adaptation process is described through six interrelated components: environmental, systemic-complex, ontogenetic, activity-behavioral, personal, and humanistic aspects. Specific characteristics of this phenomenon have been identified, forming the foundation for the development of a methodological framework for analyzing the socio-psychological adaptation of children with autism spectrum disorders within the context of modern preschool educational institutions.

Chapter Two – "Empirical Study of the Features of Socio-Psychological Adaptation of Children with Autism Spectrum Disorders in Preschool Educational Institutions", is devoted to the empirical analysis of the specifics of socio-psychological adaptation of children with autism spectrum disorders in preschool educational institutions. It presents the results of the ascertaining stage of the study, detailing the methodological framework and procedures used to assess indicators of socio-psychological adaptation. In addition, it includes comprehensive diagnostic data and their in-depth content analysis, which provide a deeper understanding the features of the adaptation process of children with autism in the educational environment.

Chapter Three – "Correctional and Developmental Program of Creating Conditions to Improve the Socio-Psychological Adaptation of Children with Autism Spectrum Disorders in Preschool Educational Institutions". The study developed and implemented a correctional and developmental program aimed at improving the socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool institutions. The program is grounded in an individually differentiated approach and focuses on the development of cognitive, communicative, behavioral and psychological aspects. It was successfully implemented, covered a specific experimental group, and its participants demonstrated positive dynamics.

According to the results of post-intervention assessment, children with ASD who participated in the program demonstrated significant improvements in their adaptation indicators. Notably, positive changes were also observed among neurotypical children who had previously exhibited average or low levels of social skills.

Separate recommendations were developed for psychologists and parents regarding the creation of a supportive environment for children with ASD. Four key areas were identified as priority targets for intervention: cognitive development, communication skills, teamwork and the realization of individual potential. The proposed recommendations can serve as a foundation for further enhancement of correctional and developmental measures in preschool educational institutions.

In the process of studying the features of psychocorrectional work at supporting the adaptation of children with autism spectrum disorders in preschool educational institutions, the following conclusions were drawn:

1. The characteristics of modern approaches to understanding the essence and features of the concept of socio-psychological adaptation of children with autism spectrum disorders have been identified and systematized. These include: the environmental (or ecological) approach associated with determining the features and possibilities of socio-psychological rehabilitation of children in view of the environmental (ecological) feature; the comprehensive approach, which encompasses a broad spectrum of features that reflect the multifaceted nature of this phenomenon; the ontogenetic approach conditioned by an emphasis on the ontogenetic feature when characterizing the specified concept; the activity-behavioral approach, which focuses on the activity-behavioral feature of the development of socio-psychological adaptation of children with autism spectrum disorders; the personality approach defined within the framework of assessing the characteristics of the specified concept through the lens of a personality feature; the humanistic approach, which is based on considering the socio-psychological adaptation of children with autism spectrum disorders in the context of a focus on humanistic values and principles.

Based on the synthesis of these approaches, the author has formulated an original definition of the concept “socio-psychological adaptation of children with autism spectrum disorders.”

2. The main approaches to psychocorrectional work aimed at supporting the adaptation of children with autism spectrum disorders have been identified and their psychological principles are revealed. Among the indicated approaches, the following are highlighted: the behavioral approach; the internalization psychocorrectional approach, which emphasizes psychocorrectional work with children with autism, aimed at developing the internal components of the psyche through the formation of its general functions, the acquisition of life experience, and the mastery of skills necessary for external social activity; the mediational approach, which involves the participation of peers within a shared educational environment in the psychocorrectional process aimed at supporting the adaptation of children with autism spectrum disorders; the sensory integration approach, whose psychological foundations in psychocorrectional work are related to facilitating the development of perception in the child and the integration of various types of sensory input the social and communication development approach, which is centered around structured programs for the development of interpersonal relationships of children with autism spectrum disorders; the neuropsychological psychocorrectional approach to the adaptation of children with autism spectrum disorders, which is based on the results of a neuropsychological assessment of a child with autism.

The psychological features of a psychologist’s work with children in preschool educational institutions are outlined, including: neuropsychological testing to assess the psychological development of children with autism spectrum disorders; promoting the improvement of children’s emotional regulation; and the implementation of behavioral interventions. The study identifies and substantiates scientific approaches to the specified issues, specifically: 1) neuropsychological approaches used to assess disorders such as attention, cerebral modulation, processing of information flows, executive functions and habituation to novelty, sensory and sensorimotor disorders; 2) approaches to improving emotional

regulation; 3) approaches to the use of complex behavioral interventions for the psychological adaptation of children with autism.

3. An experimental model for assessing the socio-psychological characteristics of children with autism spectrum disorders in preschool educational institutions has been developed and substantiated.

The procedure for organizing the empirical study and the description of the empirical indicators of socio-psychological adaptation of children with ASD are presented. The composition of the stages of the research has been determined, in particular: 1) selection of preschool educational institutions, on the basis of which diagnostics would be conducted using specific psychodiagnostic methods; 2) selection of children with ASD and **neurotypical children**, whose level of socio-psychological adaptation would be assessed in the study; 3) definition of the composition, characteristics of components and indicators of socio-psychological adaptation of children with autism to be evaluated during the empirical stage; 4) establishment of methodological tools for conducting the empirical research; 5) obtaining informed consent from parents (or legal guardians) and specifying the organizational procedure for working with participants in the experimental study; 6) carrying out the empirical study in accordance with the selected methodological tools and the outlined stages; general description of the experimental and control groups, their assessment and identification of key socio-psychological adaptation difficulties in children with autism.

It is noted that the proposed scheme of empirical research is grounded in established methodological approaches commonly used in similar studies, with an emphasis on the features of socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool (kindergarten) settings. An experimental model for assessing the socio-psychological features of adaptation of children with autism spectrum disorders has been developed, which includes key components and indicators, the use of which is justified by the purpose and objectives of the study.

The selection of methodical toolkit for conducting empirical research on the features of socio-psychological adaptation of children with ASD was justified and

described. In order to assess the individual characteristics of children with ASD, it was proposed to use the nosology that exists in the surveyed children and is known to their educators, parents (or legal guardians), etc. To assess the socio-psychological characteristics of children with ASD, the following methods were used: for the cognitive component of children's development, diagnostic methods: vocabulary level (author's proposal, which involves determining a unified level of vocabulary); the level of intelligence of the surveyed children; for the socio-psychological characteristics of children with ASD: assessment of indicators of social interaction with adults, children; assessment of children's interpersonal relationships; diagnostics of the behavioral component; for the psychological component of the subjects: methodological support for assessing the indicator of the manifestation of theory of mind (the ability of a child to distinguish the mental state of others); methodological support for assessing the motivation of children's socio-psychological adaptation.

4. Empirical indicators of socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool institutions were determined and studied.

The behavioral characteristics and socio-psychological adaptation indicators of children with ASD in preschool educational institutions were established. It was determined that in terms of the studied indicators and components, the average manifestation of most of them was revealed in children with ASD. It was noted that the primary challenge lies in complexity of achieving socio-psychological adaptation according to the main components to the conditions of the preschool educational institution environment. It is also relevant to improve the estimated indicators of the development of neurotypical children, who also have both an average and low level of development of the specified components. Accordingly, all participants in the experimental groups, including both children with ASD and neurotypical peers, will take part in the optimization program. In addition, children who demonstrate a high manifestation of the components being studied will also participate in the program both to increase their level of development and because they are involved as assistant mediators.

5. A correctional and developmental program aimed at enhancing the socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool educational institutions was developed and empirically tested. Based on the results, practical recommendations were formulated for psychologists and parents.

The content and procedure for implementing the correctional and developmental program aimed at improving the socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool educational institutions are presented. The key stages, the composition of structural elements (target, content and organizational parts), and the mechanism for the program's implementation were substantiated and detailed. The specified program was implemented; the results of its organization were formalized. It was found that all participants of the experimental group, the composition of which was previously determined, took part in this program. The stage, goals and objectives of the specified correctional and developmental program to improve the socio-psychological adaptation of children with ASD in a preschool educational institution were successfully implemented.

Based on the results of the correctional and developmental program, a post-intervention assessment was conducted to re-evaluate the socio-psychological adaptation indicators of children with autism spectrum disorders (ASD) enrolled in the experimental group within a preschool educational institution.

Based on the results of the correctional and developmental program, a post-intervention assessment was conducted to re-evaluate the socio-psychological adaptation indicators of children with ASD enrolled in the experimental group within a preschool educational institution. The data confirmed a positive effect of the program not only for children with ASD, but also for neurotypical children who had previously demonstrated low levels across key adaptation indicators. Improvements in these indicators were verified through follow-up diagnostics. It was found that due to participation in the program, 3 out of 6 children with ASD from the subgroup of middle preschool age (children over 4 years old and under 5 years old) were able to ensure a high level of all evaluation indicators of socio-psychological adaptation. At the same time, 3 children had a stable average level of

indicators. The analysis showed that 2 out of 4 children with ASD from the subgroup of senior preschool age (children over 5 years old and under 6 years old) increased their own level of evaluation indicators from average to high, the other 2 children continue to demonstrate an average level. This indicates the stability of development for this age group. These findings support the effectiveness of the correctional and developmental program in enhancing the socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool settings. Further improvement of psychocorrectional work in this direction is associated with the definition of new optimization tasks and exercises aimed at improving the components of socio-psychological adaptation of children with ASD.

To ensure the continuous support and optimization of the socio-psychological adaptation of children with ASD in preschool educational institutions, the involvement of practicing psychologists and active parental engagement is essential.

To implement this task, recommendations were developed for practicing psychologists who help in the creation of a supportive environment for children with autistic disorders in preschool educational institutions (facilitating the development of a cognitive environment that is formed by the educator (educators) of the preschool educational institution in the direction of ensuring the mastery of new knowledge, skills of the child (children) with ASD, an emotional and communicative environment that is formed in the preschool educational institution with the assistance of a practical psychologist, a collective environment that includes the creation of favorable conditions with the participation of peers in the kindergarten group, an environment of individual development that promotes the formation of talents, the manifestation of abilities of children with ASD in the kindergarten group). Recommendations for parents to promote the child's socio-psychological adaptation to preschool education are identified, which consist of those that concern children with low levels of disorders and medium, high levels of destructive behavior. For parents of children with mild ASD symptoms (as examined in the study), both basic and supplementary interventions are proposed; they focus on educating parents – through professional guidance – on how to foster their child's

social interaction, communication, imitation and play skills. These recommendations are aimed at overcoming the core symptoms of ASD in children with low levels of severity, thereby supporting their current and long-term adaptation to the preschool environment.

Keywords: *inclusion, children with ASD, adaptation, socialization, correction, learning, development, motivation, communication, interaction, education, support, integration, preschool education institutions.*

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України:

1. Левицька А.І., Ходанович Е.М. Аутизм у дошкільному віці: психологічні та педагогічні аспекти адаптації та розвитку. *Наукові перспективи*. 2023. № 11(41). С. 1273-1281.

2. Левицька А.І., Ходанович Е.М. Соціально-психологічна адаптація дітей з аутизмом у дошкільних умовах: виклики і стратегії підтримки. *Інноваційна педагогіка*. 2023. №65, Т. 2. С. 95-98.

3. Ходанович Е.М. Посередництво однолітків як перспективний засіб соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом. *Науковий часопис*. 2024. № 46. С. 154-160

4. Ходанович Е.М. Показники соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. *Перспективи та інновації*. 2024. № 10 (44). С. 1084-1097.

5. Ходанович Е.М. Особливості роботи з батьками дітей з розладами аутистичного спектра для покращення їх адаптації до освітнього середовища закладів дошкільної освіти. *Перспективи та інновації*. 2025. № 2 (48). С. 1751-1763.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Яковицька Л.С., Ходанович Е.М. Особливості комунікативних процесів молодших школярів з розладами аутистичного спектра. Формування компетентностей обдарованої особистості в системі позашкільної та вищої освіти: тези доп. ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, жовтень 2022 р.). К., 2022. С. 451–457.

2. Левицька А.І., Ходанович Е.М. Застосування технологій у навчанні та адаптації дітей з аутизмом у закладах дошкільної освіти. Modern approaches to problem solving in science and technology: proceedings of the II International Scientific and Practical Conference (Warsaw, Poland, November 2023). Warsaw, 2023. P. 370–372.

3. Ходанович Е.М. Соціально-психологічна адаптація дітей з розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти. Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом «Гуманітарні науки»: тези доп. XXIII Міжнар. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених. Т. 1 (м. Київ, квітень 2023 р.). К., 2023. С. 143–144.

4. Ходанович Е.М. Особливості мовленнєвого розвитку у дітей з розладами аутистичного спектра. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: тези доп. IV Міжнар. конф. (м. Київ, квітень 2023 р.). К., 2023. С. 136–140.

5. Ходанович Е.М. Психолого-педагогічна класифікація поведінкових особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом «Гуманітарні науки»: тези доп. XXIV Міжнар. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Київ, квітень 2024 р.). К., 2024. С. 147–148.

6. Ходанович Е. Особливості надання психологічної допомоги в соціалізації особам з розладами аутистичного спектру (РАС) в умовах війни. Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: тези доп. XXIV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, квітень 2024 р.). К., 2024. С. 279–284.

7. Ходанович Е., Носова К. Етапи соціально-психологічної реабілітації дітей вимушених переселенців з розладами аутистичного спектру в умовах військового стану. Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: тези доп. XXIV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, квітень 2024 р.). К., 2024. С. 285–288.

8. Ходанович Е.М. Психологічна підтримка батьків дітей із РАС для покращення їх адаптації до освітнього середовища закладів дошкільної освіти. Політ. Сучасні проблеми науки «Гуманітарні науки»: тези доп. XXV Міжнар. наук.-прак. конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Київ, квітень 2025 р.). К., 2025. Т. 1. С. 678–679.

9. Ходанович Е. Соціально-психологічні умови середовища закладу дошкільної освіти для адаптації дітей з РАС. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: тези доп. V Міжнар. конф. (м. Київ, квітень 2025 р.). К., 2025. С. 44–49.

10. Ходанович Е., Кравчук А. Особливості стилів мислення студентів різних спеціальностей. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: тези доп. V Міжнар. конф. (м. Київ, квітень 2025 р.). К., 2025. С. 50–53.

11. Ходанович Е., Скопець П. Основні напрями роботи психолога з дітьми з розладами аутистичного спектру у ЗДО. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: тези доп. V Міжнар. конф. (м. Київ, квітень 2025 р.). К., 2025. С. 53–58.

ЗМІСТ

ВСТУП 26
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ 36
1.1. Сучасні підходи до розуміння соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра 36
1.2. Психологічні засади психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра 54
1.3. Особливості використанням інклюзивних підходів в корекційній діяльності психолога з дітьми в закладах дошкільної освіти 73
Висновок до розділу 1 92
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ 96
2.1. Організація емпіричного дослідження і опис емпіричних показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС 96
2.2. Обґрунтування вибору і опис методичного інструментарію емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС 116
2.3. Аналіз результатів вивчення особливостей поведінки та показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти 134
Висновок до розділу 2 170
РОЗДІЛ 3 КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВА ПРОГРАМА ЗІ СТВОРЕННЯ УМОВ ПОКРАЩЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ 174

3.1. Зміст та застосування корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти..... 174
3.2. Повторне тестування та аналіз показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС 190
3.3. Рекомендації щодо створення сприятливого середовища для соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти..... 218
3.3.1. Рекомендації для практикуючих психологів щодо створення сприятливого середовища для соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти..... 218
3.3.2. Рекомендації для батьків щодо сприяння соціально-психологічній адаптації дитини до закладу дошкільної освіти 225
Висновок до розділу 3..... 234
ВИСНОВКИ 237
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 243
ДОДАТКИ 262

ВСТУП

Актуальність теми. Незважаючи на воєнний стан, держава та суспільство проявляють належну увагу до людей з особливими потребами, забезпечуючи їм необхідну підтримку та умови для гідного життя. Велике значення надається найрізноманітнішим аспектам інтеграції дітей з особливими потребами у суспільне життя, адаптації до освітніх закладів, соціальної взаємодії та розвитку інклюзивних середовищ, що сприяють їх повноцінному включенню у всі сфери життя. Метою створення інклюзивних освітніх середовищ є забезпечення рівних можливостей для всіх дітей, залежно від їхніх особливостей та потреб, для оптимального розвитку, навчання та соціалізації в колективі.

Ранній дитячий аутизм (РДА) нині дедалі частіше вивчається як психолого-педагогічна проблема. Комплексна психолого-педагогічна допомога дітям із розладами аутистичного спектра має на меті якомога повнішу соціалізацію дитини. При цьому серед завдань психолога одним з найважливіших є формування конкретних засобів комунікації та соціально-побутової адаптації, навичок, що дозволяють дитині вписатися в її соціальне оточення.

Таким чином, для безперервного і найбільш успішного з можливих перебігів розвитку дітей з розладами аутистичного спектра, що підтримує належну якість життя та рівень їх активності, необхідне правильно організоване освітнє середовище, тому що у випадках несподіваного ускладнення або різкої зміни середовища, за відсутності необхідної підтримки, у дітей з РАС можливі регрес, декомпенсація, повернення до більш ранніх способів поведінки та адаптації до середовища, що вже залишилися в минулому. Те ж саме можна сказати і про випадки збіднення та стереотипізації освітнього середовища, наприклад, при припиненні якоїсь суб'єктивно важливої регулярної навчальної або ігрової діяльності, яка раніше мобілізувала, стимулювала інтерес до світу навколо та пізнавальну,

комунікативну активність, спостерігалося уповільнення позитивних змін, причина цього – відсутність впровадження відповідних поведінкових втручань; методик, заснованих на регулюванні поведінки дітей із розладами аутистичного спектра.

У той же час розвиток можливостей соціальної адаптації дитини, яка страждає на аутистичний розлад, практично не має обмежень. Якщо соціальне, освітнє середовище, життєвий досвід дитини з РАС вибудовані правильно і з урахуванням її можливостей і потреб, то просування вперед у соціалізації можливе далеко за межами дошкільного дитинства. І хоча при хорошій позитивній динаміці в особи з розладами аутистичного спектра особливості душевного складу, звичайно, залишаться, але про них можна буде говорити вже як швидше про особливості характеру або як про психологічну конституцію.

Процес соціально-психологічної адаптації дітей як загальних груп закладів дошкільної освіти, так і дітей з РАС досліджували різні вітчизняні та зарубіжні науковці (Дж. Ашбунер, А. Бендікс, Н. Гуртовенко, В. Коваленко, І. Недозим, Г. Супрун, С. Роджер, Е. Фармер, Т. Фармер, О. Хохліна та інші). Існує великий досвід вирішення подібних проблем, накопичений у зарубіжній психології, насамперед у рамках поведінкової терапії (М. Ванг, Б. Вінчура, І. Ловаасом, Дж. Параскеві, Б. Скіннер, Т. Смітом, І. Фестером, Е. Цамура, С. Чахін, А. Хортенсе, Л. Шрайбман та інші). Особливості соціально-психологічної реабілітації дітей засобами екологічного середовища вивчали (Дж. Бовлбі, І. Брейвік, Ю. Бронфенбреннера, Дж. Ешбернер, М. Лу, Е. Лютера, Л. Макдональд, С. Одом, К. Островська, С. Рімм-Кауфман, В. Саймса та Н. Хамфрі, Р. Сегінер, М. Стоукс, Е. Томмен, Дж. Фуентес-Біггі, Е. Цамура та інші). Окремі характеристики психокорекційної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектра представлені в публікаціях (Т. Гарбіч, К. Гресь, З. Залібовська–Ільніцька, К. Островська, Т. Подгрушна, О. Стрельченко, Д. Шульженко, Н. Сімашкова).

На сьогоднішній день актуальним питанням є розробка ефективних корекційно-розвиткових програм у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра для дошкільних освітніх завкладів, яка в Україні ґрунтується на науково-практичних розробках закордонних (B. Baker, A. Brightman, J. Blacher, G. Dawson, C. Harper, W. Frea, L. Heifetz, S. Hinshaw, M. Martins, D. Murphy J. Osterling, J. Symon,) та вітчизняних авторів (Н. Базима, Я. Бікшаєва, О. Дружинська, Т. Куценко, О. Нагорна, І. Недозим, К. Островська, І. Риндер, В. Сичов, Т. Скрипник, В. Тарасун, О. Ткачова, Д. Шульженко, Г. Хворова, М. Химко, Л. Юрченко, Л. Яковлева). Такі програми не лише покращують розвиток дітей та допомагають у роботі та спілкуванні з дитиною, а і сприяють створенню і рутинізації доступних та якісних освітніх умов, які враховують особливі потреби кожної дитини. Також ефективні корекційно-розвиткові програми сприяють формуванню навичок взаємодії та прийняття дітьми з РАС оточуючих, допомагаючи їм розвивати емоційний інтелект, комунікативні навички та навички співіснування в соціальному середовищі.

Згідно з дослідженнями К. Ференц, посередництво однолітків є ефективною формою корекційного втручання, яке може застосовуватися як у звичайних, так і в інклюзивних закладах дошкільної та шкільної освіти. У процесі такого втручання нейротипові однолітки, яких відбирає та готує педагог, виконують роль наставників і тренерів соціальних навичок для дітей із розладами аутистичного спектра. Залучення дітей-посередників є важливим, бо саме вони демонструють приклади успішної комунікації, емоційного реагування та взаємодії, встановлення і підтримки контактів, які можуть бути складними для дітей з РАС.

Наведені вище аргументи формують теоретичну та практичну значущість окресленої проблеми, а недостатня кількість спеціальних досліджень в цьому напрямі, підкреслюють наукову та суспільну вагомість вибору теми нашого дисертаційного дослідження «Особливості психокорекційної роботи з

адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти».

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане в межах науково-дослідної теми кафедри авіаційної психології Державного університету Київський авіаційний інститут «Життєстійкість особистості як фактор здоров'язбереження в умовах невизначеності» (реєстраційний номер – №23-2022/12.01.11).

Затверджено тему дисертації «Особливості психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти» та наукового керівника (доктор психологічних наук, професор, в.о. завідувача кафедри авіаційної психології Л. Яковицька) на засіданні вченої ради ДНП «Державний університет «Київський авіаційний інститут» від 22.01.2025 року протоколом №1.

Об’єкт дослідження – психокорекційна робота з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження – особливості побудови психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти.

Мета дослідження – теоретично проаналізувати та емпірично вивчити психологічні особливості адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, розробити та апробувати корекційно-розвиткову програму покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти, проаналізувати її ефективність.

Основна гіпотеза дослідження: ефективність соціально-психологічної адаптації дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) у закладах дошкільної освіти значно підвищиться за умови використання моделі, яка враховуватиме когнітивний розвиток, позитивні міжособистісні відносини із дорослими та однолітками, показники просоціальної поведінки дитини, здатності розрізняти психічні стани інших, а також залучення до корекційного

процесу дітей-посередників із високим рівнем соціально-психологічної адаптації.

Використання такої моделі розвитку ключових соціально-психологічних компонент адаптації у дітей із РАС, у поєднанні із залученням нейротипових однолітків у ролі наставників, сприятиме покращенню соціальної взаємодії, адаптації та поведінкових навичок дітей із РАС в закладах дошкільної освіти.

Відповідно до мети та гіпотези було визначено наступні **завдання:**

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до тлумачення проблеми соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра.

2. Проаналізувати основні підходи щодо психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра та розкрити їх психологічні засади.

3. Розробити експериментальну модель оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти.

4. Визначити та дослідити емпіричні показники соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти.

5. Розробити та апробувати корекційно-розвиткову програму покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти, сформулювати рекомендації для практикуючих психологів та батьків.

Теоретико-методологічне підґрунтя дослідження становлять: на загально науковому рівні діяльнісний підхід у дослідженні розвитку психіки (Л. Виготський, Г. Костюк, С. Максименко, й ін.); положення про сутність та особливості спілкування, спільної діяльності, взаємодії (Г. Костюк, О. Корніяка, С. Максименко, Ю. Приходько, Н. Чепелєва й ін.); концепція сенсорної інтеграції (Е. Дж. Айрес, В. Куліньські та А. Новіцька); середовищний (або екологічний) підхід (І. Брейвік та Х. Хеммінгссон, Ю. Бронфенбреннер, Дж. Ешбернер, Л. Макдональд, М. Стоукс, Е. Томмен, Дж. Фуентес-Біггі, Е. Цамура); на конкретно науковому рівні: комплексний

підхід до розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра (М. Ванг, Дж. Параскеві, Г. Супрун, А. Хортенсе, С. Чахін, Л. Шрайбман); онтогенетичний підхід (Н. Гуртовенко, С. Максименко, К. Островська); діяльнісно-поведінковий підхід до розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра (В. Коваленко, І. Недозим, О. Хохліна); особистісний підхід (В. Синьов та Д. Шульженко, О. Хохліна, Е. Чокот та А. Манекенн); гуманістичний підхід (Б. Вінчура, Н. Сойма); поведінковий підхід до психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра (І. Ловаас, К. Островська, Т. Сміт, Б. Скіннер, І. Фестер); посередницький підхід (Е. Пісула, М. Платос, Т. Скрипник, А. Уеллетт, К. Ференц, Д. Аль-Хаміси); Денверська модель раннього втручання (ESDM) (Дж. Віванті, Дж. Доусон, Дж. Ратнер та Дж. Брунер, С. Дж. Роджерс).

Методи дослідження. Для розв’язання поставлених завдань застосовано комплекс методів:

- теоретичні: аналіз наукових ідей та підходів щодо соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, її психологічних компонент; зіставлення та узагальнення теоретичних даних з проблематики психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра;
- емпіричні: включене спостереження, бесіда, опитування, тестування, експертне оцінювання, моніторинг, експериментальна модель оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, психолого-педагогічний експеримент з констатувальним та формувальним етапами, які забезпечили розробку і перевірку ефективності корекційно-розвикової програми;
- математично-статистичні методи: якісний і кількісний аналіз емпіричних показників із використанням методів математичної статистики,

таких як: середнє арифметичне, коефіцієнт кореляції Пірсона, t-критерій Стьюдента для залежних вибірок.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що вперше визначено поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в умовах дошкільної освіти; підібрано психодіагностичний інструментарій з вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в умовах закладів дошкільної освіти та обґрунтовано специфічні завдання роботи психолога з дітьми із РАС. Показано, що особливі когнітивні та комунікативні потреби дітей з РАС задають свою логіку організації корекційно-розвиткової роботи з ними; обґрунтовано та доведено можливість використання елементів спеціальних методик: орієнтир на напрямок посередництва однолітків у психокорекційних програмах щодо адаптації дітей із аутизмом (посередницький підхід). Доведено, що, за запропонованою логікою роботи щодо поліпшення соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в умовах дошкільної освіти, вдається значно покращити когнітивну, комунікативну, поведінкову, емоційно-мотиваційні компоненти розвитку, що відкриває перспективу для навчання у масовій школі.

Теоретичне значення полягає у здійсненні теоретико-методологічного аналізу сучасних підходів до розуміння сутності та складових процесу соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра; уточненні поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра; визначенні на основі аналізу наукових робіт та власних спостережень засади психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти; визначені психологічні особливості роботи психолога з дітьми в закладах дошкільної освіти, зокрема: здійснення нейропсихологічного тестування для розуміння психологічного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра, сприяння удосконаленню емоційної регуляції дітей, поведінкові втручання; встановлено особливості

поведінки та показники соціально-психологічної адаптації дітей з РАС для закладів дошкільної освіти.

Особистий внесок здобувача. Дослідження виконано здобувачем самостійно. В окремих статтях, що підготовлені у співавторстві, власні розроблення дисертанта становлять на менше 75 %. Наукові ідеї та висновки, що належать співавторам опублікованих праць, у дисертації не використовувались.

Практичне значення полягає в тому, що розроблено зміст та алгоритм застосування корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти; описано формувальну роботу з дітьми старшого дошкільного віку з урахуванням їх індивідуальних особливостей, розроблено ефективну корекційно-розвиткову програму для покращення соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти, яка побудована з урахуванням найбільш характерних особливостей когнітивних, комунікативних, поведінкових, емоційно-мотиваційних складових соціально-психологічної адаптації дітей з РАС. Запропоновану програму можна використовувати в освітньо-виховній діяльності вихователям та практичним психологам ЗДО, при підготовці та підвищенні кваліфікації працівників освіти.

Апробований у дисертації методичний інструментарій може стати основою для проведення подальших досліджень в педагогічній та віковій психології, психології особистості; діагностичної оцінки психологами показника соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. Результати дисертаційного дослідження впроваджено у практику професійної підготовки студентів ОП «Психологія» та ОП «Практична психологія»: обов’язкові дисципліни «Диференційна психологія», «Експериментальна психологія», «Психодіагностика», «Психологія сім’ї» тощо.

Теоретичні положення та практичні результати **впроваджено** у навчально-виховному процесі у закладах дошкільної освіти комбінованого типу №129 м. Києва (довідка про впровадження № 26 від 02.05.2025) та №8 м. Сарни Рівненської області (довідка про впровадження № 60 від 02.05.2025), у Бориспільському закладі дошкільної освіти «Сонечко» м. Бориспіль (довідка про впровадження № 04 від 02.05.2025), що підтверджено відповідними довідками. Результати дисертаційного дослідження використовуються в роботі інклюзивно-ресурсного центру №13 Дніпровського району м. Києва (довідка про впровадження № 24 від 01.05.2025) та в Бориспільському інклюзивно-ресурсному центрі (довідка про впровадження № 30 від 05.05.2025).

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні положення та практичні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях різного рівня: II Всеукраїнська науково-практична конференція «Формування компетентностей обдарованої особистості в системі позашкільної та вищої освіти» (м. Київ, 2022 р.); The II International Scientific and Practical Conference «Modern approaches to problem solving in science and technology» (Warsaw, Poland, 2023); XXIII Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом "Гуманітарні науки"» (м. Київ, 2023 р.); IV Міжнарародна науково-практична конференція «Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій» (м. Київ, 2023 р.); XXIV Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом "Гуманітарні науки"» (м. Київ, 2024 р.); XXIV Міжнародна науково-практична конференція «Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень» (м. Київ, 2024 р.); Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом "Гуманітарні науки"» (м. Київ, 2025 р.); V Міжнародна науково-практична конференція

«Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій» (м. Київ, 2025 р.).

Результати дослідження впроваджено впроваджувалися в навчальний та науковий процес кафедри авіаційної психології впродовж 2022–2025 років. Результати наукового дослідження застосовані в процесі оновлення змісту навчально-методичної підготовки студентів-психологів за освітньо-професійною програмою «Психологія» та «Психологія бізнесу» зі спеціальності 053 Психологія.

Публікації з теми дисертації. Теоретичні положення та результати дисертаційного дослідження відображено в 16 публікаціях автора: 5 статей опубліковано у фахових наукових виданнях, затверджених МОН України, 1 публікація у міжнародному виданні, 11 статей – у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій, які додатково відображають наукові результати дисертаційного дослідження.

Структура та обсяг дисертаційної роботи. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновку та списку використаних джерел. Основний текст дисертаційної роботи включає 217 сторінок. У дисертаційному дослідженні представлено 57 таблиць, 7 додатків. Список літератури включає 165 джерел.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

1.1. Сучасні підходи до розуміння соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра

Діти з розладами аутистичного спектра відрізняються у своїй поведінці, але багато з них мають труднощі з соціальними навичками та регуляцією емоцій. Деякі порушення соціальної комунікації та психологічного розвитку включають відсутність соціальної взаємності та взаємності емоцій, поганий зоровий контакт і труднощі у початку та підтримці розмови. На нинішньому етапі розвитку суспільства спостерігається ріст чисельності дітей із вказаною категорією розладів, зокрема, в США, цей показник збільшився втричі з 2010 по 2016 р., що пов’язують як з генетичними чинниками, змінами навколишнього середовища, покращенням діагностичного інструментарію, який дозволяє виявити аутизм тощо [36]. Встановлено, що у 2023 р. у США аутизм був виявлений у 1 із 36 дітей, при цьому, у світі цей показник складав 1 із 100 [65], в Україні цей показник відповідає світовому [13], хоча в перспективі може спостерігатись його зростання з огляду на проблему ускладненості доступу до діагностичних, розвивальних послуг, яка на нинішньому етапі характерна для окремих територій та регіонів.

Соціально-психологічна адаптація дітей із аутизмом є безумовним шляхом покращення їх життя, соціалізації та становлення складових психологічного розвитку.

Мезосистема, яка визначає розвиток засобів адаптації дитини з розладами аутистичного спектра, охоплює різноманітні комбінації мікросистем, синергія факторів яких створює умови для поступового переходу дитини від однієї мікросистеми до іншої, розуміння механізмів її функціонування та адаптації всередині нього. В момент соціального прориву,

коли дитина адаптується до школи, відбувається найтісніша взаємодія між мікросистемами сім'ї та школи. У цій взаємодії створюється сприятливе середовище для адаптації дитини, відбувається розвиток її засобів адаптації. В подальшому вказані аспекти соціально-психологічної адаптації трансформуються з огляду на вплив широкого спектру чинників.

На нинішньому етапі розвитку наукової думки існує широкий спектр досліджень питання розробки, реалізації програм соціально-психологічної адаптації дітей зазначеної категорії, при цьому актуальним залишається встановлення теоретичних засад даного феномену. Їх систематизація та характеристика можуть сприяти всебічному розумінню даної проблематики та дадуть змогу врахувати ключові особливості вказаного процесу.

Питання теоретичного обґрунтування процесу соціально-психологічної адаптації дітей як на загальному рівні, так і в площині орієнтиру на розлади аутистичного спектра досліджували різні вітчизняні та зарубіжні науковці. Незважаючи на існування широкого масиву наукових розвідок, актуальним залишається їх систематизація та виокремлення основних підходів, встановлення невирішених аспектів.

Розглянемо основні сутнісні ознаки (особливості) феномену соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, сформульовані в рамках ключових наукових підходів.

Можна виділити середовищну ознаку, пов'язану із визначенням трактування сутності досліджуваного поняття в контексті акценту на створенні передбачуваного середовища, прийнятного для реалізації адаптаційних заходів (середовищний (або екологічний) підхід).

В площині орієнтиру на положення зазначеного підходу можемо відмітити роботи науковців (Е. Томмен [149], Дж. Фуентес-Біггі та співавторів [74], Дж. Ешбернер та співавторів [27]), які пов’язують ефективність становлення даного процесу із створенням відповідних прийнятних умов середовища. Систематизація позицій дослідників дозволила встановити, що на їх погляд безпечне, передбачуване середовище повинно сприяти

встановленню порядку дня, який забезпечує достатню передбачуваність для зниження тривоги у дітей із розладами аутистичного спектра. Як зазначає Е. Томмен [149], в умовах реалізації адаптаційно-терапевтичних ситуацій дитина повинна мати можливість спочатку отримати доступ до звичного для неї обмеженого середовища, а потім перейти до природного середовища, що позитивно впливає на передавання та узагальнення отриманих знань. Також дослідниця відмічає, що цей процес має відбуватися в рамках довгострокового планування та повинен бути спрямований на підвищення автономії особистості дитини та її здатності до дії. Тобто, впровадження структурування часу та простору робить зміни передбачуваними та зменшує поведінкові проблеми.

В дослідженні Дж. Ешбернер та співавторів [27] також здійснено посилання на потребу створення адекватного та безпечного середовища. Дослідники наголошують, що у дітей із вказаними розладами сенсорні особливості часто є основним джерелом стресу. Адаптація навколишнього середовища та занять (для вікової групи дітей, які навчаються) дозволяє уникнути сенсорної відрази або сенсорного пошуку поведінки і, таким чином, зменшити стресові ситуації. Модуляція стану неспання чи поведінка, пов’язана із сенсорними труднощами через відповідне неприйнятне середовище, вважаються перешкодами участі у певних терапевтичних, розвивальних та навчальних процесах. Дж. Ешбернер та співавтори відмічають, що їх можна звести до мінімуму, застосовуючи універсальні принципи проектування середовища у місцях загального користування.

На користь прямого зв’язку між розвитком ефективної соціально-психологічної адаптації дітей та станом середовища свідчать позиції Ю. Бронфенбреннера [44]. Зокрема, встановлено, що теорія екологічних систем Бронфенбреннера (1979) забезпечує корисну основу для розуміння ранньої адаптації дітей до школи, наголошуючи на важливості кількох рівнів середовища дитини для здійснення як прямого, так і опосередкованого впливу на її розвиток. Аналіз положень науковця свідчать, що багаторівневість

оточуючого середовища, яке має якісні позитивні ознаки впливає на досягнення цілей адаптації. Відповідно, негативні характеристики розвитку середовища певного рівня стають бар'єрами адаптаційних процесів для дітей, які мають певні розлади. Як свідчать положення досліджень (Р. Сегінер [137], Е. Фармер, Т. Фармер [68], С. Рімм-Кауфман, Р. Піанта [122], С. Одом та співавторів [109]), теорія екологічних систем Бронфенбреннера є важливою для розуміння та створення адаптаційних програм для дітей та учнів, особливо тих, які мають ризик труднощів адаптації, зокрема, з розладами аутистичного спектра. Дослідники зазначають, що положення зазначеної теорії можуть бути використані для організації багатьох умов середовища школи, родини, які обумовлюватимуть успішний перехід до раннього навчання. Ця теоретична перспектива пропонує досліджувати та залучати: не тільки безпосередні контекстуальні впливи, такі як батьки, школа та однолітки (мікросистема у визначенні Ю. Бронфенбреннера); але й вплив зв'язків між цими контекстами, такі як стосунки між батьками та вчителями та участь батьків у школі (тематична система); непрямі чинники, такі як адміністрація школи чи системи спеціальних освітніх послуг, що впливають на досвід дітей (екзосистема); та ширші суспільні фактори, такі як закони та політика, що керують розміщенням у класі чи наданням послуг (макросистема). Нарешті, керуючись теорією Ю. Бронфенбреннера, зміни в розвитку дитини та цих систем (хроносистеми) з часом вимагають уваги.

Як справедливо зазначають Т. Сабол, Р. Піанта [130], необхідно звернути увагу на теоретичне обґрунтування важливості стосунків на рівні середовища учень-вчитель для адаптації дітей до школи походить від теорії прихильності Дж. Бовлбі [41], яка припускає, що маленькі діти, які мають близькі, позитивні стосунки з дорослими у своєму житті, краще підготовлені для того, щоб піклуватися про своє оточення, спілкуватися з дорослими (включно з вчителями) і присвячувати свою енергію навчанню. З іншого боку, можна погодитись із С. Сетте та співавторів [138], діти, які мають конфліктні, надмірно залежні або відсторонені стосунки з важливими дорослими можуть

бути менш емоційно захищеними, менш охочими досліджувати своє оточення та менш готовими налагоджувати стосунки зі своїми вчителями та вчитися у них. Відповідно, констатуємо, що орієнтир на середовищну ознаку в процесі адаптації дітей з розладами аутистичного спектра потребує діагностики середовища та його підлаштування під особливості вказаних осіб.

В роботі А. Ейсенхавера та співавторів [62] доведено пріоритетність забезпечення середовищної складової розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра. Зокрема, автори керуючись позиціями екологічної теорії екологічних систем Бронфенбреннера (1979), вказують, що підготовка та адаптація середовищ закладів освіти відіграють важливу роль у переході до освітньої системи. За твердженням дослідників, у випадку дітей з аутизмом це включає в себе стратегії, які використовують вчителі в класі, такі як адаптація способу викладання та надання інструкцій, створення тихого простору в класі та збереження сенсорних іграшок, серед інших можливих адаптацій, які сприяють розвитку дітей з аутизмом.

Варто відмітити погляди Е. Лютера та співавторів [102), М. Лу та співавторів [101]), які також підтримують положення теорії екологічних систем Бронфенбреннера (1979) вказуючи на те, що стан ефективності адаптації зазначеної категорії впливають багаторівневі зв’язки на рівні середовища. Зокрема, за твердженням М. Лу та співавторів [101], важливу роль у створенні прийнятного середовища відіграє близькість навчального закладу, що забезпечує зниження рівня стресу у зв’язку із відсутністю потреби подолання великих відстаней (макросередовище) та наявність братів, сестер або родичів, які супроводжуючи дитину з розладами аутистичного спектра будуть створювати прийнятні умови (мікросередовище). Дослідники зазначають, що значною проблемою для батьків є відсутність особистих та інституційних мереж підтримки, включаючи муніципалітети, державні програми, медичні центри тощо (екзосистема). Відповідно, вплив середовищної складової соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра відіграє важливу роль у становленні даного процесу.

За твердженням В. Біянкі та співавторів [37], соціально-психологічна адаптація дітей з розладами аутистичного спектра повинна виходити далеко за межі їх присутності в класі, вона має бути спрямована, перш за все, на навчання та розвиток навичок і потенціалу, подолання труднощів. Але, як наголошують автори, те, що спостерігається у звичайних школах (на прикладі Бразилії), – це забезпечення місць для залучення цих дітей, яке не пов'язане із системним пропагуванням змін педагогічної практики. Дослідники справедливо відмічають, що наукова література в цій галузі чітко показує, що для кращого обслуговування дітей з розладами аутистичного спектра у їхніх різноманітних потребах необхідно сприяти створенню середовищ різних категорій, які були б сприятливими для адаптації. Але для цього вкрай необхідна підготовка вчителів. Хоча законодавство більшості країн захищає спеціалізовану освітню допомогу, використання ресурсів і передбачає залучення спеціалізованого супутника, включення учнів з розладами аутистичного спектра залежить від участі вихователя (учителя). Останні повинні проходити спеціалізовану підготовку та робити усе можливе, щоб забезпечити соціалізацію або принаймні гарантувати відвідування учнів з розладами аутистичного спектра, мінімізуючи неадекватну поведінку та покращуючи умови взаємодії. Автори наголошують, що включення дітей з розладами аутистичного спектра у звичайні класи не може бути синонімом зарахування. Відповідно, вони зазначають, що на початковому етапі сприяння соціально-психологічній адаптації таких дітей необхідно, щоб державна політика прагнула визначати пріоритет адекватного та постійного навчання учителів, без цієї дії ніяке педагогічне втручання неможливе. Також дослідники наголошують, що окрім гостинності та інклюзивності, школа має бути простором для продукування знань та соціалізації знань всіх учнів. Відповідно, констатуємо, що автори просувають теорію екологічних систем Бронфенбреннера (1979), пов'язану із забезпеченням мережі середовищ, які б виступали сприятливим фундаментом адаптації дітей досліджуваної категорії.

Можна відмітити позиції дослідників (Л. Макдональд та співавторів [104], М. Стоукс та співавторів [146], В. Саймса та Н. Хамфрі [147], І. Брейвік, Х. Хеммінгссон [43]), які є прибічниками пріоритетності створення структурованого, підготовленого та зручного середовища розвитку соціально-психологічна адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, пов'язаного із застосуванням новітніх засобів інформаційно-комунікаційних технологій (супутня система забезпечення зв'язків). За твердженням Л. Макдональд та співавторів [104], існує нагальна потреба у втручаннях для отримання результатів адаптації, які б підтримували учнів-аутистів у загальноосвітньому навчальному закладі для забезпечення відповідної структури навчального процесу. В дослідженні М. Стоукса та співавторів [146] представлено моделі вказаного втручання, здійснене з орієнтиром на впровадження в структуровану систему навчання дидактичних стратегій у класі, які є спроектованими наперед і передбачають чіткі дії, які не будуть викликати додаткового стресу у дітей зазначеної категорії. Результати досліджень М. Стоукса та співавторів [146] показали, як візуальна підтримка, структура, конкретні інструкції та розклади взаємодії в рамках середовища класу допомогли покращити результати навчання. Що стосується стратегій фізичного виховання авторами виявлено, що попередній перегляд змісту уроків фізкультури з учнями-аутистами допоміг їм підготуватися до участі під час занять, і що в результаті цього у них зросла довіра до вчителя, процесу. Було виявлено, що візуальна підтримка, а також мінімізація додаткових стимулів і співпраця із вчителями покращують досвід учнів-аутистів. Що стосується читання та письма встановлено, що саморегульована розробка стратегії покращує навички письма, покращуючи здатність учнів планувати та виконувати процес письма. І. Брейвік, Х. Хеммінгссон [43] досліджували навички письма у дітей із аутизмом та виявили, що використання комп'ютеризованого допоміжного пристрою покращує їх сформованість. Також авторами встановлено, що інструкції з читання можна адаптувати до потреб учнів-аутистів за допомогою допоміжних технологій. Було виявлено,

що мультимодальне читання підтримується використанням засобів інформаційно-комунікаційних середовища і призводить до більш позитивного ставлення до читання в учнів-аутистів. Досліджуючи, як учні сприймають інструкції з читання визначено, що навчання читанню та мовленню не завжди відображає або відповідає індивідуальним потребам учнів з аутизмом. В роботі В. Саймса та Н. Хамфрі [147] здійснено порівняння варіантів включення учнів у різні групи уроків і визначено, що учні з аутизмом рідше залучаються до уроків, ніж учні з дислексією або ті, хто не має особливих освітніх потреб. Позитивне навчання та соціальна інтеграція були ймовірнішими, якщо інші учні в класі отримали пояснення, зрозуміли нозологію учня-аутиста та виявили позитивне ставлення до його особливостей. Відповідно, підлаштування середовища виступало пріоритетним завданням адаптації дітей зазначеного типу.

Слід виокремити онтогенетичну ознаку поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, яка передбачає його визначення в площині сприяння розвитку дитини в напрямку формування здатності пристосування індивідуального потенціалу до змінюваних умов середовища (онтогенетичний підхід). Варто зауважити, що положення вказаного підходу пов’язані із змістом середовищного підходу, від трансформацій якого залежить розвиток онтогенетичної особливості адаптації зазначеної категорії.

Відповідно до змісту вказаного підходу потрібно відзначити дослідження Н. Гуртовенко [3], положення якого систематизовано для визначення особливостей даного феномену. Керуючись змістом роботи авторки встановлено, що даний процес розглядається як формування стійкого психологічного та емоційного комфорту, розвиненість почуття захищеності та впевненості, поступового набуття нових поведінкових форм та навичок в умовах середовища. Відповідно, дослідниця характеризує вказаний феномен через орієнтир на сприяння пристосуванню індивідуального розвитку вимогам середовища, яке впливає на стан комфортності, безпеки.

К. Островська [10] при розкритті особливостей та цілей соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра аналізує особливості психотерапевтичної взаємодії, метою якої є інтенсифікація психомоторного розвитку дитини. Авторка вказує, що мета терапевтичних заходів, які націлені на забезпечення адаптації зазначеної категорії, пов'язана із скороченням ступеню страху через підлаштування поведінкових проявів під змінювані умови середовища, які в тому числі сприяють забезпеченню соціалізації, розвитку комунікації завдяки використанню спільної активності та наслідування, як механізму формалізованої поведінки під дією різних викликів довкілля [10, с. 350]. В рамках наведеного трактування дослідниця вказує на пріоритетність пристосування до змінюваних умов середовища, як підстави зниження страху.

Потрібно звернути увагу на особистісну ознаку яка характеризує забезпечення успішної соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в контексті орієнтиру на індивідуальні особливості таких осіб (особистісний підхід).

В дослідженні В. Синьова, Д. Шульженко [14] показано, що в рамках інклюзивної освіти, яка відбувається в процесі соціально-психологічної адаптації дітей із аутистичними та інтелектуальними порушеннями, ключовим цільовим орієнтиром виступає забезпечення якісної трансформації особистісного розвитку вказаних осіб. Також науковці наголошують на тому, що реалізація зазначеної цілі не пов'язана із прагненням позбавити їх індивідуальності, забезпечити повну асиміляцію у середовище, але вона обумовлена потребою використання гнучкості, яка сприяє орієнтиру на особистісні особливості, які впливають на визначення темпів даного процесу. Констатуємо, що дослідники просувають концепцію особистісно орієнтованого розвитку адаптаційного процесу. При цьому, враховуючи, що автори посилаються на цільову компоненту гнучкості, припускаємо додатковий орієнтир на онтогенетичну ознаку, яка пов'язана із пристосуванням до умов середовища.

Посилання на особистісну ознаку розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра представлене в роботі Е. Чокот, А. Нгуінпеа [148]. За твердженням авторів, діти з особливими потребами, як правило, мають тривалі або постійні розлади. Ці розлади можуть бути фізичними, психологічними, когнітивними та можуть мати комплексний вплив на здоров'я, повсякденну діяльність, навчання та на життєвий досвід, розлади аутистичного спектра обумовлюють дезадаптивну дію на соціально-психологічні компоненти розвитку дитини. Дослідники зазначають, що порушення аутистичного спектра потребують необхідність розробки індивідуальних рамок адаптації для забезпечення гармонійного розвитку цієї категорії дітей. Таким чином, орієнтир на гармонізацію життя за основними сферами дітей із розладами аутистичного спектра вимагає індивідуальної адаптації. Е. Чокот, А. Манекенн Нгуінпеа [148] для аргументації зазначеного твердження наголошують, що саме в цьому контексті у ст. 23 Міжнародної конвенції про права дитини (1989) визначено, що дитина-інвалід має право на особливий догляд, а також на відповідну освіту та підготовку, які б дозволяли їй керувати власним повноцінним і гідним життям та досягати максимально можливого рівня автономії та соціальної інтеграції.

Необхідно виділити діяльнісно-поведінкову ознаку розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, обумовлену відповідною поведінкою, діями, які забезпечують сформованість основних компонентів зазначеного процесу (діяльнісно-поведінковий підхід). Варто зазначити, що окремі дослідники іноді звертаються до діяльнісного або поведінкового підходу, розглядаючи тільки дії або поведінкові моделі як передумову адаптації досліджуваної категорії дітей.

З огляду на зміст зазначеного підходу можна визначити положення роботи В. Коваленко [6], в якій авторка розглядає тільки соціальні аспекти адаптації дітей з певними вадами розвитку, вивчаючи особливості соціалізованості (або соціалізації). За твердженням дослідниці, діяльнісно-

поведінкова компонента соціалізації дитини із певними розладами розвитку визначається комплексом вчинків та дій, які забезпечують можливість індивідуальної реалізації сформованих емоційно-регулятивної, мотиваційно-ціннісної, когнітивно-усвідомлювальної складових. Відповідно, у представленому підході здійснено врахування діяльнісно-поведінкової особливості як передумови забезпечення соціальної адаптації. Варто зауважити, що оскільки авторка звертається до вищезазначених психологічних складових (емоційно-регулятивна, мотиваційно-ціннісна сфери розвитку), можна припустити, що наведені результати розвитку характерні і для соціально-психологічної адаптації дітей.

В дослідженні І. Недозим [9, с. 53, 54] визначено характеристику соціальної адаптації дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в контексті врахування діяльнісно-поведінкової ознаки. А саме, соціальна адаптація дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра є досягненням ними сприйняття соціальних контекстів і реалізацією дій стосовно ситуацій, умінням переконувати інших, пояснювати та уточняти, гнучкості як здатності пристосовуватися до бажань оточуючих (у окремих випадках із ігноруванням власних цілей, бажань). Можемо зауважити, що вказівка на пристосування певним чином вказує на те, що авторка додатково враховує онтогенетичну ознаку при характеристиці досліджуваного поняття. Слід зауважити, що посилання на досягнення гнучкості як здатності пристосовуватися до бажань оточуючих є дещо дискусійним, оскільки дитина пристосовується до стандартів, норм середовища, а не до індивідуальних бажань оточуючих. При цьому, пріоритетним виступає орієнтир дослідниці на вчинки та дії, які сприяють ефективному досягненню відповідних соціальних норм, вимог, моделей поведінки, що позитивно сприймаються оточуючим середовищем.

Згідно із позиціями О. Хохліної [19], актуальним для процесів спеціального та інклюзивного навчання виступає орієнтир на включення діяльнісної компоненти, яка може реалізуватись із залученням їх до

навчально-практичних робіт. Окремо варто зауважити, що авторка наголошує на тому, що інклюзивне навчання також повинно здійснюватися в площині індивідуального та диференційованого підходів, які засновані на особливості особистісного розвитку дітей із певними особливими потребами. Відповідно, відмічаємо посилання на особистісну ознаку соціально-психологічної адаптації дітей досліджуваної категорії.

Можемо звернути увагу на те, що окремі дослідники звертаються до виокремлення гуманістичної ознаки розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра (гуманістичний підхід). В контексті орієнтиру на зміст зазначеного підходу дослідники (Н. Сойма [145], Б. Вінчури [160]) обґрунтовують теоретико-методологічні засади розробки заходів (програм) адаптації керуючись положеннями гуманістичної психології, яка передбачає акцент на такі домінанти, зокрема:

- прийняття дітей такими, якими вони є, встановлення у них позитивного потенціалу розвитку та розробка корекційно-інтеграційного процесу з огляду на його особливості та характеристик;

- використання індивідуального підходу, заснованого на всебічних знаннях щодо соціально-психологічних особливостей дитини, пов’язаного із роботою з нею, її оточенням для покращення стану середовища на різних рівнях. Варто зазначити, що окрім орієнтиру на особистісній домінанті (ознаці) також враховується середовищна ознака;

- підтримання ініціативи дітей (в тому числі тих, які мають розлади аутистичного спектра) щодо самостійної організації власного життя, розпорядку навчального процесу керуючись можливостями виховного потенціалу;

- здійснення педагогічно-виховних відносин на рівні вихователь-вихованець з урахуванням орієнтиру на відкритість та довіру;

- повне виключення можливості використання каральних заходів, критики, пріоритетність виховним заходам, підтримці та схваленню.

За твердженням Б. Вінчури [160], дитина аутистичного спектру в результаті необмеженої кількості взаємодій з близьким опікуном, жвавих рухів, усмішок і дружніх жестів з емоційним відтінком вчиться читати соціальні та емоційні сигнали інших і реагувати на них , а також передавати власні сигнали. Ці значущі моделі, які передбачають чергування читання та реагування на емоційні сигнали, дозволяють дитині почати формувати власні соціальні та емоційні моделі, культурні норми та правила, типові для її сім'ї та середовища, в якому вона живе. У свою чергу, вміння читати чужі шаблони і розвивати самосвідомість в результаті розпізнавання власних шаблонів є основою для розвитку теорії розуму, тобто читання чужих вірувань, бажань і намірів. Ця навичка необхідна, щоб навчити дитину знати, коли і як очікувати різних реакцій від близького опікуна або усвідомлювати, що означає відчувати любов, близькість, ніжність і радість бути у стосунках з батьками. Дослідниця наголошує, що близькі стосунки, засновані на гуманістичних засадах, зокрема, відкритості, чуйності та підтримці з боку батьків, є основою досягнення дитиною якнайвищих емоційних і соціальних навичок у стосунках з людьми. Відповідно, орієнтир на положення гуманістичного підходу заслуговує включення до загального комплексу адаптації досліджуваної категорії.

Окремо проаналізуємо складові комплексного підходу щодо характеристики та трактування сутності досліджуваного поняття. Розгляд феномену адаптації в рамках зазначеного підходу може бути відмінним на рівні тих або інших наукових досліджень, оскільки автори вказують на комплексне визначення поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра керуючись положеннями власних наукових розвідок, емпіричного аналізу даної проблематики в розрізі різних вікових та соціальних груп дітей.

В площині посилання на зміст комплексного підходу можна виокремити положення роботи Г. Супрун [17, с. 7, 9], який авторка визначила орієнтуючись на характеристики зазначеного поняття в площині врахування ознак онтогенетичного, діяльнісного, особистісного та гуманістичного

підходів. За твердженням дослідниці, соціально-психологічна адаптація дітей дошкільної вікової категорії, які мають розлади аутистичного спектра, є результатом та процесом опанування ними соціально прийнятних поведінкових форм, стосунків, відносин із однолітками та дорослими людьми, прийняттям нових соціальним ролей, які характерні для зазначеного віку та впливають на розкриття їх внутрішніх ресурсів. Констатуємо, що в представленому визначенні Г. Супрун у якості пріоритетної розглядає діяльнісну ознаку, оскільки посилається на неї вказуючи, що даний феномен є процесом певних дій, також відмічаємо чіткого визначення онтогенетичної ознаки (вказівка на те, що дитина пристосовується до середовища через опанування).

Відповідно до позицій С. Чахін та співавторів [47], адаптація дітей з розладами аутистичного спектра повинна включати мультикомплексний підхід, пріоритетом повинен виступати акцент на інклюзивному навчанні та вихованні в умовах природного середовища та орієнтиру на діяльнісно-поведінкову компоненту. За твердженням дослідників (Л. Шрайбман та співавторів [135], в даному випадку можна орієнтуватись на натуралістичні поведінкові втручання в розвиток (NDBI), які реалізуються в природних умовах, передбачають спільний контроль між дитиною та терапевтом, використовують природні непередбачувані обставини та засновані на різноманітних поведінкових стратегіях для навчання навичкам, що відповідають розвитку та є необхідними для дітей відповідної вікової групи. Варто зазначити, що дослідники обмежують адаптацію вказаними підходами, але, як зазначають М. Ванг та співавторів [156], орієнтир на натуралістичні поведінкові втручання в розвиток (NDBI) демонструє переважно короткостроковий ефект стосовно опанування певних навичок. Отже, можемо констатувати, що адаптація досліджуваної категорії може мати як короткострокові, так і довгострокові перспективі, досягнення певних навичок, необхідних для відповідної вікової групи може бути реалізовано на підставі застосування короткострокових підходів, а для створення передумов для

формування подальших результатів, які визначатимуться в перспективі необхідні інші підходи.

Згідно із позиціями Дж. Параскеві [111], соціально-психологічна адаптація дітей з розладами аутистичного спектра може здійснюватися як в рамках орієнтиру на комплексний підхід, так і з огляду на поєднання підходів, положення яких не будуть обумовлювати зниження ефективності процесу зазначеної категорії. Зокрема, автор вказує, що соціально-психологічна адаптація дітей з розладами аутистичного спектра можлива в площині суміщення просторового (середовищного) і соціального та функціонального (діяльнісно-поведінкового) та соціального підходів. За твердженням дослідника, просторова (середовищна) складова соціально-психологічної адаптації стосується випадків, коли діти з особливими потребами та діти без таких потреб перебувають разом в одній школі, але в різних будівлях, і між дітьми майже немає контакту, відповідно, для осіб першої категорії створюється відповідне сприятливе середовище. Також Дж. Параскеві [111] відмічає, що в таких середовищних умовах розвиток соціальних взаємодій є центром соціальної складової соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, але не в класі, а через шкільні заходи, такі як перерви, свята та екскурсії. Автор вказує, що завдяки функціональній (діяльнісно-поведінковій) складовій соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра будь-яка дискримінація усувається. Зокрема, як наголошує Дж. Параскеві [111], учня включають в звичайний клас, він отримує можливість брати участь у освітніх і громадських заходах, при цьому йому надається певна форма підтримуючої допомоги, тобто залучається до взаємодії спеціальний педагог або вчитель загальної освіти. Нарешті, мета функціональної (діяльнісно-поведінкової) складової соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра полягає в тому, щоб за допомогою певних подій, заходів, підтримки допомогти учням з освітніми потребами або без них, скеровуючи їх у когнітивному та соціальному розвитку, в результаті чого вони стають активними членами як школи, так і

суспільства. Констатуємо, що впровадження комплексу визначених складових соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра сприятиме ефективному забезпеченню даного процесу, при цьому його результативність залежить від можливостей підлаштування умов (у випадку орієнтиру на комплекс просторового (середовищного) і соціального підходів.

Акцент на комплексній ознаці розвитку досліджуваного процесу представлено в положеннях роботи А. Хортенсе [85, с. 216, 217]. А саме, автор вказує, що встановлення нозології у дітей з розладами аутистичного спектра відкриває можливість розробки індивідуальних адаптованих шкільних програм (для школярів), впровадження заходів технічного втручання для підтримки реабілітації якомога раніше з урахуванням патології, в даному випадку здійснено посилання на необхідність врахування особистісної ознаки. Дослідник відмічає, що вказане передбачає адаптацію шкільного навчання до інтелектуального розвитку та внутрішніх ресурсів дитини із зазначеними розладами. За справедливим твердженням автора, зіштовхнувшись із когнітивними особливостями цих дітей із слабкою концентрацією уваги, важливо зосередити увагу на їхніх особистісних труднощах у сприйнятті абстрактних даних, нездатності працювати в групі (соціальна сліпота), проблемі спільної уваги, труднощах адаптації та переживаннями, зумовленими різними особистісними факторами. Також автор наголошує на необхідності орієнтиру на врахування середовищної ознаки розвитку досліджуваного процесу, яке передбачає створення структурованого простору закладів освіти, системи комунікації, яка може бути сформовано за допомогою програми обміну зображеннями PECS (Picture Exchange Communication System). За даними досліджень (Е. Цамура [151], встановлено, що PECS є складною навчально-розвивальною програмою, яка є альтернативною системою передавання зв’язку через зображення. Зокрема, помічено, що значна частка дітей з аутизмом має серйозні вербальні порушення, через що вони не можуть негайно висловити свої потреби. Отже, створення комунікаційної системи вважається необхідним для автономії людини та

сприяє її адаптації до соціального середовища. Це також дає дітям з аутизмом можливість проявляти комунікаційні ініціативи за допомогою зображень. Важливо відзначити, що ця система складається з семи ієрархічних періодів, під час яких дитину навчають, як підійти і дати одне із зображень бажаного предмета дорослому. Після цього досягнення вона зможе обрати кілька зображень потрібних об'єктів, представлених на інформаційній панелі, а потім скласти та використовувати прості фрази із зображеннями. Таким чином, вийшовши за межі цих основних етапів, дитина зможе розширити свої речення та включити дієслова або навіть більш складні поняття, такі як кольори, форми та розміри. Відповідно, орієнтир на зазначену програму певним чином підлаштовує дитину під середовище і взаємодію із ним. Ефективність зазначеної програми, підтверджена дослідниками свідчить про актуальність орієнтиру на середовищну ознаку процесу адаптації.

Дослідження положень наукових праць дозволило сформулювати основні підходи стосовно визначення сутності та особливостей (ознак) зазначеного поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра. Зокрема, можна виділити:

- визначення особливостей та можливостей соціально-психологічної реабілітації дітей з огляду на середовищну (екологічну) ознаку, представлене в дослідженнях: Дж. Фуентес-Біггі та співавторів [74], Е. Томмен [149], Дж. Ешбернер та співавторів [27], К. Островської [10], Ю. Бронфенбреннера [44], Р. Сегінер [137], Е. Фармер, Т. Фармер [68], С. Рімм-Кауфман, Р. Піанта [122], С. Одом та співавторів [109], Т. Сабол, Р. Піанта [130], Дж. Бовлбі [41] (США), С. Сетте та співавторів [138], А. Ейсенхавера та співавторів [62], Е. Лютера та співавторів [102], М. Лу та співавторів [101], Е. Цамура [151], В. Біянкі та співавторів [37], Л. Макдональд та співавторів [104], М. Стоукс та співавторів [146], В. Саймса та Н. Хамфрі [147], І. Брейвік, Х. Хеммінгссон [43] (середовищний (або екологічний) підхід);

- дослідження особливостей зазначеного феномену через призму посилання на положення комплексного підходу, здійснений в роботах:

Г. Супрун [17; 18], С. Чахін та співавторів [47], Дж. Параскеві [111], А. Хортенсе [85, с. 216, 217];

- акцент на онтогенетичній ознаці при характеристиці зазначеного поняття, сформульований в праці: Н. Гуртовенко [3] (онтогенетичний підхід);

- посилання на діяльнісно-поведінкову ознаку розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, подане в роботах: І. Недозим [9], В. Коваленко [6], О. Хохліної [19], М. Ванг та співавторів [156], Л. Шрайбман та співавторів [135] (діяльнісно-поведінковий підхід);

- оцінку характеристик зазначеного поняття в площині особистісної ознаки, представлену в дослідженнях: В. Синьова, Д. Шульженко [14], Е. Чокот, А. Манекенн Нгуінпеа [148] (особистісний підхід);

- розгляд соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в контексті орієнтиру на врахування гуманістичної ознаки здійснено в дослідженням авторів: Н. Сойми [145), Б. Вінчури [160] (гуманістичний підхід).

Керуючись орієнтиром на зміст вказаних підходів було здійснено визначення трактування сутності поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра. А саме, соціально-психологічна адаптація дітей з розладами аутистичного спектра є процесом їх пристосування, що включає комплекс оптимально та структуровано забезпечених середовищних, діяльнісно-поведінкових, онтогенетичних, гуманістичних, особистісних особливостей розвитку, які обумовлюють можливість ведення бажаного способу життя та трансформації поведінки в перспективі з огляду на сформованість знань та навичок. Представлене визначення феномену соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра узагальнює зміст вищезазначених сутнісних ознак (особливостей) розвитку досліджуваного процесу, врахування яких стане підставою для визначення методологічного інструментарію оцінювання його перебігу у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

1.2. Психологічні засади психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра

Адаптація дітей із розладами аутистичного спектра передбачає використання методик психокорекційної роботи, заснованих на науково-обґрунтованих підходах до вказаної проблематики. Дослідження та виокремлення методик в даній сфері, які мають вичерпне наукове та емпіричне обґрунтування, необхідне для визначення тих, які є ефективними для реалізації завдань з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра і можуть бути адаптовані відповідно до умов та особливостей роботи з ними в дошкільних закладах. Одним із завдань даного дослідження є систематизація та характеристика підходів стосовно психологічних засад психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра.

Заслуговують уваги положення методик, заснованих на регулюванні поведінки дітей із розладами аутистичного спектра (поведінковий підхід). Обґрунтування щодо використання поведінкового підходу стосовно психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра були запропоновані С. Фестером, Т. Смітом, Б. Скіннером, І. Ловаасом.

Зокрема, С. Фестер був одним із перших поведінкових психологів, які припустили, що аутизм обумовлений поведінкою середовища дитини, зокрема, було доведено, що часто батьки не виховують дитину з аутизмом належним чином і що для забезпечення адаптації необхідне впровадження відповідних поведінкових втручань [71].

Т. Сміт одним із перших обґрунтовує використання моделі раннього інтенсивного поведінкового втручання (EIBI). За твердженням науковця [142], у дітей діагностують аутизм на підставі труднощів із взаємною соціальною взаємодією, вербальним та невербальним спілкуванням, повторюваною або ритуальною поведінкою. Ці труднощі зазвичай виникають до 3 років і майже завжди залишаються на все життя без раннього втручання. Дослідник відмічає, що ступінь тяжкості порушень у дітей сильно відрізняється, деякі настільки

соціально ізольовані, що, здається, майже не помічають інших, проте інші явно прив'язані до опікунів і прагнуть спілкуватися з однолітками, хоча вони можуть мати поганий зоровий контакт і не мати належних розмовних і соціальних навичок. Подібним чином, у той час як деякі діти з аутизмом по суті не мають вербальної чи невербальної мови, інші говорять досить добре, хоча більшість того, що вони говорять, може включати декламування сценаріїв улюблених фільмів, формулювання прохань або виголошення монологів на теми, які їх хвилюють. Вони, як правило, мають обмежену уяву у творчих іграх, натомість займаються повторюваними або обмеженими видами діяльності. Т. Сміт доводить, що модель раннього інтенсивного поведінкового втручання (EIBI) починається, коли дітям виповнюється 4 роки або менше, і включає 20-40 годин на тиждень індивідуального прикладного аналізу поведінки (ABA) і триває 2 або більше років. EIBI базується на ABA, яка є дисципліною, що присвячена використанню принципів теорії навчання для вирішення соціально важливих проблем.

Аналіз роботи Б. Скіннера [141] показав, що науковець розробив та описав таксономію вербальних оперантів, він визначив вербальну поведінку як будь-яку відповідь, підкріплену посередницькою поведінкою іншої людини. Б. Скіннер аналізував вербальну поведінку через тими ж оціночними складовими, що використовуються щодо оцінки та корекції невербальної поведінки, зокрема, встановлював та прогнозував функціональний зв'язок між реакцією та змінними середовища. Б. Скіннер наголошував на необхідності виокремлення одиниці поведінки, що складається з реакції ідентифікованої форми, функціонально пов'язаної з однією або декількома незалежними змінними [141]. Для того, щоб виокремити одиниці вербальної поведінки, Скіннер описав елементарні вербальні операнти та визначив їх за відповідними функціональними компонентами, включаючи стимули, які викликали реакції, і наслідки, які її посилили.

Аналіз досліджень І. Ловааса [100] показав, що науковцем було створено метод для психокорекції поведінки дітей з аутизмом, він заснований на формі

прикладного аналізу поведінки (АВА). Встановлено, що даний метод використовується в програмах раннього втручання для дітей із затримкою розвитку або з розладами спектра аутизму. Програма, створена І. Ловаасом, є похідною від роботи Б. Скіннера. І. Ловаас хотів створити ефективні поведінкові втручання, які б допомогли дітям із розладами аутистичного спектра уникнути інституціоналізації в рамках окремих спеціалізованих закладів. Мета даної програми полягала в тому, щоб розпочати втручання з поведінкового лікування дітей у віці від двох років, щоб допомогти їм отримати навички: спілкування, навчання, діяльності в рамках повсякденного життя. Згідно із положеннями підходу автору, втручання полягає в розкладанні навичок на найпростіші компоненти та позитивному винагородженні дітей-аутистів, потім дитина використовує навички в природному середовищі. Підхід Ловааса став відомий як раннє інтенсивне поведінкове втручання (EIBI), і воно засноване на положеннях підходу Б. Скіннера. Корекція в рамках підходу І. Ловааса базується на засадах: залучення батьків; комплексного та розвивального програмування; дотримання принципів прикладного аналізу поведінки; визнання того, що всі діти з аутизмом унікальні; використання дискретних проб; перевага проведення корекційних заходів в домашньому середовищі. Прихильники моделі прикладного аналізу поведінки Ловааса вважають, що вказана корекція може допомогти дітям: зменшити самостимуляцію (або стереотипізацію); поліпшити мовні навички (включаючи вербальне спілкування); підвищити інтелектуальний рівень; удосконалити навички соціалізації з однолітками; збільште свою емоційну прихильність до інших [157].

Також можна відміти підхід ESDM, який передбачає здійснення раннього втручання для дітей із розладами аутистичного спектра віком від 12 до 48 місяців, і включає самостійно встановлюваний набір процедур психокорекції та комплексну навчальну програму, що охоплює кілька сфер розвитку (автори: С. Дж. Роджерс, Дж. Доусон [123; 124]), його інша назва – Денверська модель раннього старту для маленьких дітей з аутизмом. Вказаний

підхід побудований на загальних засадах поведінкового підходу. Теоретичні основи ESDM зосереджені на ролі активного експериментального навчання, ранньої взаємодії та соціальної мотивації для навчання та розвитку [53; 54; 125]. Крім того, ESDM ґрунтується на дослідженні розвитку, яке документує, як діти краще навчаються в контексті емоційно насичених взаємодій, самостійних цілей та у відповідь на природні випадки їх самоініціативної поведінки.

З огляду на вказані теоретичні засади, зміна поведінки із використанням ESDM націлена на контекст спільної активності, тобто ігрової діяльності та розпорядку дня, які базуються на ініціативі та вподобаннях дитини для сприяння соціальному залученню та соціальному навчанню. За твердженням Дж. Ратнера, Дж. Брунера, формат спільної діяльності призначений для імітації обміну, який відбувається під час раннього розвитку між звичайними дітьми та опікунами, за допомогою якого дорослі підтримують набуття дитиною нових форм поведінки під час особистісного спілкування, участі у програмах, діяльності із залученням предметів (наприклад, будівництво вежі з кубиків).

У цьому контексті набуття навичок і керування небажаною поведінкою сприяють за допомогою принципів оперантного обумовлення та поведінкових стратегій, заснованих на базовому навчанню реагування [152]. Впровадження ESDM включає створення вимірюваних цілей навчання, розроблених на основі комплексної оцінки поведінкового репертуару дитини (контрольний перелік навчальної програми ESDM), при цьому прогрес дитини систематично реєструється відповідно до оперативно визначених критеріїв майстерності. Під час спільної діяльності індивідуальні навчальні цілі систематично встановлюються за допомогою різноманітних методів навчання, включаючи використання послідовностей попередніх поведінкових наслідків. Дерева рішень використовуються для коригування методів навчання, коли дані вказують на повільніший, ніж очікувалося, прогрес, включаючи збільшення

структури та міцності підкріплювачів, а також впровадження доповнювальних та альтернативних засобів зв’язку.

Аналіз наукових матеріалів (Дж. Віванті, А. С. , Stahmer A. C. [152]) дозволив констатувати, що ESDM призначено для впровадження міждисциплінарними групами (включаючи сертифікованих аналітиків поведінки, вихователів раннього дитинства та суміжних медичних працівників) у різних умовах і форматах реалізації, включаючи групові програми, що проводяться терапевтом, за посередництва батьків і вчителів, у дитячих садках або дошкільних закладах.

За твердженням К. Райберг [129], підхід ESDM забезпечує міжособистісну взаємодію дітей із розладами аутистичного спектра через синхронність, ритми та взаємність, що впливає на зменшення вираженості симптомів і прискорення когнітивного, соціально-емоційного і мовного розвитку.

Варто зазначити, що підхід ESDM, заснований на поведінковому підході, виступає як основа побудови нових моделей психокорекції, можливість модифікацій обумовлена його високими адаптивними характеристиками. Наприклад, можна виділити Групову Денверську модель раннього старту (G-ESDM), підхід раннього втручання для маленьких дітей із розладом спектра аутизму в умовах колективного (групового) середовища (автори: К. Кейпс та співавтори [46]). G-ESDM базується на застосуванні підтверджених доказів методів Денверської моделі раннього старту (ESDM) у групових умовах, таких як раннє навчання та догляд, де один дорослий проводить інструкції для невеликих груп із трьох-чотирьох дітей [46]. Визначено, що програма ґрунтується на дослідженнях, що підтверджують позитивний вплив ранньої взаємодії з однолітками та досвіду дошкільного віку на соціально-когнітивний розвиток, і розроблена для максимізації ефективності шляхом забезпечення психокорекції, яка досягається для вікової групи дітей дошкільного віку.

Встановлено, що G-ESDM розроблено, щоб забезпечити можливе та стійке емпірично підкріплене раннього втручання для дітей з аутизмом молодшої дошкільної категорії, яке реалізується в спеціалізованих або інклюзивних групах раннього навчання та догляду. За даними впровадження підходу G-ESDM визначено, що діти часто отримують високоякісні можливості навчання в умовах зазначеної психокорекції, щоб вони могли створити поведінковий репертуар, який підтримує подальше навчання та сприяє соціально-когнітивному розвитку. Навчальні можливості базуються на застосуванні підтверджених доказами практик G-ESDM з індивідуальними цілями психокорекції, що випливають із особливого профілю сильних сторін і потреб кожної дитини [46].

Виявлено, що можливість практикувати складну соціальну та кооперативну поведінку під час ігор з однолітками в рамках програми даного підходу підтримує розвиток соціально-когнітивних, соціально-емоційних та комунікативних навичок. Крім того, було встановлено, що високоякісне середовище догляду за дітьми, яке сприяє участі в спільній діяльності з однолітками, позитивно впливає на соціальний та комунікаційний розвиток. G-ESDM має на меті надати дітям досліджуваної категорії соціальні та навчальні можливості, які пропонуються завдяки взаємодії з дорослими та однолітками у високоякісному середовищі раннього навчання та догляду під час раннього розвитку [46].

Іншим важливим обґрунтуванням впровадження раннього втручання в контексті існуючих умов і програм, заснованих на підході G-ESDM, наприклад, в установах догляду за дітьми, дошкільних закладах та ігрових групах, є сприяння сім’ям зберігати роботу та рутинні зобов’язання, поки їхня дитина отримує втручання. За матеріалами дослідження А. Сідав та співавторів [51] справедливо доведено, що часто сукупні труднощі, пов’язані з адаптацією до графіків раннього втручання та отриманням послуг по догляду за дітьми, з якими стикаються сім’ї, призводять до того, що вихователі переходять з повної зайнятості на неповний робочий день або взагалі

відмовляються від роботи. Втрата може вплинути на потреби дитини, на її психоемоційний стан і на психічне здоров'я, добробут і якість життя сім'ї.

Підхід до раннього втручання в дошкільному закладі або середовищі догляду за дітьми також узгоджується з загальнокультурною традицією навчання маленьких дітей у групових умовах і дозволяє сім'ям брати участь у громадських програмах і середовищах, до яких входять інші схожі родини у їхній місцевій громаді. Діти з аутизмом та їхні родини мають високий ризик стигматизації та соціальної ізоляції через свої особливості, і їхня участь у громадських програмах може зменшити ризик соціальної ізоляції, а також підвищити розуміння аутизму та підтримати інклюзивну практику в усіх країнах.

В дослідженні [46] визначено, що додатковою перевагою групового середовища є те, що воно полегшує дітям-аутистам можливість навчатися разом зі своїми однолітками. Програми дошкільного виховання та догляду за дітьми наголошують на розвитку соціальних навичок як частини ранньої освіти, у тому числі шляхом сприяння можливостям брати участь у змістовних і взаємних іграх і повсякденній рутині з однолітками, що надає широкі можливості для впровадження індивідуальних цілей G-ESDM для дитини. Крім того, це дає можливість дітям без розладів аутистичного спектра дізнатися про відмінності між людьми та цінувати різноманітність з раннього віку.

Можемо погодитись із твердженням К. Кейпс та співавторів [46], що незважаючи на те, що інтенсивне раннє втручання в рамках підходу ESDM є найбільш дослідженим і реалізованим методом надання допомоги дітям-аутистам, існують потенційні перешкоди для реалізації таких програм, які включають витрати та вимоги до часу батьків (наприклад, необхідність залишатися вдома, коли діти отримують домашнє індивідуальне втручання). Одним із підходів, спрямованих на усунення цих бар'єрів, є групова реалізація ESDM (G-ESDM), яка, як було встановлено, пов'язана з позитивними результатами за допомогою квазіекспериментальних планів. При цьому, на

наш погляд, оскільки на даному етапі становлення наукової думки G-ESDM було допрацьовано без належного науково-емпіричного обґрунтування, його реалізація передбачає потребу додаткових досліджень, в тому числі стосовно різних категорій дітей із розладами аутистичного спектра.

Як зазначає К. Островська [10, с. 397, 398], орієнтир на поведінковий підхід в організації психокорекції дітей із розладами аутистичного спектра та його похідні методики сприяє поліпшенню розуміння мовлення та поведінки, засвоєнню комунікативних навичок за умов сприяння відповідних засобів. Авторка справедливо зауважує, що ключовим недоліком зазначеного підходу (на відміну від інтеріорізаційного та його похідних методик) виступає те, що розвиток внутрішнього інтелектуального плану, самоконтролю і самостійності у визначенні цілей у дітей досліджуваної категорії можуть розвиватися достатньо повільно або залишатися такими ж, як і були до проведення корекційної роботи. Дослідниця вказує, що прибічники використання поведінкового підходу та його похідних методик просувають ідею стосовно того, що його впровадження може сприяти формуванню навичок, умінь, опанування яких позитивно впливає на розвиток інтеріоризації у дітей із розладами аутистичного спектра. Зокрема, вказується, що використання поведінкового підходу обумовлює вироблення у таких дітей допитливості, спонтанності у діях, здатності до фантазування, вміння виявляти піклування про оточуючих, емпатію, навичок співчуття. Відповідно, дослідження позицій К. Островської [10, с. 397, 398] свідчить про те, що орієнтир на поведінковий підхід і його похідні методики є ефективним, але вирізняється дискусійними аспектами, пов’язаними із достатністю обґрунтування.

Можемо виокремити інтеріорізаційний психокорекційний підхід, пов'язаний із орієнтиром психокорекційної роботи із дітьми досліджуваної категорії, націленим на розвиток внутрішніх складових психіки за допомогою формування її загальних функцій, набуття життєвого досвіту, опанування навичок зовнішньої соціальної діяльності. Дослідники відмічають, що в

рамках використання методик, заснованих на вказаному підході, забезпечується психологічно-соціальна адаптація дітей із розладами аутистичного спектра, що обумовлено набутими навичками та досвідом [10, с. 397, 398].

За твердженням О. Степанова. М. Фіцули [16, с. 64], використання методик інтеріорізаційного психокорекційного підходу дає змогу уявляти образи, які фактично не знаходяться в полі зору дитини із розладами аутистичного спектра, тобто вони формують їх здатність до образного мислення. Вказана навичка забезпечує можливість у досліджуваних дітей формувати у власній уяві образи об'єктів звертаючись думками до минулого та майбутнього часу, згадуючи та формуючи на перспективу окремі просторові характеристики. Дослідники зазначають, що при використанні зазначених психокорекційних методик ключова роль належить слову, за допомогою якого дитина формулює в свідомості значення певних дій, речей, визначає їх особливості та можливості їх використання тощо. Відповідно, в даному випадку передбачено акцент на підборі відповідного набору слів, речень, які будуть чітко визначати предмети, дії, явища тощо, і які є найбільш уживаними в соціальному середовищі дітей із розладами аутистичного спектра певної вікової групи. Як наголошує К. Островська [10, с. 397], в рамках зазначеного підходу використовують інтеріоризаційні методики емоційного поведінкового регулювання.

Можемо виокремити методики психокорекційній роботі з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, засновані на положеннях посередницького підходу, в рамках якого до даного процесу залучаються однолітки, які знаходяться в єдиному навчально-виховному середовищі.

Діти з розладом аутистичного спектра відчувають серйозний дефіцит соціальних та комунікативних навичок. Великим випробуванням для них є адаптація в групі однолітків і знайомство. Сприяння адаптації за допомогою однолітків може бути відповіддю на необхідність підтримки дитини із аутизмом у дошкільних та шкільних навчальних закладах. Як свідчать

матеріали досліджень К. Ференц [69], посередництво однолітків – це корекційне втручання, яке можна використовувати в інтегрованих і звичайних дитячих садках і школах. Встановлено, що під час його використання нейротипові однолітки, відібрані та підготовлені учителем, стають наставниками та тренерами соціальних навичок для дитини із розладами аутистичного спектра. Ключовим елементом будь-якої програми медіації однолітків є коригувально-терапевтичний вплив через однолітка-наставника, залежно від типу проведеного втручання воно передбачає вибір одного або кількох наставників, навчання всіх учнів у класі або проведення інтеграційних групових заходів. Діти, які стають наставниками, вивчають стратегії підтримки дитини із розладами аутистичного спектра, які вони потім використовують під час гри та повсякденної групової взаємодії. Виявлено, що позитивні ефекти психокорекційних втручань для дітей із розладами аутистичного спектра та для їхніх однолітків були продемонстровані науковими дослідженнями протягом останніх 40 років [69]. Ефектом інтервенції є збільшення кількості соціальних ініціатив, спрямованих до дитини із розладами аутистичного спектра з боку однолітків. Визначено, що завдяки участі у програмах, заснованих на посередництві однолітків, дитина досліджуваної категорії буде брати участь у повсякденній груповій взаємодії та розвивати соціальні і комунікативні навички в природних умовах. Однолітки, які беруть участь у таких програмах, демонструють більше розуміння аутизму, а їхня емпатія та навички міжособистісного спілкування зростають.

Дослідники (А. Уеллетт та співавтори [110]) справедливо відмічають, що подолання труднощів у інтегрованому або звичайному шкільному середовищі є великим викликом для дітей із розладами аутистичного спектра. Дефіцити, характерні для аутизму, зосереджені навколо трьох сфер: соціальних навичок, спілкування та ригідних моделей поведінки. Діти із розладами аутистичного спектра виявляють труднощі в розумінні соціальних ситуацій, психічних станів інших людей, емпатії, спілкуванні та символічних

іграх [115; 116]. Кожна дитина із розладами аутистичного спектра має індивідуальний профіль розладів у трьох сферах, але у всіх дітей зазначеної категорії симптоми аутистичного спектра впливають на здатність налагоджувати стосунки в групі однолітків. Через труднощі, характерні для аутизму, багато дітей із розладами аутистичного спектра відчувають самотність, неприйняття або навіть насильство з боку однолітків у школі. Відповідно, існує велика потреба у використанні методів підтримки для учнів із розладами аутистичного спектра в інтегрованих дошкільних закладах, які допоможуть їм ефективно налагодити знайомства та дружбу. Як справедливо відмічає Е. Пісула [115; 116], аутизм діагностується все частіше, в тому числі у дітей з менш вираженими симптомами спектра аутизму, які зазвичай навчаються в інтегрованих і загальноосвітніх школах. Д. Аль-Хаміси [23] зазначає, що освітня політика країн ЄС, включно з Польщею, передбачає зміни в бік інклюзивної освіти, яка передбачає адаптацію школи до потреб усіх дітей, незалежно від того, наскільки різноманітними є ці потреби, що призводить до ситуації, коли всі діти навчаються разом. Згідно із результатами дослідження [23] встановлено, що з кожним роком в інтегрованих і загальноосвітніх школах, закладах дошкільної освіти буде навчатися все більше дітей з нозологією розлад аутичного спектра. Необхідність впровадження ефективних стратегій підтримки дітей досліджуваної категорії у вказаних закладах також очевидна з цієї причини.

Напрямок посередництва однолітків у психокорекційних програмах щодо адаптації дітей із розладами аутистичного спектра розглядається в науковій літературі. Встановлено, що різні типи втручань засновані на декількох спільних принципах [103, 2015]. Зокрема, основний принцип – залучення однолітків як тренерів соціальних навичок і наставників дитини із розладами аутистичного спектра. Під час розробки корекційних програм однолітки вивчають перспективні способи залучення дитини з аутизмом до спільної діяльності, які вони ініціюють або планують із терапевтами,

педагогами, вихователями. К. ДіСальво та Д. Освальд [58] описують основні типи посередництва однолітків, а саме:

1) Інтегровані ігрові групи. В рамках даного типу посередництва втручання передбачає проведення групових заходів для кількох нейротипових однолітків та дитини (кількох дітей) із розладами аутистичного спектра. Роль керівника (вчителя, педагога чи психолога) полягає у виборі діяльності, яка стимулює групову взаємодію, забезпеченні передбачуваної структури занять, наданні підказок нейротиповим одноліткам і забезпеченні того, щоб дитина із розладами аутистичного спектра підтримувала увагу іншої дитини досліджуваної категорії стовно участі у спільній діяльності. Перед початком групових зустрічей керівник може надати нейротиповим одноліткам інформацію про аутизм.

2) Групи: друзі наставники-однолітки. Втручання передбачає створення діади: дитина із розладами аутистичного спектра і одноліток. Нейротиповий одноліток стає наставником для друга з аутизмом, часто ініціює розмову та гру, залишається поруч і забезпечує його участь у житті групи (класу). Прикладом такого типу втручання є програма Stay-Play-Talk, завдання однолітків, які беруть участь у програмі, полягає у виконанні трьох дій, зазначених у назві: залишатися поруч (залишатися), грати (грати), говорити (говорити).

3) Мережа однолітків. Втручання передбачає вибір кількох однолітків, які після короткого навчання становлять мережу контактів для дитини із розладами аутистичного спектра у школі. Під час тренінгу діти вивчають комунікаційну систему, якою користується дитина з розладом спектра аутизму, як ініціювати розмову та гру, привертати увагу друга та давати інструкції.

4) Втручання, орієнтоване на групу. Втручання стосується всього класу (групи) та передбачає навчання всіх дітей кільком основним стратегіям надання підтримки та встановлення контакту з учнем із розладами аутистичного спектра. Зазвичай він використовується в ситуації, коли вчитель

має обмежений доступ до додаткового персоналу, завдяки чому він може більш ефективно керувати великою групою дітей і водночас піклуватися про соціальний розвиток учня з аутизмом.

Як показують матеріали досліджень К. Ференц [69], посередництво однолітків недоступне в Польщі у формі, описаній як втручання з ретельно розробленою методологією, але наставництво рівних вважається важливим елементом підтримки дитини із розладами аутистичного спектра у закладах дошкільної та шкільної освіти. Г. Ягельська [90] вказує на хорошу організацію шкільного та дошкільного середовища, включно з навчанням однолітків особливостей розвитку дітей із аутизмом. Підкреслюється важливість підтримки контактів з однолітками, зокрема, в даному контексті особливою є роль вчителя (вихователя), який моделює поведінку по відношенню до учня з аутизмом і організовує заняття в класі (групі) таким чином, щоб забезпечити інтеграцію. У літературі [164] зустрічаються згадки про компоненту коло друзів як про терапевтичну стратегію, за якої кілька однолітків стають наставниками для учня із розладами аутистичного спектра, підтримуючи його в пошуку друзів у групі. М. Платос та співавтори [117] вказують на волонтерство однолітків як важливу ланку підтримки. Вказане волонтерство передбачає об’єднання людини із розладами аутистичного спектра і волонтера в діаду, в якій вони разом проводять свій вільний час.

Матеріали наукових досліджень показують, що в українських джерелах є посилання на використання методик, заснованих на засадах наставництва (посередництва) у психокорекційній роботі з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра. Це, зокрема, дослідження Т. Скрипник [15, с. 30, 31], в рамках якого авторка викладає найпоширеніші методи, які застосовуються в площині зазначеного підходу, а саме:

- метод модель (навчання однолітків моделі певної поведінки для подальшого передавання ними досвіду дітям із розладами аутистичного спектра в середовищі закладів дошкільного та шкільного середовища);

- метод помічник (передбачає навчання однолітків надання певного обсягу допомоги дітям із розладами аутистичного спектра, із контролем її представлення в рамках визначеного рівня, без перебільшення, яке може негативно вплинути на останніх);

- метод похвали та заохочення, в рамках якого однолітків навчають порядок підтримки та сприяння позитивній поведінці дітей із розладами аутистичного спектра.

Т. Скрипник справедливо зазначає, що впровадження методик, заснованих на засадах наставництва (посередництва) потребує системної розробки та постійного контролю виконання програмних аспектів, оскільки в рамках програм даного типу враховуються особливості дітей досліджуваної категорії та характер адаптації.

Встановлено, що достатнє поширення отримав підхід сенсорної інтеграції. Психологічні засади психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра із використанням даного підходу пов'язані із сприянням становленню сприйняття дитиною та інтеграцією почуттів різних типів.

Дослідження [93] свідчать, що діти з аутизмом часто сприймають, обробляють та відчувають сенсорні стимули (зорові, слухові, тактильні, нюхові і смакові стимули) по-різному. Діти з аутизмом ігнорують певні звуки та надмірно реагують на інші. Вони уникають візуальних подразників і мають дуже обмежений зоровий контакт. Проблеми сенсорної інтеграції є загальними, проявляються в основному як різні типи слухової, тактильної, зорової, смакової або нюхової гіперчутливості або гіпочутливості. Приблизно 40% дітей-аутистів мають певну форму аномалій сенсорної чутливості [24; 72; 114]. Розлади сенсорної модуляції є найпоширенішими розладами у дітей-аутистів, їх можна розділити на дві основні групи, а саме гіперактивність та гіпоактивність. Гіперактивні діти демонструють високий рівень стимуляції, часто дратівливі, галасливі та надмірно активні. Гіпоактивні діти-аутисти виявляють низький рівень стимуляції, пасивні та закриті, не реагують на

спроби спілкування, інструкції та ситуації навколо. Розлади сенсорної інтеграції роблять дітей-аутистів нездатними належним чином обробляти подразники, які отримує їхня нервова система.

Автором методу сенсорної інтеграції вважається доктор Е. Дж. Айрес, яка була психологом, ерготерапевтом і викладачем Каліфорнійського університету. Сенсорна інтеграція є неврологічним процесом, який забезпечує відчуття від тіла та навколишнього середовища таким чином, щоб їх можна було використовувати для виконання навмисних дій. Органи чуття надають людині інформацію про фізичний стан тіла та навколишнього середовища. Роль мозку полягає в тому, щоб знаходити, сортувати та організовувати подразники. Коли відчуття протікають у добре організований та інтегрований спосіб, мозок здатний використовувати їх для формування сприйняття, поведінки та навчання [40]. Е. Дж. Айрес заснувала концепцію сенсорної інтеграції та описала її в чотири етапи, а саме [29; 30; 31; 32]:

- 1 стадія включає внутрішньоутробний розвиток і дитинство;

- 2 етап відноситься до першого року життя, коли найважливіші процеси полягають у поєднанні вестибулярних і тактильних стимулів з пропріоцепцією, а також розвитку сприйняття власного тіла;

- 3 стадія починається після першого року життя дитини і закінчується у віці трьох років, у цей період дитина інтегрує вестибулярні, тактильні та пропріоцептивні стимули з зоровими та тактильними стимулами, а також розвиває зорове та слухове сприйняття та здібності маніпулювання предметами (координація очей і рук);

- 4 етап охоплює дитячий садок та ранню шкільну освіту і пов'язаний з розвитком міжпівкульної комунікації та півкульної спеціалізації.

Відповідно до положень даної концепції встановлено, що діагностика процесів сенсорної інтеграції у дитини з аутизмом є складним завданням, яке вимагає від терапевта дуже уважного спостереження за діяльністю дитини.

В рамках вказаної концепції започатковано терапію сенсорної інтеграції. Е. Дж. Айрес вважала втручання сенсорної інтеграції питанням ерготерапії

[31, с. 155]. Таким чином, оцінка та втручання з точки зору сенсорної інтеграції найчастіше використовуються фахівцями ерготерапії при лікуванні дітей з труднощами в діяльності та участі в групових заходах, пов'язаними з дисфункцією сенсорної інтеграції або сенсорної обробки.

Визначено, що зазначена терапія є видом психокорекційної роботи і розглядається як вид лікування, який використовується для роботи з дітьми-аутистами. Терапія пристосовується до потреб, розумових і фізичних можливостей кожного пацієнта. Терапія сенсорної інтеграції, яка використовується у дітей з аутизмом, включає інтеграцію основних постуральних реакцій і стимуляцію розвитку рефлексів рівноваги, праксису, просторової орієнтації та латералізації поверхневих і глибоких відчуттів. Під час терапевтичних занять діти виконують відповідно підібрані сенсомоторні вправи не для їх вивчення, але для покращення функції своїх сенсорних систем [93].

Авторка розробила інтервенційний підхід шляхом емпіричного дослідження, однак пізніше ефективність цієї терапії піддалася серйозним сумнівам. Як вказують Р. Ленг та співавтори [95; 96], багато наступних досліджень не підтвердили ефективність терапії, а дослідження, які підтверджують ефективність терапії, виявили серйозні методологічні недоліки. Визначено, що теорія та практика сенсорної інтеграції зустріла опір у професії ерготерапії, а також в інших дисциплінах [112]. Окремі дослідники (Т. Сміт та співавтори [143]) доводять, що вказана терапія неефективна, а її теоретичні основи та методи оцінки неперевірені. Крім того, визначається, що її методи існують поза межами встановленої практики, заснованої на доказах, і що вказана терапія є цілком можливим зловживанням обмеженими ресурсами [143]. Ці висновки підтверджують доробок інших досліджень та оглядів щодо дискусійності ефективності терапії сенсорної інтеграції.

Можна відмітити, що незважаючи на існування дискусійних аспектів, терапія сенсорної інтеграції. Е. Дж. Айрес використовується в рамках психокорекційних заходів у різних індивідуалізованих модифікаціях.

Відповідно, припускаємо, що в перспективі можуть бути розвинені теоретико-методологічні положення зазначеної терапії, оскільки вона в цілому заслуговує уваги та розвитку з огляду на зростаючі потреби з боку суспільства. На користь використання даної терапії свідчать результати її впровадження в психокорекційних програмах фахівців, зокрема, на них вказано в роботі В. Куліньські, А. Новіцька [93].

Слід відмітити підхід соціально-комунікаційного розвитку, який перш за все пов'язаний із використанням програми розвитку міжособистісних стосунків дітей із розладами аутистичного спектра. Програма RDI (розвиток міжособистісних стосунків (з англ.: Relationship Development Intervention)) була розроблена психологом С. Гутстайном [81] у 1990-х р. RDI – це сімейна програма, яка зосереджена на розвитку фундаменту соціальних зв’язків, таких як соціальні зв’язки, обмін емоціями та досвідом, що веде до можливої компетентності дитини як активного учасника динамічних систем, заснованих на емоціях [81].

За твердженням дослідників (Х. Парк та співавторів [113]), RDI базується на тому, що розлади аутистичного спектра є відхиленням від типового розвитку соціальних відносин через нездатність до гнучкого мислення. RDI допомагає дітям із даними розладами розвивати динамічний інтелект або гнучке мислення та дозволяє їм справлятися зі змінами та новою інформацією. Теоретичне забезпечення зазначеної програми базується на шести засобах, зокрема: 1) емоційне посилання; 2) соціальна координація; 3) декларативна мова; 4) гнучке мислення; 5) реляційна обробка інформації; 6) формування навичок планування майбутнього та пригадування минулого.

Доведено, що дана програма пов’язана із необхідністю допомогти дітям з розладами аутистичного спектра поступово зміцнити основні блоки соціальних зв’язків. Діти починають працювати один на один з батьками. Коли дитина буде готова, її інтегрують із однолітком такого ж рівня розвитку, що забезпечує формування діади. Додаткові діти інтегруються до взаємодії

поступово, як і кількість установок, які діти практикують, щоб допомогти їм створити стосунки в різних контекстах.

Дослідження положень Програми RDI [79] показало, що вона націлена на звернення увагу на різні моделі проблем сприйняття, когнітивних та емоційних проблем, унікальних для дітей із розладами аутистичного спектра. Визначено, що основними агентами змін в RDI є батьки дитини, які починають навчання з відвідування 6 днів інтенсивних семінарів з теорії, принципів і компонентів RDI, після чого слідує ретельне планування та регулярні щотижневі або раз на два тижні консультаційні зустрічі з сертифікованим консультантом RDI. Зустрічі охоплюють оновлену інформацію про прогрес, обговорення цілей, планування програми та перегляд конкретних відеозаписів про роботу основних опікунів зі своєю дитиною. Батьки та діти беруть участь у інтенсивному повторному оцінюванні приблизно кожні 6 місяців. В основі програми батьки вчаться сприймати та створювати можливості для своєї дитини, щоб більш гнучко, продумано реагувати на нові, складні та все більш непередбачувані ситуації та проблеми.

Можна виокремити нейропсихологічний психокорекційний підхід щодо адаптації дітей із розладами аутистичного спектра. Основу вказаного підходу складають дані, отримані за результатами нейропсихологічного обстеження дитини з аутизмом. Як свідчать дослідження З. Ленів та співавторів [97], до нейропсихологічних засад корекційно-профілактичної роботи з дітьми із вказаними розладами відносяться, зокрема: оцінка симптоматики ключових порушень структурно-функціональної організації мозку та мозкових блоків; встановлення блоку приймання, оброблення і зберігання інформації; оцінка блоку програмування, регулювання та контролю навчальної діяльності та оптимального вибору корекційно-профілактичних методів навчання за окремими напрямами (письмо, читання) за даними нейропсихологічного обстеження дитини з аутизмом.

За результатами дослідження виокремлено основні підходи щодо психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра

та встановлено їх психологічні засади. До складу вказаних підходів віднесено, зокрема:

- поведінковий підхід, пов’язаний із: моделлю раннього інтенсивного поведінкового втручання (EIBI); Денверською моделлю раннього старту для маленьких дітей з аутизмом (ESDM); Груповою Денверською моделлю раннього старту (G-ESDM) (підхід раннього втручання для маленьких дітей із розладом спектра аутизму в умовах колективного (групового) середовища);

- інтеріорізаційний психокорекційний підхід, пов'язаний із акцентом психокорекційної роботи із дітьми із аутизмом, націленим на розвиток внутрішніх складових психіки за допомогою формування її загальних функцій, набуття життєвого досвіту, опанування навичок зовнішньої соціальної діяльності;

- посередницький підхід, в рамках якого до процесу психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра залучаються однолітки, які знаходяться в єдиному навчально-виховному середовищі;

- підхід сенсорної інтеграції, психологічні засади психокорекційної роботи використання якого пов'язані із сприянням становленню сприйняття дитиною та інтеграцією почуттів різних типів;

- підхід соціально-комунікаційного розвитку, пов'язаний із використанням програми розвитку міжособистісних стосунків дітей із розладами аутистичного спектра;

- нейропсихологічний психокорекційний підхід щодо адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, використання якого будується за результатами нейропсихологічного обстеження дитини з аутизмом.

Встановлено, що зазначені підходи виступають основою моделей, методик психокорекційної роботи за даним напрямком, окремі із них на даному етапі розвитку науково-методичного забезпечення потребують розвитку та удосконалення (підхід сенсорної інтеграції). За результатами узагальнення актуальних існуючих підходів, зібраних емпіричних даних нами буде здійснена авторська розробка, апробація та впровадження

індивідуалізованого методичного забезпечення для роботи дитячого психолога в освітніх закладах для дітей дошкільного віку (розділ 3).

1.3. Особливості використанням інклюзивних підходів в корекційній діяльності психолога з дітьми в закладах дошкільної освіти

Розлади спектра аутизму представляють гетерогенну групу симптомів із фундаментальними труднощами у соціальній взаємодії, мові та спілкуванні, а також із повторюваною поведінкою та обмеженими інтересами. Важливо, що кожен член міждисциплінарної команди підтримки дітей із розладами аутистичного спектра має досвід, від якого ця група отримає безпосередню користь. Психологічна наука має інструментарій стосовно оцінки симптомів аутизму, інші психіатричні симптоми, а також навчальний і нейрокогнітивний профілі. Крім того, за допомогою психологічних втручань вирішуються проблеми психічного здоров'я сім'ї, батьків, братів і сестер дітей досліджуваної категорії. Психологічні особливості роботи психолога з дітьми-аутистами дошкільного віку пов'язані із сприянням становленню компонентів їх психічного здоров'я з урахуванням існуючих розладів. Як свідчать матеріали досліджень (Б. Шамак та співавторів [48], С. Шарма та співавторів [139]), для дітей із розладами аутистичного спектра офіційні критерії нозології (проблеми спілкування та взаємодії; обмежена та стереотипна поведінка) є вторинним вираженням більш первинних труднощів, зокрема, порушення емоційної регуляції, нетипові способи обробки інформації та зміни сенсорних систем. Ці проблеми стали центральними серед основних моделей пояснення синдрому аутизму, а в мультидисциплінарному психотерапевтичному підході до дітей з аутизмом, зосередженому на їхніх емоційних і сенсомоторних реакціях (наприклад, значення індивідуальних стереотипів, інтересу та емоційних реакцій на стимули відповідно до сенсорних модальностей), їх нетиповому функціонуванні сприйняття, необхідний час для пристосування психолога їх темпу. Зокрема, підлаштування під вповільнені рухи, жести, дії,

мову тощо. Також необхідна активація циклу наслідування (імітації), яка є ключем для початку взаємодії та коментарів, які б демонстрували розуміння і емпатію для посилення емоційної відповідності та довіри (тобто, інтерсуб'єктивність; емоційна відповідність між дитиною із аутизмом і психологом). Подолання або нівелювання впливу вказаних проблем психологічного розвитку є цільовим орієнтиром психологічних втручань в площині забезпечення адаптації дітей вказаної категорії. Відповідно, дослідницьким завданням виступає встановлення підходів, на які може спиратися психолог стосовно подолання або нівелювання зазначених проблемних аспектів психологічного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра. Проведемо виокремлення та психологічні особливості вказаних підходів щодо роботи психолога з дітьми зазначеної категорії в закладах дошкільної освіти.

Окремі дослідники (М. Гомот та співавтори [76], Дж. Шарпентьє та співавтори [50]) виділяють можливість використання нейропсихологічних підходів, які необхідні для оцінки таких розладів, як увага (надлишок або відсутність), церебральна модуляція, обробка потоків інформації, виконавчі функції та звикання до новизни, сенсорні та сенсомоторні порушення.

Встановлено, що галузь клінічної нейропсихології спрямована на вивчення зв'язку між функціонуванням мозку та поведінкою, щоб з'ясувати природу та походження сильних і слабких сторін дитини в таких сферах, як пізнання, уважність, виконавча, соціально-когнітивна, мовна та моторна функції. Враховуючи неоднорідність розладів аутистичного спектра та їх діагностичну складність, нейропсихологічне тестування дітей із підозрою або підтвердженим аутизмом потребує клінічної експертизи для розробки персоналізованих тестових батарей та інтерпретації результатів, враховуючи при цьому симптоматику та загальні коморбідні психіатричні прояви. З'ясування зв'язку між симптомами розладів аутистичного спектра та іншими аспектами нейропсихологічного функціонування має вирішальне значення для диференціальної діагностики та оптимального планування адаптації. В

дослідженні М. Браконьє, П. Сіпер [42] обґрунтовано доцільність використання комплексних нейропсихологічних оцінок, необхідних для допомоги в диференціальній діагностиці поширених супутніх станів, які потребують стандартизованої оцінки для правильної нозології. Нейропсихологічні оцінки також є важливим методом моніторингу прогресу в досягненні академічних, професійних та адаптаційних цілей. Традиційні нейропсихологічні оцінки, які проводять психологи-клініцисти, часто ігноруються в процесі оцінювання дітей із розладами аутистичного спектра та можуть бути пов'язані з такими проблемами, як доступ до експертів-нейропсихологів або психологів, які мають досвід як у даній галузі, так і в нейропсихологічній оцінці, а також з витратами, пов'язаними з такими оцінками. М. Браконьє, П. Сіпер пропонують використовувати наступну структуру нейропсихологічної оцінки, а саме:

1) визначення інтелектуального та адаптаційного функціонування.

Як зазначають науковці (Дж. Цвік [165], Д. Векслер [158]), шкали інтелекту Векслера є одними з найбільш часто використовуваних заходів для оцінки інтелекту. Залежно від віку субтести Векслера перевіряють вербальне розуміння, зорово-просторове мислення, плавне мислення, робочу пам'ять і швидкість обробки. Є інші методики, тести, які, як і шкали Векслера не підходять для дітей віком до 2 років, оскільки тестів вимагають вербальних відповідей, що робить оціночні заходи непридатними для дітей, які знають мало слів або взагалі не говорять. Оцінки розвитку, такі як Шкали раннього навчання Муллена (MSEL), Шкали розвитку немовлят і малюків Бейлі, 3-е видання (Bayley-III), і Психопедагогічний профіль, 3-є видання (PEP-3), можуть бути більш доречними для дітей молодшого віку із розладами аутистичного спектра, для яких неможливо отримати дійсні оцінки за допомогою традиційного когнітивного оцінювання. Варто відмітити, що оскільки оцінки когнітивних функцій і оцінки розвитку значно відрізняються залежно від когнітивних здібностей, дослідники (К. Фармер та співавтори [Farmer] (США)) не рекомендують взаємозамінювати або порівнювати

отримані показники IQ. Використання коефіцієнтів розвитку (DQ; відношення розумового віку до хронологічного віку) замість IQ дозволяє порівнювати різні оцінки та враховує нездатність осіб із затримкою когнітивного розвитку та розвитку отримати стандартні бали, використовуючи доступні норми.

Дослідження наукових матеріалів (С. Канне та співавторів [Kanne], К. Фармер та співавторів [67]) показує, що адаптивне функціонування визначається як здатність людини бути самодостатнім у виконанні навичок у реальному житті, таких як ефективне спілкування та взаємодія з іншими, управління власним здоров'ям та гігієною, а також виконання домашніх завдань і домашніх справ, враховуючи її когнітивний рівень. У той час як традиційні нейропсихологічні оцінки зазвичай не застосовують вимірювання адаптивної поведінки, низьке адаптивне функціонування є діагностичним критерієм інтелектуальної недостатності і є загальним недоліком у дітей із аутизмом. Таким чином, вимірювання адаптивного функціонування є важливим компонентом процесу оцінювання для осіб зі спектром аутизму з усіма рівнями здібностей. Шкали адаптивної поведінки Вайнленда, третє видання (Вайнленд-3) [67], є провідним інструментом для оцінки адаптивної поведінки в діагностиці інтелектуальних відхилень і розладів розвитку. Оскільки цей показник ґрунтується на звіті інформатора, а не на самозвіті, він підходить для оцінки тих, хто має нижчі мовні та когнітивні здібності.

Можемо відмітити, що використання методологічного інструментарію, вибір якого буде обґрунтовано в другому розділі дисертаційного дослідження, повинен відповідати: віковим характеристикам опитуваних та фактичним особливостям розладів аутистичного спектра дітей дошкільного віку. Зазначені критеріальні складові є передумовою визначення методологічного підходу щодо оцінювання. При цьому, стан інтелектуального та адаптаційного функціонування залишаються ключовими оціночними сферами розвитку дітей із розладами аутистичного спектра, які може оцінити психолог для подальшого психологічного втручання.

2) оцінка виконавчої функції дитини. Як зазначають дослідники (К. Лаі та співавтори [94] (Гонконг)), виконавчі функції – це психічні процеси, які керують думками, діями та емоціями людини, особливо під час активного вирішення проблем. Хоча характеристика виконавчої функції при розладах аутистичного спектра є важливою для визначення психологічних втручань і адаптації, література щодо сильних і слабких сторін виконавчої функції в цій популяції залишається неоднозначною. Оскільки виконавча діяльність є загальним терміном, який охоплює широкий спектр навичок, рейтинги різних оціночних інструментів можуть залежати від відмінностей у конкретних вимірюваних конструктах. Крім того, багато областей виконавчої дисфункції збігаються із загальною симптоматикою розладів аутистичного спектра (наприклад, когнітивна негнучкість, труднощі з гальмуванням), що призводить до діагностичного затьмарення, наприклад, тенденції приписувати супутню поведінку особам із розладами аутистичного спектра. Складність відокремлення симптомів розладів аутистичного спектра від проблем, пов’язаних зі слабкою виконавчою діяльністю, ще більше обмежує доцільність звіту інформатора, особливо в оцінці осіб із нижчими когнітивними або мовними здібностями, для яких багато запитань, поданих в основних методиках, не застосовуються. З цієї причини важливо розглянути поєднання звіту батьків і вихователів дошкільних закладів про виконавчу функцію разом із прямим спостереженням за допомогою клінічних інтерв’ю та стандартизованих нейропсихологічних оцінок;

3) оцінка рівня уваги. Здібності до уваги впливають на багато сфер нейропсихологічного функціонування, включаючи інтелект і виконавчі функції. Дослідники (К. Еймс, С. Уайт [25]) відмічають, що оскільки проблеми з увагою та поведінкою пов’язані з тяжкістю розладів аутистичного спектра, важливо оцінити, якою мірою неуважність і гіперактивність можуть заважати когнітивному тестуванню таких. В роботі Дж. Цвік [165] зазначено, що неуважність у дітей із розладами аутистичного спектра може вплинути на

ефективність тестів IQ, зокрема на вимірювання швидкості обробки даних та робочої пам’яті, що свідчить про потребу комплексної оцінки стану уваги.

4) оцінка стану соціального пізнання та афективного функціонування. Соціальне пізнання зосереджується на тому, як люди обробляють і розуміють взаємодію з іншими. Оскільки соціальна комунікація є основним недоліком дітей із розладами аутистичного спектра, важливо оцінити ступінь впливу соціального пізнання на нейропсихологічне функціонування. Аналіз позицій науковців (Дж. Цвік [165], Л. Бішоп-Фіцпатрік та співавторів [38], Л. Фріман та співавторів [73]) дозволив встановити, що основні сфери соціального пізнання, які зазвичай оцінюються під час нейропсихологічної оцінки, включають теорію розуму, сприйняття емоцій, соціальне сприйняття, соціальні знання та стиль атрибуції. Відповідно, для оцінки стану розвитку соціального пізнання у дітей дошкільного віку необхідно дослідити вказані компоненти.

5) мова та розвиток моторики.

Дослідники (К. ДіСтефано та співавтори [59]) відмічають, що мовні здібності є важливим фактором, пов’язаним з діагностичною та нейропсихологічною оцінкою дітей із розладами аутистичного спектра. Принаймні 30% дітей із розладами аутистичного спектра не володіють розмовною мовою, а особи з мінімальною вербальністю, які мають інтелектуальну недостатність, частіше демонструють погані результати в когнітивній, адаптивній та моторній сферах. За твердженням авторів, вимірювання загальних вербальних та невербальних здібностей (на відміну від більш специфічних когнітивних областей) є найкращим методом для оцінки інтелекту в осіб із затримкою мовної та когнітивної діяльності. Як вказують М. Браконьє, П. Сіпер [42], оскільки кількісна оцінка вербальних здібностей має вирішальне значення для розробки відповідних рекомендацій щодо адаптації, показники експресивного (наприклад, тест експресивної лексики, 3-е видання) і сприйнятливого (наприклад, тест Peabody Picture Vocabulary, 5-е видання) словарного запасу є важливими аспектами. нейропсихологічних

батарей і їх варто проаналізувати навіть у дітей з мінімальними проявами навичок мови (це також часто діти молодшої вікової групи). М. Браконьє, П. Сіпер [42] також відмічають, що субтести експресивної та рецептивної мови з Vineland-3 і Mullen також корисні для встановлення вікових еквівалентів.

Рухове планування, яке передбачає здатність думати, планувати та виконувати цілеспрямовану рухову дію, є невід'ємною навичкою розвитку та широко визнаним недоліком у дітей із розладами аутистичного спектра [165]. Діти зазначеної категорії мають низку рухових проблем, починаючи від гіпотонії до поганої координації. Уповільнення моторики та інші труднощі з дрібною моторикою також можуть вплинути на ефективність виконання завдань, які включають моторний компонент. Тому необхідно враховувати потенційний вплив рухового планування та рухового уповільнення на результативність індивіда за стандартизованими оцінками. В дослідженнях (Р. Гріна та співавторів [78]) доведено, що для оцінки розвитку моторики можна використовувати методики оцінки зорово-моторної координації і цілеспрямованих рухів, включаючи спритність пальців, координацію рук і очей і бімануальну координацію.

Матеріали досліджень, отримані за результатами нейропсихологічних оцінок використовуються в розробці наступних психологічних втручань щодо адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти. Серед таких втручань можуть бути виділені: втручання щодо покращення емоційної регуляції, розвитку усвідомлення та прийняття, психотерапевтичні втручання, які передбачають використання когнітивно-поведінкової терапії для швидкого подолання тривоги та розладів настрою, комплексні поведінкові втручання щодо психологічної адаптації дітей із аутизмом тощо.

Як зазначено вище, однією із актуальних проблем психологічного розвитку дітей досліджуваної категорії виступає порушення емоційної регуляції. Відповідно, регулювання емоційного стану є предметом

психологічних втручань, підходи до здійснення яких потрібно сформулювати в контексті орієнтиру на дітей, з якими працюють психологи у закладах дошкільної освіти.

На нинішньому етапі розвитку психологічної науки не вистачає доказових інструментів, за допомогою яких можна було б точно визначити ефективність того або іншого типу швидкої допомоги, і які були б перевірені на дітях вказаної категоріях. У світлі труднощів із розумінням і визначенням власних емоцій, звітів батьків, педагогів, ймовірно, буде недостатнім на етапі оцінки та формулювання підходу до адаптації. Дослідники (К. Мазефські, С. Вайт [105]) відмічають, що підходи спостереження (наприклад, спостереження психологом за тим, як дитина реагує на помірно фруструючу ситуацію) можуть дати важливу інформацію. При цьому, важливою є оцінка загальної уваги дитини до емоційних станів, здатність підключитися до цих станів і описати їх, а також здатність розрізняти схожі, але унікальні емоції (наприклад, засмучення і злість). Ретельна оцінка також повинна бути націлена на спробу відокремити основні порушення сприйнятливої та експресивної комунікації та соціальної взаємодії від дезадаптивного емоційного регулювання. Як справедливо відмічають Р. Ленг та співавтори [95; 96], типи регулятивних стратегій, на які в першу чергу покладається дитина із аутизмом, і ті, які можуть бути недостатньо розвинені (або взагалі розглядаються у якості додаткових), повинні враховуватися при планування психологічного втручання.

Хоча існує мало контрольованих клінічних досліджень щодо ефективності втручань, орієнтованих на швидку допомогу, для дітей із розладами аутистичного спектра, є кілька вірогідних і потенційно ефективних підходів до втручання, які заслуговують уваги і є найбільш оптимальними. Виходячи з існуючих досліджень щодо подолання супутніх проблем, таких як тривога та розлади настрою [28; 120], можна констатувати, що пріоритетним психосоціальним підходом є когнітивно-поведінкова терапія. Підходи до дітей із розладами аутистичного спектра на основі положень зазначеної терапії

часто включають контент для усунення дефіциту швидкої допомоги. Проте, як показують матеріали наукових праць [28; 120], існує небагато програм психологічної адаптаціх, спрямованих на покращення невідкладної допомоги у дітей із розладами аутистичного спектра.

В роботі Т. Аттвуда [28] представлено програму «Дослідження почуттів», яка передбачає втручання на основі когнітивно-поведінкової терапії для дітей шкільного віку зі спеціальними програмами для лікування тривоги та гніву. Вказана програма включає в себе ознайомлення з афектами, когнітивною реструктуризацією та відповідними стратегіями управління інтенсивними емоціями. Цю програму в подальшому модифікували для використання з дітьми молодшого віку (5–7 років), які мають розлади аутистичного спектра. В дослідженні А. Скарпа, Н. Райес [132] визначено, що результати початкового відкритого випробування із використанням вказаної програми вказали на покращення емоційної лабільності та регуляції.

У світлі доказів того, що діти із розладами аутистичного спектра схильні до придушення емоцій та боротьби з переоцінкою, в дослідженні А. Самсон та співавторів [131] обґрунтовано актуальність націлення на підвищення когнітивної гнучкості під час психологічного втручання. Аналіз матеріалів досліджень [131; 132; 21] показав, що існують емпіричні докази того, що багато когнітивних регулятивних стратегій (наприклад, придушення емоцій, румінація) впливають на єдиний латентний фактор і що ці когнітивні стратегії сильніше пов’язані з психопатологією, ніж адаптивні когнітивні стратегії (наприклад, переоцінка, вирішення проблем). В роботі А. Альдао та співавторів [21] обґрунтовано актуальність психологічної адаптації дітей зазначеної категорії поза традиційним підходом когнітивно-поведінкової терапії, яке може бути зосереджене на реструктуризації думок для зміни почуттів. Наприклад, медитація, навчання усвідомленості та підходи, засновані на прийнятті, можуть допомогти дитині зменшити спроби придушення емоцій, що може посилити його або її бажання та здатність розвивати сильніші адаптивні регулятивні стратегії.

Як відзначає М. Лінехан [98], підходи, засновані на усвідомленні та прийнятті, можуть бути особливо корисними, враховуючи хронічний і поширений характер розладів із аутистичним спектром. Передумовою діалектичної поведінкової терапії, психологічної підтримки дитини із аутизмом, яка вирізняється поганою регуляцією емоцій, є баланс між прийняттям себе (як є) та бажанням змін. В дослідженні М. Лінехан [98] зазначено, що в рамках вказаних підходів замість традиційного виявлення та зміни дезадаптивних або неправильних думок і некорисних почуттів може бути надана допомога психолога стосовно зміни дитиною із аутизмом свого ставлення до проблеми (чи погляду на неї), обґрунтовується можливість здійснення спроби стати менш злитим із власними думками (приймаючи думку лише як думку), і поводження відповідно до власних цілей і цінностей. В роботах [153; 26] визначено, що підходи, засновані на усвідомленні та прийнятті, пов’язані із значним і тривалим подоланням симптомів тривоги та депресії та більш широким використанням адаптивних стратегій швидкої допомоги.

В дослідженні К. Берона, М. Кьортіса [45] визначено, що для покращення емоційної регуляції достатньо корисно використовувати візуальні стратегії, які дають змогу психологу закладу дошкільної освіти сприяти розвитку у дітей вказаної категорії навичок ідентифікації, розуміння і повідомлення про власні емоції. Одним із прикладів візуальної системи, яка широко використовується для навчання цим базовим емоційним навичкам, є Неймовірна п’ятибальна шкала [45]. Хоча жодних систематичних досліджень щодо цієї програми не проводилося, вона була розроблена на основі клінічного досвіду, розроблена спеціально для осіб з розладом аутистичного спектра та пов’язаних із нею популяцій і застосовувалася в діапазоні інтелектуальних і вербальних здібностей. Вказана програма пропонує модель, яка допомагає дитині визначити та передати різні ступені емоцій від 1 (це мене ніколи не турбує) до 5 (це може змусити мене втратити контроль). Опанування навичок забезпечується за допомогою конкретних ситуацій, визначених дитиною

та/або психологом закладу дошкільної освіти, або стандартного набору карток із зображеннями різних ситуацій, які дитина потім вчиться поміщати в таблицю з кишенями, що відповідають цифрам від одиниці до п’яти. Мета вказаної програми полягає в тому, щоб дитина навчилася помічати ці ситуації, мала спосіб повідомити про свої емоції, і в перспективі вона передбачає опанування можливих варіантів дій у тій або іншій ситуації.

В положеннях дослідження Дж. Вейс та співавторів [159] зазначається, що труднощі регуляції емоцій, особливо розуміння емоцій, є поширеними у дітей із розладами аутистичного спектра, як і використання неадаптивних регуляторних стратегій (тобто уникнення, експресивне придушення). Автори, які і М. Лінехан [98], дотримуються позицій, що дезатаптивні (або неадаптивні) регуляторні стратегії не несуть суттєвого ефекту психологічних втручань, оскільки в процесі використання можуть супроводжуватись побічними наслідками, які є небажаними для дітей дошкільного віку, що мають розлади досліджуваного типу. За твердженням Дж. Вейс та співавторів, надійні емпіричні дані підтверджують доцільність розвитку навичок уважності та когнітивно-поведінкових підходів у подоланні тривоги, яка є ключовим результатом порушення регуляції емоцій у дітей зазначеної категорії. Дослідники зазначають, що розуміння основної динаміки регуляції емоцій у дітей із розладами аутистичного спектра з точки зору розвитку, враховуючи стресори, унікальні для цієї популяції, є обов’язковим для покращення результатів втручань та оптимізації індивідуального розвитку навичок. Відповідно, Дж. Вейс та співавтори є прихильниками використання підходів, заснованих на усвідомленні та прийнятті, які вважаються на нинішньому етапі становлення психологічної науки менш руйнівними та ефективність їх застосування підтверджується емпіричними дослідженнями.

В дослідженні (Н. Надар-Гросбойс, С. Маззон [107]) представлено обґрунтування необхідності концентрації психологів закладів дошкільної освіти при роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра на підходах щодо розвитку у останніх усвідомлення власних емоцій та навичок їх

регулювання. Зокрема, автори наголошують, що результати їх досліджень підкреслюють важливість оцінки та навчання дітей із розладами аутистичного спектра розпізнавати, регулювати свої емоції та урізноманітнювати свої стратегії регулювання емоцій, беручи до уваги сильні та слабкі сторони їх індивідуальної особистості. Б. Прізант та співавтори [118] доводять, що емпіричні результати свідчать про те, що тренування щодо розпізнавання емоцій, проведення навчання стосовно їх прояву дає більш позитивний ефект, аніж їх придушення. В роботі Б. Прізант та співавторів [118] визначено, що у їх авторській моделі SCERTS існує початкова оцінка здатності дитини підтримувати добре регульовані стани збудження в різних контекстах шляхом документування основних факторів, що підтримують або заважають емоційній регуляції, і представлено конкретні сигнали, які подає дитина, коли їй потрібна підтримка. Поведінкові сигнали класифікуються відповідно до ступенів збудження, починаючи від спокійного та добре врегульованого до вкрай нерегульованого. Ставляться конкретні цілі та розробляється план підтримки дитини з боку психолога в дошкільному закладі в набутті стратегій саморегуляції або взаєморегуляції, індексованих для кожного рівня збудження. Вказаною моделлю передбачено, що коли впроваджуються стратегії емоційного регулювання, їх ефективність документується з коригуванням плану, якщо це необхідно. Відповідно, орієнтир на зазначену модель SCERTS дасть змогу психологу закладу дошкільної освіти системно використовувати обрані психологічні втручання щодо управління порушеннями емоційного регулювання дітей досліджуваної категорії в контексті їх трансформацій в бік розуміння емоцій, можливості їх виявляти.

Узагальнюючи положення розглянутих наукових досліджень констатуємо, що пов’язані з емоціями труднощі, такі як афективні розлади (тривога та депресія) і проблемна поведінка (істерики та агресія), дуже поширені серед дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра і зберігаються впродовж усього життя у випадку відсутності належного психологічного втручання. Ці труднощі, визначені дослідниками

(К. Мазефські, С. Вайт [105]) як маркери порушень регуляції емоцій, і пов’язані з дезадаптивною поведінкою, негативними наслідками для психічного здоров’я та порушенням соціально-емоційного функціонування. в дітей зазначеної категорії, що впливає не лише на подальше залучення до школи, але і на перехід до професійного життя, якість життя їх самих та їхніх сімей. За твердженням (Gross, 1998), регулювання емоцій можна визначити як спробу вплинути на те, які емоції людина має, коли вони виникають і як вона їх переживає та виражає. Даний процес відіграє ключову роль у соціально-емоційному розвитку, і психологічні втручання, спрямовані на зміцнення цієї навички у дошкільному віці для дітей із аутизмом, можуть забезпечити позитивну дію на їх подальшу адаптацію.

Як встановлено вище, дослідження щодо психологічних втручань переважно зосереджені на зниженні регуляції негативних емоцій і набагато менше на посиленні регуляції позитивних емоцій. А саме, було визначено, що когнітивна переоцінка (стратегія когнітивної зміни, спрямована на переосмислення значення емоційної ситуації з метою зміни наступної емоції) та експресивне придушення (стратегія модуляції відповіді, спрямована на те, щоб не демонструвати жодної емоційної реакції) є найбільш вивченими стратегіями емоційного регулювання для дітей із розладами аутистичного спектра. Як свідчать матеріали досліджень Х. Гораці та співавторів [84], використання когнітивної переоцінки пов’язане з довгостроковими позитивними результатами, тоді як часте використання придушення експресії пов’язане з довгостроковими шкідливими результатами, включаючи вищий рівень дистресу або депресії. Встановлено, що діти зазначеної категорії використовують когнітивну переоцінку менш спонтанно та з меншою ефективністю, ніж звичайні діти.

Проте дослідники почали визнавати переваги позитивної екстреної допомоги, такі як пом’якшення небажаних наслідків негативних емоцій, розширення репертуару ресурсів, сприяння стійкості та сприяння добробуту, розвиток знань про власні емоції та виробленні і засвоєння стратегій їх

регулювання. Незважаючи на те, що цей підхід до регулювання емоцій лише зароджується, визначено сприятливі наслідки психологічних втручань швидкої допомоги позитивістського типу (на рівні клінічних (депресія та тривога) і неклінічних популяцій). Було виявлено наступне:

- по-перше, стратегії розгортання уваги (наприклад, занурення в поточний момент, насолода та яскрава візуалізація приємних занять) здаються ефективними для підвищення позитивних емоцій і задоволеності життям;

- по-друге, стратегії когнітивних змін (наприклад, позитивна оцінка подій і погляд на яскраву сторону події шляхом мінімізації її негативних наслідків) були дуже ефективними у викликанні або збільшенні інтенсивності позитивних емоцій. Нарешті, стратегії модуляції відповіді (наприклад, усмішка, сміх – обмін з іншими) також дали обнадійливі результати. Стратегії модуляції відповіді виникають після активації емоційної реакції та безпосередньо впливають на фізіологічний, поведінковий чи емпіричний компонент емоції. Також визначено, що гумор також можна використовувати як окрему стратегію регулювання емоцій або як спосіб відволіктися від негативних емоцій (тобто стратегія розгортання уваги), або як спосіб переоцінки подій (тобто як стратегія когнітивних змін). Таким чином, гумор можна вважати багатогранною адаптивною стратегією для регулювання емоцій, що має спільні характеристики з різними стратегіями позитивістського типу.

Покращення адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти в площині вирішення інших, окрім емоційного регулювання, видів труднощів, передбачає орієнтир на підходи та методики, які враховують особливості їх розвитку. Зокрема, можна відмітити, що серед науковців (С. Ейкезет та співавторів [61]; Дж. Ховард та співавторів [86; 87]; Б. Ремінгтон та співавторів [121]) є значна підтримка ефективності комплексних поведінкових втручань щодо психологічної адаптації дітей із аутизмом. В дослідженні П. Хаулін та співавторів [88] визначено, що порівняно з поведінковими втручаннями, заснованими на навичках, основні

елементи комплексного поведінкового втручання включають широкий спектр індивідуалізованих цільових поведінкових заходів за багатьма сферами розвитку та конкретними областями, де є дефіцит розвитку у дітей вказаної категорії. Зокрема, як показують матеріали досліджень [121; 88], комплексні поведінкові інтервенції передбачають поєднання конкретних процедур втручання, які можуть проводитися в різних умовах (наприклад, вдома, в автономному класі, інклюзивному класі, громаді) і передбачають взаємодію на рівні одна дитина – один психолог. Дослідники [121; 88] зазначають, що такі психологічні комплексні поведінкові втручання відповідають суворим критеріям, а саме:

- спрямованість на визначення у дитини симптомів розладів аутистичного спектра. Наявність комплексного інструментарію оцінки стану зазначених симптомів;

- розробка гнучких програм (посібників) із психологічної адаптації в рамках орієнтиру на комплексні поведінкові інтервенції та на оціночні показники, встановлені в рамках попередньої оцінки симптомів розладів аутистичного спектра;

- здійснення впровадження комплексних поведінкових втручань з високим ступенем інтенсивності. Вказаний процес узгоджується психологом із всіма зацікавленими сторонами і реалізується відповідно до визначених умов середовища (закладу дошкільної освіти), потенціалу дитини, інших особливостей, які впливають на ефективність;

- вимірювання загальної ефективності програми втручання. В даному випадку використовуються ті ж оціночні методики, які були застосовані перед впровадженням психологічних втручань.

Визначено, що існують також моделі нагляду, контексти втручання та інтенсивності втручання, які використовуються під час надання комплексних поведінкових втручань дітям із розладами аутистичного спектра. Як зазначено в дослідженні Р. Романчука та співавторів [127], ключовою змінною в ефективній реалізації комплексних поведінкових втручань є інтенсивність і

тривалість втручання. Загалом дослідження С. Елдвік та співавторів [64] показали, що втручання високої інтенсивності (наприклад, щонайменше 30 годин на тиждень) є більш корисними, ніж втручання низької інтенсивності (приблизно 10 годин на тиждень). Іншою важливою змінною є кількість і частота втручань щодо опрацювання окремих проблем (труднощів) дітей із аутизмом, а також кваліфікація та досвід психолога. Дослідження С. Елдвік та співавторів [64] свідчать, що інтенсивність нагляду з боку психолога дошкільного закладу в комплексних поведінкових втручаннях позитивно корелює з покращенням показників IQ дітей із розладами аутистичного спектра. Варто зазначити, що поєднання вказаних змінних (інтенсивність, тривалість, частота втручання, кваліфікація та досвід психолога в сфері роботи із дітьми досліджуваної категорії), а також інших, таких як контекст втручання та участь батьків, робить широкомасштабний аналіз ефективності комплексних поведінкових втручань дуже складним. При цьому, останній є необхідним для встановлення динаміки розвитку дитини та ефективності втручань. Відповідно, вважаємо, що пріоритетним в даному випадку є систематичне фіксування змін, коригування програм (у випадку необхідності), підсумкова оцінка трансформацій стану сформованості поведінкових компонент дітей зазначеної категорії.

Можемо зазначити, що дослідники [121; 61; 86; 87; 63] пропонують використовувати ігрову терапію в складі комплексних поведінкових втручань щодо психологічної адаптації дітей із аутизмом.

Як справедливо відмічають дослідники (К. Вударт та Дж. Чунг [161]), діти із розладами аутистичного спектра мають труднощі з розумінням і нетиповою сенсорною обробкою, вони демонструють обмежену адаптивну поведінку та порушення здатності спілкуватися та соціально взаємодіяти з іншими, вирізняються значними проблемами у спілкуванні, виявляють обмежену або стереотипну поведінку. Оскільки гра потребує інтеграції рухових, соціальних, мовних і комунікативних навичок, вона, як правило, значно порушена та дуже обмежена у дітей із аутизмом. Вони вважають за

краще грати наодинці, брати участь у обраних типах повторюваних ігор, таких як шикування іграшок, перенесення предметів з певного місця на інше або постійна гра одними і тими ж іграшками, і у них виникають напади люті та/або істерики, коли психолог (батьки, вихователі) намагаються змінити такий стан справ із перебігом гри. За даними матеріалів досліджень К. Касарі та співавторів [92], Д. Абрамс та співавторів [20], діти з аутизмом:

- відчувають труднощі щодо передавання досвіду іншим, розуміння почуттів та думок оточуючих, навичок звертати увагу, відповідати іншим та/або чергувати. Їм важко освоїти нові навички гри через спостереження або спілкування, їм бракує символічної гри та спільної уваги, що є двома критичними проблемами розвитку маленьких дітей з аутизмом. Вони також мають проблеми з розумінням невербальних ознак мови тіла, таких як міміка, жести та тон голосу. Їм важко копіювати прості дії або досліджувати навколишнє середовище;

- мають проблеми з уявою та уявною грою. Це критично важливі функції для успішної інтерактивної гри. Вони навряд чи братимуть участь в іграх, які вимагають прийняття рішень, співпраці чи соціального спілкування. Вказана категорія дітей зазвичай зупиняється на самих ранніх формах самотньої гри. Вони віддають перевагу безцільним, безглуздим і повторюваним діям, які щось означають для них, але не мають значення для типових людей навколо них. Діти з аутизмом також демонструють симптоми обмеженої та повторюваної поведінки. Атипова ігрова поведінка проявляється в ранньому віці і залежить від тяжкості аутичних особливостей. Підростаючи, деякі діти з аутизмом можуть покращити свої навички гри та зрозуміти деякі правила гри. Однак їх поведінка під час гри все ще відрізняється від поведінки їхніх однолітків, які зазвичай розвиваються. Вони можуть суворо дотримуватися правил гри, тому можуть не впоратися з будь-якими логічними змінами в грі. Вони також можуть стати одержимими певними відеоіграми, які дозволяють грати на самоті. Вони також можуть демонструвати надмірну зосередженість на певному ігровому пункті та прихильності до нього. Наприклад, вони

можуть зосередитися на кольорі футболки футболіста, навіть не граючи в гру. Вказані симптоми можуть трансформуватись та набувати форму обсесивно-компульсивного розладу, якщо стосовно них не буде здійснено втручань в довгостроковій перспективі.

Встановлено, що ігрова терапія у дітей з аутизмом має на меті залучити їх до ігрової діяльності за їхнім вибором та інтересом. Це допомагає їм виражати себе вільно та комфортно. Ігрова терапія залежить від побудови партнерства та довірливих міцних стосунків між терапевтом і дітьми через залучення до радісної діяльності гри [63]. Ігрова терапія допомагає дітям з аутизмом змінити свій спосіб самовираження від небажаної поведінки, такої як агресивна поведінка, самоушкодження, руйнування власності або істерика, до більш нешкідливої експресивної поведінки, використовуючи іграшки чи дії на свій вибір як слова. Оскільки вербальне вираження у дітей з аутизмом складне, ігрова терапія пропонує їм різні способи вираження своїх пригнічених емоцій. Діти з аутизмом мають погані соціальні навички, тому ігрова терапія наголошує на побудові стосунків з людиною через взаємодію та розваги з психологом-ігротерапевтом. Ігрова терапія також допомагає дітям з аутизмом відчути, як відчувати різні стилі взаємодії, незалежно від того, усвідомлюють вони це чи ні. Це також забезпечує цим дітям безпечне середовище для навчання саморегуляції поведінки, що допомагає підкреслити відповідну поведінку та зменшити небажану, таку як агресивна чи деструктивна поведінка. У той же час дитина відчуває свободу вибору під час гри, наприклад, вибирати те, що їй подобається і бажає, контролювати швидкість і час занять, вирішувати, що вона хоче робити. Таким чином, гра з часом допомагає таким дітям розвивати незалежність, що є цінним стимулятором розвитку.

В наукових джерелах виокремлюють різні підходи стосовно використання ігрової терапії в складі комплексних поведінкових втручань щодо психологічної адаптації дітей із аутизмом, зокрема:

- ігрова терапія, орієнтована на дитину. За даними досліджень Е. Шоттелькорб та співавторів [134], ігрова терапія, орієнтована на дитину, є одним із найбільш комплексно вивчених видів ігрової терапії дітей з аутизмом. Цей тип терапії є втручанням, заснованим на стосунках, коли терапевт входить до світу дитини та використовує вибудувані стосунки, щоб втручатися, а не навчати дитину;

- гра під керівництвом дитини. Так як складно скеровувати дітей з аутизмом до певних дій, особливо у важких випадках, психологу потрібно знайти спосіб розвивати їх інтереси, допомагаючи витягнути із внутрішнього закритого світу. Вказаний тип гри реалізується в рамках недирективного підходу, у якому психолог слідує вибору дитини та адаптує інструменти та середовище для досягнення терапевтичних цілей. Гра під керівництвом дитини – це підхід, який дозволяє дитині обрати діяльність, яку вона любить робити, а психолог приєднується до неї. Як вказує Р. Баум [34], зазвичай це корисно для дітей з аутизмом, але потрібен більший час, щоб побачити значні переваги. Ігрова терапія під керівництвом дитини покращила соціальні та комунікативні навички дітей з важким аутизмом. Вона відрізняється від дитячо-орієнтованої ігрової терапії, в якій є заздалегідь встановлені конкретні речі та правила, які психолог буде робити та яких не робитиме, а також певний спосіб перебування в умовах ігрової кімнати в закладах дошкільної освіти;

- інтегровані ігрові групи. Вказаний підхід до ігрової терапії є залежним від гри втручанням, призначеним для розвитку значущих стосунків з однолітками та адекватних ігрових і соціально-комунікативних навичок у дітей з аутизмом за допомогою взаємодії з однолітками за сприяння дорослих. До вказаних груп входять нейротипові діти, «гравці-експерти» та діти з аутизмом («гравці-початківці»), які грають для кращого опанування соціальних навичок. Навчений дорослий фасилітатор (психолог або його помічник) виступає у якості куратора гри, що сприяє допомозі та окресленню взаємодії між гравцями-експертами та початківцями. Ведучий об’єднує дітей у змішані групи. Кожна група має від трьох до п'яти дитячих груп. Фасилітатор

встановлює тон і правила для гри, перш ніж взяти на себе контроль. Дослідники (Т. Янг та співавтори [163]) відзначають, що участь у вказаній моделі гри впливає на: розвиток навичок участі у символічній/удаваній грі та взаємної соціальної взаємодії та інтеграції; формування навичок щодо більш типового використання іграшок;

- інші моделі ігор, націлених на розвиток окремих психологічних якостей дітей із розладами аутистичного спектра.

Можна констатувати, що велика вразливість дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра з точки зору їхньої тілесної та психічної цілісності, а також їхня надзвичайна чутливість до сенсорного та соціального оточення вимагає використання підходів щодо психологічної адаптації, які б враховували специфіку їх розвитку та вікові характеристики. Вікові обмеження дітей із аутизмом не дають змоги використовувати окремі підходи, але при цьому раннє психологічне втручання необхідне для своєчасного реагування та можливого забезпечення швидкої адаптації, опанування нових навичок та знань. Зазначені психологічні особливості роботи психолога з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра, в закладах дошкільної освіти пов’язані із діагностично-терапевтичною діяльністю. Підтримка та сприяння адаптації дітей зазначеної категорії з боку психолога в закладах дошкільної освіти передбачає орієнтир на діагностику, розробку психологічних втручань, їх реалізацію та оцінку ефективності. При цьому, паралельно на етапі впровадження вказаних втручань можливе їх коригування, якщо вказане необхідно з огляду на умови розвитку та середовища.

Висновок до розділу 1

Розвиток досліджень питання соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра відбувається через нові концептуальні трансформації освітньої та гуманітарної політики суспільства, через ріст чисельності осіб із вказаною категорією розладів. Незважаючи на те, що

дослідження аутизму розвиваються і мають важливе значення як для громадського здоров'я, так і для суспільного розвитку, існує недостатньо підходів, які вивчають досвід соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в сучасних закладах дошкільної освіти.

Комплексний теоретичний аналіз психологічних засад психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра дав змогу виокремити ключові підходи в цій сфері. Оцінка їх характеристик, переваг та окремих недоліків дозволила констатувати, що орієнтир на напрямок посередництва однолітків у психокорекційних програмах щодо адаптації дітей із аутизмом (посередницький підхід) поступово знаходить поширення як в зарубіжній, так і у вітчизняній практиці. Також доведено, що вказаний підхід хоча і має наукове обґрунтування потребує подальших науково-методологічних розвідок. А саме, є необхідність чіткого визначення та складу методів, методик стосовно психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти. В рамках існуючих наукових підходів стосовно даної проблематики переважно визначено окремі методи та методики, і вказано, що вони прийнятні як для закладів дошкільної, так і шкільної освіти. При цьому, немає чіткого методологічного інструментарію саме для дошкільних закладів. Відповідно, для усунення дискусійності щодо даного питання є потреба виокремлення переліку та характеристик психологічних особливостей психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в умовах закладів дошкільної освіти. Вказаний напрямок буде розроблено в межах методологічного забезпечення в даному дослідженні.

Важливим напрямком теоретичного дослідження виступає висвітлення категоріального апарату вказаного феномену. Систематизація та характеристика наукових підходів стосовно сутності та складових соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра (середовищного, комплексного, онтогенетичного, діяльнісно-поведінкового, особистісного, гуманістичного) дозволила визначити особливості

досліджуваного феномену, орієнтир на які може виступати підставою розробки методологічного інструментарію його розробки в умовах сучасних закладів дошкільної освіти. В представленому авторському підході щодо тлумачення сутності досліджуваного поняття враховано його найбільш суттєві особливості, зокрема: середовищну (екологічну), онтогенетичну, діяльнісно-поведінкову, особистісну, гуманістичну. Розгляд зазначеного поняття здійснено з позицій комплексного підходу і враховує особливості розвитку даного процесу в умовах дошкільної освіти. Соціально-психологічною адаптацією дітей з розладами аутистичного спектра в умовах дошкільної освіти є процес їх пристосування, що включає комплекс оптимально та структуровано забезпечених середовищних, діяльнісно-поведінкових, онтогенетичних, гуманістичних, особистісних особливостей розвитку, які обумовлюють можливість ведення бажаного способу життя та трансформації поведінки в перспективі з огляду на сформованість знань та навичок.

Визначені психологічні особливості роботи психолога з дітьми в закладах дошкільної освіти, зокрема: здійснення нейропсихологічного тестування для розуміння психологічного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра; сприяння удосконаленню емоційної регуляції дітей; поведінкові втручання. Виділені наукові підходи щодо вказаної проблематики, а саме: 1) нейропсихологічні підходи, які використовуються для оцінки таких розладів, як увага (надлишок або відсутність), церебральна модуляція, обробка потоків інформації, виконавчі функції та звикання до новизни, сенсорні та сенсомоторні порушення; 2) підходи щодо покращення емоційної регуляції (втручання на основі когнітивно-поведінкової терапії; підходи, засновані на усвідомленні та прийнятті; візуальні стратегії; методики розвитку навичок уважності; методики щодо посилення регуляції позитивних емоцій; позитивна екстрена допомога); 3) підходи стосовно використання комплексних поведінкових втручань щодо психологічної адаптації дітей із аутизмом. Використання нейропсихологічних підходів буде використано при розробці методологічного інструментарію щодо оцінки розладів дітей із

аутизмом, передбачених його положеннями. На підставі оціночних результатів передбачено використання положень підходів щодо покращення емоційної регуляції, підходів стосовно використання комплексних поведінкових втручань для формування оптимізаційних програмних заходів стосовно покращення соціально-психологічної адаптації дітей даної категорії.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

2.1. Організація емпіричного дослідження і опис емпіричних показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС

Розлад спектра аутизму є складним станом розвитку нервової системи, що характеризується проблемами соціальної комунікації, спілкування та обмеженою або повторюваною поведінкою. Його поширеність постійно зростає, що доводить необхідність кращого розуміння та раннього виявлення. Діагностика стану соціально-психологічної адаптації має ключове значення для покращення її показників у дітей досліджуваної категорії. Психодіагностичні показники соціально-психологічної адаптації дітей з РАС забезпечують можливості для втручання, яке може позитивно вплинути на становлення складових та динаміку процесу адаптації. Формулювання експериментальної моделі емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти необхідне для визначення ключових оціночних компонентів, найбільш значущих складових. Відомості стосовно рівня сформованості діагностичних показників дозволять оцінити проблематику та розробити оптимізаційну програму розвитку.

Організація здійснюваного в дисертації емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти включає такі етапи:

- виокремлення закладів дошкільної освіти, на базі яких буде проведено діагностику за обраними методиками, обґрунтування та характеристики яких подано в підрозділі 2.2;

- вибір дітей із розладами аутистичного спектра та звичайних дітей, рівень сформованості соціально-психологічної адаптації яких буде

досліджено в роботі. Це дві групи: експериментальна (в неї входять діти із розладами аутистичного спектра низького рівня та звичайні діти без розладів) та контрольна (в неї входять діти із розладами аутистичного спектра низького рівня та звичайні діти без розладів). Вибірка націлена на діагностику дітей із низьким рівнем аутизму через те, що дана категорія дітей найбільш часто інтегрується до відвідування традиційних загальних дошкільних навчальних закладів. І для їх подальшої успішної адаптації, переходу до шкільних навчальних закладів загального типу необхідне створення як відповідної методичної бази дослідження, так і оптимізаційних рекомендацій;

- встановлення складу, характеристик компонентів та показників соціально-психологічної адаптації дітей із аутизмом, які будуть виявлені, оцінені в ході емпіричного дослідження;

- вибір та обґрунтування методичного інструментарію емпіричного дослідження. Вказаний етап дослідження буде здійснено в рамках підрозділу 2.2, пріоритетний орієнтир буде стосуватись тих методик, які найбільш комплексно та вичерпно розкриватимуть рівень сформованості вказаних компонентів та показників дітей зазначеної категорії. Визначення найбільш оптимальних методик передбачає їх співставлення за: включенням необхідних критеріїв, показників; зручністю та можливістю проведення в дошкільних навчальних закладах; простотою та зручністю операціоналізації;

- отримання дозволів від батьків (опікунів) та уточнення організаційного механізму дослідження із учасниками експериментального дослідження (психологами, вихователями, асистентами вихователів, педагогами тощо);

- проведення емпіричного дослідження відповідно до визначеного методичного інструментарію, етапів; отримання загальної характеристики щодо експериментальної та контрольної групи, їх оцінка та встановлення проблем соціально-психологічної адаптації дітей із аутизмом (підрозділ 2.3).

Розглянемо основні компоненти та емпіричні показники, які будуть використані для емпіричного дослідження.

Перша категорія досліджуваних компонентів та показників пов’язана із індивідуальними психологічними особливостями дітей із розладами аутистичного спектра. Вона передбачає врахування рівня важкості аутистичних проявів.

На сучасному етапі існують як традиційні, так і новітні підходи щодо встановлення рівня розладів аутистичного спектра. За справедливим твердженням Е. Вайзбард-Бартов та співавторів [154], історично аутизм вважався розладом. Згідно з поточними критеріями DSM5 (APA, 2013) [57], аутизм включає три рівні тяжкості прояву розладів: від рівня – вимагає підтримки, до рівня – вимагає суттєвої підтримки, до рівня – вимагає дуже істотної підтримки. Судження про тяжкість ґрунтуються виключно на характеристиках двох основних сфер, які складають діагностичні критерії. А саме, перша сфера включає дефіцит соціальних і комунікаційних здібностей (соціальний вплив). Вони можуть виявлятися, наприклад, у нездатності використовувати зоровий контакт для ініціювання спілкування з іншими, а також у соціальних комунікаціях, які не мають природної взаємної якості взаємообміну емоціями, енергією. Другою основною сферою є наявність обмежених або повторюваних моделей поведінки та інтересів. Рівень прояву зазначеної сфери може варіюватися від повторюваних рухів, таких як плескання руками, до інтенсивної заклопотаності дуже конкретними об’єктами чи темами. Основне припущення полягає в тому, що те, як нейротипові особи шукають, ініціюють і підтримують соціальні комунікації, є основною людською поведінкою, а відсутність інтересу або здатності брати участь у цій поведінці вважається розладом. Крім того, наявність обмеженої або повторюваної поведінки може обмежити досвід людини з аутизмом у різноманітній людській діяльності, і тому також вважається розладом. Як зазначають Е. Вайзбард-Бартов та співавтори [155], хоча клініцисти також уточнюють, чи є супутні інтелектуальні або мовні порушення, ці виявлені ознаки зазвичай не враховуються в загальній оцінці тяжкості аутизму. Крім того, інші поширені супутні захворювання аутизму, такі як проблеми зі сном,

шлунково-кишкові розлади та епілепсія, також не приймаються до врахування при оцінці рівня тяжкості аутизму. Це пов’язано з тим, що, як зазначено вище, DSM-5 визначає рівні важкості аутизму виключно на основі прояву сфер основних симптомів і трьох рівнів необхідної підтримки (легкий (потребує підтримки), помірний (потребує значної підтримки), важкий (необхідна дуже суттєва підтримка)), незалежно від інших індивідуальних характеристик.

Аналіз підходів науковців свідчить про те, що в дослідженнях використовуються різні види методик стосовно оцінки стану індивідуальних психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. А саме:

- в дисертаційному дослідженні Г. Супрун [18, с. 60] в рамках даного компоненту виділяється низка оціночних показників: спроможність дитини із розладами аутистичного спектра до власної ідентифікації; особливості індивідуальності дитини; психоемоційний стан дітей; рівень проявів розладів аутистичного спектра. В рамках визначення вказаних показників встановлюється рівень аутизму дітей (легкий, помірний, важкий);

- у статті К. Островської, Х. Качмарик [11] розглядаються методики, які передбачать оцінку таких показників зазначеної категорії, зокрема: функціонально-фізіологічний стан дитини за низкою ключових складових розвитку, зокрема: стан здоров’я, функціональні характеристики (9 елементів); рівень прояву розладів аутистичного спектра (легкий, помірний, важкий));

- підхід А. Сільва, А. Касерес-Ассенсо [140] передбачає оцінку: рівня розладів аутистичного спектра; показників функціонального стану (особлива увага приділяється функціональному спілкуванню, пов’язаному з обмеженим спектром інтересів і діяльності дітей зазначеної категорії, показникам сенсорних змін, порушень вербальної мови та труднощів у сприйнятті змін, які ускладнюють їхню участь у повсякденній діяльності, показнику функціонального практичного використання мови тощо);

- в роботі М. Алджунієд, Н. Фредеріксон [22] пропонується використання оцінки індивідуальних психологічних особливостей дітей із

розладами аутистичного спектра із застосуванням: групи двох загальних показників (коефіцієнт інтелекту та когнітивна модифікованість) і групи трьох специфічних показників (теорія розуму (здатність стосовно розрізнення психічного стану інших), виконавче функціонування та центральна узгодженість); показників рівня розладу аутистичного спектра (за трьома категоріями).

Слід відмітити, що показники прояву розладів аутистичного спектра у дітей дошкільного віку пропонується оцінювати більшістю науковців, вибір інших показників, хоча і не є дискусійним, дещо відрізняється в положеннях наукових досліджень. У нас є інформація стосовно того, що опитувані діти зазначеної категорії, які відвідують дошкільні навчальні заклади (експериментальна група), мають перший рівень тяжкості прояву аутизму (низький). З огляду на вказане, пропонуємо використання лише оцінки показників, які підтверджують дану нозологію, також вказана оцінка не буде проводитись безпосередньо, оскільки для цього, за справедливими твердженням І. Марценковського та співавторів [7], потрібне залучення фахівця із клінічної психології. В даному випадку, буде визнано розлади, які існують у опитуваних дітей і які відомі їх вихователям, батькам (опікунам) тощо.

Друга категорія оцінюваних компонентів та показників може включати визначення соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. Соціально-психологічні особливості та їх показники оцінюються.

1. У вузькому вимірі, який передбачає визначення виключно соціально-психологічних особливостей розвитку зазначених дітей. Вказані оціночні складові представлено в роботі Г. Супрун [18, с. 60], де авторка виділяє, зокрема:

- показник особливостей соціальної комунікації на рівні дитини та дорослого. Дослідниця зазначає, що оцінка вказаного показника дає можливість встановити стан соціальних комунікацій дитини при відносинах із

дорослими (вихователями, психологами). Пропонується оцінювати такі показники соціальних дій дітей щодо їх відношення до дорослих, а саме: характер ставлення досліджуваних дітей до дорослих; розуміння дорослих дитиною; сприйняття дорослих з боку дитини. Відомості стосовно стану соціальної комунікації дитини та дорослого визначає, наскільки дитина має спільну предметну та ігрову діяльність із дорослими, чи існує прояв внутрішнього емоційного змісту у комунікації, чи задовольняються потреби у доброзичливій увазі з боку дорослих, у позитивному ставленні дітей до дорослих. Необхідно зазначити, що встановлення зазначеного показника дає змогу визначити стан та проблеми за даним напрямком, впливає на можливість виявлення проблем та формулювання рекомендацій для дорослого середовища дитини (стосовно моделей і правил поведінки, параметрів комунікації із дитиною);

- показник особливостей реалізації соціальних ролей (встановлення соціальної ролі вихованців дошкільних закладів пов’язане із успішним виконанням нормативних правил, стандартів, ефективною поведінкою в процесі навчально-виховного процесу). Акцент на нормативних (або режимних) правилах передбачає встановлення стану здатності дитини щодо оволодіння нею вимогами, нормами поведінкових стандартів участі у групах, а саме, визначається: поведінка під час денного сну; здатність самостійно переодягатись; поведінка під час групових прогулянок; розуміння потреби та вміння здійснювати гігієнічні маніпуляції; навички самостійного та правильного споживання їжі; участь у заняттях у групі; поведінка під час вільної діяльності. На наш погляд, вказаний комплексний показник може бути розширений за рахунок встановлення типу соціальної ролі, яка може бути сформульована дитиною (в тому числі дитиною із розладами аутистичного спектра легкої форми у закладах дошкільної освіти). Визначення даного показника передбачено здійснити як ідентифікацію типу соціальної ролі, щодо його оцінки буде визначене авторське методичне забезпечення (підрозділ дисертаційного дослідження 2.2). Як відомо, окремі діти із розладами

аутистичного спектра легкої форми на рівні різних вікових груп вирізняються більш вираженими здібностями до тих або інших предметів, діяльності, розвивають навички та знання. І вказане, незважаючи на особливості їх розвитку, з урахуванням сприятливого соціального середовища (діти, вихователі, психологи, батьки), сприяє їх соціальному статусу, визнанню серед однолітків;

- показник особливостей сформованості міжособистісних відносин дитини. Авторка вказує, що зазначений показник необхідно досліджувати із використанням визначення: рівня групової згуртованості (буде встановлено, чи адаптована дитина (в тому числі із розладами аутистичного спектра до інтересів, цілей групи, чи її прийняли в неї); рівня емоційної експансивності учасників групи (показник відношення кожної дитини із групи до самої групи); стан соціометричного статусу (прагнення інших дітей групи спілкуватись із опитуваною дитиною); рівень наявності та інтенсивності емоційного зв'язку дитини з іншими дітьми групи (позитивні та негативні зв'язки). Склад вказаних особливостей достатньо комплексний і може бути адаптований при розробці методичного забезпечення нашого емпіричного дослідження.

Можемо констатувати, що підхід Г. Супрун забезпечує визначення вичерпного переліку оціночних показників соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра у вузькому сенсі, з огляду на соціально-психологічну компоненту.

2. У комплексному вимірі, в рамках якого передбачено оцінку соціально-психологічних особливостей розвитку зазначених дітей з додатковим урахуванням когнітивної компоненти.

В контексті орієнтиру на вказаний вимір можемо виокремити підхід Д. Гаррідо та співавторів (Іспанія) [75]. Зокрема, дослідники пропонують оцінювати такий спектр показників:

- когнітивні компоненти: рівень словникового запасу, рівень інтелекту опитуваних дітей. Відомості стосовно когнітивного рівня розвитку дають

розуміння діяльності дитини в сфері отримання знань, навичок, які в тому числі сприяють її соціалізації завдяки визнанню в соціальному середовищі дошкільних закладів. Інформація стосовно словникового запасу також дає змогу встановити вербальні здібності досліджуваної дитини. В рамках оцінки рівня інтелекту автори пропонують встановлювати когнітивні здібності та чотири специфічні здібності, зокрема, вербальне розуміння, перцептивне мислення, оперативну пам'ять і швидкість обробки інформації;

- соціально-психологічні особливості якості життя дитини в сім'ї, які включають наступні показники: показник важливості сім'ї для дитини (рейтингова оцінка); показник значення сім'ї порівняно із іншими соціальними моделями комунікації для дитини (рейтингова оцінка); показник ролі батьків (опікунів) для дитини; показник ролі кожного із батьків для дитини (якщо повний склад сім'ї); рівень емоційного благополуччя дитини в сім'ї; рівень фізичного самопочуття дитини; ресурси соціально-психологічного забезпечення якості життя сім'ї (в тому числі дитини) (освіта, самовдосконалення батьків (опікунів), відкритість, висока доброзичливість, комунікабельність, визнання та виправлення власних помилок з боку дорослих, інших дітей сім'ї тощо); емоційні особливості розвитку сім'ї досліджуваної дитини;

- проблеми та переваги соціально-психологічного розвитку дитини в середовищі закладу дошкільної освіти: показник існування проблем з поведінкою (наявності поведінкових порушень); показник рівня гіперактивності дитини; показник існування проблем із однолітками у групі закладу дошкільної освіти; показник наявності просоціальної поведінки (соціалізації); показник сумарних соціально-психологічних труднощів розвитку дитини в умовах групи та середовища закладу дошкільної освіти; показник сумарних соціально-психологічних переваг розвитку дитини в умовах групи та середовища закладу дошкільної освіти.

В рамках підходу Д. Гаррідо та співавторів [75] передбачено можливість врахування всього комплексу становлення соціально-психологічних

особливостей адаптації дитини із розладами аутистичного спектра, враховано те, як вони формуються на рівні сім'ї та середовища закладу дошкільної освіти. Можемо підтримати авторів, що при оцінці досліджуваного компоненту (соціально-психологічних особливостей адаптації дитини із аутизмом) безумовно необхідно враховувати його становлення як на рівні сім'ї, так і в середовищі (група та всі учасники) закладів дошкільної освіти, які відвідують досліджувані діти. Також акцент щодо необхідності оцінки когнітивних особливостей розвитку як компоненту соціально-психологічної адаптації вирізняє підхід дослідників від методичних підходів інших авторів. Автори справедливо стверджують, що певний більш високий або менш виражений рівень когнітивного розвитку дитини, в тому числі із розладами аутистичного спектра, є передумовою формування відношення до дитини з боку середовища та дитини до середовища та навпаки (з боку дитини до середовища). Відповідно, врахування когнітивних показників як передумови формування соціально-психологічних особливостей адаптації дитини із аутизмом до закладу дошкільного середовища може стати необхідним оціночним компонентом методичного забезпечення, яке буде сформульовано в підрозділі 2.2 зазначеного дисертаційного дослідження. Д. Гаррідо та співавтори [75] представили та апробували власний методичний підхід, він здобув визнання, і процедура збору вказаних оціночних показників була визнана на рівні Національного комітету з етики біомедичних досліджень Університету Гранади.

З огляду на комплексний вимір можемо виокремити положення дослідження Л. Дробіт [4, с. 80-81], в якому авторка оцінює психологічні особливості мотивації учіння дітей із розладами аутистичного спектра, які відвідують заклади дошкільної освіти. Авторка незважаючи на достатньо вузьку тему дослідження виділяє перелік компонентів та показників, які характеризують комплексний стан соціально-психологічних особливостей розвитку дітей даної категорії в умовах закладів дошкільної освіти. А саме, пропонується оцінювати:

- компоненту сенсорно-моторного розвитку і дослідити стан показників: дрібної та великої моторики; діяльності сенсорних систем дитини із розладами аутистичного спектра. Вважаємо, що показники зазначеної компоненти відносяться до ознак функціонального стану дітей, які віднесено М. Алджунієд, Н. Фредеріксон [22], А. Сільва, А. Касерес-Ассенсо [140], К. Островською, Х. Качмарик [11] до переліку індивідуальних психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. Відповідно, зазначені показники будуть використані нами при побудові методичного забезпечення емпіричного дослідження стану індивідуальних психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра;

- когнітивну компоненту, яка включає показники: інтелекту (стан розумового розвитку); інтерес до предметів, діяльності: здатність та вміння копіювати та малювати геометричні фігури; відношення до гри (в тому числі колективної); навички щодо встановлення контактів із оточуючими (дітьми, дорослими у закладі дошкільної освіти). Дещо дискусійним, на наш погляд, є віднесення дослідницею навичок стосовно встановлення контактів із оточуючими до складу когнітивної компоненти. Безумовно, зазначена навичка ідентифікує вміння, навички дитини, але останні можуть бути досліджені в рамках наступної компоненти, а саме, соціально-комунікативної, але авторка досліджує її саме в площині когнітивної компоненти, оскільки вказані навички були розвинені дитиною завдяки її когнітивної діяльності. Хоча підхід авторки є обґрунтованим, за своїм змістом навички щодо встановлення контактів із оточуючими має ознаки соціально-комунікативної компоненти оцінки стану соціально-психологічних особливостей адаптації дітей досліджуваної категорії;

- соціально-комунікативну компоненту, пов’язану із оцінкою показників: соціальної інтеракції (комунікації) дитини із соціальним середовищем (дітьми та дорослими у закладах дошкільної освіти, батьками (опікунами) тощо); комунікації (із однолітками у групі дошкільного навчального закладу, із дорослими (психологами, вихователями, помічниками

педагогів, помічниками психологів) дошкільного навчального закладу, із дорослими членами сім'ї дитини (опікунами);

- поведінкову компоненту, в рамках якої оцінюються показники: стереотипності поведінкових форм; рівень розладів аутистичного спектра досліджуваних дітей (легкий, помірний, важкий) (у яких вони є); характер дій і рухів дітей із аутизмом; показник рівня самооцінки дітей за рейтинговим методом. Можемо зазначити, що не достатньо зрозумілим є віднесення до вказаної категорії показників рівня розладів аутистичного спектра досліджуваних дітей (легкий, помірний, важкий). А саме, в роботах М. Алджунієд, Н. Фредеріксон [22], А. Сільва, А. Касерес-Ассенсо [140], К. Островської, Х. Качмарик [11], Г. Супрун [18, с. 60], Е. Вайзбард-Бартов та співавторів [154] вказані показники віднесено до складу індивідуальних психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра, що, на наш погляд, є менш дискусійним. Незважаючи на те, що в рамках даної компоненти пропонується вивчення рівня аутизму досліджуваних дітей, оцінка поведінкових показників необхідна з точки зору того, що, як виявлено вище (підрозділ 1.2) поведінковий підхід є ефективним стосовно регулювання поведінки дітей із розладами аутистичного спектра. І встановлення показників, які потребують втручання є передумовою для встановлення основних складових оптимізаційної корекційної програми соціально-психологічної адаптації дітей зазначеної категорії;

- мотиваційну компоненту, пов'язану із оцінкою показників мотивації здобуття знань. Хоча дисертаційне дослідження Л. Дробіт [4, с. 80-81] пов'язане із оцінкою мотиваційної складової дітей із розладами аутистичного спектра, показники рівня мотивації щодо отримання навичок, знань, досвіду є важливим при проведенні емпіричного аналізу стану соціально-психологічних особливостей адаптації дітей даної категорії. Тому, вважаємо за необхідне використання показників мотивації в рамках оцінки передумови розвитку поведінкової компоненти соціально-психологічних особливостей адаптації дітей даної категорії в умовах закладів дошкільної освіти.

Констатуємо, що підхід Л. Дробіт [4, с. 80-81], незважаючи на дискусійність стосовно віднесення показника рівня прояву розладів аутистичного спектра до поведінкової компоненти, навичок щодо встановлення контактів із оточуючими до складу когнітивної компоненти, містить важливі положення, які будуть враховані при побудові методичного забезпечення емпіричного дослідження даної роботи.

Інший приклад використання комплексного виміру для оцінки стану соціально-психологічних особливостей розвитку дітей із розладами аутистичного спектра представлено в роботі Б. Розелло та співавторів [128]. А саме, дослідники визначають такі компоненти та показники оцінки за вказаним напрямком:

- розвиток прояву теорії розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших). В рамках зазначеної оціночної компоненти пропонується визначати показники: розпізнавання афектів оточуючих (однолітків, дорослих у закладах дошкільної освіти, батьків); прояву теорії розуму. Вказані оціночні показники відносяться авторами до сфери соціального сприйняття, їх пропонується застосовувати щодо всіх дітей групи (тих, які мають розлади аутистичного спектра і звичайних дітей) для забезпечення вичерпного дослідження рівня їхніх чітких знань стосовно теорії розуму. Дослідники зазначають, що розпізнавання афекту має на меті оцінити здатність ідентифікувати емоції (радість, сум, гнів, страх, огиду та нейтральні емоції). Оцінка прояву теорії розуму, за твердженням авторів, складається з двох частин. Перша частина (вербальне завдання) включає пункти, які оцінюють здатність випробуваного розуміти переконання, наміри, думки та почуття, відмінні від власних. Дитині читають різні сценарії або показують малюнки, а потім її просять правильно відповісти на запитання, які потребують знання точки зору іншої людини. Друга частина (контекстне завдання) включає пункти, які оцінюють здатність випробуваного поставити себе на місце одного з героїв і подумати про те, що він відчуває в ситуації, зображеній на малюнку. Дитині показують зображення, що містить

соціальний контекст (соціальні дії, заходи), потім подають чотири фотографії і просять обрати ту, на якій він представлений. Дослідники зазначають, що вищі бали в оцінках вказують на кращий рівень розвитку теорії розумових навичок дітей вказаної категорії;

- компоненти психологічної та поведінкової адаптації дитини. Б. Розелло та співавторів [128] вказують, що в рамках вказаної компоненти потрібно досліджувати 25 показників, згрупованих у п'ять субшкал (емоційні симптоми, проблеми з поведінкою, проблеми з гіперактивністю / увагою, проблеми зі стосунками з однолітками та проблеми з просоціальною поведінкою). Зокрема, чотири з п'яти підшкал оцінюються подібним чином, зокрема, вищі бали вказують на більшу ймовірність значних проблем, тоді як просоціальна підшкала забезпечує зворотний бал, де вищі бали вказують на більш просоціальну поведінку чи сильні сторони. Автори пропонують використовували підшкалу проблем у стосунках з однолітками, яка містить п'ять показників (Швидше самотній, схильний грати на самоті), і підшкалу просоціальної поведінки, яка також містить п'ять показників (Корисний, якщо хтось хворіє, засмучення або має погане самопочуття). В цілому, дві вказані шкали, на наш погляд, демонструють можливість ідентифікувати дітей зазначеної категорії за двома типами, а саме: асоціальним та просоціальним. Створення питань для оцінки вказаних шкал та визначення показників пропонується формулювати за змістом шкал, і оцінку здійснювати із використанням рейтингового методу. Вважаємо, що дві останні шкали можуть бути використані для формування методичного забезпечення нашого дослідження;

- компоненти адаптивних та соціальних навичок дитини. Б. Розелло та співавторів [128] зазначають, що оцінка зазначених компонентів може здійснюватися із використанням показників, рівень розвитку яких визначається з боку дорослих (психологів, вихователів, помічників психологів, вихователів, батьків (опікунів) зазначеної категорії дітей. Дослідники вказують, що зазначені показники можуть складатися із чотирьох

основних сфер: спілкування; навички повсякденного життя; соціалізація та рухові навички; рівень неадаптивної поведінки. Автори зазначають, що повсякденні життєві навички описують особисті (наприклад, їжа, одягання та гігієна), домашні (наприклад, виконання домашніх завдань) і громадські (наприклад, використання грошей, відповідь на телефонні дзвінки) завдання, а шкала соціалізації також включає три субшкали, які описують міжособистісні стосунки, ігри та дозвілля, а також навички подолання. Більшість зазначених показників можуть бути оцінені із застосуванням бальної системи;

- компоненти прагматичних здібностей (або прагматичної компетентності). Автори вказують, що для оцінки стану сформованості зазначених компонентів необхідно встановити інформацію про комунікативні характеристики дітей вказаної категорії, які відвідують заклади дошкільної освіти. Частота поведінки, визначеної в рамках кожного показника, оцінюється за 4-бальною шкалою; високий бал свідчить про більші комунікативні проблеми. Крім того, інші оціночні показники вимірюють різні комунікативні аспекти. Перший запропонований блок оцінює структурні аспекти мови та має чотири підшкали (мовлення, синтаксис, семантика та зв'язність). Другий блок може оцінювати прагматичні аспекти мови, а також мати чотири підшкали (неадекватна ініціація, стереотипна мова, використання контексту та невербальне спілкування). Третій останній блок містить дві субшкали, призначені для оцінки типових ознак розладів аутистичного спектра (соціальні стосунки та інтереси). Дослідники стосовно даного блоку пропонують оцінювати показник врівноваженості, неадекватну ініціацію, стереотипну мову, використання контексту та невербальної комунікації. Зазначені показники можуть бути оцінені із використанням рейтингового методу. При цьому, як вказують автори, оцінку рейтингу за вказаними шкалами може бути здійснено з боку зовнішніх експертів (психологів) у комунікації із дорослими (психологами, вихователями, помічниками психологів, вихователів, батьків (опікунів) зазначеної категорії дітей), які

мають вичерпну інформацію стосовно стану останніх. Вважаємо, що в рамках розглянутої компоненти прагматичних здібностей (або прагматичної Б. Розелло та співавторів [128] об'єднали не тільки показники оцінки стану сформованості комунікативних характеристик дітей вказаної категорії, які відвідують заклади дошкільної освіти. В їх складі використовуються також функціональні показники, які передбачають оцінку сформованості основних функцій, зокрема, розвиток мови, показник врівноваженості нервової системи та поведінки тощо. Відповідно, в даному випадку передбачено використання показників індивідуальних психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. В нашому методичному забезпеченні в рамках оцінки рівня комунікативної компоненти будуть застосовані показники, які визначають характер комунікативності опитуваних, функціональні показники будуть враховані в площині загальної оцінки показників індивідуальних психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра;

- компонента тяжкості симптомів розладів аутистичного спектра у опитуваних дітей. Автори пропонують оцінити інформацію про три сфери аутичних симптомів: взаємна соціальна комунікація (приклад питання: Чи є у вашого сина / дочки конкретні друзі чи близький друг?); комунікація (наприклад: Чи можете ви вести з ним/нею розмову, яка б проходила в обох напрямках і вимагала б по черзі говорити або конкретизувати те, що було сказано раніше?); обмежена / повторювана поведінка (наприклад: Чи виявляв він / вона коли-небудь більше інтересу до частин іграшки чи предмета [наприклад, крутити колеса на машині], ніж до використання самої іграшки?). Хоча, пропозиція авторів стосовно оцінки тяжкості симптомів розладів аутистичного спектра у опитуваних дітей дає змогу висвітлити широкий спектр оціночних напрямків, в нашому методичному забезпеченні вказані показники будуть встановлені за даними існуючих відомостей стосовно стану рівня розладів аутистичного спектра. Як вказано вище, в межах нашого методичного забезпечення показники компонента тяжкості симптомів

розладів аутистичного спектра у опитуваних дітей будуть оцінені за даними існуючої нозології, яка відома їх вихователям, батькам (опікунам) тощо.

Констатуємо, що підхід Б. Розелло та співавторів [128] включає вичерпний склад компонентів та показників соціально-психологічних особливостей, окремі із яких будуть використані при формуванні авторського методичного забезпечення. Зокрема, обов'язково будуть представлені показники компоненти психологічної та поведінкової адаптації, компоненти адаптивних та соціальних навичок, комунікативних ознак розвитку дитини із розладами аутистичного спектра.

Варто відмітити підхід Б. Хатч та співавторів [83], в якому сформульовано склад компонентів, показників соціально-психологічних особливостей розвитку дітей із розладами аутистичного спектра, визначений в площині комплексного виміру. А саме, автори пропонують досліджувати:

- індивідуальні психологічні особливості дітей із розладами аутистичного спектра. Вказані компоненти та показники, за твердженням дослідників, можуть бути оцінені наступним чином. Зокрема, Б. Хатч та співавторів [83] відмічають, що ретельний анамнез розвитку з батьками (опікунами) дитини має вирішальне значення для розуміння контексту формування будь-яких явних симптомів аутизму і супутнього синдрому дефіциту уваги / гіперактивності, а також для встановлення будь-яких потенційних медичних проблем, які можуть пояснити або сприяти розвитку симптомів. Відповідно до загальних рекомендацій щодо найкращої практики клініцисти повинні отримати інформацію про ключові віхи розвитку (наприклад, історія вагітності та пологів, вік перших окремих слів, фразове мовлення, повзання, ходьба), запитати про вік і тип перших проблем, запитати про будь-який регрес анамнез, здійснити запит про попередню нозологію, отримання інформації про поточні послуги та переглянути історію хвороби (наприклад, фізичні або медичні проблеми, проблеми зі слухом або зором, сон, апетит, зміна / втрата ваги, алергії, ліки, серйозні операції, історія госпіталізацій). Автори справедливо відмічають, що слід також оцінити

клінічні ризики, включаючи ризик самоушкодження або агресії, ризик втечі, інші проблеми безпеки, а також сімейні стресори / травми та якість стосунків між батьками та дітьми. Клініцисти також повинні запитати про поточну підтримку та сильні сторони дитини, а також про основні проблеми сім'ї та бажані послуги та цілі.

Також автори вказують, що окрім того, необхідно провести структуроване або напівструктуроване інтерв'ю щодо клінічних симптомів з батьками (опікунами) дитини, вихователями, психологами і, якщо це доцільно на основі етапу розвитку (дошкільний вік), з самою дитиною. Дослідники зазначають, що мета таких інтерв'ю полягає в тому, щоб краще зрозуміти діагностичний ландшафт, виключити або скасувати наявність будь-яких інших потенційно супутніх розладів та отримати більш глибоку інформацію, ніж можна отримати за анкетною оцінкою. Такі інтерв'ю також є ключовими для оцінки хронізації симптомів (особливо при вперше встановленій нозології аутизму і супутньому синдромі дефіциту уваги / гіперактивності) і перехресних ситуаційних порушеннях.

Як нами зазначено вище, вказані процедури первинної оцінки функціонального стану та рівня розладів аутистичного спектра дитини проводитись не будуть, а в рамках емпіричного дослідження в дисертації будуть використані дані стосовно рівня важкості прояву аутизму;

- рейтинги різних інформаторів, що характеризують поведінку досліджуваних дітей. Автори вказують, що затверджені анкети мають заповнювати як вихователі, так і психологи, і їх помічники. Вказані анкети можуть передбачати встановлення показників: системи оцінки поведінки дітей; моделей поведінки дитини. Вихователі, психологи також мають заповнити вузьку оцінку дитини стосовно ключових симптомів прояву аутизму, яку також більш розширено у бесіді визначають батьки (опікуни). Вказане, за твердження дослідників, можуть допомогти у диференціальній діагностиці та/або визначенні супутніх станів. Вони можуть включати показники оцінки соціальної комунікації та/або показники соціальної

чутливості. Б. Хатч та співавтори [83] зазначають, що вкрай важливо отримати рейтинги симптомів прояву аутизму від багатьох репортерів, щоб визначити докази наявності симптомів у різних ситуаціях, а також наявності порушення в різних умовах. Окремо, за твердженням авторів, можна оцінювати симптоми супутнього синдрому дефіциту уваги / гіперактивності. Розбіжності між повідомленнями не є рідкістю для супутнього синдрому дефіциту уваги / гіперактивності, зокрема, потенційно відображаючи відмінності в контексті/налаштуванні, і загалом їх можна розглядати як надання унікальної клінічної інформації [108]. Крім того, звіт про адаптаційні навички дитини, який складається за результатами роботи із інформаторами, має вирішальне значення для розуміння порушення; підтверджені рейтинги адаптивної поведінки повинні бути заповнені батьками (опікунами) і, якщо можливо, вихователями, психологами [33];

- розвиток когнітивної компоненти. Б. Хатч та співавторів [83] вказують, що когнітивні оцінки можуть бути необхідними не в усіх випадках, але їх слід завжди враховувати, особливо коли мова йде про інтелектуальне функціонування. Крім того, пряма оцінка когнітивних здібностей дитини надає важливу контекстну інформацію та може вказувати на додаткові діагностичні міркування (наприклад, глобальна затримка розвитку або інтелектуальна недостатність). Автори пропонують використовувати показники шкали раннього навчання Маллена [106] (від 0–68 місяців).

- поведінкові компоненти. Дослідники вказують на можливість оцінки типів поведінки, встановлення рівня самостійності, ініціативності, залучення до групових заходів закладу, який відвідує дитина.

На підставі узагальнення наукових підходів було сформульовано авторську експериментальну модель оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Експериментальна модель оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра

№ п/п	Найменування компонентів	Назва оціночних показників	Напрямок використання
1	2	3	4
1	Індивідуальні психологічні особливості дітей із розладами аутистичного спектра	Рівень важкості розладів аутистичного спектра (легкий, помірний, важкий)	Інформація необхідна для формування методичного забезпечення оптимізаційної програми соціально-психологічної адаптації дітей. Буде визнано нозологію, яка існує у опитуваних дітей і яка відомий їх вихователям, батькам (опікунам) тощо
2	Соціально-психологічні особливості дітей із розладами аутистичного спектра		
2.1	Когнітивна компонента	1. Рівень словникового запасу. Показники: задежно від віку опитуваних 2. Рівень інтелекту опитуваних дітей.	Інформація необхідна для створення додаткових даних про когнітивні можливості дітей, перспективи їх соціального розвитку завдяки існуванню переваг щодо набуття знань, навичок
2.2	Комунікаційна компонента	1. Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми залежно від віку. 2. Показники міжособистісних відносин із: дорослими, однолітками. Оціночні показники: коло осіб, які входять в коло позитивної уваги (за чисельністю та складом). Позитивні міжособистісні відносини із дорослими будуються на орієнтирі дитини на осіб, які її підтримують в закладі, родині. Позитивні міжособистісні відносини із дітьми будуються на орієнтирі дитини на осію, які є рівними із нею і прихильно ставляться до її особливостей	Необхідні дані для встановлення проблем комунікації, які можуть бути подолані за рахунок подальшої участі у оптимізаційній програмі. Вивчення міжособистісних відносин із дітьми з групи в дошкільному закладі дасть змогу обрати дитину (дітей), які стануть помічниками-посередниками в процесі адаптації

Продовження табл. 2.1

1	2	3	4
2.3	Поведінкова компонента	1. Рівень просоціальної поведінки дитини. 2. Рівень самостійності поведінки дитини: низький, середній та високий. .	Визначення проблем поведінки дасть змогу сформувати програму поведінкових втручань. Встановлення переваг стосовно існування певної соціальної ролі дитини дозволить підтримувати її ініціативи в соціальному середовищі
2.4	Психологічна компонента	1. Показник прояву здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших. Визначення даного показника адаптовано за матеріалами розглянутого вище підходу Б. Розелло та співавторів (Іспанія) (підрозділ 2.2). 2. Особливості соціально-психологічної адаптації дитини. Порядок оцінки показника представлено в підрозділі 2.2.	За рахунок інформації стосовно даних показників можуть бути визначені напрямки оптимізації психологічного стану дитини

Джерело: авторська розробка

Зазначені психологічні складові для емпіричного дослідження соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра сформульовані з позицій комплексного підходу. Сформульована експериментальна модель оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра включає ключові компоненти та показники, використання яких обґрунтоване метою та завданнями дослідження. Визначені компоненти та показники будуть використані при розробці методичного інструментарію емпіричного дослідження.

2.2. Обґрунтування вибору і опис методичного інструментарію емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС

Проведення емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС передбачає орієнтир на обґрунтований та адекватний методичний інструментарій, структура якого повністю узгоджена із складом оціночних показників та цілей аналізу зазначеної проблематики. Врахування основних сфер, які потребують оцінки при дослідженні стану розвитку особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС, необхідне для точного та вичерпного встановлення стану розробленості проблеми і визначення емпіричних завдань, які необхідно вирішити в подальшому. Результати такої оцінки необхідні для застосування цільового підходу при розробці оптимізаційних програм із соціально-психологічної адаптації дітей з РАС. Відповідно, створення зазначеного методичного інструментарію буде створене в рамках обґрунтованих вище оціночних показників.

По-перше, необхідно відмітити, що першим етапом є встановлення індивідуальних психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. Як зазначеного вище (підрозділ 2.1), вказана діагностична процедура не проводиться в рамках нашого дослідження, а лише визнається нозологія, яка існує у опитуваних дітей і яка відома їх вихователям, батькам (опікунам) тощо. Дана інформація важлива для подальшої розробки програми соціально-психологічної адаптації дітей, хоча в рамках нашого дослідження здійснюється робота і з тими, у кого легка форма розладів зазначеної категорії. Комунікація із вихователям, батькам (опікунам) з цього приводу необхідна для додаткового збору інформації щодо констатації зазначеного факту. Отримана інформація стосовно рівня розладів аутистичного спектра оцінюваних дітей вноситься до загального оціночного профілю учасника або учасниці

дослідження, який в подальшому буде використано для комплексного аналізу стану, проблем індивідуальних та соціально-психологічних особливостей.

По-друге, визначимо методичний інструментарій для оцінки соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра.

Розглянемо методичне забезпечення для оцінки когнітивної компоненти розвитку дітей. В рамках вказаного напрямку передбачено діагностику: рівня словникового запасу; рівня інтелекту опитуваних дітей (підрозділ 2.1).

В сучасній науковій психологічній науці відсутні авторські методики стосовно оцінки рівня словникового запасу дітей дошкільного віку, ті, які використовуються в окремих дослідженнях не містять вказівки на авторство, тому вважаємо їх використання недоцільним. Якщо керуватись зарубіжними підходами виникають окремі проблеми із тим, що в їх положеннях передбачено визначення окремих слів і їх значень іноземною мовою. Відповідно, можемо запропонувати діагностику словникового запасу досліджуваних дітей, яка б враховувала підходи науковців стосовно потрібної межі знань слів в рамках певних вікових груп. А саме, відповідно до позицій Л. Іщенко [8, с. 63], обсяг активного словника дітей дошкільного віку є наступним, зокрема: на рівні трьох років – 1,0 тис. слів; на рівні чотирьох років – 1,54 тис. слів; на рівні п’яти років – 2,072 тис. слів; на рівні п’яти з половиною років – 2,3 тис. слів; на рівні шести років – до 2,6 тис. слів; на рівні семи років – від 3,5 до 4,0 тис. слів. В роботі М. Борецької [1, с. 114] визначена дещо інша, але достатньо схожа категоризація, а саме, для дітей до двох років визначено граничний обсяг на рівні від 0,3 тис. слів до 0,4 тис. слів, для дітей віком трьох років – до 1,5 тис. слів, для дітей віком чотирьох років – до 1,9 тис. слів, віком п’яти років – від 2 тис. слів до 2,5 тис. слів, у віці від 6 до 7 років – на рівні від 3,5 тис. слів до 4,0 тис. слів. Авторка пропонує використання більшого обсягу словникового запасу для дітей у віці трьох, чотирьох, п’яти років. З огляду на вказане, можемо узагальнити діагностичні показники стосовно встановлення рівня словникового запасу дітей дошкільного віку (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Діагностичні показники рівня сформованості словникового запасу у дітей дошкільного віку

№ п/п	Вікова категорія дітей дошкільного віку	Граничні межі рівня словникового запасу дітей дошкільного віку
1	Діти віком трьох років	Менше 1,0 тис. слів – низький, 1,0 тис. слів – середній, 1,5 тис. слів – високий
2	Діти віком чотирьох років	Менше 1,54 тис. слів – низький, 1,72 тис. слів – середній, 1,9 тис. слів – високий
3	Діти віком п’яти років	Менше 2 тис. слів – низький, 2,25 тис. слів – середній, 2,5 тис. слів – високий
4	Діти віком шести років	Менше 2,6 тис. слів – низький, 3,05 тис. слів – середній, 3,5 тис. слів – високий
5	Діти віком семи років	Менше 3,5 тис. слів – низький, 3,75 тис. слів – середній, 4 тис. слів – високий

Джерело: складено авторкою

Етапи діагностики рівня словникового запасу дітей дошкільного віку включать наступні:

1) встановлення відеокамери, яка фіксує перебування дітей дошкільного віку досліджуваної групи у закладі дошкільної освіти. Дана процедура попередньо узгоджується із вихователями, батьками (опікунами) тощо, після закінчення експерименту та впровадження оптимізаційної програми вказані записи видаються із пам’яті відповідних цифрових носіїв;

2) робота відеокамери впродовж занять, ігор тощо в період проведення діагностичної оцінки;

3) обробка отриманих відео та аудіозаписів із використанням інструментів штучного інтелекту, яка дає змогу отримати дані стосовно граничного активного рівня словникового запасу досліджуваних дітей дошкільного віку;

4) встановлення рівня словникового запасу досліджуваних дітей дошкільного віку (низький, середній, високий).

Варто зазначити, що оскільки на нинішньому етапі в галузі педагогічної психології, освіти, виховання розвивається напрямок щодо створення

інклюзивності для всіх категорій дітей, актуальним є дослідження всіх показників соціально-психологічної адаптації дітей, які мають РАС та тих, які не мають вказаних особливостей в рамках єдиної експериментальної групи. Зазначене дасть змогу наочно провести порівняльний аналіз рівня словникового запасу двох вказаних категорій дітей в межах єдиної експериментальної групи, також буде встановлено факт відмінності та / або схожості за даною когнітивною особливістю розвитку.

Інший варіант (або як доповнення до наведеного вище) передбачає можливість встановлення рівня словникового запасу досліджуваних дітей дошкільного віку (низький, середній, високий) у вихователів, батьків (опікунів) тощо (якщо їм відома зазначена інформація).

Наступним етапом комплексної діагностики когнітивної компоненти розвитку дітей є визначення методичного інструментарію щодо оцінки сформованого рівня їх інтелекту.

В рамках даного напрямку діагностики використовується новий підхід Х. Сю та співавторів (Китай) до скринінгу інтелекту для дітей за допомогою технології відстеження очей, який придатний стосовно діагностики як звичайних дітей, так і тих, які мають певну затримку розвитку [162]. Використання зазначеного підходу дасть змогу встановити рівень інтелекту дітей із РАС поряд із звичайними дітьми в межах єдиної експериментальної групи.

За твердженням дослідників [162], технологія стеження за очима все частіше застосовується в області психологічного пізнання, оцінки фокусу уваги. Відстеження та вимірювання рухів очей може забезпечити неінвазивний та надійний індикатор функції мозку та когнітивних функцій [60]. Як наголошують науковці (М. Екштейн та співавтори [60], Д. Ханнула та співавтори [82], Е. Грант, М. Співей [77]), в ході емпіричного дослідження технологія стеження за очима може допомогти завершити вимірювання здатності пам’яті, а також зрозуміти процес мислення, що стоїть за навчанням, вихованням, вирішенням проблем тощо. Відповідно до позицій Х. Сю та

співавтори [162], допомога в ранньому виявленні розладу спектру аутизму (РАС) може бути досягнута шляхом спостереження за зниженою соціальною увагою дітей за допомогою технології стеження за очима. Методика Х. Сю та співавторів [162] є коротким і ефективним інструментом когнітивної оцінки на основі відстеження очей. Він передбачає отримання дітьми балів за відстеження очима і вірну ідентифікацію серії динамічних або статичних сцен на дисплеї. Ці сценарії складаються з 15 тестів, починаючи від легкого до складного, і двох тестів на короткочасну пам'ять, які, відповідно, досліджують сприйняття дітей, словесне розуміння, короткочасну пам'ять і увагу, розташованих у порядку від легкого до складного. Зазначено, що правильне положення погляду повинно бути встановлено як цільова область зображення на кожному питанні тесту. В рамках підходів авторів методики (Х. Сю та співавторів [162]) немає чіткого визначення балів, за якими оцінюється виконання завдань з боку дітей. Існує окрема вказівка на часовий вимір як бальну оцінку (кількість хвилин), також окремо згадується вірність здійснення фокусу руху очей. Відповідно, оскільки є посилання на бальну оцінка за результатам вірності руху очей, нами запропоновано граничні межі бальної оцінки, за якими буде проводитись дослідження (табл. 2.3). За результатами такої оцінки визначається рівень інтелекту дітей, отримані дані заносяться до профілю кожної досліджуваної дитини, проводиться порівняння на рівні звичайних дітей і дітей із РАС в межах експериментальної групи.

Таблиця 2.3

Граничні межі бальної оцінки, за якими буде проводитись дослідження інтелекту дітей

№ п/п	Найменування категорії оцінки	Кількість балів
1	2	3
1	Вірний фокус руху очей за рухомим предметом або тим, який шукають	10 балів
2	Збої у фокусі руху очей за рухомим предметом або тим, який шукають	Від отриманого результату віднімається 1 бал за кожний збій, якщо досягнуто кінцевий фокус

Продовження табл. 2.3

1	2	3
3	Невірний фокус руху очей та або недосягнення кінцевого фокусу (в тому числі через збої)	0 балів
4	Висока оцінка за кожною вправою	10 балів
5	Середня оцінка за кожною вправою	5 балів
6	Низька оцінка за кожною вправою	Менше 5 балів
7	Загальна висока оцінка за тестом	150 балів
8	Середня оцінка за тестом	75 балів
9	Низька оцінка за тестом	Менше 75 балів

Джерело: складено авторкою

Аналіз підходу Х. Сю та співавторів [162] дав можливість встановити умови контрольних тестів, за якими оцінюють інтелект дітей. Відповідно, завдяки певному розвитку положень роздаткових та методологічних матеріалів нами сформульовано методику діагностики інтелекту дітей віком 4-7 років, визначену в рамках позицій Х. Сю та співавторів [162].

В табл. 2.4 представлено умови контрольних тестів, за якими оцінюють дітей в межах використання досліджуваної діагностичної методики Х. Сю та співавторів [162]. З боку вказаних авторів було подано перелік завдань, нами оцінено їх категорії та порядок проведення.

Таблиця 2.4

Умови контрольних тестів, за якими оцінюють інтелект дітей

№ п/п	Найменування оціночного тесту	Характеристика
1	2	3
1	Зверніть увагу на рухомий об'єкт: маленька червона кулька котиться з однаковою швидкістю від лівої сторони екрана до правої сторони екрана на білому тлі. Фокус уваги встановлюється як рухома червона куля	Тест на увагу. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на перше відео (його зображення подано на першому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
2	Перевага новизни: На основі завдання 1 додається маленька синя кулька, яка котиться вгору-вниз синхронно з червоною кулькою. Фокус уваги встановлено у вигляді рухомої синьої кульки	Тест на цікавість і увагу. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на друге відео (його зображення подано на другому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
3	Шукайте предмети / речі, які зберігаються: Непрозора трубка розміщена в сцені завдання 1. Червона кулька котиться в трубку зліва і виходить справа. Фокус уваги встановлено як точку виходу червоної кулі з правого боку труби	Тест на увагу. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на третє відео (його зображення подано на третьому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.

Продовження табл. 2.4

1	2	3
4	Розпізнавання кольорів: Екран поділено на чотири квадранти (вгору, вниз, ліворуч і праворуч), і в квадрантах з'являються чотири феєрверкові труби (червона, зелена, жовта та синя), по одній у кожному квадранті. Відтворюється аудіозапис «Далі буде запущений червоний феєрверк». Фокус уваги встановлено як квадрант червоної феєрверкової труби.	Тест на увагу та пам'ять, розпізнавання кольорів Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на четверте відео (його зображення подано на четвертому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
5	Зрозумійте розмір: у верхній частині екрана з'являється кіт, у нижньому лівому – велика риба, а в нижньому правому – маленька рибка. Аудіозапис «Вранці кіт їсть маленьку рибу, а ввечері велику. Де велика риба?» відтворюється. Фокус уваги встановлено як велика риба	Тест на увагу та пам'ять, розуміння розмірів. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на п'яте відео (його зображення подано на п'ятому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
6	Розуміння чисел: у верхній частині екрана з'являється кіт, у нижньому лівому – одна рибка, а в нижньому правому – три рибки. Аудіозапис «Кіт їсть одну рибку вранці і три рибки ввечері. Де єдина риба?» відтворюється. Фокус уваги встановлюється як одна риба.	Тест на увагу, пам'ять, розуміння чисел. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на шосте відео (його зображення подано на шостому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
7	Зрозумійте форму: у верхній частині екрана з'являється кіт, а під ним – три печива (квадратне, трикутне та кругле). Відтворюється аудіозапис «Котик ось-ось з'їсть трикутне печиво». Фокус уваги встановлено як трикутний файл печива	Тест на увагу, пам'ять, розуміння форм. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на сьоме відео (його зображення подано на сьомому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
8	Зрозумійте назву предмета: Екран поділено на чотири квадранти, у кожному з яких розташовано фруктовий ніж, мило, корова та автобус. Програється аудіозапис «Корова перетвориться на феєрверк». Після 5-секундної паузи корова зникає, а на її місці починається феєрверк. Фокус уваги встановлено як зображення корови.	Тест на увагу, пам'ять, розуміння предметів. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на восьме відео (його зображення подано на восьмому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
9	Зрозумійте назву елемента: Екран поділено на чотири квадранти з грушею, цвяхом, клубком пряжі та листям у кожному. Відтворюється аудіозапис «Листя перетвориться на феєрверк». Після 5-секундної паузи листя зникає і змінюється феєрверком. Фокус уваги встановлюється як зображення листя	Тест на увагу, пам'ять, розуміння предметів, елементів. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на дев'яте відео (його зображення подано на дев'ятому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
10	Зрозумійте назву деталей: Екран поділений на чотири квадранти зі спідницею, топом, рукавичками та поясом у кожному. Відтворюється аудіозапис «Спідниця перетвориться на феєрверк». Після 5-секундної паузи спідниця зникає, її місце займає феєрверк. Фокус уваги встановлюється як квадрант спідниці.	Тест на увагу, пам'ять, розуміння предметів, елементів, деталей. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на десяте відео (його зображення подано на десятому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
11	Зрозумійте назву елемента: Екран поділено на чотири квадранти з велосипедами, машинами швидкої допомоги, танками та вагонами поїздів у кожному. Відтворюється аудіозапис «Вагони поїзда перевдягаються в феєрверк». Після 5-секундної паузи вагони потяга зникають і змінюються феєрверками. Фокус уваги встановлюється як зображення вагонів	Тест на увагу, пам'ять, розуміння предметів, елементів, деталей. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на одинадцяте відео (його зображення подано на одинадцятому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.

Продовження табл. 2.4

1	2	3
12	Зрозумійте види діяльності людей: Екран поділено на чотири квадранти з фехтувальником, людиною, яка пише, доповідачем і шеф-кухарем у кожному. Відтворюється аудіозапис «Доповідач перетвориться на феєрверк». Після 5-секундної паузи доповідач зникає і замінюється феєрверком. Фокус уваги встановлено як зображення доповідача	Тест на увагу, пам'ять, розуміння видів діяльності. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на дванадцяте відео (його зображення подано на дванадцятому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд
13	Зрозумійте назву пункту 6: екран поділено на чотири квадранти з касою, каміном, сходами та пральною машиною. Відтворюється аудіозапис «Каса перетвориться на феєрверк». Після 5-секундної паузи касовий апарат зникає і змінюється феєрверком. Фокус уваги встановлюється як квадрант касового апарату	Тест на увагу, пам'ять, розуміння предметів. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на тринадцяте відео (його зображення подано на тринадцятому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
14	Короткочасна пам'ять: Рамкою світлого фону розділяють положення кота, великої риби та маленької рибки із завдання 5. Відтворюється аудіозапис «Там, де зараз кіт, буде запущений феєрверк». Після 5-секундної паузи замість кота запускається феєрверк. Фокус уваги встановлюється як область, де був кіт.	Тест на увагу, короткострокову пам'ять, розуміння біорізноманіття. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на чотирнадцяте відео (його зображення подано на чотирнадцятому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.
15	Короткочасна пам'ять 2: Рамка світлого фону використовується для розподілу позицій кота, однієї рибки та трьох рибок із завдання 6. Відтворюється аудіозапис «Там, де зараз три рибки, буде запущений феєрверк». Після 5-секундної паузи замість трьох риб запускається феєрверк. Фокус уваги встановлено як область, де були три риби.	Тест на увагу, короткострокову пам'ять, розуміння біорізноманіття. Дитина перед екраном комп'ютера дивиться на п'ятнадцяте відео (його зображення подано на п'ятнадцятому рисунку дод. А). Рух очей дитини знімається на відеокамеру, яка вмонтована в комп'ютера або встановлена поряд.

Джерело: складено за матеріалами: Х. Сю та співавторів [162]

Необхідно зазначити, що оцінка стану інтелекту дітей в рамках даного підходу може здійснюватися стосовно досліджуваних 3-7 років. Безумовно, це достатньо широкий віковий діапазон, але орієнтир на даний методичний інструментарій дасть нам змогу оцінити фактичний стан інтелектуальної здатності опитуваних дітей дошкільного віку (діти із РАС і звичайні діти).

В рамках оцінки соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра визначимо методологічний інструментарій діагностики комунікативної компоненти.

Першим напрямком методологічного забезпечення є оцінка показників соціальної комунікації із дорослими, дітьми.

Американська асоціація мовлення, слуху (англ. ASHA) пропонує використання системи контрольних тестів соціальних комунікацій із

дорослими, дітьми. Узагальнення контрольних тестових питань, представлених ASHA та орієнтир на потребу визначення точних оціночних показників дозволило сформулювати тест діагностики соціальної комунікації дітей (табл. 2.5). Оцінку за даними тестами здійснює психолог у комунікації із дитино, батьками, вихователями, іншими дітьми, які комунікують із досліджуваною дитиною. Таке дослідження здійснюється стосовно всіх дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.5

Умови контрольних тестів, за якими оцінюють рівень сформованості соціальних комунікацій дітей

№ п/п	Найменування оціночного тесту	Бальна оцінка
1	2	3
1	Діти віком трьох років	Високе значення – 10 балів, середнє значення – 5 балів, низьке значення – менше 5 балів
	Веде короткі діалоги	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Використовує слова, що привертають увагу	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Використовує деякі терміни або маркери ввічливості	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Дотримується правил	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Показує типові, але не щоденні схеми в грі (наприклад, лікар, покупки)	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
2	Діти віком чотирьох років	Високе значення – 10 балів, середнє значення – 5 балів, низьке значення – менше 5 балів
	Веде довші діалоги	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Використовує простішу мову, коли розмовляє з дуже маленькими дітьми	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Запитує дозвіл	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Починає використовувати мову для фантазій, жартів і кепкувань	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Передбачає наступний поворот розмови	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
3	Діти віком п’яти років	Високе значення – 10 балів, середнє значення – 5 балів, низьке значення – менше 5 балів
	Використовує непрямі запити; правильно використовує дейктичні терміни	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Використовує вдвічі більше ефективних висловлювань, ніж молодші діти для обговорення емоцій і почуттів	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Розуміє, що переконання можуть призвести до передбачуваних емоцій	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Розуміє, що хтось може відчувати те саме, коли переживає подібну подію	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Використовує обіцянки	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал

Продовження табл. 2.5

1	2	3
4	Діти віком шести-семи років	Високе значення – 10 балів, середнє значення – 5 балів, низьке значення – менше 5 балів
	Демонструє кращу здатність щодо розрізнення психічного стану інших (передбачення того, що одна людина думає про те, що думає або відчуває інша; розуміє стратегії приховування обману, розпізнає сарказм)	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Надає допомогу та демонструє альтруїзм	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	Демонструє соціальні умовності	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	практикує підвищену саморегуляцію	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал
	використовує мову для різноманітних функцій, у тому числі для переконання та висування своєї думки	Так – 2 бали, ні – 0 балів, іноді – 1 бал

Джерело: складено авторкою за матеріалами: [144]

Другим напрямком методологічного забезпечення діагностики соціально-психологічних особливостей дітей є оцінка міжособистісних відносин дітей. Вказана сфера може оцінюватись із застосуванням дитячої проективної методики Рене Жиля, наведеної в дод. Б. При цьому, нами пропонується модифікація даної методики в бік виокремлення осіб, з якими дитина хоче підтримувати і зміцнювати відносини. В даному випадку використовується позитивістський підхід, що передбачає вибір прибічників, людей, із якими дитині комфортно та цікаво. Стосовно вибору дітей вказана методика важлива з позицій потреби вибору посередників при впровадженні наступної оптимізаційної програми. Визначення складу дорослих дасть змогу орієнтуватись на тих осіб, які також можуть сприяти досягненні цілей втручання.

Основні етапі модифікованої нами діагностики міжособистісних відносин дітей Р. Жиля подано в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Діагностика міжособистісних відносин дітей

№ п/п	Етап діагностики міжособистісних відносин дітей	Характеристика етапу діагностики міжособистісних відносин дітей
1	Підготовка роздаткового матеріалу	Підготовка 42 картинок, які містять фото дітей та дорослих із постійного оточення досліджуваної дитини експериментальної групи. Вказані картинки можуть бути представлені на екранах комп'ютерів, на фото
2	Демонстрація кожній дитині фото дорослих (за категоріями: родина, дошкільний навчальний заклад), дітей (за категоріями: родина, дошкільний навчальний заклад)	Пропонується показати в рамках кожної категорії фото людей, з якими дитина хотіла б провести більше часу, грати, ходити до кафе, гуляти у лісі, розважатись. Дана оцінка здійснюється два рази для встановлення точності прихильності дитини
3	Встановлення кола осіб із постійного оточення досліджуваної дитини експериментальної групи, які опинились в колі її позитивної уваги	Внесення зазначеної оціночної інформації до профілю дитини

Джерело: складено авторкою

Використання даної методики найбільш зручне в умовах індивідуальної комунікації психолога та кожної окремої дитини із експериментальної групи, це стосується як дітей із РАС, так і звичайних дітей. Зазначене пояснюється тим, що дітям притаманна цікавість і вони можуть дивитись, кого обирають їх однолітки, якщо діагностика буде в групі (клас, спільне приміщення, в якому будуть перебувати діти однієї групи). В умовах індивідуального скринінгу, коли буде відомо, що це конфіденційна оцінка вони будуть більш щирими, що дасть змогу отримати правдиву інформацію. Отримані дані після вказаного аналізу переносяться до профілів досліджуваних дітей.

В межах діагностики оцінки соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра представимо методологічний інструментарій діагностики поведінкової компоненти.

У якості першого напрямку методологічного забезпечення виступає методика аналізу типу поведінки дітей. Вибір зазначеного методологічного забезпечення може спиратись на різні методи та тести оцінки поведінки дітей, заслуговує уваги показник самостійності. В даному дисертаційному дослідження обрано для дослідницьких цілей Анкету «Чи самостійна

дитина?» (для батьків та вихователів), розроблену Р. Павелків, О. Цигипало [12]. Бланк даної методики подано в дод. В. В табл. 2.7 представлено порядок проведення аналізу типу самостійності поведінки досліджуваних дітей відповідно до умов вказаної методики.

Таблиця 2.7

Порядок проведення аналізу самостійності поведінки досліджуваних дітей

№ п/п	Етап діагностики	Характеристика
1	2	3
I	Організація опитування батьків (опікунів), педагогічного складу закладу дошкільної освіти	
1	Проведення діагностики батьків (опікунів) досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. В. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
2	Проведення діагностики опікунів досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. В. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
3	Проведення діагностики вихователів досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. В. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
4	Проведення діагностики асистентів вихователів досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. В. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
5	Проведення діагностики психолога досліджуваної дитини експериментальної групи (якщо він є в закладі дошкільної освіти)	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. В. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
6	Проведення діагностики іншого педагогічного складу досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. В. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.

Продовження табл. 2.7

1	2	3
II	Отримання та обробка результатів	Вимоги до оцінки результатів: Високий рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки – 1 бал (за кожну відповідь) – на рівні кожного респондента. Середній рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки – 0,5 балів (за кожну відповідь) – на рівні кожного респондента. Низький рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки – менше 0,5 балів (за кожну відповідь) – на рівні кожного респондента. Відсутність сформованості вольових якостей самостійної поведінки – 0 балів (за кожну відповідь) – на рівні кожного респондента. Максимальний бал сформованості вольових якостей самостійної поведінки – 10 балів (за всі відповіді) – на рівні кожного респондента. Середній бал сформованості вольових якостей самостійної поведінки – 5 балів (за всі відповіді) – на рівні кожного респондента. Низький бал сформованості вольових якостей самостійної поведінки – менше 5 балів (за всі відповіді) – на рівні кожного респондента. Відсутність сформованості вольових якостей самостійної поведінки – 0 балів (за всі відповіді) – на рівні кожного респондента.
III	Загальне визначення типу самостійності поведінки досліджуваних дітей	Здійснюється співвідношення отриманої кількості балів за всіма респондентами до чисельності останніх. Використовується визначення типу сформованості вольових якостей самостійної поведінки дитини

Джерело: складено авторкою за матеріалами підходу Р. Павелків, О. Цигипало [12]

Керуючись положеннями методики, зокрема, оціночними питаннями при опитуванні батьків (опікунів), педагогічного складу дошкільного навчального закладу досліджуваних дітей експериментальної групи, визначаємо етапи проведення діагностики. Також передбачено форми проведення опитування, зокрема, встановлено, що це може бути як електронна, так і пряма діагностика. Як зазначено, перша є більш зручною як для респондентів, так і для організатора діагностики (психолога).

Отримані дані щодо типу сформованості вольових якостей самостійної поведінки дитини вносяться до її профілю.

Другим напрямком методологічного забезпечення діагностики поведінкової компоненти є представлення шкали соціальної компетентності дитини (з англ. EC-SCS) (від 3 до 6-7 років), розроблена А. Фернандез-Кастілло (Іспанія) [70]. Ця шкала також має назву – Шкала просоціальної поведінки, і вона була розроблена в Коста-Ріці. Оригінальна версія шкали включала 12 пунктів, кожен з яких оцінювався за 3-бальною шкалою: 0 (ніколи), 1 (кожний раз) і 2 (завжди). Шкала має одновимірну структуру, яка визначає рівні поведінки суб'єктів, спрямованої на будь-яку допомогу іншим (вимір просоціальної поведінки).

Встановлено, що у початковому дослідженні передбачався інший вимір структури оцінки, який передбачав дослідження іншого другого компоненту. Але цей другий можливий компонент було відкинуто, оскільки він не був ні теоретично, ні статистично важливим. Однак ця тенденція зараз виявилася враховано при розробці поточного методологічного інструментарію. Цей другий компонент (представлений, наприклад, пунктом 4: «Він / вона вважає за краще грати сам (а), а не з іншими товаришами по команді. Залишається ізольованим (надає перевагу грі на самоті, ніж грі з однолітками. Залишається ізольованим») здавався протилежним до першого виміру (просоціальна поведінка) і визначав його протилежність (недружня або антисоціальна поведінка). Таким чином, у цьому дослідженні було проведено низку модифікацій та змін оригінальної шкали. Зміни були мінімальними і завжди спрямовані на модифікацію та адаптацію різних аспектів первісної методики. Зокрема, замість 12 пунктів шкали стало 20, нова шкала включає більше варіантів просоціальних та антисоціальних шкал.

Порядок і загальна структура шкали включає змішаний склад просоціальних та антисоціальних шкал.

Остаточний варіант шкали складається з 20 пунктів (12 для першого і вихідного компонента та 8 для другого) з форматом відповідей з такими

можливостями: 0 (ніколи), 1 (іноді), 2 (часто) і 3 (завжди). З них 9 пунктів (3, 5, 6, 7, 9, 12, 15, 17 і 20) написані у зворотному режимі та мають бути перевернуті у відповідях (0 = 3; 1 = 2; 2 = 1 і 3 = 0) перед додаванням до загального балу за шкалою. Остаточний варіант шкали наведено в дод. Г.

Група експертів переглянула остаточну шкалу, щоб оцінити структуру та проектування елементів. Шкала була передана 10 суддям-експертам із принаймні 10-річним досвідом роботи в освітніх дослідженнях або освітній практиці. Зокрема, 5 з них були дослідниками з досвідом педагогічної психології та 5 були вчителями державних дитячих шкіл. Експертні рекомендації спрямовані на коментовані зміни до пунктів 7, 9, 11 та 12. Після розгляду їх внеску та після проведення незначних виправлень шкали початкове пілотне дослідження за участю 48 суб'єктів дозволило провести попередній аналіз функціонування інструменту та отримання певної версії. Ця версія була спеціально розроблена для використання з дітьми дошкільного віку, які в Іспанії відповідали віку від 3 до 6-7 років, і для заповнення вихователями, які працювали з цими дітьми принаймні 3 місяці. Вчителів попросили оцінити частоту, з якою вони спостерігали кожну описану поведінку кожної дитини. В рамках даної методики оцінювали як звичайних дітей, так і тих, які мали певні розлади (в тому числі тих, які мали РАС), але перебували у загальних закладах дошкільної освіти.

В табл. 2.8 представлено порядок проведення аналізу рівня просоціальної поведінки досліджуваних дітей. Після проведення діагностики отримані дані щодо типу сформованості вольових якостей самостійної поведінки дитини вносяться до її профілю, додатково можуть бути сформульовані узагальнюючі висновки стосовно характеру просоціальної та антисоціальної поведінки досліджуваних дітей експериментальної групи. Якщо у дитини відсутні антисоціальні прояви здійснюється вказаний висновок, такі діти (зазвичай, звичайні діти) можуть у разі згоди виступати посередниками дітей із РАС при впровадженні оптимізаційної програми.

Таблиця 2.8

Порядок проведення аналізу рівня просоціальної поведінки досліджуваних дітей

№ п/п	Етап діагностики	Характеристика
1	2	3
I	Організація опитування батьків (опікунів), педагогічного складу закладу дошкільної освіти	
1	Проведення діагностики батьків (опікунів) досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. Г. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
2	Проведення діагностики опікунів досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. Г. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
3	Проведення діагностики вихователів досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. Г. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
4	Проведення діагностики асистентів вихователів досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. Г. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
5	Проведення діагностики психолога досліджуваної дитини експериментальної групи (якщо він є в закладі дошкільної освіти)	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. Г. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.
6	Проведення діагностики іншого педагогічного складу досліджуваної дитини експериментальної групи	Використовується методика-опитувальник, наведений в дод. Г. Може бути здійснене електронне опитування, може індивідуальне пряме. Електронне опитування економить час, респондент може відповісти на питання у зручний для себе час.

Продовження табл. 2.8

1	2	3
II	Отримання та обробка результатів	Вимоги до оцінки результатів: Високий рівень просоціальної поведінки – 3 бали (за кожну відповідь) – на рівні кожного респондента. Середній рівень просоціальної поведінки – 2 бали (за кожну відповідь) – на рівні кожного респондента. Низький рівень просоціальної поведінки – менше 1 бал (за кожну відповідь) – на рівні кожного респондента. Відсутність сформованості просоціальної поведінки – 0 балів (за кожну відповідь) – на рівні кожного респондента. Антисоціальна поведінка за пунктами 3, 5, 6, 7, 9, 12, 15, 17 і 20: високий рівень – 3 бали, середній рівень 2 бали, низький рівень -1 бал, відсутність її прояву – 0 балів. Високий рівень просоціальної поведінки – 33 бали (за всі відповіді) – на рівні кожного респондента. Середній рівень просоціальної поведінки – 22 бали (за всі відповіді) – на рівні кожного респондента. Низький рівень просоціальної поведінки – менше 22 балів (за всі відповіді) – на рівні кожного респондента. Відсутність сформованості просоціальної поведінки – 0 балів (за всі відповіді) – на рівні кожного респондента. Від балів, які визначають просоціальну поведінку віднімаються ті, як ідентифікують антисоціальну поведінку
III	Загальне визначення рівня просоціальної поведінки досліджуваних дітей	Здійснюється співвідношення отриманої кількості балів за всіма респондентами до чисельності останніх. Використовується визначення рівня просоціальної поведінки дитини

Джерело: складено авторкою за матеріалами підходу А. Фернандез-Кастілло (Іспанія) [70]

Наступним напрямком методологічного забезпечення виступає психологічна компонента дослідження.

По-перше, необхідно визначити можливе методичне забезпечення для оцінки показника прояву теорії розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших).

Методика оцінки показника прояву теорії розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших) розроблена нами з урахуванням переліку типів психічних станів, які можуть бути традиційно відомі дітям від 3 до 6-7 років. Розвиток даної компоненти може мати різний рівень прояву як

у звичайних дітей, так і у дітей із РАС. В табл. 2.9 представлено методику оцінки показника прояву теорії розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного процесів інших) у досліджуваних дітей.

Таблиця 2.9

Методика оцінки показника прояву теорії розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших) у досліджуваних дітей

№ п/п	Етапи оцінки	Характеристика етапів
1	Представлення кожній із досліджуваних дітей фотографій (зображень), які відображають типи психічних станів людей	Серед основних психічних процесів, представлених на фотографіях (зображеннях) такі: сприйняття, думки, переконання, бажання, мотивація, намір, обмірковування, рішення, задоволення, емоції, настрій, уява та пам'ять
2	Називання кожного із психічних процесів	Використання аудіо
3	Пропозиція обрати фотографію (зображення) відповідно до його назви, представленої в аудіо відтворенні	Повтор аудіо (4 рази)
4	Оцінка та інтерпретація результатів	Вірна ідентифікація кожного стану – 1 бал, невірна ідентифікація – 0 балів. Високий рівень прояву теорії розуму – 13 балів, середній рівень – 7 балів, низький рівень – менше 7 балів

Джерело: складено авторкою

Отримані дані заносяться до профілю дитини.

Також потрібно представити методичне забезпечення для оцінки особливостей соціально-психологічної адаптації дітей досліджуваної категорії. Вибір методичного інструментарію пов’язаний із визначенням найбільш прийнятних методик, які можуть бути використані як для звичайних дітей, так і для дітей із РАС (у нашому випадку, це легка форма). Було обрано методику, яка характеризує рівень соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти, розроблену Н. Захаровою [5, с. 192-193]. В дод. Д наведено бланк методики. Варто зазначити, що методикою передбачено опитування батьків (опікунів). В рамках методики визначено десять питань, кожне з яких у разі ствердження передбачає

адаптаційність дитини. Максимальний рівень адаптивності оцінюється на рівні 4 балів, середній – на рівні 3 балів, нижчий за середній – на рівні 2 балів, відсутність її прояву – на рівні 1 балу. Високий прояву за всією методикою передбачає 40 балів. Матеріали опитування заносяться до профілю дитини.

Після проведення діагностичних процедур, систематизації та оцінки отриманих результатів передбачено здійснення кореляційного аналізу між значеннями компоненти особливості соціально-психологічної адаптації дітей досліджуваної категорії та однією із складових трьох інших оціночних компонент. Існування зв'язку підтвердить потребу розвитку досліджуваних компонент в комплексі в рамках оптимізаційної програми.

Представлений методичний інструментарій буде використано в подальшому емпіричному дослідженні особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС, також він застосовується для оцінки результатів оптимізаційної програми, здійсненої за результатами реалізації психокорекційних заходів.

2.3. Аналіз результатів вивчення особливостей поведінки та показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти

Емпіричне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС здійснювалось впродовж: першого етапу (вересня-грудень 2023 р.) та другого етапу (лютий-червень 2024 р.). Для порівняння було обрано чотири групи дітей із двох закладів дошкільної освіти м. Києва та Київської області. Група першого досліджуваного закладу дошкільної освіти (40 осіб), яка є контрольною, включає: 1 підгрупу із 20 осіб середньої вікової групи від 4 до 5 років (в тому числі 6 осіб із РАС, 14 звичайних дітей); 2 підгрупу із 20 осіб старшої вікової групи від 5 до 6 років (в тому числі 4 осіб із РАС, 16 звичайних дітей). Група другого досліджуваного закладу дошкільної освіти (40 осіб), яка є експериментальною, включає: 1 підгрупу із

20 осіб середньої вікової групи від 4 до 5 років (в тому числі 6 осіб із РАС, 14 звичайних дітей); 2 підгрупу із 20 осіб старшої вікової групи від 5 до 6 років (в тому числі 4 осіб із РАС, 16 звичайних дітей). В цілому, обрано дві групи із достатньо схожою структурою щодо участі дітей із аутизмом. Як встановлено вище, в дослідженні беруть участь діти із РАС, які мають перший рівень тяжкості прояву аутизму (низький) (підрозділ 2.1).

Ціль констатувального дослідження – діагностика основних особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС для виявлення їх стану, проблем, які потребують втручання. Для реалізації зазначеної цілі встановлено низку завдань: ознайомлення учасників діагностики із умовами та потребою її проведення; здійснення діагностики, збір отриманих результатів, їх систематизація, обробка та аналіз, висновки.

Першим етапом дослідження є оцінка когнітивної компоненти розвитку дітей, зокрема, рівня словникового запасу; рівня інтелекту опитуваних дітей. Обрано заклади дошкільної освіти із одновіковими групами дітей. В нашому експериментальному дослідженні приймали участь групи дітей середнього та старшого дошкільного віку. Такий вибір був обумовлений тим, що в групах зазначеної категорії були діти із РАС на рівні кожного із досліджуваних закладів дошкільної освіти м. Києва, і керівництво, персонал, батьки та діти погодились взяти участь у експерименті, який в подальшому буде супроводжуватись оптимізаційною програмою соціально-психологічної адаптації дітей з РАС. В даному дослідженні у всіх дітей із РАС є батьки, тобто вони були залучені до даного процесу, не здійснювалось залучення такої категорії дорослих як опікуни. Методологічні засади проведення оцінки подано в табл. 2.2.

В табл. 2.10 наведено кількісні результати встановлення рівня словникового запасу дітей контрольної групи, які відвідують перший оцінюваний заклад дошкільної освіти.

Згідно із умовами методологічного забезпечення діагностика за вказаним напрямком проводиться для дітей віком від 4 до 5 років (1 підгрупа)

та для дітей віком від 5 до 6 років окремо (2 підгрупа). Вказаний поділ відповідає поділу дітей за досліджуваними групами.

Таблиця 2.10

Рівень словникового запасу дітей контрольної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень словникового запасу, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	6	8	6
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	16	4
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	6	24	10

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Результати дослідження дозволяють стверджувати наступне (табл. 2.10):

- низький рівень словникового запасу спостерігався у 6 дітей із контрольної групи віком від 4 до 5 років. Вказана категорія дітей в даному випадку не отримує підвищеної уваги з боку батьків, яку мають діти із РАС, що впливає на такий рівень знань;

- середній у 8 дітей даної вікової категорії (в тому числі 6 дітей із РАС). З огляду на особливості розвитку зазначені діти (стосовно даної групи) постійно перебувають в полі зору батьків, вихователів. Вказане вплинуло на те, що вони здобули достатньо прийнятний рівень словникового запасу. Діти, які не мають аутизму також досягли середнього рівня даного показника переважно завдяки участі батьків;

- високий – у 6 опитуваних даного віку. Діти вказаної категорії вирізняються високим рівнем здібностей.

Стосовно дітей віком від 5 до 6 років розподіл був таким: відсутній низький рівень зазначеного показника, середній відмічено у 16 дітей (у тому

числі 4 дітей із РАС), високий у 4 дітей. Середній прояв показника у дітей із РАС обумовлений участю у їх когнітивному розвитку батьків, аналогічно це стосується дітей, які не мають аутизму. Високий прояв показника у вказаних дітей обумовлений когнітивними здібностями.

В табл. 2.11 подано кількісні результати за даним напрямком діагностики стосовно дітей експериментальної групи, які відвідують другий оцінюваний заклад дошкільної освіти.

Таблиця 2.11

Рівень словникового запасу дітей експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень словникового запасу, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	5	11	4
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	5	26	9

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Згідно із отриманими результатами (табл. 2.11) нами встановлено, що:

1) стосовно першої підгрупи:

- 5 дітей першої підгрупи середнього дошкільного віку мають низький словниковий запас. Це діти, які не розвивають когнітивні здібності, їх розвиток не підкріплений пильною увагою з боку батьків;

- 11 дітей першої підгрупи середнього дошкільного віку вирізняються середнім рівнем сформованості зазначеного показника, в тому числі із них 6 дітей із РАС. Вказані діти демонструють середній прояв вказаного показника, як діти із РАС, так і ті, які не мають аутизму отримують підтримку батьків і демонструють такий результат;

- 4 особи даної підгрупи мають високий стан розвитку даного показника, це діти із високим рівнем когнітивних здібностей;

2) стосовно другої підгрупи:

- 15 дітей другої підгрупи старшого дошкільного віку мають середній рівень сформованості зазначеного показника (із них 4 дітей мають аутизм). Діти даної категорії демонструють вказані результати з огляду на підтримку батьків;

- 5 опитуваних вказаної підгрупи демонструють високий рівень сформованості вказаного показника. Зазначені діти вирізняються високим рівнем здібностей до навчання.

Табл. 2.12 містить рівень словникового запасу дітей контрольної групи.

Таблиця 2.12

Рівень сформованості словникового запасу дітей контрольної групи, відносні показники

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень словникового запасу, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	15	20	15
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	40	10
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	15	60	25

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.10

За даними дослідження (табл. 2.12), можна стверджувати, що в 1 підгрупі середнього дошкільного віку є 15 % дітей із РАС, які мають середній рівень сформованості словникового запасу. При цьому, в другій підгрупи контрольної групи 10 % таких дітей, і вони також мають середній рівень

зазначеного показника. Як нами зазначено вище, середній прояв даного показника у двох підгрупах обумовлений переважно підтримкою батьків, при цьому його низький рівень обумовлений недостатнім її рівнем. Високий рівень показника пов'язаний із здібностями дітей.

Табл. 2.13 демонструє рівень сформованості словникового запасу дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.13

Рівень сформованості словникового запасу дітей експериментальної групи, відносні показники

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень словникового запасу, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	12,5	27,5	10
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	12,5	65	22,5

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.11

Оцінка отриманих результатів (табл. 2.13) показує, що діти із РАС в складі 1 підгрупи середнього дошкільного віку складають 15 % і вони мають середній рівень словникового запасу. Також у другій підгрупі старшого дошкільного віку такі діти складають 10 %, і у них визначено середній рівень словникового запасу. Діти даної категорії завдяки участі батьків змогли досягти таки результатів завдяки батьківській підтримці. Відносно дітей із низьким рівнем даного показника відмічаємо, що такий результат обумовлений недостатньою участю батьків. При цьому, високе значення показника пов'язане із здібностями дітей.

В табл. 2.14 наведено діагностику інтелекту дітей контрольної групи, методологічні аспекти зазначеного дослідження наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.14

Діагностика інтелекту дітей контрольної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень інтелекту, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	4	10	6
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	18	2
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	4	28	8

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

За даними дослідження (табл. 2.14) можемо стверджувати, що в контрольній групі є 4 особи із низьким інтелектом, вони відносяться до середньої вікової групи дошкільників. Також в цій групі 10 осіб із середнім рівнем сформованості зазначеного показника (в тому числі 6 дітей із аутизмом). При цьому, 6 дітей мають високу сформованість зазначеного показника. Необхідно зазначити, що причинами становлення низького, середнього та високого рівня інтелекту є ті ж, які відмічені стосовно сформованості словникового запасу.

Стосовно експериментальної групи відмічаємо, що 18 осіб, які відносяться до старшої вікової групи дошкільників мають середній ступінь сформованості рівня інтелекту, 4 із них є дітьми із РАС. 2 особи зазначеної вікової групи мають високий рівень вказаного показника. Констатуємо, що стосовно даної групи актуальними чинниками впливу є ті самі, які використано стосовно показника сформованості показника словникового запасу.

В табл. 2.15 представлено діагностику інтелекту дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.15

Діагностика інтелекту дітей експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень інтелекту, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	12	5
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	16	4
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	28	9

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Згідно із визначеними результатами (табл. 2.15) констатуємо, що в підгрупі середнього дошкільного віку 3 дитини із низьким інтелектом, 12 осіб із середнім, при чому, 6 є дітьми із РАС. Також відмічено 5 дітей із високим інтелектом.

Стосовно дітей другої підгрупи (старша вікова категорія дошкільного віку) встановлено, що 16 із них мають середній рівень розвитку даного показника, в тому числі 4 мають РАС. Також 4 дитини даного категорії вирізняються високим ступенем вказаного показника.

Відмічаємо, що результати даної групи обумовлені впливом тих чинників, які характерні для сформованості словникового запасу для всіх категорій дітей (низький, середній та високий прояв показника).

В табл. 2.16 подано рівень інтелекту дітей контрольної групи.

Таблиця 2.16

Рівень інтелекту дітей контрольної групи, відносні показники

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень інтелекту, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	10	25	15
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	45	5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	10	70	20

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.14

Зазначаємо, що представлений розподіл (табл. 2.16) показує, що 15 % дітей контрольної групи, які мають аутизм і відносяться до середньої вікової групи (перша підгрупа) мають середній рівень прояву інтелекту. У другій підгрупі контрольної групи (старша вікова група) є 10 % дітей із РАС і вони також демонструють середній прояв інтелекту. Як було зазначено вище, прояв даного показника стосовно всіх рівнів сформованості (низький, середній і високий) аналогічний тому, який притаманний для показника сформованості словникового запасу.

В табл. 2.17 наведено рівень інтелекту дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.17

Рівень інтелекту дітей експериментальної групи, відносні показники

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень інтелекту, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	30	12,5

Продовження табл. 2.17

1	2	3	4	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	40	10
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	70	22,5

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.15

Відповідно до отриманих результатів систематизації і оцінки результатів дослідження (табл. 2.17) визначено, що 7,5 % опитуваних дітей першої підгрупи експериментальної групи (середній вік дошкільників) мають низький рівень інтелекту. 30 % дітей даної підгрупи вирізнялись середнім рівнем інтелекту (15 % із них мали РАС), і 12,5 % мали високий рівень інтелекту.

Щодо другої підгрупи (старша вікова група дошкільників) експериментальної підгрупи встановлено, що 40 % із них демонстрували середній рівень даного показника, в тому числі 10 % із них мали РАС. 10% опитуваних зазначеної підгрупи мали високий рівень інтелекту для своєї вікової групи.

Зазначаємо, що причини сформованості показника за трьома рівнями прояву аналогічні тим, які характерні показнику сформованості словникового запасу.

Другим етапом дослідження є оцінка комунікативної компоненти розвитку дітей, а саме, рівня соціальної комунікації із дорослими, дітьми, рівня міжособистісних відносин дітей.

В табл. 2.18 представлено діагностику рівня соціальної комунікації із дорослими, дітьми опитуваних контрольної групи, методологічні аспекти зазначеного дослідження наведено в табл. 2.5.

Таблиця 2.18

Рівень соціальної комунікації із дорослими та дітьми опитуваних середнього та старшого дошкільного віку контрольної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	5	12	3
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	17	3
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	5	29	6

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Констатуємо, що результати дослідження (табл. 2.18) свідчать, що в першій підгрупі контрольної групи (середній вік дошкільників) 5 осіб демонстрували низький рівень досліджуваного показника, 12 із них мали його середній прояв (в тому числі 6 є дітьми із аутизмом), 3 дітей даної підгрупи мали високий рівень розвитку показника. Варто зазначити, що у дітей із РАС демонструвався рівномірно середній прояв за основними компонентами соціальної комунікації із дорослими, дітьми, що також було характерно для попередніх видів діагностики.

Стосовно другої підгрупи контрольної групи (діти старшого дошкільного віку) відмічено, шо 17 дітей мали середній рівень прояву зазначеного показника, в тому числі 4 із них мали аутизм. У 3 дітей вказаної підгрупи визначено високий рівень розвитку зазначеного показника за основними компонентами.

Встановлено, що: низький прояв соціальної комунікації, характерний для дітей, які не отримують належної підтримки щодо формування відносин

від батьків, родини; середній (як для дітей із РАС, так і без аутизму) – виявляється у дітей, батьки яких приймають участь у становленні їх соціальних комунікацій (роз'яснення, бесіди, відвідування заходів, де передбачена соціальні контакти); високий – у дітей, які мають високий рівень комунікативних здібностей.

В табл. 2.19 наведено діагностику рівня соціальної комунікації із дорослими, дітьми опитуваних експериментальної групи.

За отриманими даними (табл. 2.19) нами визначено, шо 4 дитини першої підгрупи експериментальної групи (середній вік дошкільників) мають низький рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми. 14 осіб даної підгрупи демонструють середній прояв вказаного показника, в тому числі 6 із них мають аутизм. 2 дитини вказаної підгрупи відзначились високим проявом зазначеного показника.

Якщо аналізувати даний показник в рамках другої підгрупи експериментальної групи (старші дошкільники) стверджуємо наступне. А саме, 15 осіб мали середній прояв зазначеного показника (в тому числі до їх складу увійшло 4 аутисти), 5 осіб мали високий рівень розвитку соціальної комунікації із дорослими, дітьми.

Слід зазначити, що причинами сформованості такого стану прояву показника є ті, які характерні для контрольної групи.

Таблиця 2.19

Рівень соціальної комунікації із дорослими та дітьми опитуваних середнього та старшого дошкільного віку експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	4	14	2
1.1	Діти із РАС	0	6	0

Продовження табл. 2.19

1	2	3	4	5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	4	29	7

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

В табл. 2.20 подано діагностику рівня соціальної комунікації із дорослими, дітьми дітей контрольної групи.

Оцінюючи отримані матеріали (табл. 2.20) встановлено, що в першій підгрупі контрольної групи (середній дошкільний вік) діти із аутизмом (15 % в загальному складі) відзначились середнім рівнем соціальної взаємодії із дорослими, дітьми. В рамках другої підгрупи контрольної групи (старший дошкільний вік) діти із РАС також демонстрували середній рівень прояву зазначеного показника (вони посіли 10 % із загального складу групи). Причини прояву даного показника стосовно різних рівнів прояву показника (низький, середній, високий) визначено при кількісній характеристиці його становлення.

Таблиця 2.20

Рівень соціальної комунікації із дорослими та дітьми опитуваних середнього та старшого дошкільного віку контрольної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	12,5	30	7,5
1.1	Діти із РАС	0	15	0

Продовження табл. 2.20

1	2	3	4	5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	42,5	7,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	12,5	72,5	15

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.18

В табл. 2.21 наведено діагностику рівня соціальної комунікації із дорослими, дітьми дітей експериментальної групи.

Згідно із даними дослідження (табл. 2.21) стверджуємо, що в першій підгрупі експериментальної групи (середня вікова група дошкільників) діти із РАС демонстрували середній прояв зазначеного показника (це 15 % всіх дітей групи). В другій підгрупі експериментальної групи (старша вікова група дошкільників) діти із РАС також мали середній рівень оціночного показника (10 % дітей групи). Відмічаємо, що причини прояву вказаного показника (низький, середній та високий) встановлено стосовно даної групи визначено при її кількісній характеристиці.

Таблиця 2.21

Рівень соціальної комунікації із дорослими та дітьми опитуваних середнього та старшого дошкільного віку експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	10	35	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5

Продовження табл. 2.21

1	2	3	4	5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	10	72,5	17,5

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.19

Діагностика міжособистісних відносин дітей дала змогу встановити дорослих (батьки, вихователі) і дітей (із груп), з якими кожна дитина із двох груп хотіла б комунікувати постійно, відпочивати та розважатись. Вибір дітей із груп дасть змогу в перспективі залучити їх до посередницької участі у оптимізаційній програмі соціально-психологічної адаптації (розділ 3). Вказана інформація занесена до профілів досліджуваних дітей.

Третім етапом дослідження виступає аналіз соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра, зокрема, встановлення типу самостійності поведінки досліджуваних дітей (методичні вимоги подано в табл. 2.7), визначення типу рівня просоціальної поведінки (критерії та вимоги наведено в табл. 2.8).

В табл. 2.22 подано результати оцінки рівня самостійності поведінки досліджуваних дітей контрольної групи. Критерії оцінки даного показника подано в дод. В.

Таблиця 2.22

Оцінка рівня самостійності поведінки досліджуваних дітей середнього та старшого дошкільного віку контрольної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки, кількість дітей		
		Низький	Середній	Максимальний
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	4	11	5
1.1	Діти із РАС	0	6	0

Продовження табл. 2.22

1	2	3	4	5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	16	4
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	4	27	9

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Зазначаємо, що в першій підгрупі контрольної групи (середня вікова група дошкільників) було 4 дитини, які мали низький рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки. Також в даній підгрупі відмічено 11 дітей із середнім проявом зазначеного показника, в тому числі 6 із них мають аутизм. Окрім вказаного, було 5 дітей із високим ступенем сформованості вольових якостей самостійної поведінки. Варто зауважити, що не встановлено дітей, у яких би спостерігалась повна відсутність сформованості вольових якостей самостійної поведінки, що є позитивним фактором становлення поведінкової компоненти.

Серед дітей другої підгрупи контрольної групи (старша вікова група дошкільників) також не виявлено дітей, які б мали повну відсутність сформованості вольових якостей самостійної поведінки. При цьому, 16 дітей мали середній рівень даного показника, в тому числі до їх складу входили діти із РАС (4 особи). У 4 дітей також відмічено високий прояв зазначеного показника.

В табл. 2.23 наведено результати оцінки рівня самостійності поведінки досліджуваних дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.23

Оцінка рівня самостійності поведінки досліджуваних дітей середнього та старшого дошкільного віку експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки, кількість дітей		
		Низький	Середній	Максимальний
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	12	5
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	17	3
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	29	8

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Відповідно до отриманих матеріалів (табл. 2.23) констатуємо, що в першій підгрупі експериментальної групи (середня вікова група дошкільників) 3 дітей мали низький рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки, 12 дітей – середній рівень (6 із них мають РАС), і 5 дітей вирізнялись максимально високим проявом вказаного показника. При цьому, в другій підгрупі експериментальної групи (старша вікова група дошкільників) 17 дітей мали середній прояв вказаного показника, 6 із них мали РАС. Також в даній підгрупі виявлено 3 дітей із високим рівнем зазначеного показника.

В табл. 2.24 визначено оцінку рівня вольових якостей самостійної поведінки дітей контрольної групи.

Таблиця 2.24

Оцінка рівня вольових якостей самостійної поведінки досліджуваних дітей середнього та старшого дошкільного віку контрольної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень вольових якостей самостійної поведінки, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Максимальний
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	10	27,5	12,5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	40	10
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	10	67,5	22,5

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.22

Зазначаємо, що в першій підгрупі контрольної групи діти із РАС, які складають 15 % дітей групи, демонстрували середній рівень прояву зазначеного показника. При цьому, в другій підгрупи даної групи діти із аутизмом визначились середнім рівнем сформованості вказаного показника, і складали 10 % учасників групи.

Констатуємо, що діти контрольної групи, які демонструють низький рівень прояву вказаного показника, також в рамках попередніх діагностик виявляли низький прояв показників. Це діти, які не мають значної батьківської уваги, не мають ефективного прикладу стосовно вирішення основних задач. Діти із середнім проявом показника, як і за попередніми методиками, мають суттєву батьківську увагу та підтримку, отримують гарний приклад самостійності. Опитувані із високим проявом показника мають ефективний приклад та підтримку батьків, також вони вирізняються суттєвим орієнтиром на самостійність.

В табл. 2.25 подано оцінку рівня вольових якостей самостійної поведінки дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.25

Оцінка рівня вольових якостей самостійної поведінки досліджуваних дітей середнього та старшого дошкільного віку експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень вольових якостей самостійної поведінки, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Максимальний
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	30	12,5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	42,5	7,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	72,5	20

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.23

Встановлено, що отримані дані (табл. 2.25) показують, що в рамках першої підгрупи експериментальної групи діти із РАС, частка яких складає 15 %, змогли продемонструвати середній прояв даного показника. В межах другої підгрупи вказаної групи діти із РАС також вирізнились середнім проявом вказаного показника, і вони склали 10 % від загальної чисельності дітей групи.

Діти даної групи, як і у випадку контрольної групи, які демонструють низький рівень прояву вказаного показника, також в рамках попередніх діагностик виявляли низький прояв показників. Вказані діти не мають значної батьківської уваги та не отримують позитивний досвід в цій сфері. Діти із середнім проявом показника, як і за попередніми методиками, мають суттєву батьківську увагу та підтримку, отримують гарний приклад самостійності. Респонденти із високим проявом компонент даного показника мають високу

самостійність у рішеннях і батьківську підтримку. А саме, це висока якість поведінки, успішне реагування на ситуації, здатність самостійно звертатись до оточуючих для вирішення ситуацій, ініціативність. У дітей із середнім проявом самостійності вказані компоненти мають середній розвиток, і у тих, які мають низький загальний прояв самостійності основі компоненти вирізняються низьким рівнем.

В табл. 2.26 подано результати аналізу рівня просоціальної поведінки досліджуваних дітей контрольної групи.

Таблиця 2.26

Рівень просоціальної поведінки дітей середнього та старшого дошкільного віку контрольної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень просоціальної поведінки, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	5	12	3
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	5	27	8

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Констатуємо, що за даними оцінювання (табл. 2.26) було виявлено, що в першій підгрупі контрольної групи (середній вік дошкільників) було 5 дітей із низьким рівнем даного показника. Варто зазначити, що до складу дітей із низьким рівнем прояву вказаного показника відносяться звичайні діти, які не мають РАС. Зазначене обумовлено тим, що діти із РАС досліджуваних груп мають високу увагу з боку батьків, родини, і таке ставлення впливає на те, що вони мають достатньо прийнятний рівень просоціальної поведінки. Зокрема, в даній підгрупі 12 дітей мали середній прояв зазначеного показника, і 6 із них

мали РАС. Також 3 дітей даної підгрупи мали високий рівень зазначеного показника.

При цьому, в другій підгрупі контрольної групи (старший вік дошкільників) було 15 дітей із середнім проявом вказаного показника, 4 із яких мали РАС. Також 5 осіб даної підгрупи мали високий прояв вказаного показника.

В табл. 2.27 наведено результати аналізу рівня просоціальної поведінки досліджуваних дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.27

Рівень просоціальної поведінки дітей середнього та старшого дошкільного віку експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень просоціальної поведінки, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	15	2
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	17	3
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	22	5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

За даними дослідження (табл. 2.27) встановлено, що низький рівень прояву даного показник відмічено у 3 дітей першої підгрупи експериментальної групи (середній вік дошкільників). У 15 дітей даної підгрупи визначено середній прояв показника, в тому числу це 6 дітей із РАС. Також у 2 дітей вказаної підгрупи виявлено високий розвиток вказаного показника.

Відносно дітей другої підгрупи експериментальної групи (старша вікова група дошкільників) визначено, що 17 із них мали середній прояв вказаного показника, в тому числі 4 були аутистами. Також в складі даної підгрупи було 3 дітей із високим проявом рівня просоціальної поведінки.

В табл. 2.28 наведено аналіз рівня просоціальної поведінки дітей контрольної групи у відносному вимірі.

Таблиця 2.28

Рівень просоціальної поведінки дітей середнього та старшого дошкільного віку контрольної групи, відносний вимір

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень просоціальної поведінки, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	12,5	30	7,5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	12,5	67,5	20

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.26

Аналіз отриманих даних (табл. 2.28) показав, що 15 % дітей першої підгрупи контрольної групи (діти із РАС) мають середній прояв даного показника. Також визначено, що в рамках другої підгрупи даної групи діти із РАС складають 10 % від загальної чисельності дітей групи, і вони також мають середній прояв вказаного показника.

Стверджуємо, що в даній групі є 12,5 % дітей із низьким рівнем даного показника, це діти із високим рівнем асоціальної поведінки, яка обумовлена недостатнім рівнем соціалізації, відсутністю підтримки батьків у формуванні

просоціальних моделей поведінки. Діти із середнім проявом вказаного показника (в тому числі діти із РАС), які складають 67,5 %, мають достатній ступінь соціалізації, добре адаптуються до просоціальної поведінки завдяки увазі батьків. 20 % дітей даної групи мають високий прояв вказаного показника, це проактивні особи, які вирізняються прагненням до навчання, міжособистісних відносин.

В табл. 2.29 подано оцінку рівня просоціальної поведінки дітей експериментальної групи у відносному вимірі.

Відповідно до отриманих результатів (табл. 2.29), діти із РАС першої підгрупи експериментальної групи складають 15 % у загальному складі групи і вони демонструють середній прояв зазначеного показника. Стосовно другої підгрупи вказаної групи виявлено, що діти із РАС складали 10 % в складі групи, і вони визначались середнім проявом вказаного показника.

В рамках даної групи виділено 7,5 % дітей із низьким рівнем просоціальної поведінки, яка сформована як і у дітей із аналогічним проявом вказаного показника в контрольній групі. Також середній прояв просоціальної поведінки даної групи, як і низький обумовлені причинами, встановленими для дітей із аналогічними проявами у контрольній групі.

Таблиця 2.29

Рівень просоціальної поведінки дітей середнього та старшого дошкільного віку експериментальної групи, відносний вимір

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень просоціальної поведінки, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Максимальний
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	37,5	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0

Продовження табл. 2.29

1	2	3	4	5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	42,5	7,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	55	12,5

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.27

Четвертим етапом дослідження є аналіз психологічної компоненти досліджуваних дітей із розладами аутистичного спектра, а саме, встановлення показника прояву теорії розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших) (методичні вимоги подано в табл. 2.9), визначення особливостей соціально-психологічної адаптації дітей відвідувати заклад дошкільної освіти (критерії та вимоги наведено в дод. Д).

В табл. 2.30 подано оцінку здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей контрольної групи. Встановлено, що в межах контрольної групи першої підгрупи (діти середнього дошкільного віку) 5 дітей мали низький прояв досліджуваного показника. В рамках даної підгрупи 13 дітей мали середній прояв даного показника, в тому числі це 6 дітей із РАС. Встановлено, що вони не мали занадто високого знання прояву будь-якого із досліджуваних психічних станів, представлених на фотографіях (зображеннях), зокрема, сприйняття, думки, переконання, бажання, мотивація, намір, обмірковування, рішення, задоволення, емоції, настрій, уява та пам'ять. Але, в цілому, демонстрували середній рівень їх розпізнавання. 2 дитини із першої підгрупи мали високий рівень розпізнавання психічних станів.

Таблиця 2.30

Рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей середнього та старшого дошкільного віку контрольної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень прояву показника, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	5	13	2
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	14	6
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	5	27	8

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Стосовно другої підгрупи контрольної групи (старші дошкільники) виявлено, що 14 із дітей мали середній рівень прояву даного показника, в тому числі це 4 дитини із РАС. Вони також мали середній рівень розпізнавання психічних станів за основними пропонованими, не відмічалось переважання знань за тим або іншим. Виявлено, що 6 дітей даної підгрупи мали високий рівень прояву зазначеного показника.

В табл. 2.31 представлено аналіз здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.31

Рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей середнього та старшого дошкільного віку експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень прояву показника, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	12	5

Продовження табл. 2.31

1	2	3	4	5
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	13	7
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	25	12

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Стверджуємо, що отримані результати (табл. 2.31) свідчать, що в першій підгрупі експериментальної групи (середній вік дошкільників) було 3 дитини із низьким проявом зазначеного показника. Також в даній підгрупі виявлено 12 дітей із середнім його проявом, в тому числі 6 дітей із РАС. Останні демонстрували середній рівень розпізнавання за всіма психічними станами. В даній підгрупі було 5 дітей із високим рівнем даного показника.

В рамках другої підгрупи експериментальної групи (старший вік дошкільників) виявлено 13 дітей із середнім проявом рівня розпізнавання психічних станів, в тому числі 4 дитини із РАС. В даній підгрупі є 7 дітей із високим проявом зазначеного показника.

В табл. 2.32 наведено оцінку рівня здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей контрольної групи у відносному вимірі.

Таблиця 2.32

Рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей середнього та старшого дошкільного віку контрольної групи, відносний вимір

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень прояву показника, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	12,5	32,5	5

Продовження табл. 2.32

1	2	3	4	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	35	15
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	12,5	67,5	20

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.30

Встановлено, що в першій підгрупі контрольної групи 15 % дітей мають РАС і вони демонструють середній прояв зазначеного показника. При цьому, в другій підгрупі вказаної групи 10 % дітей мають аутизм і вони також визначаються середнім проявом зазначеного показника.

Відмічаємо, що 12,5 % осіб контрольної групи мають низький прояв здатності щодо розрізнення основних психічних стані інших, зазначені респонденти демонструють низькі прояви за іншими оцінюваними показниками. Вказане обумовлено недостатнім заохоченням до розвитку з боку батьків (в тому числі стосовно психологічного розуміння інших). 67,5 % осіб має середній прояв даного показника (це також діти із РАС), такий результат обумовлений гармонійним розвитком, який підтримується з боку батьків. 20 % дітей даної групи мають високі показники розвитку, що пов’язано як із їх здібностями, так і з впливом батьків, родини.

В табл. 2.33 наведено оцінку рівня здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей експериментальної групи.

Таблиця 2.33

Рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей середнього та старшого дошкільного віку експериментальної групи, відносний вимір

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень прояву показника, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	30	12,5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	32,5	17,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	62,5	30

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.31

Стверджуємо, що в першій підгрупі експериментальної групи 15 % дітей мають РАС і вони визначаються середнім проявом зазначеного показника. В другій підгрупі даної групи 10 % дітей мають РАС і також демонструють середній прояв досліджуваного показника.

Зазначаємо, що причинами сформованості низького (7,5 %), середнього (62,5 %) та високого (30 % опитуваних) прояву здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей експериментальної групи є ті ж, які притаманні дітям із аналогічним проявом в контрольній групі.

В табл. 2.34 представлені особливості до соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти у контрольній групі. Порядок оцінки даного показника подано в дод. Д, він включає 10 оціночних компонентів соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти.

Таблиця 2.34

Рівень соціально-психологічної адаптації дітей середнього та старшого дошкільного віку щодо відвідування закладу дошкільної освіти (контрольна група)

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень адаптації, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	4	12	4
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	13	7
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	4	25	11

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Визначено, що в першій підгрупі контрольної групи (середні дошкільники) 4 дитини мають низький прояв вказаного показника, 12 із даної підгрупи визначаються його середній рівнем (в тому числі 6 дітей із РАС). Останні в цілому мають суттєво високий середній прояв даного показника, що є достатньо значущим для дітей вказаної категорії. Як свідчить опитування дітей, батьків та персоналу закладу, на вказане впливає соціально-психологічний клімат даної організації. Також 4 дитини даної підгрупи мають високий прояв вказаного показника.

В другій підгрупі контрольної групи (старші дошкільники) 13 дітей вирізняються середнім проявом досліджуваної складової, в тому числі це 4 дитини із РАС. 7 дітей вказаної підгрупи мають високий рівень сформованості вказаного показника.

В табл. 2.35 наведено рівень соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти у експериментальній групі.

Таблиця 2.35

Рівень соціально-психологічної адаптації дітей середнього та старшого дошкільного віку щодо відвідування закладу дошкільної освіти (експериментальна група)

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень адаптації, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	15	2
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	30	7

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

За даними дослідження (табл. 2.35) виявлено, що 3 дитини першої підгрупи експериментальної групи мають низьку сформованість вказаного показника, 15 дітей вказаної підгрупи визначаються його середнім проявом (в тому числі це 6 дітей із аутизмом). В даному дошкільному навчальному закладі, як і в тому, від якого представлена контрольна група дітей, високий рівень доброзичливості, підтримки на рівні дітей, батьків, персоналу. Діти із РАС в цілому мають достатньо високий для своєї категорії прояв вказаного показника. Також 2 дитини мають високий прояв вказаного показника.

В другій підгрупі експериментальної групи (старші дошкільники) є 15 дітей, що демонструють середній прояв вказаного показника (в тому числі 4 дитини із аутизмом). Також 5 дітей визначились високий рівнем даного показника.

В табл. 2.36 подано рівень соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти у контрольній групи у відносному вимірі.

Таблиця 2.36

Рівень соціально-психологічної адаптації дітей середнього та старшого дошкільного віку щодо відвідування закладу дошкільної освіти (контрольна група), відносний вимір

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень адаптації, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	10	30	10
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	32,5	17,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	10	62,5	27,5

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.34

Зазначаємо, що представлений розподіл (табл. 2.36) показує, в першій підгрупі контрольної групи було 15 % дітей із РАС, які демонстрували середній прояв вказаного показника. Стосовно другої підгрупи вказаної групи виявлено, що діти із РАС складали 10 % всіх дітей групи, і вони мали також середній прояв вказаного показника.

Діти з середнім рівнем адаптації даної групи (62,5 %) відрізняються: нормальним рівнем задоволення від відвідування закладу; існуванням середнього ступеню сумування за середовищем дитячого садку; середнім рівнем звичок до режиму життя, який сформовано в закладі; наявністю організації життя та дисципліни на середньому рівні; прийнятною контактністю; середнім ступенем розвитку стосунків із дітьми; середнім рівнем відгуку на дії вихователя, виховні впливи; задовільним станом здоров’я; виявляють прийнятне задоволення ігровим спілкуванням; середнім рівнем успішності проходження етапу адаптації до закладу. Діти, які мають

низький прояв даних показників складають 10 % в групі не адаптовані до відвідування закладу через низький рівень когнітивного розвитку, інших компонент, які сприяють успішній комунікації із іншими дітьми. У дітей із високим проявом даного показника (27,5 % опитуваних групи) висока адаптація до відвідування закладу з огляду на вплив здібностей, високий рівень активності, потреби до соціальних контактів тощо.

В табл. 2.37 наведено рівень соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти у експериментальній групі (відносний вимір).

Виявлено, що в першій підгрупі 15 % дітей експериментальної групи мали середній прояв вказаного показника, це діти із РАС. Також 10 % дітей другої підгрупи експериментальної групи, які є аутистами також мали середній прояв даного показника.

Слід зазначити, що низький, середній та високий прояв зазначеного показника в експериментальній групі є аналогічним до того, що характерний для дітей із аналогічними проявами в контрольній групі.

Таблиця 2.37

Рівень соціально-психологічної адаптації дітей середнього та старшого дошкільного віку щодо відвідування закладу дошкільної освіти (експериментальна група), відносний вимір

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень адаптації, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	37,5	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5

Продовження табл. 2.37

1	2	3	4	5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	75	17,5

Джерело: складено авторкою за даними табл. 2.35

Перейдемо до оцінки кореляційного зв'язку між рівнем соціально-психологічної адаптації дітей та однією із складових трьох інших оціночних компонент (табл. 2.38). Для аналізу беруться дані дітей експериментальної групи, оскільки на їх прикладі буде впроваджено оптимізаційну програму.

Таблиця 2.38

Кореляційний аналіз між значеннями компонент соціально-психологічної адаптації дітей та однією із складових трьох інших оціночних компонент

Особливості соціально-психологічної адаптації дітей	Індекс кореляції за показниками:		
	Рівень сформованості інтелекту дітей (Методика діагностики інтелекту дітей)	Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми (Методика діагностики рівня соціальної комунікації із дорослими, дітьми)	Рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки (Методика «Чи самостійна дитина?»)
Рівень задоволення відвідування закладу дошкільної освіти	0,698; $p < 0,05$	0,754; $p < 0,01$	0,612; $p < 0,05$
Рівень ефективності сприйняття виховання в закладі дошкільної освіти	0,644; $p < 0,05$	0,532; $p < 0,05$	0,715; $p < 0,01$
Рівень задоволення ігровою комунікацією із іншими дітьми в закладі дошкільної освіти	0,548; $p < 0,05$	0,526; $p < 0,05$	0,643; $p < 0,05$

Джерело: розраховано авторкою

Для оціночних показників кореляційного аналізу обрано такі показники, зокрема:

- рівень задоволення відвідування закладу дошкільної освіти (оцінюється за питанням: Дитина з задоволенням відвідує дитячий садок?). Вказаний показник оцінювався за шкалою: 1 бал – "безумовно, ні"; 2 бали – "скоріше ні, ніж так"; 3 бали – "скоріше так, ніж ні"; 4 бали – "безумовно, так".

- рівень ефективності сприйняття виховання в закладі дошкільної освіти (оцінюється за питанням: Відгукується на виховні впливи, дії вихователя?). Даний показник оцінювався за шкалою: 1 бал – "безумовно, ні"; 2 бали – "скоріше ні, ніж так"; 3 бали – "скоріше так, ніж ні"; 4 бали – "безумовно, так";

- рівень задоволення ігровою комунікацією із іншими дітьми в закладі дошкільної освіти (оцінюється за питанням: Задоволена ігровим спілкуванням?). Зазначений показник оцінювався за шкалою: 1 бал – "безумовно, ні"; 2 бали – "скоріше ні, ніж так"; 3 бали – "скоріше так, ніж ні"; 4 бали – "безумовно, так".

Встановлено, що на рівні більшості оціночних показників існує високий кореляційний зв’язок, що свідчить про потребу використання даних компонент при розробці корекційно-розвиткової програми. Зокрема, високий зв’язок визначено на рівні показників: рівень задоволення відвідування закладу дошкільної освіти та рівень сформованості інтелекту дітей (0,698; $p < 0,05$); рівень задоволення відвідування закладу дошкільної освіти та рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки (0,612; $p < 0,05$); рівень ефективності сприйняття виховання в закладі дошкільної освіти та рівень соціальної взаємодії із дорослими, дітьми (0,532; $p < 0,05$); рівень задоволення ігровою комунікацією із іншими дітьми в закладі дошкільної освіти та рівень сформованості інтелекту дітей (0,548; $p < 0,05$); рівень задоволення ігровою комунікацією із іншими дітьми в закладі дошкільної освіти та рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки (0,643; $p < 0,05$). Кореляційний зв’язок на рівні інших змінних відмічено на середньому рівні. Оскільки в нашому дослідженні визначено, що у дітей із РАС середній прояв більшості показників, покращення їх стану може бути забезпечено завдяки обраним компонентам, які мають високу залежність один від одної і

будуть мати синергетичний взаємовплив. Також виявлено, що в експериментальній групі є діти, які не мають РАС, але мають низький та середній прояв оцінюваних показників. З огляду на вище зазначене, було прийнято рішення щодо участі всіх дітей експериментальної групи у корекційно-розвитковій програмі. Така логіка дослідження обумовлена і тим, що окремі діти без інклюзивних особливостей були обрані у якості посередників щодо покращення адаптації для дітей із РАС.

Для можливості подальшого доведення ефективності розробленої корекційно-розвиткової програми ми порівняли результати первинної діагностики контрольної та експериментальної підгруп середнього дошкільного віку (більше 4 років та менше 5 років) за t-критерієм Ст'юдента для незалежних вибірок дітей (табл. 2.39).

Таблиця 2.39

Результати порівняльного аналізу показників первинної діагностики контрольної та експериментальної підгруп середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років) за t-критерієм Ст'юдента

Методики	t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок
Рівень соціально-психологічної адаптації дітей до відвідування закладу дошкільної освіти	$t_{емп.} = 0.0$. Статистично значимі відмінності між результатами контрольної та експериментальної груп середнього дошкільного віку відсутні.
Методика діагностики інтелекту дітей	$t_{емп.} = 0.17214$ Статистично значимі відмінності між результатами контрольної та експериментальної груп середнього дошкільного віку відсутні.
Методика діагностики рівня соціальної взаємодії із дорослими, дітьми	$t_{емп.} = -0.17244$ Статистично значимі відмінності між результатами контрольної та експериментальної груп середнього дошкільного віку відсутні.
Методика оцінки типу самостійності поведінки	$t_{емп.} = 0.0$ Статистично значимі відмінності між результатами контрольної та експериментальної груп середнього дошкільного віку відсутні.

Джерело: складено автором

Згідно із отриманими результатами (табл. 2.39) встановлено, що за результатами основних методик відсутні статистично значимі відмінності між

результатами контрольної та експериментальної груп середнього дошкільного віку. Відповідно, для зазначеної вікової групи актуальним залишається розвиток вказаних компонент соціально-психологічного розвитку досліджуваних дітей.

В табл. 2.40 наведено представлено результати порівняльного аналізу показників первинної діагностики дітей контрольної та експериментальної груп за t-критерієм Ст'юдента.

Таблиця 2.40

Результати порівняльного аналізу показників первинної діагностики дітей контрольної та експериментальної груп старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років)за t-критерієм Ст'юдента

Методики	t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок
Рівень соціально-психологічної адаптації дітей до відвідування закладу дошкільної освіти	темп. = 1,45297. Статистично значимі відмінності між результатами контрольної та експериментальної груп відсутні.
Методика діагностики інтелекту дітей	темп. = -0,87178 Статистично значимі відмінності між результатами контрольної та експериментальної груп відсутні.
Методика діагностики рівня соціальної взаємодії із дорослими, дітьми	темп. = -0,77664 Статистично значимі відмінності між результатами контрольної та експериментальної відсутні.
Методика оцінки типу самостійності поведінки	темп. = 0,40647 Статистично значимі відмінності між результатами контрольної та експериментальної груп відсутні.

Джерело: складено автором

Було визначено, що за результатами основних методик відсутні статистично значимі відмінності між результатами діагностики дітей контрольної та експериментальної груп.

Отже, емпіричні показники контрольних та експериментальних груп відносно однакові за всіма основними характеристиками для обох вікових груп, тобто на етапі формуючого експерименту це дасть нам змогу порівняно

оцінювати розвиваючий та формуючий ефект розробленої корекційно-розвиткової програми.

Висновок до розділу 2

Досліджено показники соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. Методичне впровадження дослідження спиралося на чітко обґрунтовану схему та оціночні показники, які не є дискусійними серед науковців та фахівців.

Описано основні етапи проведеного емпіричного дослідження, серед яких: 1) вибір закладів дошкільної освіти, на базі яких буде проведено діагностику за визначеними методиками; 2) здійснення вибору дітей із РАС та звичайних дітей, рівень сформованості соціально-психологічної адаптації яких буде досліджено в роботі; 3) визначення складу, характеристик компонентів та показників соціально-психологічної адаптації дітей із аутизмом, які будуть оцінюватись в процесі емпіричного дослідження; 4) встановлення методичного інструментарію емпіричного дослідження (виділення та характеристика оціночних методик); 5) отримання дозволів від батьків (опікунів) та уточнення організаційного механізму дослідження із учасниками експериментального дослідження (психологами, вихователями, асистентами вихователів, педагогами тощо); 6) здійснення емпіричного дослідження згідно із визначеним методичним інструментарієм, етапами; загальна характеристика щодо експериментальної та контрольної групи, їх оцінка та встановлення проблем соціально-психологічної адаптації дітей із аутизмом. Впроваджена схема емпіричного дослідження ґрунтується на традиційних методичних підходах організації аналогічних досліджень, з акцентом на особливостях соціально-психологічного розвитку дітей із РАС в дошкільних закладах освіти.

Розглянуті положення наукових підходів дали змогу визначити авторську експериментальну модель оцінки соціально-психологічних

особливостей адаптації дітей із РАС, яка використовувалась при розробці методичного інструментарію. Зокрема, визначено перелік оціночних компонентів (індивідуальні психологічні особливості дітей із РАС, соціально-психологічні особливості дітей із РАС).

Обґрунтовано вибір методичного інструментарію емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС з огляду на його науковість, відсутність дискусійних положень в обраних методиках, їх відповідність сучасним реаліям закладів дошкільної освіти. Для оцінки індивідуальних особливостей дітей із РАС запропоновано використання нозології, яка існує у опитуваних дітей і яка відома їх вихователям, батькам (опікунам) тощо. Для оцінки соціально-психологічних особливостей дітей із РАС використовувалися такі методики:

- для когнітивної компоненти розвитку дітей методики діагностики: рівня словникового запасу (авторська пропозиція, яка передбачає визначення уніфікованого рівня словникового запасу); рівня інтелекту опитуваних дітей;

- для соціально-психологічних особливостей дітей із РАС: оцінка показників соціальної взаємодії із дорослими, дітьми; оцінка міжособистісних відносин дітей; діагностика поведінкової компоненти;

- для психологічної компоненти досліджуваних: методичне забезпечення для оцінки показника прояву теорії розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших); методичне забезпечення для оцінки соціально-психологічної адаптації дітей.

Особливістю авторського підходу є визначення комплексу компонент для вивчення соціально-психологічного розвитку дітей із РАС у закладах дошкільної освіти, також вказані вікові групи вирізняють зазначену методичну пропозицію від існуючих в наукових колах.

В процесі дослідження визначено особливості поведінки та показника соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. Отримані результати показали, що в розрізі досліджуваних показників та компонент у дітей із РАС виявлено середній прояв більшості із них.

Відповідно, ключовою проблемою виступає необхідність їх розвитку в умовах закладів дошкільної освіти. Також актуальним є покращення оціночних показників розвитку звичайних дітей, які також мають як середній, так і низький рівень розвитку зазначених складових. Відповідно, всі респонденти експериментальних груп будуть учасниками оптимізаційної програми на рівні із дітьми із РАС. Окрім того, діти, які демонструють високий прояв компонент, які вивчаються, також прийматимуть участь у програмі як для підвищення рівня їх розвитку, так і через те, що вони є залученими у якості помічників-посередників.

Дослідження дозволяє стверджувати, шо за більшістю оцінюваних показників соціально-психологічної адаптації невисока частка опитуваних контрольної групи (від 10 до 12,5 %) демонструють низький рівень прояву. При цьому, ця категорія дітей не мають РАС. Частка опитуваних експериментальної групи, яка має низький рівень основних показників складає незмінні 7,5 % дітей, це також звичайні діти. Діти із РАС за двома групами демонструють середній рівень оціночних показників, таких дітей в експериментальній групі 25 %. Вони, як і діти із низькими показниками, так і звичайні діти, що мають середній їх прояв будуть першочергово залучені до програми оптимізації. Також передбачено залучити дітей із високими проявами, оскільки вони можуть сприяти засвоєнню певних навичок та знань.

Кореляційний аналіз (за коефіцієнтом Пірсона) показав статистично значущі позитивні зв’язки між рівнями соціально-психологічної адаптації дітей дошкільного віку та ключовими психолого-педагогічними характеристиками: рівнем інтелектуального розвитку, соціальної комунікації та сформованістю вольової самостійності. Найвищий індекс кореляції виявлено між рівнем задоволення відвідування закладу дошкільної освіти та рівнем соціальної комунікації з дорослими й однолітками ($r = 0,754$; $p < 0,01$), що свідчить про сильний статистично значущий зв’язок між емоційним ставленням до закладу та комунікативними навичками. Також встановлено суттєві кореляції цього показника з інтелектуального розвитку ($r = 0,698$; $p <$

0,01) та вольовою самостійністю (r = 0,612; $p < 0,05$). Рівень ефективності сприйняття виховання в закладі дошкільної освіти демонструє помірні, але достовірні зв'язки з усіма досліджуваними характеристиками, зокрема, з вольовими якостями (r = 0,715; $p < 0,01$), інтелектом (r = 0,644; $p < 0,05$) та соціальною комунікацією (r = 0,532; $p < 0,05$). Показник задоволення ігровою комунікацією виявив позитивні кореляції з вольовою самостійністю (r = 0,643; $p < 0,05$), інтелектуальним розвитком (r = 0,548; $p < 0,05$) та соціальною комунікацією (r = 0,526; $p < 0,05$), що підтверджує значущу роль ігрової взаємодії у процесі соціально-психологічної адаптації як нормотипового дошкільника, так і дітей з РАС.

Таким чином, отримані результати засвідчують наявність достовірних статистичних зв'язків ($p < 0,05$; $p < 0,01$) між рівнем розвитку когнітивної, соціальної та вольової сфер особистості дітей з РАС та їх спроможності до соціально-психологічної адаптації в закладах дошкільної освіти. Ці результати підтверджують доцільність розробки експериментальної комплексної моделі оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти.

РОЗДІЛ 3 КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВА ПРОГРАМА ЗІ СТВОРЕННЯ УМОВ ПОКРАЩЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

3.1. Зміст та застосування корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти

Діти з особливостями розвитку – це неоднорідна група дітей, вони потребують підтримки та кодспроможності як при відвідуванні закладів дошкільної освіти, так і при навчанні в школі. Об’єм допомоги таким дітям може значно коливатись в залежності від вираженості симптомів порушень розвитку кожної окремої дитини. Особливу групу дітей з обмеженими можливостями здоров’я містять діти з розладами аутистичного спектра.

Нами розроблено програму, яка націлена на проведення корекційно-розвиткових занять з даними дітьми і враховує особливості їх соціально-психологічного розвитку та індивідуальні можливості. Програма забезпечує корекцію порушеного розвитку (пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, поведінкової сфери, а також соціальної адаптації) і сприяє створенню психолого-педагогічних умов для задоволення особливих соціально-психологічних потреб дітей з РАС, а також допомагає організувати процес становлення когнітивної та соціально-комунікативної компетенції дітей даної категорії в закладах дошкільної освіти.

Програма корекційно-розвиткової роботи включає три частини: цільову, змістовну та організаційну. Цільова частина складається із визначення: мети, завдання, принципів корекційно-розвиткової роботи; заплановані результати освоєння дітьми із РАС закладу дошкільної освіти програми корекційно-розвиткової роботи; систему оцінки досягнення запланованих результатів освоєння програми. До змістовної частини віднесено: загальний зміст

програми корекційно-розвиткової роботи; її основні напрямки; структурі програми і вправи, розроблені з урахуванням орієнтиру на вирішення проблем соціально-психологічної адаптації. Організаційна частина описує механізми реалізації програми корекційно-розвиткової роботи, визначає систему умов, необхідних для реалізації програми.

Перейдемо до визначення цільової частини. Мета даної програми – створення системи супроводу процесу соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладах дошкільної освіти з урахуванням їх потреб через використання індивідуально-диференційованого підходу. До складу основних завдань програми віднесено наступні:

- забезпечення здійснення індивідуально-орієнтованих втручань для розвитку когнітивної компоненти соціально-психологічної адаптації дітей;

- сприяння розвитку комунікаційної компоненти соціально-психологічної адаптації дітей даної категорії;

- забезпечення коригування поведінкової компоненти соціально-психологічної адаптації вказаних дітей;

- створення умов для розвитку психологічної компоненти соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладах дошкільної освіти.

В рамках розробки даної програми визначено принципи корекційно-розвиткової роботи, які складають її основу. Керуючись положеннями та підходами науковців (В. Вінс та співавтори [2], Б. Дейл та співавторів [52]) нами виокремлено основні принципи, які закладено в основу зазначеної програми, зокрема:

- принцип системності, який заснований на врахуванні всіх особливостей та потреби соціально-психологічної адаптації досліджуваних дітей в умовах середовища закладу дошкільної освіти;

- принцип інклюзивності, пов’язаний із орієнтиром на всебічну інтеграцію дітей даної категорії до середовища закладу дошкільної освіти з урахуванням особливостей їх розвитку і сприяння цьому процесу у майбутньому;

- принцип індивідуалізації, який передбачає сприяння всебічному розвитку дитини з урахуванням потреби розвитку власного потенціалу, виявлення якого здійснюється в рамках закладу дошкільної освіти;

- принцип гармонізації, націлений на сприяння розвитку дитини із РАС в контексті паралельного розвитку основних компонент соціально-психологічної адаптації.

Запланованими результатами освоєння програми корекційно-розвиткової роботи виступає покращення сформованості показників соціально-психологічної адаптації досліджуваних дітей.

Система оцінки досягнення запланованих результатів освоєння програми є ідентичною тій, яка представлена та використана в підрозділі дисертаційного дослідження 2.3 при оцінці фактичної сформованості показників соціально-психологічної адаптації досліджуваних дітей.

Визначимо змістовну частину досліджуваної програми.

Корекційно-розвиткова програма покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти є системою соціально-психологічних засобів, які забезпечують організацію заходів, які сприяють особистісному розвитку зазначених осіб, корекції та розвитку порушених функцій, інтеграції до традиційної життєдіяльності. Дана програма реалізується як під час занять, так і в процесі дозвілля дітей в закладі дошкільної освіти.

Програма передбачає реалізацію корекційно-розвиткової сфери через корекційні заняття, що дозволяє формувати у них адекватну навчальну поведінку та соціально-побутові навички, долати недоліки афективної сфери та труднощі у комунікації з оточуючими, розвивати засоби вербальної та невербальної комунікації. Вказані заходи будуть сприяти осмисленню, упорядкування та диференціації індивідуального життєвого досвіду дітей даної категорії, впорядкуванню та осмисленню засвоюваних знань та вмінь з виключенням можливості їх механічного, формального накопичення, розвитку уваги тих, хто навчається до емоційно-особистісних проявів

близьких дорослих та інших дітей, розумінню взаємовідносин, почуттів, намірів інших людей.

Для реалізації встановлених завдань нами здійснено формування переліку занять, визначених відповідно до методик.

Робоча програма корекційно-розвиткових занять представлена нами в дод. Е.

Розглянемо особливості програми стосовно розвитку та корекції когнітивної компоненти соціально-психологічної адаптації досліджуваних дітей.

Можемо зазначити, що наші оптимізаційні заняття за вказаним напрямом пов'язані із розвитком когнітивних функцій досліджуваних дітей методом сенсорної інтеграції.

Як зазначають дослідники (Й. Чанг та співавтори [49], С. Томчек та В. Дунн [150], Дж. Ден та співавтори [56]), труднощі в обробці сенсорної інформації і, зокрема, надзвичайна чутливість або нечутливість до зовнішніх сенсорних подразників з навколишнього середовища є поширеним явищем для аутизму. Вказані труднощі поширені на 90–95% [119]. Такі труднощі можуть посилити дефіцит соціальної комунікації та збільшити частоту обмежувальної та повторюваної поведінки, а також можуть виникати через порушення регуляції збудження центральної нервової системи. Гіперреактивність, яка відображає реакцію вегетативної нервової системи, може призвести до таких дій, як агресія, підвищена настороженість або відсторонення (через погану переносимість шуму, дотику, запаху або руху), або додаткові потреби у безпечному просторі. Гіпореактивність, навпаки, характеризується зниженням усвідомлення сенсорних подразників у навколишньому середовищі. Порушення сенсорної обробки також може призвести до поганого контролю над моторикою, що впливає на участь у повсякденному житті. Відповідно, вплив сенсорних подразників є бар'єром розвитку когнітивних функцій. І покращення сенсорної інтеграції стане

передумовою ефективного розвитку пізнавальних процесів, розвитку когнітивної функції.

Встановлено, що мета розвитку когнітивної складової програми: розвиток когнітивних навичок у дітей із РАС в умовах закладу дошкільної освіти за допомогою вправ сенсорної інтеграції. Також для реалізації вказаної мети визначено низку завдань, зокрема:

- сприяння розвитку сенсорних функцій досліджуваних дітей;

- залучення дітей до різних видів вправ, які сприяють опанування сенсорних функцій, що відповідають за становлення когнітивних навичок.

В рамках програми передбачено заняття для розвитку когнітивної компоненти, які включають.

1) Вправи для розвитку пропріоцепції та вестибулярного апарату. Вказані вправи пов’язані із залучення дітей до ігор та розваг із застосуванням відповідних засобів та обладнання. Встановлено, що вибір вказаних ігрових засобів залежить від рівня технічного та ігрового спорядження закладу дошкільної освіти. Зазначені вправи розраховано на 10 хвилин.

2) Вправи для розвитку тактильних відчуттів. В рамках даної вправи визначено порядок розвитку дотику через роботу із сипучими предметами (крупи, пісок, природні матеріали), пластиліном, водою, різними матеріалами тканин, протилежними властивостями предметів. Зазначено, що підбір предметів заснований на тих властивостях, які вивчаються. Вказані вправи розраховано на 20 хвилин.

3) Вправи для розвитку смаку. В даному випадку використовується розвиток смаку через куштування та розрізнення тих або інших страв, викладених на столі (вивчення видів їжі та її консистенції). Вправи займають 20 хвилин.

4) Вправи для розвитку нюху. В рамках даного типу вплив передбачено знайомство дитини з яскраво вираженими запахами – кава, хвоя, цитрусові, ваніль, карамель, лаванда тощо. Відбувається ознайомлення та наступне самостійне визначення. Час проведення вправи – 10 хвилин.

5) Вправи для розвитку слуху. Передбачено ввімкнення та визначення різних звуків (спів птахів, голос тварин, робота побутових приладів, транспорту, шум лісу, звук дощу, грім тощо). Визначено, що зазначена вправа займає 20 хвилин.

6) Вправи для розвитку зору, уваги та мови. Вказані вправи передбачають розглядання, описання вголос того, що дитина бачить на запропонованих картинках, ілюстраціях, картках. Вправи розраховані на 20 хвилин.

Проведення вправ в рамках зазначеної категорії занять здійснює психолог, якому допомагає вихователь, асистент вихователя. Також залучено дітей-посередників, які демонструють високі результати соціально-психологічної адаптації, входять до групи дітей із РАС, і до яких добре ставляться ці особи. Звичайним дітям пояснюють, що вони не мають таких особливостей, як діти із РАС, тому їм не пропонується системна підтримка з боку дітей-посередників. Але вони безумовно можуть звернутися до останніх і попросити про це.

Сформулюємо особливості програми стосовно розвитку та корекції комунікаційної та соціальної компоненти соціально-психологічної адаптації досліджуваних дітей.

Як свідчать наукові джерела (А. Ібрагімаджік та співавтори [89], Д. Бордіні [39]), у дошкільному віці діти для комунікації використовують прості слова та жести. Діти, які мають високий рівень сформованості основних компонент соціально-психологічної адаптації можуть демонструвати високий прояв комунікації. Цьому в тому числі на нинішньому етапі сприяють сучасні цифрові технології, технології штучного інтелекту, інтегровані в смартфони, планшети, якими користуються діти.

При розробці вправ щодо покращення сформованості комунікаційної компоненти соціально-психологічної адаптації досліджуваних дітей ми керувалися тим, що на нинішньому етапі науковці пропонують використовувати різні підходи до вирішення даної проблематики. При

формування програми та основних вправ нами використано різні види втручань:

- втручання на основі вербальної комунікації;

- невербальні втручання, пов’язані з системою обміну зображеннями, мовою жестів;

- комбінованими комунікаційними втручаннями (вербальне спілкування та невербальне втручання).

Встановлено, що метою зазначеної складової програми: розвиток комунікативних та соціальних умінь у дітей із РАС в умовах закладу дошкільної освіти за допомогою комунікативно-ігрових та технологій та технологій соціальної комунікації. Серед завдань комунікативної та соціальної компоненти програми виокремлено наступні:

- сприяння розвитку суб'єкт-суб'єктної комунікації досліджуваних дітей;

- включення дітей у різні комунікативні ситуації та вирішення різних комунікативних завдань;

- створення таких комунікативних ситуацій;

- сприяння розвитку навиків адекватної міжособистісної комунікації з однолітками;

- сприяння розвитку уміння оцінювати власні вчинки, емоції та почуття;

- підвищення комунікативно-мовленнєвої активності, використання вербальних та невербальних засобів.

В межах програми визначено заняття для розвитку комунікаційної та соціальної компонент, які включають:

1. Ігрову ситуацію стосовно розвитку вербальної комунікації, яка передбачає створення та організацію гри, пов’язаної із здійснення діалогу між дітьми. В рамках діалогу розігрується ситуація із комунікацією щодо реакції на прохання (попросити олівець певного кольору; попросити папір; попросити показати, як малювати певний предмет, людину (птаха, звіра, героя казки тощо); попросити нагадати, у кого із дітей групи скоро день народження тощо). Вправа займає 10 хвилин.

2. Ігрову ситуацію щодо розвитку вербальної комунікації, що пов’язана із: створенням картинок, які візуалізують міміку людини та жести при реакції на почуття, емоції (незадоволення / задоволення; втома; біль; гнів; страх; смуток; радість); ознайомлення та описом картинок перед дітьми та проханням вступити у невербальний діалог. Вправа займає 10 хвилин.

3. Ігрову ситуацію щодо розвитку вербальної та невербальної соціальної поведінки, заснованою на створенні та участі у соціальній грі, набутті навичок соціальної комунікації. Вправа займає 10 хвилин.

В рамках вправ стосовно розвитку комунікаційної та соціальної компонент передбачено участь груп по три особи, які включають дитину-посередника, яка має високий рівень показників соціально-психологічної адаптації, дитину із РАС та звичайну дитину із середнім або низьким проявом вказаних показників.

Логіка побудови ігрових ситуацій та ігор в розрізі зазначеного завдання має низку особливостей, систематизованих та охарактеризованих нами в табл. 3.1. Як свідчать положення табл. 3.1, ключовими аспектами, які враховуються нами при розробці, організації ігор та ігрових ситуацій виступають, зокрема: структурні елементи ігрових ситуацій (ігор); ключовий підхід щодо залучення дітей до участі у програмі; основний механізм гри та ігрової ситуації, яка створюється в рамках програми; розподіл контролю гри та ігрової ситуації з боку дітей-учасників та дорослих-організаторів оптимізаційної програми (умови загальної побудови ігрової ситуації під керівництвом дорослих; умови повністю кероване втручання в організацію гри та ігрову ситуацію без тиску на дітей; умови керування грою з боку дітей); підбір учасників ігрової групи (по 3 дитини); середовище ігри та ігрової ситуації, яке планується та створюється в закладі дошкільної освіти; інформування учасників ігор та ігрових завдань стосовно організації цих заходів і їх залучення до участі; дії у випадку, якщо один (кілька) учасник не з’явився або передумав приймати участь у грі, ігровій ситуації.

Таблиця 3.1

Особливості логіки побудови ігрових ситуацій та ігор для досліджуваної групи дітей

№ п/п	Основні аспекти	Характеристика
1	2	3
1	Структурні елементи ігрових ситуацій (ігор)	Кожна частина гри (вільної або організованої і контрольованої зацікавленими сторонами) регламентуються умовами завдання, встановленого у складі програми.
2	Ключовий підхід щодо залучення дітей до участі у програмі	Гра концептуалізується як контекст для втручання. Наприклад, він може бути націлений на: - соціальну активність у сприятливому для ігор середовищі, наприклад на дитячому майданчику чи ігровому куточку в дитячій кімнаті; - розуміння інших (їх почуттів, настрою, переживань) у повсякденному житті, у комунікації в закладі дошкільної освіти тощо
3	Основний механізм гри та ігрової ситуації, яка створюється в рамках програми	За допомогою втручання здійснюється активне використання гри для забезпечення прогнозованих та очікуваних позитивних змін.
4	Розподіл контролю гри та ігрової ситуації з боку дітей-учасників та дорослих-організаторів оптимізаційної програми	
4.1	Загальна побудова ігрової ситуації під керівництвом дорослих	Гра та ігрова ситуація високо структуровані, дорослі контролюють визначення процесу, визначають ціль і тип гри.
4.2	Повністю кероване втручання в організацію гри та ігрову ситуацію без тиску на дітей	Забезпечується участю дітей-посередників. Використовується структуроване втручання, яке дає дитині свободу в межах цієї структури та поєднання гри під керівництвом дітей та дорослих. Інші діти-учасники (діти із РАС та звичайні діти) не відчувають тиску та втручання у гру через: чіткі інструкції дітям-посередникам; максимальне невтручання з боку дорослих у процес (тільки спостереження)
4.3	Керування грою з боку дітей	У випадку зацікавлення з боку дітей із РАС грою, ігровою ситуацією або змінами у грі, останні можуть бути узгоджені із групою дітей, іншими групами. Така участь та ініціативи дозволяє дитині із РАС брати участь у вільній грі або наслідувати її приклад, наприклад, використовуючи прийоми розширення висловлювань або продовження спільної уваги, коли щось зацікавило дитину.

Продовження табл. 3.1

1	2	3
5	Підбір учасників ігрової групи (по 3 дитини)	Підхід стосовно створення малих груп по 3 особи в рамках групи пов'язаний із: - потребою введення у кожну із них дітей-посередників. Це діти із високим рівнем розвитку показників соціально-психологічної адаптації, які погодились на участь у програмі і які мають прихильність з боку інших двох учасників малої групи (дитини із РАС і звичайної дитини із низькими або середніми показниками соціально-психологічної адаптації); - в склад малих груп паралельно із дитиною із РАС, у якої є взаєморозуміння із дитиною-посередником вводиться третя звичайна дитина, яка також не знаходиться в конфліктній ситуації із іншими двома
6	Середовище ігри та ігрової ситуації, яке планується та створюється в закладі дошкільної освіти	Максимально комфортне та позитивістське. Діти із РАС, як і інші учасники ігор, ігрових ситуацій повинні відчувати комфорт, відсутність тиску або завищених очікувань з боку дорослих, також не повинно наголошуватись на тому, що їх ігрова діяльність фіксується на аналізується. Останнє може стати негативним фактором прояву
7	Інформування учасників ігор та ігрових завдань стосовно організації цих заходів і їх залучення до участі	Дітям із РАС повідомляється, що буде проходити гра, і що в ній приймають участь всі відомі їй діти, до яких вони добре ставиться. Аналогічне повідомлення здійснюється звичайним дітям із низькими або середніми показниками соціально-психологічної адаптації (кожен із них – третій учасник малої групи). Отримується їх згода на участь. Діти-посередники погоджуються на участь попередньо, отримують інструкції, їм визначають певні особливості комунікації та діяльності
8	Дії у випадку, якщо один (кілька) учасник не з'явився або передумав приймати участь у грі, ігровій ситуації	Побудова малих груп із орієнтиром на те, щоб не створити дискомфорт учасників

Джерело: складено авторкою

Орієнтир на зазначені аспекти побудови ігрових ситуацій та ігор в розрізі зазначеного завдання був повідомлений нами всім зацікавленим сторонам з боку дорослих, також було проінформовано дитину-посередника про його участь у якості сторони, яка підтримує дітей із РАС.

Визначимо особливості програми стосовно розвитку та корекції соціально-емоційної компоненти соціально-психологічної адаптації

досліджуваних дітей. В даному випадку нами здійснюється додатковий вплив на соціалізацію та емоційну складову психологічної компоненти.

Програма розвитку та корекції соціально-емоційної компоненти соціально-психологічної адаптації досліджуваних дітей буде здійснені із застосуванням засобів ігрової терапії.

Терапія є процедурою, націленою на полегшення стану, і містить набір процедур, які ідеальним чином впливають на постійні зміни у людини, на яку вона спрямована. Таким чином, це допомога, що проводиться стосовно людини, яка переживає певну перешкоду. Крім того, розвиваюча терапія є вдосконаленням стимулу розвитку, спланованого спеціально для задоволення потреб дітей індивідуально, відповідно до їх швидкості та прогресу, і це допомагає їм проводити діяльність, необхідну для розвитку та навчання. Рання стимуляція означає надання дітям усіх шансів отримати досвід дослідження та гри з речами навколо них. Це важливо для здорового росту їхнього тіла та розуму. Як правило, стимуляція виникає природно та зручно через людей або речей навколо них. Тому діти із РАС потребують додаткової стимуляції, терапії та захоплюючої спеціальної діяльності для навчання, а починаючи з самого раннього віку, це дозволяє зменшити їх дефіцит розвитку. Одним із методів спостереження та діагностики поведінки під час консультування дітей із РАС із труднощами у фізичному, емоційному, інтелектуальному та розумовому розвитку є модель гри, і вона включає два різні підходи:

1) Активну ігрову терапію, яка передбачає розгляд конкретної проблеми, що виникає в певний період у житті дитини та зменшення кількості емоцій, які сприймаються як важкі для дитини, таких як страх і агресія.

2) Пасивну ігрову терапію, яка передбачає дозвіл дітям вільно грати зі своїми ігровими інструментами [55].

Ігрова терапія використовується для подолання емоційних і поведінкових проблем завдяки її унікальним можливостям для гармонійного та всебічного розвитку. В дослідженні К.Е. Шевер та Д. Кангелозі [133] визначено цю концепцію як міжособистісний процес, який використовує

терапевт шляхом застосування терапевтичного впливу для подолання проблеми, а також використання ігор як засобу для приборкання психологічних перешкод і як профілактичних дій на майбутнє. Крім того, ігрова терапія намагається дозволити дітям вирішити власну фрустрацію в середовищі, де терапевт має можливість проаналізувати їхні проблеми і знайти рішення, в тому числі через використання соціальних навичок, механізмів подолання негативних емоцій. Соціальні навички є міжособистісною реакцією вербальної та невербальної комунікації, яка дозволяє дітям адаптуватися до навколишнього середовища.

Необхідно зазначити, що основна мета програми емоційних та соціальних навичок для дітей з РАС – навчити їх підтримувати зоровий контакт, говорити правильним тоном, правильним виразом обличчя, кількістю слів, точними моторичними рухами та правильним змістом розмови, розрізняти емоції партнерів по грі та розуміти наслідки їх прояву.

Е. Еріксон [66] розробив психосоціальну теорію, показавши, що фаза індивідуального розвитку є життєвим циклом, сформованим соціальним впливом через взаємодії, які сприяють фізичній і психологічній зрілості індивіда. Загалом, основна думка психосоціальної теорії полягає в тому, що:

- емоційний розвиток відбувається разом із фізичним ростом;

- існує взаємодія між фізичним ростом і психологічним розвитком;

- існує однакова закономірність між фізичним ростом і психологічним розвитком;

- під час досягнення зрілості психологічний, біологічний і соціальний розвиток об’єднується;

- розвиток людини від народження до смерті поділяється на фази, кожна з яких має власне призначення.

Керуючись вказаним, необхідна розробка моделі ігрової терапії для дітей із РАС даної вікової категорії в умовах середовища дошкільного навчального закладу з урахуванням життєвого циклу їх соціально-психологічного розвитку.

В ігровій терапії пропонується комбінування уявної та реальної активно-пасивної гри.

Після отримання даних уявну гру використовували як стратегію навчання протягом принаймні 5-15 хвилин/сесію, три рази на тиждень (Пн-З-П) протягом 6 тижнів.

Вибір творчих ігор вибирався з урахуванням віку, статі, інтересів і наявності ігрового матеріалу. Крім того, для учасників було проведено посттест з використанням того самого інструменту, щоб виміряти зміни їхніх соціально-емоційних навичок.

Зазначається, що мета даної складової програми: розвиток соціально-емоційних навичок у дітей із РАС в умовах закладу дошкільної освіти за допомогою комбінації уявних та реальних ігор. Серед завдань комунікативної та соціальної компоненти програми виокремлено наступні:

- сприяння підвищенню соціальної інтеграції досліджуваних дітей;

- допомога у опануванні позитивних емоцій;

- сприяння здатності розуміти ситуацію і не піддаватись негативним емоціям;

- сприяння розуміння емоційного стану інших людей.

Були використані наступні творчі ігрові дії:

- відвідування уявного кафе. В рамках даної гри передбачалось чаювання із уявним посудом, їжею. При цьому, дітям пропонувалось вести себе так, як вони ведуть себе в звичайних кафе. Передбачались наступні дії: звернення до офіціанту; отримання меню; здійснення замовлення; його очікування; реакція на тривале очікування, отримання замовлення, чаювання (принесення уявного чаю, тістечок); реагування на смак чаю, тістечок. Перед початком участі у уявній грі дітям повідомлялось про вимоги ввічливості, певні етичні норми (не створювати сильного шуму, виявляти поваги). Для кожної малої групи (3 особи, якщо ситуативно виходить – 4) пропонуються власні варіанти поведінки. Всі діти є гостями уявного кафе. Дорослі (вихователі, асистенти вихователів, психологи, в окремих випадках батьки

(якщо є потреба у учасниках) – офіціанти. Дітям видають картки, на яких позначено емоції, які виявляють люди від спілкування у кафе, від чаювання та куштування смачної їжі. Керуючись цим інструментарієм всім учасникам пропонується відвідати уявне кафе. Якщо з боку дітей є ініціатива відвідати уявний ресторан швидкого харчування і вона підтримується, відбувається підбір належного уявного посуду, офіціанти (або обслуговуючий персонал) стоять біля спеціальних столів для замовлення і обслуговують гостей за аналогією ресторанів швидкого харчування. При цьому, використовуються аналогічні картки, які сприяють прояву емоцій з боку дітей. Час проведення уявної гри – 20 хв.;

- відвідування уявного зоопарку та наступний фактичний візит до зоопарку. Під час уявного візиту дітям як і стосовно відвідування уявного кафе повідомляють про правила та норми поведінки. При відвідуванні уявного зоопарку виставляються екрани, на яких зображені тварини, які там мешкають. Дітям розповідають про них, їх особливості. Також пропонуються картки із емоціями, нагадуються характеристики та особливості прояву останніх. Пропонуються реагувати на відео, фото тварин. Після відвідування уявного зоопарку за підтримки батьків організовується візит до реального зоопарку. Час проведення уявної гри (відвідування зоопарку) – 10 хв. Час реального відвідування зоопарку – 2 години.

Розглянемо організаційну частину корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти.

В рамках даної частини важливим є встановлення механізму реалізації програми та її складових.

Діагностичний етап роботи включає оцінку компонент та показників, встановлених та обґрунтованих нами в підрозділі 2.1 даного дисертаційного дослідження. Це, зокрема:

1) Компонента – Індивідуальні психологічні особливості дітей із розладами аутистичного спектра, оціночні показники: рівень важкості розладів аутистичного спектра (легкий, помірний, важкий);

2) Компонента – Соціально-психологічні особливості дітей із розладами аутистичного спектра. Складові компоненти: когнітивна компонента (рівень словникового запасу. Показники: залежно від віку опитуваних; рівень інтелекту опитуваних дітей); комунікаційна компонента (рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми залежно від віку; показники міжособистісних відносин із: дорослими, однолітками (коло осіб, які входять в коло позитивної уваги (за чисельністю та складом)); поведінкова компонента (рівень просоціальної поведінки дитини; рівень самостійності поведінки дитини: низький, середній та високий); психологічна компонента (показник прояву здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших; особливості соціально-психологічної адаптації дитини).

Корекційно-розвитковий етап програми включає заняття, вправи, ігри, визначені умовами її проведення (дод. Е).

Аналітичний етап програми передбачає оцінку сформованості діагностичних компонент та показників за результатами участі досліджуваних дітей у програмі. Здійснюються висновки стосовно отриманих змін, виявлених в ході зазначеного аналізу.

Механізм реалізації корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Механізм реалізації корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти

№ п/п	Найменування заняття програми	Механізм реалізації заняття програми
1	2	3
І	Регулювання та контроль за реалізацією програми	
1	Заняття для розвитку когнітивної компоненти	

Продовження табл. 3.2

1	2	3
1.1	Вправи для розвитку пропріоцепції та вестибулярного апарату	Вільна гра, дозвілля
1.2	Вправи для розвитку тактильних відчуттів	Структуровані вправи, які визначаються та регулюються у ненав'язливій сприятливій формі з боку дорослого (вихователь, психолог, асистент вихователя, помічник психолога)
1.3	Вправи для розвитку смаку	Структуровані вправи, які визначаються та регулюються у ненав'язливій сприятливій формі з боку дорослого (вихователь, психолог, асистент вихователя, помічник психолога)
1.4	Вправи для розвитку нюху	Структуровані вправи, які визначаються та регулюються у ненав'язливій сприятливій формі з боку дорослого (вихователь, психолог, асистент вихователя, помічник психолога)
1.5	Вправи для розвитку слуху	Структуровані вправи, які визначаються та регулюються у ненав'язливій сприятливій формі з боку дорослого (вихователь, психолог, асистент вихователя, помічник психолога)
1.6	Вправи для розвитку зору, уваги та мови	Структуровані вправи, які визначаються та регулюються у ненав'язливій сприятливій формі з боку дорослого (вихователь, психолог, асистент вихователя, помічник психолога)
2	Розвиток комунікативної та соціальної компоненти: Ігрова ситуація щодо розвитку вербальної комунікації та Ігрова ситуація щодо розвитку вербальної комунікації, Ігрова ситуація щодо розвитку вербальної та невербальної соціальної поведінки	Структуровані вправи, які визначаються та регулюються у ненав'язливій сприятливій формі з боку дорослого (вихователь, психолог, асистент вихователя, помічник психолога). Підтримка здійснюється з боку дітей-посередників
3	Розвиток соціально-емоційної компонент: Гра – відвідування уявного кафе та Гра – відвідування уявного зоопарку та наступний фактичний візит до зоопарку	Структуровані вправи, які визначаються та регулюються у ненав'язливій сприятливій формі з боку дорослого (вихователь, психолог, асистент вихователя, помічник психолога). Підтримка здійснюється з боку дітей-посередників
II	Оформлення результатів реалізації програми	Здійснюється з боку організатора, його (її) помічників
III	Середовище проведення програми	Заклад дошкільної освіти, який відвідують досліджувані діти

Джерело: складено авторкою

Необхідно зазначити, що зазначений механізм передбачає такі складові, як: визначення сфери регулювання та контролю реалізації програми; встановлення порядку оформлення результатів реалізації програми; визначення середовища, на базі якого здійснюється реалізація даної програми.

3.2. Повторне тестування та аналіз показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС

Діти з особливостями розвитку є неоднорідною групою дітей. Всі діти з обмеженими можливостями здоров’я потребують підтримки та супроводу при відвідуванні закладів дошкільної освіти. Обсяг допомоги таким дітям може значно варіюватися залежно від симптомів порушень розвитку кожної окремої дитини. Особливу групу дітей з обмеженими можливостями здоров'я складають діти із РАС.

Представлена та впроваджена програма передбачає проведення корекційно-розвиткових занять з цими дітьми та враховує особливості їхнього психофізіологічного розвитку та індивідуальні можливості. Вона забезпечує корекцію порушень розвитку (пізнавальної діяльності, вищих психічних функцій, емоційно-вольової сфери, поведінкової сфери, а також соціальної адаптації) та сприяє створенню психолого-педагогічних умов для задоволення особливих пізнавальних потреб дітей з РАС, а також допомагає організувати процес становлення когнітивної та соціально-комунікативної компетенції дітей із РАС.

За результатами реалізації даної програми нами було проведено повторне тестування та аналіз показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС із експериментальної групи.

Емпіричне дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС здійснювалось впродовж травня 2024 р. В цілях повторного тестування було обрано дві групи дітей із закладу дошкільної освіти м. Києва, який віднесено нами до експериментальної групи. Група досліджуваного закладу дошкільної освіти (40 осіб), яка є експериментальною, включає: 1 підгрупу із 20 осіб середньої вікової групи від 4 до 5 років (в тому числі 6 осіб із РАС, 14 звичайних дітей); 2 підгрупу із 20 осіб старшої вікової групи від 5 до 6 років (в тому числі 4 осіб із РАС, 16 звичайних дітей). В повторному дослідженні беруть участь ті самі діти, які приймали участь у

первинній діагностиці та корекційно-розвитковій програми покращення соціально-психологічної адаптації.

Ціль формувального дослідження – діагностика ключових особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС для виявлення їх стану, сформованих у результаті втручання. Для досягнення вказаної цілі визначено такі завдання: повторне ознайомлення учасників діагностики із умовами та потребою її проведення; проведення діагностики, здійснення збору та систематизації отриманих результатів, обробка і аналіз, формулювання висновків.

На першому етапі дослідження проведемо оцінку когнітивної компоненти розвитку дітей, а саме, рівня словникового запасу; рівня інтелекту опитуваних дітей. В повторному формувальному дослідженні приймала участь експериментальна група дітей середнього та старшого дошкільного віку. Як і стосовно констатувального експеримента, в формувальному, і керівництво, персонал, батьки та діти погодились взяти участь у діагностиці.

Першим напрямком діагностики в рамках даного етапу дослідження виступає оцінка рівня словникового запасу дітей до та після впровадження корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації.

В табл. 3.3 представлено кількісні результати сформованості рівня словникового запасу дітей до та після впровадження корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації.

Таблиця 3.3

Рівень словникового запасу дітей експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень словникового запасу, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	5	11	4
1.1	Діти із РАС	0	6	0

Продовження табл. 3.3

1	2	3	4	5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	5	26	9
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	13	7
1.1	Діти із РАС	0	3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	13	7
2.1	Діти із РАС	0	2	2
3	Разом	0	26	14
III	Абсолютні зміни внаслідок впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-5	2	3
1.1	Діти із РАС	0	-3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-2	2
2.1	Діти із РАС	0	-2	2
3	Разом	-5	0	5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

За результатами здійсненого дослідження (табл. 3.3) можемо констатувати наступне:

1) щодо першої підгрупи:

- після впровадження оптимізаційної програми не відмічалось дітей, які б мали низький словниковий запас. До втручання було 5 звичайних дітей даної категорії, які не мали достатньої уваги батьків дома, і, відповідно, даний показник не розвивався. Після участі у програмі ці діти продемонстрували середній рівень зазначеного показника;

- за результатами втручання на 2 особи збільшилась чисельність дітей першої підгрупи середнього дошкільного віку, які вирізнялись середнім рівнем сформованості словникового запасу. Цей показник за даними формувального експеримента складав 13 дітей порівняно як до його проведення він дорівнював 11. При цьому, також відмічено зменшення в складі осіб із середнім рівнем словникового запасу дітей із РАС (до участі у програмі було 6, а після – 3). Зазначене пов'язано із позитивним впливом втручань щодо покращення досліджуваного показника;

- завдяки впровадженню оптимізаційної програми зросла чисельність дітей, які мають високий рівень словникового запасу, зокрема, з 4 до 7 осіб. Така трансформація пов'язана із покращенням словникового запасу дітей із РАС;

2) відносно другої підгрупи:

- внаслідок оптимізаційного втручання скоротилась чисельність дітей із середнім рівнем словникового запасу із 15 до 13 осіб, і це були діти із РАС. Відповідно, участь у зазначеній програмі вплинула на такий результат;

- на 2 особи збільшилась чисельність дітей із високим рівнем словникового запасу, що обумовлено за рахунок покращення даного показника у дітей із РАС.

Відповідно, зазначаємо, що відбулись позитивні зміну у створенні словникового запасу у дітей обох підгруп експериментальної групи, що пов'язано із конструктивним впливом заходів оптимізаційної програми.

В табл. 3.4 наведено рівень сформованості словникового запасу дітей експериментальної групи у відносному вимірі за результатами до та після впровадження оптимізаційної програми.

Таблиця 3.4

Рівень сформованості словникового запасу дітей експериментальної групи до та після впровадження оптимізаційної програми, відносні показники

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень словникового запасу, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	12,5	27,5	10
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	12,5	65	22,5
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	32,5	17,5
1.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	32,5	17,5
2.1	Діти із РАС	0	5	5
3	Разом	0	65	35
4	t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок	темп. = 0. Статистично значимі відмінності між результатами різних вікових груп детій дошкільного віку відсутні.		
III	Зміни внаслідок впровадження програми	Відносні зміни		
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-12,5	5	7,5
1.1	Діти із РАС	0	-7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-5	5
2.1	Діти із РАС	0	-5	5
3	Разом	-12,5	0	12,5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Через невелику кількість дітей з РАС в підгрупах для здійснення статистичних обрахунків, t-критерій Ст'юдента для залежної вибірки обраховувався нами для вікової підгрупи в цілому. Відповідно: для підгрупи середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років) – 15 осіб та підгрупи старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та

менше 6 років) – 15 осіб. Розуміємо певну обмеженість такої уніфікованої оцінки результатів експерименту за такого підрахунку, але враховуючи невелику кількість дітей у кожній підгрупі, ця стратегія дозволяє все ж отримати статистичні дані для підтвердження дієвості програми. Тому результати статистичних обчислень, хоч і є дещо спрощеними, дають змогу виявити основні статистично значущі зміни в когнітивному розвитку та поведінці дітей.

Нами встановлено, що впровадження корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей експериментальної групи створило такі результати (табл. 3.4):

1) стосовно першої підгрупи:

- після участі у програмі не було дітей, які б мали низький рівень словникового запасу;

- на 5 % (до 32,5 %) зросла частка дітей, які мали середнє значення вказаного показника, що обумовлено позитивним впливом втручань. Також відмічено зниження на 7,5 % (до 7,5 %) частки дітей із РАС, які мали середній рівень зазначеного показника, і зазначене обумовлено покращення його сформованості у даної категорії опитуваних;

- на 7,5 % (до 17,5 %) збільшилась частка дітей із високим ступенем сформованості зазначеного показника, в том числі це пов’язано із розвитком дітей із РАС. Частка останніх склала після участі у програмі 7,5 %;

2) стосовно другої підгрупи:

- на 5 % до 32,5 % скоротилась частка дітей із середнім проявом зазначеного показника. В тому числі на 5 % (до 5 %) скоротилась частка дітей із РАС, які демонструють середній прояв вказаного показника;

- внаслідок впливу оптимізаційної програми було збільшено частку дітей, які мають високий рівень даного показника (на 5 %), і це збільшення забезпечено дітьми із РАС.

Другим напрямком діагностики в розрізі зазначеного етапу дослідження є оцінка рівня інтелекту дітей до та після впровадження корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації.

Кількісні результати сформованості зазначеного показника представлено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Рівень інтелекту дітей експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень інтелекту, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	12	5
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	16	4
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	28	9
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	12	8
1.1	Діти із РАС	0	3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	14	6
2.1	Діти із РАС	0	2	2
3	Разом	0	26	14
III	Абсолютні зміни внаслідок впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-3	0	3
1.1	Діти із РАС	0	-3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-2	2
2.1	Діти із РАС	0	-2	2
3	Разом	-3	-2	5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Аналіз отриманих результатів (табл. 3.5) дозволяє стверджувати наступне, зокрема:

1) щодо першої підгрупи:

- внаслідок впровадження зазначеної програми підвищено рівень інтелекту дітей, які до її реалізації демонстрували низький рівень показника. Це 3 звичайні дитини, які через оптимізаційні втручання вирізнялись більшим рівень розвитку зазначеного показника;

- не спостерігалось загальне збільшення або зменшення чисельності тих, хто мав середній прояв інтелекту в рамках вказаної вікової категорії. При цьому, на 3 особи скоротилась чисельність дітей із РАС, які демонстрували зазначений рівень показника. Вказане обумовлено покращенням розвитку інтелекту у дітей;

- з 5 до 8 осіб зросла чисельність дітей, у яких відмічено високий рівень інтелекту, і це забезпечено за рахунок дітей із РАС. Відповідно, констатуємо ефективність програмних заходів;

2) стосовно другої підгрупи:

- після впровадження програми на 2 особи скоротилась чисельність тих, хто має середній рівень інтелекту (з 16 до 14 дітей), це відбулося за рахунок покращення даного показника у 2 дітей із РАС;

- за наслідками впровадження вказаної програми спостерігалося збільшення дітей із високим рівнем інтелекту на 2 особи (із 4 до 6). Вказана оптимізація пов’язана із покращенням зазначеного показника у дітей із РАС, що свідчить на користь досліджуваної програми.

В табл. 3.6 подано рівень інтелекту дітей експериментальної групи у відносному вимірі за результатами до та після впровадження оптимізаційної програми.

Таблиця 3.6

Рівень інтелекту дітей експериментальної групи до та після впровадження оптимізаційної програми, відносні показники

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень інтелекту, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	30	12,5

Продовження табл. 3.6.

1	2	3	4	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	40	10
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	70	22,5
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	30	20
1.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	35	15
2.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
3	Разом	0	65	35
4	t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок	темп. = 0. Статистично значимі відмінності між результатами різних вікових груп детій дошкільного віку відсутні.		
III	Зміни внаслідок впровадження програми	Відносні зміни		
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	30	20
1.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	35	15
2.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
3	Разом	0	65	35

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Аналіз розрахунків дозволяє відмітити основні статистично значущі зміни у інтелектуальному розвитку дітей.

В ході аналізу отриманих результатів нами сформульовано такі висновки:

1) відносно дітей першої підгрупи:

- спостерігалось зниження на 7,5 % чисельності осіб, які мали низький інтелект (звичайні діти). Після проходження програми в підгрупі, які і в групі не спостерігалось дітей із низьким інтелектом;

- на 7,5 % зменшилась частка осіб із РАС, які мали середній рівень інтелекту в основному з огляду на покращення даного показника;

- на 7,5 % зросла чисельність дітей із високим рівнем інтелекту (із 12,5 % до 20 %), вказане обумовлено покращенням даного показника у дітей із РАС;

2) щодо другої групи:

- на 5 % скоротилась чисельність осіб із середнім рівнем інтелекту, що пов'язано із його покращенням у дітей із РАС (зниження із 10 % до 7,5 %);

- на 5 % зросла частка дітей із високим рівнем інтелекту (із 10 % до 15 %), вказане переважно обумовлено оптимізацією зазначеного показника у дітей із РАС. Після участі у програмі їх частка зросла з 0 % до 7,5 %.

На другому етапі дослідження здійснимо оцінку комунікативної компоненти розвитку дітей, зокрема, рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми.

В табл. 3.7 представлено кількісні результати рівня соціальної комунікації із дорослими, дітьми опитуваних експериментальної групи. За даними наведених розрахунків (табл. 3.7) можемо стверджувати наступне:

1) щодо першої підгрупи:

- після впровадження програми не спостерігалось дітей із низьким рівнем вказаного показника, що обумовлено впливом оптимізаційних заходів. На 1 особу зросла кількість дітей із середнім рівнем прояву соціальної комунікації (із 14 до 15 дітей). Вказане зростання відбулося за рахунок дітей, які раніше мали низький прояв показника (звичайні діти). На 3 особи збільшилась чисельність дітей із високим рівнем зазначеного показника (це діти із РАС);

2) стосовно другої підгрупи:

- на 2 особи скоротилась чисельність дітей із середнім проявом даного показника (із 13 до 15), що обумовлено позитивними тенденціями покращення соціальної комунікації із дітьми та дорослими у закладі дошкільної освіти.

Таблиця 3.7

Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми опитуваних експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	4	14	2
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	4	29	7
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	15	5
1.1	Діти із РАС	0	3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	13	7
2.1	Діти із РАС	0	2	2
3	Разом	0	28	12
III	Абсолютні зміни внаслідок впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-4	1	3
1.1	Діти із РАС	0	-3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-2	2
2.1	Діти із РАС	0	-2	2
3	Разом	-4	-1	5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

І на 2 особи (із 5 до 7) зросла чисельність дітей із високим рівнем зазначеного показника. Останнє обумовлено оптимізацією вказаного показника у дітей із РАС. Відповідно, констатуємо, що вказана програма передбачала заходи, які дали змогу покращити зазначений показник як у дітей із РАС, які мали середній прояв показника, так і у звичайних дітей, які демонстрували раніше його низький прояв.

У табл. 3.8 подано відносні результати рівня соціальної комунікації із дорослими, дітьми опитуваних експериментальної групи.

Можемо зазначити, що було виявлено основні статистично значущі зміни у розвитку соціальної комунікації із дорослими, дітьми опитуваних.

Аналізуючи отримані результати обробки даних опитування (табл. 3.8) можемо констатувати наступне:

1) стосовно першої підгрупи дітей експериментальної групи досліджуваного закладу дошкільної освіти:

- після впровадження програми опитувані, які мали низький рівень соціальної комунікації (звичайні діти), змогли його підвищити до середнього (10 % респондентів). Також на 2 % (із 35 % до 37,5 %) збільшилась частка дітей із середнім рівнем даного показника. І частка дітей, які демонструють високий рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми зросла із 5 % до 12,5 % (на 7,5 %). Останнє відбулося завдяки росту зазначеного показника у дітей із РАС у вказаній підгрупі;

2) відносно другої підгрупи дітей експериментальної групи досліджуваного закладу дошкільної освіти:

- на 5 % скоротилась частика дітей, які визначались середнім рівнем прояву зазначеного показника, вказане обумовлено його покращенням у дітей із РАС. Відповідно, на 5 % збільшилась частка дітей із високий рівнем соціальної комунікації за рахунок дітей із РАС.

Таблиця 3.8

Рівень соціальної комунікації із дорослими та дітьми опитуваних експериментальної групи, відносні показники

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми, % опитуваних в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	10	35	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	10	72,5	17,5
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
1.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	32,5	17,5
2.1	Діти із РАС	0	5	5
3	Разом	0	70	30
4	t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок	темп. = 0. Статистично значимі відмінності між результатами різних вікових груп детій дошкільного віку відсутні.		
III	Зміни внаслідок впровадження програми	Відносні зміни		
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-10	2,5	7,5
1.1	Діти із РАС	0	-7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-5	5
2.1	Діти із РАС	0	-5	5
3	Разом	-10	-2,5	12,5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

На третьому етапі дослідження здійснимо повторну оцінку соціально-психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра експериментальної групи. А саме, проведемо встановлення типу самостійності поведінки досліджуваних дітей, визначення типу рівня просоціальної поведінки.

Спочатку звернемось до дослідження стану та змін типу самостійності поведінки досліджуваних дітей внаслідок участі у програмі оптимізації.

В табл. 3.9 наведено встановлення типу самостійності поведінки досліджуваних дітей експериментальної групи (кількісні результати).

Таблиця 3.9

Оцінка рівня самостійності поведінки дітей експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки, кількість дітей		
		Низький	Середній	Максимальний
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	12	5
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	17	3
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	29	8
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	12	8
1.1	Діти із РАС	0	3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	2	2
3	Разом	0	27	13
III	Абсолютні зміни внаслідок впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-3	0	3
1.1	Діти із РАС	0	-3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-2	2
2.1	Діти із РАС	0	-2	2
3	Разом	-3	-2	5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

За даними повторної оцінки (табл. 3.9) можемо констатувати наступне:

1) відносно першої підгрупи дітей експериментальної групи досліджуваного закладу дошкільної освіти:

- 3 особи (звичайні діти без РАС) змогли змінити рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки із низького до середнього. При цьому, на 3 особи збільшилась чисельність дітей із максимальним рівнем зазначеного показника, що пов'язано із його оптимізацією у дітей із РАС і свідчить про ефективність корекційно-розвиткової програми;

2) стосовно другої підгрупи дітей експериментальної групи досліджуваного закладу дошкільної освіти:

- на 2 особи (із 17 до 15 опитуваних) скоротилася чисельність дітей, які мали середній рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки, що обумовлено покращенням зазначеного показника у дітей із РАС. Також на 2 особи зросла чисельність тих, хто демонструє високий прояв зазначеного показника (відповідно, це діти із РАС). Констатуємо ефективність реалізованої програми в контексті удосконалення досліджуваного показника сформованості вольових якостей самостійної поведінки.

В табл. 3.10 здійснимо встановлення типу самостійності поведінки досліджуваних дітей експериментальної групи (відносні результати).

Дослідження дало змогу виявити основні статистично значущі зміни у розвитку вольових якостей самостійної поведінки дітей.

Аналізуючи отримані результати (табл. 3.10) можемо стверджувати, що внаслідок впровадження зазначеної корекційно-розвиткової програми відбулося покращення вольових якостей самостійної поведінки дітей (в тому числі тих, які мають РАС). А саме:

1) стосовно першої підгрупи встановлено наступне:

- після участі у програмі оптимізації опитувані, які мали низький рівень зазначеного показника демонстрували його середній прояв (звичайні діти).

Таблиця 3.10

Рівень самостійності поведінки дітей експериментальної групи, відносні показники

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень вольових якостей самостійної поведінки, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	30	12,5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	42,5	7,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	72,5	20
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	30	20
1.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
2.1	Діти із РАС	0	5	5
3	Разом	0	67,5	32,5
4	t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок	темп. = 0. Статистично значимі відмінності між результатами різних вікових груп детій дошкільного віку відсутні.		
III	Зміни внаслідок впровадження програми	Відносні зміни		
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-7,5	0	7,5
1.1	Діти із РАС	0	-7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-5	5
2.1	Діти із РАС	0	-5	5
3	Разом	-7,5	-5	12,5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Частка тих, у кого був середній рівень сформованості показника залишалась незмінною. Чисельність тих, у кого був максимальний рівень зазначеного показника зріс із 12,% % до 20 % (збільшення на 7,5 %). Це відбулося з огляду на покращення розвитку в даній сфері дітей із РАС;

2) відносно другої підгрупи дітей можна зазначити наступне:

- на 5 % скоротилась частка тих опитуваних, які мали середній прояв зазначеного показника (із 42,5 % до 37,5 %). Вказане обумовлено тим, що діти із РАС покращили рівень його сформованості з огляду на позитивний вплив участі у програмі. При цьому, збільшилась частка тих, хто мав максимальний рівень даного показника (із 7,5 % до 12,5 %), і це пов'язано із оптимізаційним впливом програми на дітей із РАС.

Проведемо повторне визначення типу рівня просоціальної поведінки досліджуваних дітей експериментальної групи після участі у корекційно-розвитковій програмі.

В табл. 3.11 наведено результати повторного аналізу рівня просоціальної поведінки досліджуваних дітей експериментальної групи. За результатами повторної оцінки (табл. 3.11) можемо констатувати наступне:

1) стосовно дітей першої підгрупи:

- усунено прояви низького рівня просоціальної поведінки, які до участі у програми спостерігались у 3 звичайних дітей, після оптимізації вони демонстрували середній прояв показника. На 3 особи (з 2 до 5) збільшилась чисельність дітей із високим проявом вказаного показника, що обумовлено покращенням розвитком в даному напрямку дітей із РАС;

2) щодо дітей другої підгрупи:

- завдяки участі у програмі на 2 особи (із 17 до 15) скоротилась чисельність тих, хто мав середній прояв показника. І, відповідно, зросла чисельність тих, хто демонстрував високий прояв зазначеного показника, що відбулося завдяки удосконаленню розвитку дітей із РАС за вказаним напрямком.

Таблиця 3.11

Рівень просоціальної поведінки дітей експериментальної групи

(кількісна оцінка)

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень просоціальної поведінки, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	15	2
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	17	3
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	22	5
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	15	5
1.1	Діти із РАС	0	3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	2	2
3	Разом	0	30	10
III	Абсолютні зміни внаслідок впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-3	0	3
1.1	Діти із РАС	0	-3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-2	2
2.1	Діти із РАС	0	-2	2
3	Разом	-3	8	5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

У табл. 3.12 представлено повторний аналіз рівня просоціальної поведінки дітей експериментальної групи у відносному вимірі.

Таблиця 3.12

Аналіз рівня просоціальної поведінки дітей експериментальної групи у відносному вимірі

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень вольових якостей самостійної поведінки, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	37,5	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	42,5	7,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	55	12,5
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
1.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
2.1	Діти із РАС	0	5	5
3	Разом	0	75	25
4	t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок	темп. = 0. Статистично значимі відмінності між результатами різних вікових груп детій дошкільного віку відсутні.		
III	Зміни внаслідок впровадження програми	Відносні зміни		
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-7,5	0	7,5
1.1	Діти із РАС	0	-7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-5	5
2.1	Діти із РАС	0	-5	5
3	Разом	-7,5	20	12,5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Аналіз свідчить про основні статистично значущі зміни у розвитку просоціальної поведінки дітей.

Оцінка представлених результатів (табл. 3.12) дає змогу зазначити, що відбулося покращення досліджуваного показника як у звичайних дітей, які мали низький рівень зазначеного показника (усунуто його прояв), так і у дітей із РАС. При цьому, вказана оптимізація стосується обох підгруп. А саме:

1) щодо першої підгрупи відмічаємо:

- усунення прояву низького рівня просоціальної поведінки дітей. Також спостерігалось збільшення на 7,5 % (із 5 % до 12,5 %) чисельності дітей, які мали високий рівень зазначеного показника (це опитувані із РАС);

2) щодо другої підгрупи експериментальної групи можемо зазначити наступне:

- на 5 % (із 42,5 % до 37,5 %) скоротилась частка опитуваних, які демонстрували середній прояв просоціальної поведінки. Це були діти із РАС, які змогли забезпечити підвищення рівня даного показника в рамках вказаної підгрупи із 7,5 % до 12,5 %, що свідчить про ефективність впровадженої програми стосовно зазначеного показника.

На четвертому етапі проведемо повторний аналіз психологічної компоненти досліджуваних дітей із розладами аутистичного спектра, а саме, визначимо показник здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших та рівнем соціально-психологічної адаптації дітей до закладу дошкільної.

Спочатку проведемо оцінку здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших.

В табл. 3.13 наведено аналіз здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей експериментальної групи у кількісному вимірі.

Таблиця 3.13

Рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей експериментальної групи (кількісна оцінка)

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень прояву показника, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
І	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	12	5
1.1	Діти із РАС	0	6	0

Продовження табл. 3.13.

1	2	3	4	5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	13	7
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	25	12
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	12	8
1.1	Діти із РАС	0	3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	11	9
2.1	Діти із РАС	0	2	2
3	Разом	0	23	17
III	Абсолютні зміни внаслідок впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-3	0	3
1.1	Діти із РАС	0	-3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-2	2
2.1	Діти із РАС	0	-2	2
3	Разом	-3	-2	5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Оцінка представлених результатів (табл. 3.13) показала, що внаслідок впровадження корекційно-розвиткової програми було покращено досліджуваний показник як у звичайних дітей, які мали низький рівень його сформованості, так і у дітей із РАС, які демонстрували середнє значення вказаного показника. Зокрема, можна визначити наступне:

1) щодо першої підгрупи:

- звичайні діти, які мали низький прояв показника після участі у програмі демонстрували його середнє значення (3 особи). На 3 особи (із 5 до 8 дітей) збільшилась чисельність дітей, які мали високий прояв вказаного показника. При цьому, 3 дитини із РАС, які мали середнє значення до участі у програмі продовжують демонструвати здатність до розрізнення психічного стану інших на середньому рівні. Це нормально і свідчить про стабільність даної функції, яка характерна також для більшості звичайних дітей даного віку. Ці 3 дитини

демонстрували також стабільні прояви за іншими діагностичними показниками;

2) стосовно другої підгрупи:

- на 2 особи скоротилась чисельність осіб, які демонструють середній прояв вказаного показника (з 13 до 11 осіб), вказане обумовлено позитивним впливом участі у програмі і демонстрацією ними високого рівня даного показника. Покращені результати демонструють 2 дитини із РАС, при цьому інші дві дитини із РАС із вказаної підгрупи мають середній прояв показника, як і попередніх досліджених нами показників.

В табл. 3.14 подано оцінку аналіз здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей експериментальної групи у відносному вимірі.

Аналіз демонструє основні статистично значущі зміни у розвитку розрізнення психічного стану інших у дітей.

Можна стверджувати, що внаслідок участі у програмі було покращено прояв зазначеного показника (табл. 3.14). Вказане стосується як звичайних дітей, які демонстрували низький прояв здатності щодо розрізнення психічного стану інших (7,5 % від загального складу), так і дітей із РАС, які мали середній прояв вказаного показника. Зокрема, за рахунок покращення сформованості даного показника у зазначених опитуваних збільшилась загальна частка дітей, які мали високий рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших. Вказане стосується обох підгруп (у першій частка дітей, які демонстрували середній рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших змінилась із 12,5 % до 20%, у другій – із 17,5 % до 22,5 %).

Таблиця 3.14

Рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей експериментальної групи, відносний вимір

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень прояву показника, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	30	12,5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	32,5	17,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	62,5	30
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	30	20
1.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	27,5	22,5
2.1	Діти із РАС	0	5	5
3	Разом	0	57,5	42,5
4	t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок	темп. = 0. Статистично значимі відмінності між результатами різних вікових груп детій дошкільного віку відсутні.		
III	Зміни внаслідок впровадження програми	Відносні зміни		
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-7,5	0	7,5
1.1	Діти із РАС	0	-7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-5	5
2.1	Діти із РАС	0	-5	5
3	Разом	-7,5	-5	12,5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

В табл. 3.15 подано повторну оцінку рівня соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти у експериментальній групі.

Таблиця 3.15

Рівень соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти (експериментальна група) (кількісна оцінка)

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень адаптації, кількість дітей		
		Низький	Середній	Високий
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	3	15	2
1.1	Діти із РАС	0	6	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	15	5
2.1	Діти із РАС	0	4	0
3	Разом	3	30	7
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	15	5
1.1	Діти із РАС	0	3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	13	7
2.1	Діти із РАС	0	2	2
3	Разом	0	28	12
III	Абсолютні зміни внаслідок впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-3	0	3
1.1	Діти із РАС	0	-3	3
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-2	2
2.1	Діти із РАС	0	-2	2
3	Разом	-3	-2	5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

В ході дослідження виявлено (табл. 3.15) наступне, зокрема:

1) щодо першої підгрупи:

- звичайні діти (3 особи), які до впровадження даної програми мали низький прояв показника змогли його підвищити до середнього. Після участі у програми зросла кількість дітей із високим рівнем адаптації із 2 до 5, вказане

здійснено за рахунок покращення даного показника у дітей із РАС. Інші 3 дитини продовжували демонструвати середній рівень зазначеного показника;

2) стосовно другої підгрупи:

- скоротилась чисельність дітей із середнім проявом показника за рахунок його покращення у 2 осіб (із 15 до 13). Збільшилась чисельність дітей, які мали високий рівень соціально-психологічної адаптації щодо відвідування закладу дошкільної освіти (із 5 до 7), це були діти із РАС. Інші 2 дитини, як і щодо попередніх оціночних показників демонстрували стабільний середній рівень адаптації.

В табл. 3.16 представлено оцінку рівня соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти у експериментальній групі у відносному вимірі.

Таблиця 3.16

Рівень соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти (експериментальна група), відносний вимір

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Рівень адаптації, % дітей в загальному складі групи		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
I	До впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	7,5	37,5	5
1.1	Діти із РАС	0	15	0
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
2.1	Діти із РАС	0	10	0
3	Разом	7,5	75	17,5
II	Після впровадження програми			
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	0	37,5	12,5
1.1	Діти із РАС	0	7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	32,5	17,5
2.1	Діти із РАС	0	5	5
3	Разом	0	70	30
4	t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок	темп. = 0. Статистично значимі відмінності між результатами різних вікових груп детій дошкільного віку відсутні.		

Продовження табл. 3.16

III	Зміни внаслідок впровадження програми	Відносні зміни		
1	Підгрупа середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років), в тому числі:	-7,5	0	7,5
1.1	Діти із РАС	0	-7,5	7,5
2	Підгрупа старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років), в тому числі:	0	-5	5
2.1	Діти із РАС	0	-5	5
3	Разом	-7,5	-5	12,5

Джерело: складено авторкою за матеріалами дослідження

Оцінка показує основні статистично значущі зміни щодо підвищення адаптації у досліджуваних дітей.

В ході аналізу (табл. 3.16) виявлено позитивний вплив участі дітей у корекційно-розвитковій програмі на стан їх соціально-психологічної адаптації щодо закладу дошкільної освіти, який підтверджено як відносними, так і статистичними показниками. Це стосується як першої, так і другої підгрупи. Зросла частка дітей із високим рівнем адаптації (із 5 % до 12,5 %) в першій підгрупі, зокрема покращення стану даного показника у дітей із РАС.

Аналогічні позитивні зміни у дітей другої підгрупи, відбулося збільшення частки тих, хто мав високий рівень показника (з 12,5 % до 17,5 %). Зазначене пов’язане із позитивним впливом участі у вказаній програмі.

В табл. 3.17 представлено загальні результати діагностики ключових показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС із експериментальної групи.

Таблиця 3.17

Загальні результати діагностики ключових показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС із експериментальної групи

№ п/п	Категорія дітей-респондентів	Значення		
		Низький	Середній	Високий
1	2	3	4	5
I	Рівень словникового запасу, кількість дітей			
1	До впровадження програми			
1.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	100%	0
1.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	100%	0

Продовження табл. 3.17

1	2	3	4	5
2	Після впровадження програми			
2.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	50%	50%
2.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	50%	50%
II	Рівень інтелекту, кількість дітей			
1	До впровадження програми			
1.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	100%	0
1.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	100%	0
2	Після впровадження програми			
2.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	50%	50%%
2.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	50%	50%
III	Рівень соціальної комунікації із дорослими, дітьми, кількість дітей			
1	До впровадження програми			
1.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	100%	0
1.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	100%	0
2	Після впровадження програми			
2.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	50%	50%
2.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	50%	50%
IV	Рівень сформованості вольових якостей самостійної поведінки, кількість дітей			
1	До впровадження програми			
1.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	100%	0
1.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	100%	0
2	Після впровадження програми			
2.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	50%	50%
2.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	50%	50%
V	Рівень просоціальної поведінки, кількість дітей			
1	До впровадження програми			
1.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	100%	0
1.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	100%	0
2	Після впровадження програми			
2.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	50%	50%
2.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	50%	50%
VI	Рівень здатності щодо розрізнення психічного стану інших у дітей, кількість дітей			
1	До впровадження програми			
1.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	100%	0
1.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	100%	0
2	Після впровадження програми			
2.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	50%	50%
2.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	50%	50%
VII	Рівень соціально-психологічної адаптації дітей щодо відвідування закладу дошкільної освіти, кількість дітей			
1	До впровадження програми			
1.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	100%	0
1.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	100%	0
2	Після впровадження програми			
2.1	Діти із РАС (діти віком більше 4 років та менше 5 років)	0	50%	50%
2.2	Діти із РАС (діти віком більше 5 років та менше 6 років)	0	50%	50%

Джерело: складено авторкою

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновок про позитивну динаміку розвитку ключових психолого-педагогічних показників у дітей із розладом аутистичного спектра (РАС) після впровадження корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації. До початку реалізації програми всі обстежені діти (віком від 4 до 6 років) продемонстрували виключно середній рівень за всіма оцінюваними параметрами: словниковий запас, інтелектуальний розвиток, соціальна комунікація, вольові якості, просоціальна поведінка, здатність до розпізнавання психічного стану інших, а також рівнем соціально-психологічної адаптації до умов закладу дошкільної освіти. Високий рівень сформованості в жодній категорії зафіксований не був. Після впровадження програми спостерігається суттєве покращення всіх показників у кожній віковій підгрупі: 50% дітей продемонстрували високий рівень сформованості відповідних якостей, а 50% залишилися на середньому рівні. Окремо зазначимо, що жодна дитина не мала низького рівня за жодним із показників як до, так і після впровадження програми, що свідчить про високу потенційність підвищення адаптації дітей з РАС при належному психолого-педагогічному супроводі.

Отримані результати підтверджують ефективність програми розвитку соціальної комунікації, когнітивної активності, вольової регуляції та адаптації у дітей з РАС. Застосовані методики сприяли підвищенню здатності дітей до встановлення контактів, взаєморозуміння, орієнтації в емоційному стані інших, а також покращенню ставлення до відвідування закладу дошкільної освіти.

3.3. Рекомендації щодо створення сприятливого середовища для соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти

3.3.1. Рекомендації для практикуючих психологів щодо створення сприятливого середовища для соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти

Дослідження показало ефективність впровадження корекційно-розвиткової програми покращення стану соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладі дошкільної освіти. Запропоновані заходи оптимізації основних показників даного феномену сприяли їх удосконаленню, що свідчить про вірне розуміння існуючого стану та проблем, з якими стикаються досліджувані діти із РАС, психологи, які з ними працюють та батьки. В процесі впровадження програми було покращено рівень сформованості соціально-психологічної адаптації звичайних дітей, які не мали розладів аутистичного спектра, але вирізнялись недостатнім ступенем розвитку ключових показників, які характеризують зазначений феномен. Дана програма та її реалізація виступали одним із оптимізаційних кроків, які потребують застосування інших кроків, націлених на подальше підсилення ефективної адаптації дітей із РАС у соціальному середовищі закладу дошкільної освіти. Важливе місце у вказаному напрямку належить розробці рекомендацій для практикуючих психологів щодо створення сприятливого середовища для соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти.

Слід зазначити, що процес створення сприятливого середовища для соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти відбувається дуже повільно і залежить від багатьох факторів. Всі кроки з боку практикуючих психологів повинні бути продумані і сплановані заздалегідь. Ефективність досліджуваного процесу пов’язана із успішною інтеграцією терапевтичної та освітньої підтримки середовища закладу дошкільної освіти,

який відвідують діти із РАС. Тільки цілісний підхід людей, які працюють з дитиною-аутистом, може принести очікувані результати та усунути можливі помилки, що є результатом непослідовного впливу. Практикуючий психолог, який взаємодіє із закладом дошкільної освіти, який відвідують діти із РАС, підтримує їх інтеграцію в середовище працездатних людей. Він навчає обидві групи правильної поведінки, що полегшує вступ у багаторівневу комунікацію, закріплює та узагальнює навички, набуті в дитячому садку та вдома.

Керуючись підходами науковців, матеріалами проведеного дослідження сформулюємо основні рекомендації для практикуючих психологів, які сприяють створенню сприятливого середовища для дітей зазначеного типу у закладах дошкільної освіти.

По-перше, необхідне створення сприятливого середовища для забезпечення покращення когнітивних функцій дітей із РАС під час навчання та розвитку інтелекту, яке пов’язане із співпрацею практичного психолога та вихователя закладу дошкільної освіти (когнітивне середовище). Вказаний напрямок передбачає виконання практичним психологом низки завдань, зокрема:

- встановлення правил поведінки психолога та вихователя стосовно співпраці у створенні сприятливого середовища для організації навчання дітей із РАС;

- встановлення принципу, що ключовою особою у контактах з дитиною є вихователь, а не психолог. Психолог забезпечує підтримку організації навчального процесу;

- довгострокова мета – усунути постійну участь психолога у навчальному процесі дітей із РАС, орієнтир на підтримку;

- пристосування до стилю роботи вихователя, стаючи якомога менш помітним і водночас максимально корисним;

- ознайомлення вихователів з сучасними терапевтичними методами в роботі з дітьми та їх історією навчання (якщо це новий фахівець або існує потреба покращення навичок комунікації із дітьми із РАС);

- адаптація до запропонованих вихователем форм роботи з дитиною-аутистом (якщо це корелює із особливостями когнітивного розвитку і сприяє організації навчального процесу);

- ознайомлення вихователя (вихователів) з профілем досягнень дітей із РАС, отриманих перед початком нового навчального року або перед вступом до даного закладу дошкільної освіти (якщо надходить нова дитина із досліджуваним типом розладу);

- обмін знаннями стосовно методів роботи з дітьми з аутизмом, інформування вихователів закладу дошкільної освіти про нові повідомлення щодо знань про цей розлад;

- визначення єдиних форм впливу на дефіцитні форми поведінки та вміння презентувати сильні та слабкі сторони функціонування дитини досліджуваного закладу;

- пояснення поведінки дитини (її причин і можливих наслідків) і допомога в боротьбі з поведінкою, яка порушує хід занять або впливає на засвоєння, опанування нових знань, навичок;

- допомога в поясненні того, як приймати та інтерпретувати сигнали, які надсилає дитина із РАС під час занять у закладі дошкільної освіти;

- пропонування ефективні правила комунікації з дитиною із РАС, щоб вони максимально задовольняли всі сторони в зазначеному закладі дошкільної освіти.

По-друге, потрібне формування безпечного середовища для дітей із РАС у закладі дошкільної освіти, спрямоване насамперед на усунення дефіцитів, пов’язаних з цим розладом, завдяки прямій психологічній підтримці з боку практикуючого психолога (емоційно-комунікаційне середовище).

Вказаний напрямок роботи практикуючого психолога по відношенню до дитини з аутизмом може включити:

- забезпечення того, щоб середовище було організоване таким чином, щоб воно створювало у дитини відчуття безпеки (наприклад, кімната з

обмеженою кількістю подразників, які відволікають увагу дитини; куточок, де вона може відпочити);

- надання дитині із РАС відчуття безпеки та створення ситуацій, у яких вона може передати свої навички іншим дітям у групу (як дітям із РАС, так і звичайним дітям);

- прагнення до того, щоб стимулом, який викликає бажану поведінку дитини із РАС, була вказівка вихователя, який проводить заняття у закладі дошкільної освіти;

- розвивати спосіб спілкування дитини із РАС з вихователем закладу дошкільної освіти, дитини з іншими дітьми у групі,

- спрямування уваги дитини із РАС на людей, які з нею взаємодіють, за допомогою різних терапевтичних методів і занять (наприклад, заняття із розвитку спільної уваги, яка пов'язана із здатністю направлення уваги на ті самі об'єкти, на які звертають увагу інші люди (в даному випадку, діти із групи у закладі дошкільної освіти);

- забезпечення розуміння дитиною із РАС сигналів, що надходять із навколишнього середовища, та відповідного реагування на них. Мається на увазі ознайомлення і підтримання типового реагування, характерного для звичайних дітей зазначеної вікової групи (дошкільний вік);

- усунення порушень спілкування дитини із РАС з оточенням через застосування порад, рекомендацій, залучення дітей-посередників, які сприяють комунікаційним процесам у групі досліджуваного закладу дошкільної освіти;

- пояснення дитині способів поведінки інших людей (зокрема, дорослих (вихователів) та дітей-однолітків групи зазначеного закладу дошкільної освіти);

- підтримка передачі знань і навичок, набутих дитиною із РАС в закладі дошкільної освіти;

- розвиток спілкування дитини із РАС шляхом навчання ініціювати запитання, давати відповіді, будувати діалоги, розвивати та підтримувати їх (у середовищі групи закладу дошкільної освіти);

- навчання правильному входженню в навколишнє середовище, пізнаванню його та правильному використанню його ресурсів. Мається на увазі середовище закладу дошкільної освіти і середовище групи в даному закладі, до якої входить дана дитина;

- розвиток більшої соціалізації та самостійності дитини із РАС через проведення тренінгів, занять;

- створення системи підкріплень, які заохочують дитину із РАС виконувати ситуаційні завдання (це можуть бути як індивідуальні вправи, так і колективні у групі закладу дошкільної освіти);

- розвиток внутрішньої мотивації дитини із РАС до навчання та встановлення соціальних контактів;

- навчання загальноприйнятій соціальній поведінці, підтримка її узагальнення на різні середовища, в яких живе дитина із РАС;

- розвиток навичок, необхідних для роботи в групі/класі (правильно сидіти, піднімати руку, щоб відповісти на запитання вихователя чи повідомити про проблему, реагувати на перевірку списку відвідуваності тощо);

- допомога у встановленні та підтримці контакту з дітьми в групі закладу дошкільної освіти;

- навіювання навичок, які дитина із РАС не опанувала;

- сприяння реалізації навчально-виховної програми через виконання заходів першого напрямку;

- влаштовувати задачі та вчитися співпрацювати, імітувати поведінку однолітків, необхідну для функціонування в даному середовищі групи закладу дошкільної освіти;

- підтримка в поділі спільного поля уваги з іншими;

- підвищення якості стосунків з іншими людьми (збереження знань і правил вступу в контакт);

- заохочення контакту з іншою людиною;

- усунення поведінки, яка заважає навчанню (наприклад, стереотипи, стандарти, опозиційна поведінка тощо);

- навчання дотримання правил, що панують у навколишньому середовищі;

- розвивати пізнавальну допитливість;

- подолання труднощів екстерналізації знань;

- розвиток соціальної поведінки, яка виникає в середовищі, де її можна практикувати;

- розвиток повноцінної участі в житті групи відповідно до припущень інтеграції;

- організація ігор, занять, бесід на перервах, участь у святах та громадських заходах. Практикуючий психолог керуючись інформацією про стан РАС конкретної дитини може вносити коригування у вказані заходи щоб дитина була максимально залучені і зацікавлена приймати в них участь;

- винагорода за набуті знання та вміння. Винагорода обумовлюється із батьками, вихователями, це може бути іграшка, певна річ, яку хотіла б отримати конкретна дитина із РАС або це може бути похвала перед групою, якщо у дитини, як у випадку нашої експериментальної групи у дітей низький прояв розладів зазначеного типу;

- спостереження за успішністю дитини із РАС.

По-третє, актуальним є формування сприятливого середовища для дітей із РАС у закладі дошкільної освіти, пов’язане із ефективною співпрацею практикуючого психолога із групою дітей досліджуваного закладу дошкільної освіти (колективне середовище).

Можемо запропонувати склад завдань, які можуть бути встановлені перед практикуючим психологом в контексті орієнтиру на створення сприяння створенню сприятливого середовища для дітей із РАС через комунікацію із дітьми групи, а саме:

- представлення ролі практикуючого психолога в групі досліджуваного закладу дошкільної освіти (мовою та формою, адаптованою до рівня розвитку групи);

- підготовка середовища групи закладу дошкільної до присутності дитини (дітей) з аутизмом, доведення відомостей про те, що суспільства прагне бути відкритим та інклюзивним;

- обмін знаннями про аутизм (у доступній для дітей формі та формі) та інформацією про методи роботи, які будуть реалізовуватися в групі закладу дошкільної освіти;

- розвиток повноцінної участі дитини з аутизмом у житті групи закладу дошкільної освіти відповідно до припущень інтеграції, тобто толерантності та прийняття відмінностей, навичок роботи в команді, поваги до інших людей;

- організація ігор, заходів, що навчають дітей із РАС співпраці, бесід на перервах, участі у всіх дитячих святах у досліджуваному закладі дошкільної освіти;

- підтримка та заохочення практичним психологом однолітків при початку контакту з аутистом у закладі дошкільної освіти (якщо це нові звичайні діти, які прийшли у групу) або підсилення досвіду у даному напрямку у дітей, які вже знаходяться у групі із дитиною (дітьми) із РАС у зазначеному закладі дошкільної освіти;

- пояснення дітям відмінностей так званої неслухняної поведінки дитини з аутизмом та визначення можливої допустимої відповідної реакції на цю поведінку;

- влаштування ситуаційних заходів (занять), ігор для розвитку співпраці дітей із РАС із звичайними дітьми групи досліджуваного закладу дошкільної освіти;

- розвиток соціальної поведінки, побудова виховних ситуацій у середовищі групи дитячого садка, ефективна виховна діяльність, що інтегрує групу даного закладу дошкільної освіти.

По-четверте, можливе створення інтерактивного сприятливого середовища, змодельованого з урахуванням індивідуальних особливостей дитини із РАС, яке забезпечується практичним психологом через залучення дітей-посередників, батьків, вихователів закладу дошкільної освіти (середовище індивідуального розвитку в колективі).

Якщо дитина із РАС має певні здібності, таланти, вони потребують підтримки для індивідуального розвитку та подальшої соціалізації. Практичний психолог може задіяти ресурси та підтримку дітей-посередників, батьків, вихователів закладу дошкільної освіти і створювати ситуації, події, умови, які дадуть змогу прояву та подальшого розвитку вказаних особливостей дітей із РАС. Зокрема, якщо це творчі здібності у малюванні можливе залучення художників із досвідом роботи із дітьми даної категорії для проведення уроків. Якщо це здібності у точних науках можливе залучення інтерактивних професіоналів, які також мають досвід викладання. У випадку виявлення у дітей інших здібностей, талантів (акторські дані, математичні здібності тощо) також можливе здійснення аналогічних заходів.

3.3.2. Рекомендації для батьків щодо сприяння соціально-психологічній адаптації дитини до закладу дошкільної освіти

Батьки відіграють ключову роль у розвитку соціально-психологічної адаптації дітей із РАС до закладу дошкільної освіти. Більшість наукових підходів націлена на створення терапій, методик та рекомендацій для подолання стресового стану, розвитку ресурсів батьків дітей зазначеної категорії, але менше уваги приділяється їх сприянню соціально-психологічній адаптації дітей даної категорії до умов дитячого садка. Вказане свідчить про необхідність усунення вказаних прогалин і потребу розробки рекомендацій за вказаним напрямком.

Основні сфери сприяння соціально-психологічній адаптації дитини до закладу дошкільної освіти з боку батьків дітей із РАС, на наш погляд, можуть

бути розподілені на підтримку та втручання. Кожна із сфер потребують отримання знань та навичок, які дадуть змогу забезпечувати позитивний вплив на розвиток дітей із РАС в контексті вказаної інтеграції.

В рамках вказаного напрямку варто відмітити створення для батьків освітніх програм, які пов'язані із підвищенням знань та навичок щодо соціально-психологічної адаптації дітей із РАС до умов дитячих садків. Слід зазначити, що неформальне вивчення соціально-психологічних знань, навичок може відбуватися як частина звичайної клінічної практики (наприклад, у закладі первинної медичної допомоги чи психіатричному закладі, приватній компанії психологічної допомоги). Структурована соціально-психоосвітня програма може бути інтенсивною і проводитися кейс-менеджерами, соціальними працівниками, психіатричними медсестрами або психологами. Структуровані соціально-психоосвітні програми можуть бути короткостроковими за тривалістю (тобто 6–12 занять), їх рекомендовано проводити в груповому або індивідуальному форматі. Групові програми мають додаткову цінність, сприяючи взаємній підтримці та можливостям поділитися особистим досвідом з іншими батьками.

Загальні результати соціально-психоосвітніх програм при РАС включають покращення знань батьків, підвищення компетентності у захисті інтересів дитини у соціальному середовищі, зменшення батьківського стресу та зменшення відчуття ізоляції при діяльності стосовно впливу на інтеграцію дитини у заклад дошкільної освіти. Вказані програми також можуть включати кілька сеансів, присвячених стратегіям управління поведінкою або технікам покращення спілкування. Враховуючи стисле висвітлення цих тем у загальних програмах, які вказані батьки могли отримати при відвідуванні загальних (курсах) для батьків дітей із РАС, ці кілька занять можуть розширити їх знання про поведінкові техніки, і сприятимуть певному покращенню проблеми з поведінкою. Покращення знань та навичок необхідні батькам дітей із РАС як при здійсненні ними підтримки останніх у розвитку в процесі соціально-

психологічної адаптації до умов дитячого садку, так і під час втручань у зазначений процес.

Втручання, опосередковані батьками, зосереджені на техніці, де батько є агентом змін, а дитина є прямим бенефіціаром лікування. Варто зазначити, що втручання, опосередковані батьками, можуть бути зосереджені на усуненні основних ознак РАС або дезадаптивної поведінки. Цей процес передбачає залучення батьків як посередників втручання.

Керуючись даними наукових (теоретичних та емпіричних) джерел (Л. Рояс-Торрес та співавторів [126], А. Ховарда та співавторів [86], Б. Шротта та співавторів [136]) можемо запропонувати сформувати програми, які підпадають під категорію втручання за посередництва батьків. Зокрема, їх можна додатково розділити на: 1) основні та / або 2) додаткові втручання. Це розрізнення ґрунтується на тому, чи є батько головним агентом змін чи членом команди втручання під керівництвом практичного психолога. Зокрема, початкові основні програми повинні активно залучати батьків із самого початку, щоб вони сприяли набуттю дитиною певних навичок (наприклад, спільної уваги або зменшенню неадаптивної поведінки дитини. У додаткових програмах лікування в основному або спочатку повинно бути передбачено роботу дитини з практичним психологом. Батьківський коучинг використовується для сприяння кращого застосування методів соціально-психологічної підтримки в процесі адаптації дитини із РАС у закладі дошкільної освіти.

Визначимо особливості втручання за посередництва батьків дітей із РАС, які мають низький або помірний прояв основних симптомів.

Участь, пов’язана з основними симптомами, включають втручання, які зосереджується на навчанні професіоналами батьків, як сприяти соціальній взаємодії, спілкуванню, імітації та ігровим навичкам. Хоча існують самостійні ресурси втручання для батьків (навчальні програми, курси), більш ефективним є створення конкретних програм через використання практичної діади комунікації на рівні батьків та дитини із РАС. Ці програми можуть бути

кращими, тому що взаємодії та набуття навичок відбуваються в натуралістичному середовищі. Програми втручання можуть реалізовуватись з боку різноманітних професіоналів, включаючи спеціальних педагогів, дефектологів, психологів та сертифікованих аналітиків поведінки.

Наразі більшість батьківських втручань при розладі аутистичного спектру зосереджені на таких основних рисах, як соціалізація та комунікативні навички або наслідування. На наш погляд, навчання батьків повинно бути зосереджене на розвитку у дитини навичок спілкування як на першорядній меті втручання. Інший комплексний напрямок – це усунення основних симптомів РАС у дитини. Є велика кількість методів та практик, які сприяють розвитку навичок спілкування (розвиток практик гнучкості спілкування, інтерактивної уваги, невербальної та вербальної комунікації, застосування комунікаційної системи обміну зображеннями PECS) та зниженню проявів основних симптомів РАС у дітей із аутизмом. Для зниження основних симптомів РАС у дітей із аутизмом можна використовувати встановлені на рівні батьків та дітей правил поведінки в дитячому садку. Вони можуть бути ефективними для дітей із низьким проявом симптомів.

1) Сформулюємо ключові особливості первинного втручання за посередництва батьків дітей із РАС, які мають низький або помірний прояв основних симптомів.

Первинне втручання може бути спрямоване на розвиток навичок соціальної комунікації у дітей дошкільного віку (від 2 до 5 років). Воно стосується впливу на основні симптоми РАС, які проявляються у дітей (у тому числі тих, які мають низький рівень розладів даного типу). Втручання, яке проводиться вдома, може включати два сеанси по 1 годині на тиждень впродовж 12 тижнів. Пропонується використання структурованого втручання під назвою JASPER (ігрова програма, яка дає навички соціального спілкування маленьких дітей з аутизмом, розроблена доктором Конні Касарі з Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі), в рамках якого батьки можуть навчитися, як розвивати взаємодію з дитиною під час гри та щоденної

діяльності (наприклад, роботи по дому, догляду за дитиною, домашньою твариною, квітами). JASPER успішно допомагає як вербальним, так і мінімально вербальним дітям навчитися основних навичок соціального спілкування та гри в умовах регуляції та спільної активності. Діти не тільки вдосконалюються в цих основних сферах, вони також демонструють довгострокові покращення мови. Натуралістичне поведінкове втручання в розвиток є багатообіцяючим підходом для дітей раннього віку з розладом аутистичного спектру або з підозрою на нього. Спільна увага, символічна гра, залучення та регулювання втручання (JASPER) є добре вивченим натуралістичним поведінковим втручанням у розвиток.

Терапія JASPER призначена для дітей-аутистів та інших дітей з проблемами соціального спілкування. Підходить для дітей 1-8 років. Як було зазначено вище, терапія JASPER використовується для покращення навичок соціального спілкування дітей-аутистів. Вказана терапія зосереджена на наступних навичках, зокрема:

- розвиток спільної уваги. Становлення вказаного стану пов’язаний із розподілом своєї уваги між людьми та предметами. Наприклад, діти можуть залучати інших до гри, показуючи предмети;

- розвиток здатності приймати участь у символічній грі. Це коли діти використовують об’єкти для уявної гри або гри уяви. Наприклад, діти можуть вдавати, що лялька може їсти, або уявляти, що банан – це телефон;

- розвиток залученості. Це коли діти беруть активну участь і залишаються залученими в гру. Наприклад, діти можуть розпочати гру або кілька разів по черзі грати з тими самими іграшками;

- розвиток регулювання. Це коли діти керують своїми емоціями та рівнем активності під час гри. Наприклад, діти можуть бути збудженими та енергійними під час активної гри або спокійними та зосередженими під час створення колажу.

2) Визначимо основні особливості додаткового втручання за посередництва батьків дітей із РАС, які мають низький або помірний прояв основних симптомів.

Денверська модель раннього старту (ESDM) є прикладом додаткового втручання за посередництва батьків дітей із РАС, які мають низький або помірний прояв основних симптомів. Це комплексне втручання, орієнтоване переважно на дітей віком 1 до 4 років, іноді до 5 років , передбачає терапію під керівництвом практичного психолога 20 годин на тиждень (наприклад, 4 години на день, 5 днів на тиждень) протягом двох років удома. Терапія також включає консультації з батьками двічі на місяць, під час яких батьків навчають принципам і конкретним технікам ESDM. Потім батькам рекомендується застосовувати стратегії ESDM під час повсякденних дій, таких як годування, купання, ігри, виконання домашніх завдань. ESDM об'єднує підходи, що ґрунтуються на розвитку та стосунках, із методами прикладного аналізу поведінки (ABA) для сприяння міжособистісному обміну та спільному залученню до реальної діяльності дитини. Це також сприяє чутливості батьків до сигналів дитини та вербального та невербального спілкування. Використання даної моделі може відбуватись як до моменту вступу дитини із РАС до закладу дошкільної освіти, так і в процесі його відвідування. В даному випадку буде забезпечуватись практична інтеграція та соціально-психологічна адаптація дитини із РАС до середовища закладу дошкільної освіти.

Варто зазначити, що розвиток навичок наслідування важливий для успішної соціально-психологічної адаптації дітей із РАС у закладі дошкільної освіти. Це пов'язано з тим, що їм часто важко спілкуватися та навчатися через спостереження. Розвиваючи ці навички, ESDM допомагає цим дітям навчатися у свого оточення та однолітків. У свою чергу, це покращує їхню здатність брати участь у соціальних взаємодіях з однолітками та вивчати нові способи поведінки та навички, спостерігаючи за іншими.

Серед ключових стратегій наслідування, які можуть бути використані батьками дітей із РАС за підтримки практичних психологів, які їх консультують, можна виділити наступні:

- стратегії моделювання. Батьки послідовно моделюють бажану поведінку та дії. Вони роблять це в манері, яка захоплює і легко наслідується дитиною. Це може варіюватися від простих дій, як-от плескання в долоні, до більш складних дій, як, зокрема, гра з іграшками;

- стратегії підкріплення. Позитивне підкріплення використовується для стимулювання наслідування. Коли дитина успішно імітує дію, вона отримує позитивне підкріплення. Це може бути похвала, улюблена іграшка або інша винагорода. Позитив підкріплює заохочує поведінку та збільшує ймовірність її повторення;

- структурована діяльність. ESDM включає структуровану діяльність, спеціально розроблену для сприяння імітації. Ці заняття часто веселі та приємні, що робить процес навчання веселим і мотивуючим для дитини. Приклади включають імітацію звуків тварин, копіювання танцювальних рухів або копіювання виразу обличчя батьків, практичного психолога тощо;

- поступове прогресування. Завдання на імітацію вводяться поступово, крок за кроком, починаючи з простих, грубих рухових дій і поступово переходячи до більш складних і дрібних моторних завдань. Такий підхід гарантує, що діти не будуть перевтомлені та зможуть поступово розвивати свої навички імітації.

В нашому дисертаційному дослідженні розглянуто стан прояву РАС у дітей дошкільного віку із низькими проявами розладів. Вищенаведені рекомендації для батьків стосуються їх втручань та підтримки дітей із вказаним проявом РАС. Але є діти із РАС, які мають неадаптивну поведінку, яка також потребує здійснення спроб її коригування.

Окрім основних ознак РАС, поширеними є клінічно значущі порушення поведінки, які можуть включати істерики, агресію, невиконання рутинних вимог, самоушкодження, руйнування майна та гіперактивність, а також більш

центральні проблеми, такі як відмова від їжі, порушення сну, проблеми з туалетом і втеча. Така дезадаптивна поведінка може перешкоджати реакції дитини на втручання в закладах дошкільної освіти (особливо загальних), призводити до подальшої ізоляції від однолітків і посилювати стрес у батьків через порушення повсякденної діяльності. Діти з розладами аутистичного спектра з деструктивною поведінкою, які активно опираються отриманню нових навичок або використанню вже набутих навичок, швидше за все, відстануть у адаптаційному функціонуванні. Дійсно, за показниками адаптивного функціонування діти з РАС часто мають певне стандартне відхилення нижче оцінених аналогічних когнітивних здібностей у однолітків. Цей зв'язок між деструктивною поведінкою та порушенням адаптаційного функціонування забезпечує переконливе обґрунтування для втручань з боку батьків, спрямованих на зменшення поведінкових проблем дитини та покращення навичок щоденного життя.

Методичні ресурси для самостійного керування поведінкою дітей із РАС доступні для клініцистів і батьків. Оскільки принципи прикладного аналізу поведінки (АВА) зазвичай використовуються в лікуванні деструктивної поведінки та фокусних проблем у дітей з РАС, програми, як правило, є виключно індивідуалізованими, обмеженими в часі та націленими на конкретні проблеми, з різним ступенем участі батьків. АВА наголошує на живому спостереженні, визначенні функціонального зв'язку за допомогою експериментального контролю, ретельного маніпулювання подразниками навколишнього середовища та конкретного втручання на рівні певної дитини. Цілеспрямовані втручання, такі як втручання в годування, зазвичай проводяться поведінковими терапевтами за участі батьків, в подальшому ролі можуть змінитися, зокрема, цей процес можуть здійснювати батьки і консультуватися у електронному режимі із терапевтами. З часом процедура переходить до стану, коли дитина із РАС може виконувати вказану вправу самостійно.

В рамках орієнтиру на положення Програми навчання батьків мережі дослідницьких відділів дитячої психофармакології (RUPP) Autism Network можна виділити заходи-втручання, які сприятимуть зменшенню руйнівної поведінки та вдосконаленню адаптаційних навичок у дітей дошкільного віку з РАС. В рамках вказаної програми пропонується 11 основних і 2 додаткових сеанси з основних проблем (наприклад, відвідування туалету чи проблем зі сном), а також 2 телефонних дзвінки і два візити додому психолога протягом шести місяців. Втручання базується на принципах і техніках прикладного аналізу поведінки. Ключем до зміни руйнівної поведінки є спочатку визначення її типу та характеру, а потім зміна ситуацій, які передують, і наслідків, які слідують за поведінкою. Оскільки терапевти прагнуть навчити батьків, як змінити поведінку дитини, батьки є агентами змін. Програма спрямована на повсякденні дії, такі як одягання, підготовка до сну або керування поїздками до продуктового магазину, які часто є щоденною боротьбою для сімей дітей з РАС.

Консорціум RUPP розробив інструкцію та оцінив здійсненність інструкції у відкритому проспективному дослідженні [35]. Демонстрація прийнятності батьками та чіткі докази того, що посібник може бути надійно наданий терапевтами в різних місцях, супроводжувалися широкомасштабним рандомізованим дослідженням ефективності додаткового використання фармакологічних речовин та навчання батьків дітей із РАС із серйозними поведінковими порушеннями. Для батьків було запропоновано моделювання ситуацій для зміни умов прояву руйнівної поведінки, зокрема, мінімізувались ті, які її провокували. В нашому випадку пропонується використання останнього без звернення до фармакології, останнє може бути реалізовано додатково у разі залучення спеціальних фахівців. Можливе створення типових ситуацій, які пов’язані із руйнівною поведінкою дітей із РАС і визначення напрямків їх змін для вирішення поведінкових проблем.

Висновок до розділу 3

Дослідження корекційно-розвиткової програми зі створення умов покращення соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти дало змогу сформулювати такі висновки:

В дослідженні здійснено визначення та обґрунтування змісту та порядку застосування корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. Програма націлена на створення системи супроводу процесу соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладах дошкільної освіти з урахуванням їх потреб через використання індивідуально-диференційованого підходу. До складу основних завдань програми віднесено наступні: забезпечення здійснення індивідуально-орієнтованих втручань для розвитку когнітивної компоненти соціально-психологічної адаптації дітей; сприяння розвитку комунікційної компоненти соціально-психологічної адаптації дітей даної категорії; забезпечення коригування поведінкової компоненти соціально-психологічної адаптації вказаних дітей; створення умов для розвитку психологічної компоненти соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладах дошкільної освіти. Запланованими результатами освоєння програми корекційно-розвиткової роботи виступає покращення сформованості показників соціально-психологічної адаптації досліджуваних дітей.

Визначено основні етапи, склад структурних елементів (цільова, змістовна та організаційна частини), механізм реалізації сформованої програми. Здійснено реалізацію даної програми, оформлено результати її здійснення. Встановлено, що всі учасники експериментальної групи, склад яких був визначено попередньо, прийняли участь у даній програмі. Етап, цілі та завдання зазначеної корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в заклад дошкільної освіти успішно реалізовані.

Проведено аналіз результатів повторної діагностики показників соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладі дошкільної освіти, яких віднесено до експериментальної групи. Вказані діти взяли участь у корекційно-розвитковій програмі щодо покращення соціально-психологічної адаптації. Участь у програмі брала вся експериментальна група, що дало змогу якісно організувати експеримент залучивши дітей, які мали високий рівень оціночних показників і виступали у якості посередників. Звичайні діти із середнім та низьким рівнем зазначених показників змогли покращити їх сформованість. Було виявлено позитивний вплив участі у зазначеній програмі для звичайних дітей, які раніше демонстрували низький рівень оціночних показників, і це підтвердили результати діагностики за основними показниками. Завдяки участі у програмі 3 із 6 дітей із РАС із підгрупи середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років) змогли забезпечити високий рівень всіх оціночних показників соціально-психологічної адаптації. При цьому, у 3 дітей стабільно залишався середній рівень показників. Також визначено, що 2 із 4 дітей із РАС із підгрупи старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років) підвищили власний рівень оціночних показників із середнього до високого, інші 2 дитини продовжують демонструвати середній рівень. Вказане є свідченням стабільності розвитку для даної вікової групи. В цілому, відмічаємо, що програма була ефективною стосовно покращення рівня соціально-психологічної адаптації дітей із РАС у закладі дошкільної освіти. Подальше покращення втручань в даному напрямку пов’язане із визначенням нових оптимізаційних завдань та вправ, орієнтованих на удосконалення складових соціально-психологічної адаптації дітей зазначеної категорії.

Узагальнені емпірично доведені рекомендації для практикуючих психологів, які сприяють створенню сприятливого середовища для дітей зазначеного типу у закладах дошкільної освіти. Вони охоплюють чотири середовища в контексті суб’єктного орієнтиру, які формують комплексне середовище дитини (дітей) із РАС у закладі дошкільної освіти. Це, зокрема: когнітивне середовище, яке формується з боку вихователя (вихователів)

закладу дошкільної освіти в напрямку забезпечення опанування нових знань, навичок дитини (дітей) із РАС; емоційно-комунікаційне середовище, яке формується у закладі дошкільної освіти за сприяння практичного психолога; колективне середовище, яке включає створення сприятливих умов за участі однолітків групи дитячого садку; середовище індивідуального розвитку в колективі, розвиток якого пов'язаний із сприянням прояву індивідуальних здібностей, талантів дитини із РАС у колективі групи закладу дошкільної освіти. Розроблено та визначено рекомендації для батьків щодо сприяння соціально-психологічній адаптації дитини до закладу дошкільної освіти, які націлені на подолання основних симптомів у дітей із низьким рівнем РАС та дітей із помірним та суттєвим рівнем РАС, які вирізняються руйнівною поведінкою. Особлива увага приділена визначенню рекомендацій для батьків щодо реалізації вказаних заходів відносно дітей із низьким рівнем прояву РАС, що пов'язано із тим, що ми досліджували їх соціально-психологічну інтеграцію в закладі дошкільної освіти. Використання вказаних рекомендацій може бути використано як продовження корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти.

ВИСНОВКИ

В процесі дослідження особливостей психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти сформульовано наступні висновки.

1. Визначено та наведено характеристики сучасних підходів до розуміння сутності та особливостей (ознак) поняття соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, зокрема: середовищний (або екологічний) підхід, пов’язаний із визначенням особливостей та можливостей соціально-психологічної реабілітації дітей з огляду на середовищну (екологічну) ознаку; комплексний підхід, який передбачає широкого складу ознак, що визначають різні сторони даного феномену; онтогенетичний підхід, обумовлений акцентом на онтогенетичній ознаці при характеристиці зазначеного поняття; діяльнісно-поведінковий підхід, обумовлений посиланням на діяльнісно-поведінкову ознаку розвитку соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра; особистісний підхід, визначений в рамках оцінки характеристик зазначеного поняття в площині особистісної ознаки; гуманістичний підхід, який заснований на розгляді соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра в контексті орієнтиру на врахування гуманістичної ознаки. З огляду на зміст вказаних підходів сформульовано авторське визначення сутності поняття «соціально-психологічна адаптації дітей з розладами аутистичного спектра».

2. Розкрито основні підходи щодо психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра та розкрито їх психологічні засади. Серед вказаних підходів виділено такі, зокрема: поведінковий підхід; інтеріорізаційний психокорекційний підхід, пов'язаний із акцентом психокорекційної роботи із дітьми із аутизмом, націленим на розвиток внутрішніх складових психіки за допомогою формування її загальних функцій, набуття життєвого досвіту, опанування навичок зовнішньої

соціальної діяльності; посередницький підхід, в рамках якого до процесу психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра залучаються однолітки, які знаходяться в єдиному навчально-виховному середовищі; підхід сенсорної інтеграції, психологічні засади психокорекційної роботи використання якого пов'язані із сприянням становленню сприйняття дитиною та інтеграцією почуттів різних типів; підхід соціально-комунікаційного розвитку, пов'язаний із використанням програми розвитку міжособистісних стосунків дітей із розладами аутистичного спектра; нейропсихологічний психокорекційний підхід щодо адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, використання якого будується за результатами нейропсихологічного обстеження дитини з аутизмом.

Розкрито психологічні особливості роботи психолога з дітьми в закладах дошкільної освіти, серед яких: здійснення нейропсихологічного тестування для розуміння психологічного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра; сприяння удосконаленню емоційної регуляції дітей; поведінкові втручання. В дослідженні сформульовано наукові підходи стосовно вказаної проблематики, а саме: 1) нейропсихологічні підходи, які використовуються для оцінки таких розладів, як увага, церебральна модуляція, обробка потоків інформації, виконавчі функції та звикання до новизни, сенсорні та сенсомоторні порушення; 2) підходи щодо покращення емоційної регуляції; 3) підходи стосовно використання комплексних поведінкових втручань щодо психологічної адаптації дітей із аутизмом.

3. Розроблено експериментальну модель оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти.

Представлено порядок організації емпіричного дослідження і опис емпіричних показників соціально-психологічної адаптації дітей з РАС. Визначено склад етапів даного дослідження, зокрема: 1) вибір закладів дошкільної освіти, на базі яких буде проведено діагностику за визначеними методиками; 2) здійснення вибору дітей із РАС та звичайних дітей, рівень

сформованості соціально-психологічної адаптації яких буде досліджено в роботі; 3) визначення складу, характеристик компонентів та показників соціально-психологічної адаптації дітей із аутизмом, які будуть оцінюватись в процесі емпіричного дослідження; 4) встановлення методичного інструментарію емпіричного дослідження; 5) отримання дозволів від батьків (опікунів) та уточнення організаційного механізму дослідження із учасниками експериментального дослідження; 6) здійснення емпіричного дослідження згідно із визначеним методичним інструментарієм, етапами; загальна характеристика щодо експериментальної та контрольної групи, їх оцінка та встановлення проблем соціально-психологічної адаптації дітей із аутизмом. Зазначено, що наведена схема емпіричного дослідження ґрунтується на традиційних методичних підходах організації аналогічних досліджень, з акцентом на особливостях соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в дитячих садках. Розроблена експериментальна модель оцінки соціально-психологічних особливостей адаптації дітей із розладами аутистичного спектра, яка включає ключові компоненти та показники, використання яких обґрунтоване метою та завданнями дослідження.

Здійснено обґрунтування вибору та опис методичного інструментарію емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з РАС. В цілях оцінки індивідуальних особливостей дітей із РАС запропоновано використання нозології, яка існує у опитуваних дітей і яка відома їх вихователям, батькам (опікунам) тощо. Для оцінки соціально-психологічних особливостей дітей із РАС використовувалися методики: для когнітивної компоненти розвитку дітей методики діагностики: рівня словникового запасу (авторська пропозиція, яка передбачає визначення уніфікованого рівня словникового запасу); рівня інтелекту опитуваних дітей; для соціально-психологічних особливостей дітей із РАС: оцінка показників соціальної взаємодії із дорослими, дітьми; оцінка міжособистісних відносин дітей; діагностика поведінкової компоненти; для психологічної компоненти досліджуваних: методичне забезпечення для оцінки показника прояву теорії

розуму (здатності щодо розрізнення дитиною психічного стану інших); методичне забезпечення оцінки рівня соціально-психологічної адаптації дітей.

4. Визначено та досліджено емпіричні показники соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти.

Встановлено особливості поведінки та показника соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. Визначено, що в розрізі досліджуваних показників та компонент у дітей із РАС виявлено середній прояв більшості із них. Зазначено, що основною проблемою виступає складність соціально-психологічної адаптації за основними компонентами до умов середовища закладів дошкільної освіти. Також актуальним є покращення оціночних показників розвитку звичайних дітей, які також мають як середній, так і низький рівень розвитку зазначених складових. Відповідно, всі респонденти експериментальних груп будуть учасниками оптимізаційної програми на рівні із дітьми із РАС. Окрім того, діти, які демонструють високий прояв компонент, які вивчаються, також прийматимуть участь у програмі як для підвищення рівня їх розвитку, так і через те, що вони є залученими у якості помічників-посередників.

5. Розроблено та здійснено апробацію корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти, сформульовано рекомендації для практикуючих психологів та батьків.

Наведено зміст і порядок застосування корекційно-розвиткової програми покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. Обґрунтовано ключові етапи, склад структурних елементів (цільова, змістовна та організаційна частини), механізм реалізації сформованої програми. Реалізовано вказану програму, здійснено оформлення результатів її організації. Виявлено, що всі учасники експериментальної групи, склад яких був визначено попередньо, прийняли участь у даній програмі. Етап, цілі та завдання зазначеної корекційно-розвиткової програми

покращення соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в заклад дошкільної освіти успішно реалізовані.

За результатами проведення корекційно-розвиткової програми здійснено повторну діагностику показників соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладі дошкільної освіти, яких віднесено до експериментальної групи. Встановлено позитивний вплив участі у зазначеній програмі для звичайних дітей, які раніше демонстрували низький рівень оціночних показників, і це підтвердили результати діагностики за основними показниками. Виявлено, що з огляду на участь у програмі 3 із 6 дітей із РАС із підгрупи середнього дошкільного віку (діти віком більше 4 років та менше 5 років) змогли забезпечити високий рівень всіх оціночних показників соціально-психологічної адаптації. При цьому, у 3 дітей стабільно залишався середній рівень показників. Аналіз показав, що 2 із 4 дітей із РАС із підгрупи старшого дошкільного віку (діти віком більше 5 років та менше 6 років) підвищили власний рівень оціночних показників із середнього до високого, інші 2 дитини продовжують демонструвати середній рівень. Зазначене свідчить про стабільність розвитку для даної вікової групи. Констатуємо, що програма була ефективною стосовно покращення рівня соціально-психологічної адаптації дітей із РАС у закладі дошкільної освіти. Подальше покращення корекційної роботи в даному напрямку пов’язане із визначенням нових оптимізаційних завдань та вправ, орієнтованих на удосконалення складових соціально-психологічної адаптації дітей із РАС.

Для постійного підтримання та оптимізації стану соціально-психологічної адаптації дітей із РАС в закладах дошкільної освіти необхідне залучення практикуючих психологів та робота батьків. Для реалізації вказаного завдання було сформульовано рекомендації для практикуючих психологів, які допомагають створенню сприятливого середовища для дітей з аутистичними розладами у закладах дошкільної освіти (сприяння розвитку когнітивного середовища, яке формується з боку вихователя (вихователів) закладу дошкільної освіти в напрямку забезпечення опанування нових знань,

навичок дитини (дітей) із РАС, емоційно-комунікаційного середовища, яке формується у закладі дошкільної освіти за сприяння практичного психолога, колективного середовища, яке включає створення сприятливих умов за участі однолітків групи дитячого садку, середовища індивідуального розвитку, яке сприяє формуванню талантів, прояву здібностей дітей із РАС у колективі групи дитячого садка). Визначено рекомендації для батьків щодо сприяння соціально-психологічній адаптації дитини до закладу дошкільної освіти, які складаються із тих, які стосуються дітей із низьким рівнем розладів та середнім, високим ступенем прояву руйнівної поведінки. Для батьків дітей із РАС із низьким рівнем розладів (ті, які досліджуються в роботі) запропоновано участь, пов'язану з основними симптомами, які включають основні та додаткові втручання, що зосереджується на навчанні професіоналами батьків, як сприяти соціальній взаємодії, спілкуванню, імітації та ігровим навичкам. Вказані рекомендації націлені на подолання основних симптомів у дітей із низьким рівнем РАС, яке забезпечить ефективну адаптацію на нинішньому етапі та в перспективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борецька М. Розвиток словникового запасу дітей дошкільного віку. Магістерський вісник. 2020. № 35. С. 113-115.

2. Вінс В. А., Бондарчук А. Г., Шумейко Л. А.. Психолого-педагогічні умови формування соціально-емоційних навичок у молодших школярів з розладами аутистичного спектру. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2024. Вип. 3. С. 44-48, doi: 10.32782/psy-visnyk/2024.3.8.

3. Гуртовенко Н. В. Психологічна корекція поведінки та особливості психічного розвитку дітей, що страждають раннім дитячим аутизмом. Габітус. 2022. Вип. 39. С. 268-272.

4. Дробіт Л.Р. Особливості мотивації учіння у дітей з розладами аутистичного спектру: дис. … д-ра філософії: 053. Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка. 2021. 315 с.

5. Захарова Н.М. Адаптація дітей дошкільного віку до сучасного соціального простору: Монографія. Донецьк: вид-во "Ноулідж" (донецьке відділення), 2010. 218 с.

6. Коваленко В. Особливості діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості молодших школярів з інтелектуальними порушеннями. Особлива дитина: навчання і виховання. 2022. № 1. С. 30-42.

7. Марценковський І.А., Бікшаєва Я.Б., Дружинська О.В., Ткачова О.В. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму. Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні видання». 2015. URL: https://health-ua.com/article/16074-vimogi-do-programnotclovogo-obslugovuvannya-dtej-z-rozladami-z-spektra-auti

8. Навчання дітей дошкільного віку рідної мови / уклад. Л. В. Іщенко. Умань: ПП «Жовтий», 2013. 138 с.

9. Недозим І. В. Особливості соціального інтелекту дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру: дис. … канд. психол. наук: 19.00.08. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка. 2019. 210 с.

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

11. Островська К., Качмарик Х. Особливості психологічної діагностики аутичних дітей у системі психологічного супроводу в умовах дошкільної установи. Вісник Інституту розвитку дитини. 2013. Вип. 29. С. 144-150.

12. Павелків Р. В, Цигипало О.П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу. Київ: «Центр учбової літератури», 2013. 296 с.

13. Проблеми дітей з розладами аутичного спектру: Представник Уповноваженого з прав дитини провела зустріч з представниками ІПАГ. 2023. URL: https://www.ombudsman.gov.ua/news_details/problemi-ditej-z-rozladami-autichnogo-spektru-predstavnik-upovnovazhenogo-z-prav-ditini-provela-zustrich-z-predstavnikami-ipag

14. Синьов В.М., Шульженко Д.І. Психологія інклюзивної освіти учнів зі спектром інтелектуальних та аутистичних порушень. Актуальні питання корекційної освіти. 2017. Вип. 9(2). С. 190-205. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2017_9%282%29__21

15. Скрипник Т. В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра. Київ: "Гнозіс", 2013. 60 с.

16. Степанов О. М., Фіцула М. М. Основи психології і педагогіки. Київ: Академвидав, 2006. 520 с.

17. Супрун Г.В. Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом у дошкільному віці: автореф. дис. … канд. психолог. наук: 19.00.08. Київ: Інститут спеціальної педагогіки. 2017. 21 с.

18. Супрун Г.В. Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом у дошкільному віці: дис. … канд. психол. наук: 19.00.08. Київ: Інститут спеціальної педагогіки. 2017. 295 с.

19. Хохліна О.П. Особливості формування розумової сфери в учнів з різними інтелектуальними можливостями у процесі виконання навчально-практичних завдань. Особлива дитина: навчання і виховання. 2018. №1. С.45-54.

20. Abrams D.A., Lynch C.J., Cheng K.M., Phillips J., Supekar K., Ryali S., Uddin L.Q., Menon V. Underconnectivity between voice-selective cortex and reward circuitry in children with autism. Proc Natl Acad Sci USA. 2013. Vol. 110. P. 12060-12065.

21. Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2010. Vol. 30(2). P. 217–237.

22. Aljunied M., Frederickson N. Cognitive indicators of different levels of special educational support needs in autism. Research in Autism Spectrum Disorders. 2011. Vol. 5. Iss. 1. P. 368-376. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.05.002.

23. Al-Khamisy D. Edukacja włączająca edukacją dialogu. W poszukiwaniu modelu edukacji ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Warszawa: Wydawnictwo APS. 2013.

24. Altun H., Kurutas E. B., Sahin N. et al. The levels of vitamin D, vitamin D receptor, homocysteine and complex B vitamin in children with autism spectrum disorders. Clin Psychopharmacol Neurosci. 2018. Vol. 30. Iss. 16(4). P. 383-390.

25. Ames C.S., White S.J. Brief report: Are ADHD traits dissociable from the autistic profile? Links between cognition and behaviour. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2011. Vol. 41(3). P. 357–363.

26. Arch J.J., Eifert G.H., Davies C., Vilardaga J.C.P., Rose R.D., Craske M.G.. Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus

acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. J Consult Clin Psychol. 2012. Vol. 80(5). P. 750–765.

27. Ashburner J. K., Rodger S. A., Ziviani J. M., Hinder E. A. Optimizing participation of children with autism spectrum disorder experiencing sensory challenges: A clinical reasoning framework. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2014. Vol. 81(1). P. 29–38. https://doi.org/10.1177/0008417413520440

28. Attwood T. Cognitive Behaviour Therapy for Children and Adults with Asperger's Syndrome. Behav Change. 2004. Vol. 21(3). P. 147–161.

29. Ayres A. J. Interrelations among perceptual-motor abilities in a group of normal children. Am. J. Occup. Ther. 1966. Vol. 20. P. 288–292.

30. Ayres A. J. Patterns of perceptual-motor dysfunction in children: a factor analytic study. Percept. Mot. Skills. 1965. Vol. 20. P. 335–368.

31. Ayres A. J. Sensory Integration and the Child. Western Psychological Services; Los Angeles, CA, USA: 1979. Sensory integration therapy.

32. Ayres A. J. The development of perceptual-motor abilities: a theoretical basis for treatment of dysfunction. Am. J. Occup. Ther. 1963. Vol. 27. P. 221–225.

33. Bakhtiari R., Hutchison S. M., Iarocci G. How do children and youth with autism spectrum disorder self-report on behavior? A study of the validity indexes on the Behavior Assessment System for Children, Second Edition, self-report of personality. Autism. 2021. Vol. 25(4). P. 1100–1113.

34. Baum R.A. Learning to Play and Playing to Learn: Enhancing Interactions in Young Children With ASD. Pediatrics. 2019. Vol. 144(3):e20191270. doi: 10.1542/peds.2019-1270.

35. Bearss K., Burrell T. L., Stewart L. and Scahill L. Parent Training in Autism Spectrum Disorder: What's in a Name? Clinical child and family psychology review/ 2015. Vol. 18(2). P. 170–182. https://doi.org/10.1007/s10567-015-0179-5

36. Bendix A. Autism rates have tripled. Is it now more common or are we just better at diagnosis? NBC News. 2023. URL: https://www.nbcnews.com/health/health-news/autism-rates-rising-more-prevalent-versus-more-screening-rcna67408

37. Bianchi V. A., Lepre R. M., Campanharo A. S. School inclusion of children with autism spectrum disorder (ASD). In SciELO Preprints.2023. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5565

38. Bishop-Fitzpatrick L., Mazefsky C.A., Eack S.M., Minshew N.J. Correlates of social functioning in autism spectrum disorder: the role of social cognition. Research in Autism Spectrum Disorders. 2017. Vol. 3. P. 25–34.

39. Bordini D., Moya A.C., Asevedo G.R.dC., Paula C.S., Brunoni D., Brentani H., Caetano S.C., Mari J.dJ., Bagaiolo L. Exploring the Acquisition of Social Communication Skills in Children with Autism: Preliminary Findings from Applied Behavior Analysis (ABA), Parent Training, and Video Modeling. Brain Sciences. 2024. Vol. 14(2):172. https://doi.org/10.3390/brainsci14020172

40. Borgi M., Loliva D., Cerino S et al. Effectiveness of a standardized equineassisted therapy program for children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2016. Vol. 46(1). P. 1-9.

41. Bowlby J. Attachment and loss. New York: Basic. Books. 1969. Vol. 1: Attachment. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf

42. Braconnier M.L., Siper P.M. Neuropsychological Assessment in Autism Spectrum Disorder. Current Psychiatry Reports. 2021. Vol. 23. Iss. 63. https://doi.org/10.1007/s11920-021-01277-1.

43. Breivik I., Hemmingsson H. Experiences of handwriting and using a computerized ATD in school: Adolescents with Asperger's syndrome. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2013. Vol. 20(5). P. 349–356. 10.3109/11038128.2012.748822

44. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1979.

45. Buron K.D., Curtis M. The Incredible 5-Point Scale: Assisting Students with Autism Spectrum Disorders in Understanding Social Interactions and

Controlling Their Emotional Responses. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing Company; 2003.

46. Capes K., Upson S., Jones C., Dissanayake C., Vivanti G. Delivery of Group-Early Start Denver Model in an Australian early childhood setting–a Narrative Review. Pediatr Med. 2019. Vol. 2:16. doi: 10.21037/pm.2019.04.04

47. Chahin S.S., Apple R.W., Kuo K.H., Dickson C.A. Autism spectrum disorder: psychological and functional assessment, and behavioral treatment approaches. Transl Pediatr. 2020. Vol. 9(Suppl 1). P. 66-S75. doi: 10.21037/tp.2019.11.06

48. Chamak B., Bonniau B., Jaunay E., Cohen D. What can we learn about autism from autistic persons? Psychother Psychosom. 2008. Vol. 77. P. 271-279. DOI: 10.1159/000140086.

49. Chang Y.S., Owen J.P., Desai S.S., Hill S.S., Arnett A.B., Harris J., et al. Autism and sensory processing disorders: shared white matter disruption in sensory pathways but divergent connectivity in social-emotional pathways. PLOS ONE. 2014. Vol. 9:e103038. 10.1371/journal.pone.0103038

50. Charpentier J., Kovarski K., Houy-Durand E., Malvy J., Saby A., Bonnet-Brilhault F., Latinus M., Gomot M. Emotional prosodic change detection in autism Spectrum disorder: an electrophysiological investigation in children and adults. Journal of Neurodevelopmental Disorders. 2018. Vol. 18;10(1):28. doi: 10.1186/s11689-018-9246-9.

51. Cidav Z., Munson J., Estes A., et al. Cost offset associated with Early Start Denver Model for children with autism. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2017. Vol. 56. P. 777-83.

52. Dale, Brittany A., Rispoli, Kristin and Ruble Lisa A. Social Emotional Learning in Young Children with Autism Spectrum Disorder. Perspectives on Early Childhood Psychology and Education. 2022. Vol. 6. Iss. 2. Article 12. DOI: https://doi.org/10.58948/2834-8257.1021

53. Dawson G., Rogers S., Munson J., Smith M., Winter J., Greenson J., et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. Pediatrics. 2010. Vol. 125(1). P. 17-23.

54. Dawson G., Toth K., Abbott R., Osterling J., Munson J., Estes A., Liaw J. Early social attention impairments in autism: Social orienting, joint attention, and attention to distress. Developmental Psychology. 2004. Vol. 40(2). P. 271–283.

55. Delphi B. Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusif. Bandung: Refika Aditama. 2006.

56. Deng J., Lei T. and Du X. Effects of sensory integration training on balance function and executive function in children with autism spectrum disorder: evidence from Footscan and fNIRS. Front. Psychol. 2023. Vol. 14:1269462. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1269462

57. Diagnostic Criteria. URL: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-dsm.html

58. DiSalvo C. A., Oswald D. P. Peer-Mediated Interventions to Increase the Social Interaction of Children with Autism: Consideration of Peer Expectancies. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2002. No. 17(4). P. 198–207.

59. DiStefano C., Sadhwani A., Wheeler A.C. Comprehensive assessment of individuals with significant levels of intellectual disability: challenges, strategies, and future directions. American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities. 2020. Vol. 125(6). P. 434–48.

60. Eckstein M.K., Guerra-Carrillo B., Miller Singley A.T., Bunge S.A. Beyond eye gaze: what else can eyetracking reveal about cognition and cognitive development? Developmental Cognitive Neuroscience. 2017. Vol. 25. P. 69–91. 10.1016/j.dcn.2016.11.001

61. Eikeseth S., Smith T., Jahr E., Eldevik S. Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: a 1-year comparison controlled study. Behavior Modification. 2002. Vol. 26(1). P. 49–68.

62. Eisenhower A. S., Bush H. H., and Blacher J. Student-teacher relationships and early school adaptation of children with ASD: a conceptual framework. Journal of Applied School Psychology. 2015. Vol. 31. P. 256–296. doi: 10.1080/15377903.2015.1056924

63. Elbeltagi R., Al-Beltagi M., Saeed N.K., Alhawamdeh R. Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. World Journal of Clinical Pediatrics. 2023. Vol. 12(1). P. 1-22 DOI: https://dx.doi.org/10.5409/wjcp.v12.i1.1.

64. Eldevik S., Eikeseth S., Jahr E., Smith, T. Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2006. Vol. 36(2). P. 211–224.

65. Elias M. 51 Autism Statistics: How Many People Have Autism? Discovery. Aba. Therapy. 2023. URL: https://www.discoveryaba.com/statistics/how-many-people-have-autism

66. Erikson E. Persoanality Theories. Phychology Departement Shippensburg University. 1997.

67. Farmer C., Golden C., Thurm A. Concurrent validity of the Differential Ability Scales, Second Edition, with the Mullen Scales of Early Learning in young children with and without neurodevelopmental disorders. Child Neuropsychology, 2016. Vol. 22(5). P. 556–569.

68. Farmer E.M.Z., Farmer T.W. The role of schools in outcomes for youth: Implications for children's mental health services research. Journal of Childand Family Studies. 1999. Vol. 8(4). P. 377-396.

69. Ferenc K. Tutoring rówieśniczy dla dziecka ze spektrum autyzmu. Szkoła specjalna. 2018. No. 3. S. 204-211.

70. Fernández-Castillo A. Early Childhood Social Competence Scale (EC-SCS): Factor Structure and Psychometric Properties. Sustainability. 2020. Vol. 12(15):6262. https://doi.org/10.3390/su12156262

71. Fester C. B. Positive reinforcement and behavioral deficits of autistic children. Child Development. 1961. Vol. 32. P. 437-456.

72. Fluegge K. Humoral immunity and autism spectrum disorders. Immunol Lett. 2017. Vol. 05(185). P. 90-92.

73. Freeman L.M., Locke J., Rotheram-Fuller E., Mandell D. Brief report: Examining executive and social functioning in elementary-aged children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2017. Vol. 47(6). P. 1890–1895. doi: 10.1007/s10803-017-3079-3

74. Fuentes-Biggi J., Ferrari-Arroyo M.J., Boada-Muñoz L., Touriño-Aguilera E., Artigas-Pallarés J., Belinchón-Carmona M., Muñoz-Yunta J.A., Hervás-Zúñiga A., Canal-Bedia R., Hernández J.M., Díez-Cuervo A., Idiazábal-Aletxa M.A., Mulas F., Palacios S., Tamarit J., Martos-Pérez J., Posada-De la Paz M. Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. Guia de buena practica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Rev Neurol. 2006. Vol. 43(7). P. 425-438. URL: https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/9/6b60e387cd344926a2a345687a6a7afa-guiatractamenttea.pdf

75. Garrido D., Carballo G., Ortega E., García-Retamero R. Conducta adaptativa en niños con trastorno del espectro autista y su efecto sobre la calidad de vida familiar. Rev Neurol. 2020. Vol. 71 (04). P. 127-133. doi: 10.33588/rn.7104.2019401

76. Gomot M., Blanc R., Clery H., Roux S., Barthélémy C., Bruneau N. Candidate electrophysiological endophenotypes of hyper-reactivity to change in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2011. Vol. 41(6). P. 705-14. doi: 10.1007/s10803-010-1091-y.

77. Grant E.R., Spivey M.J. Eye movements and problem solving: guiding attention guides thought. Psychol Sci. 2003. Vol. 14. P. 462–466. 10.1111/1467-9280.02454

78. Green R.R., Bigler E.D., Froehlich A.., Prigge MB., Travers B.G., Cariello A.N., Lainhart J.E. Beery VMI performance in autism spectrum disorder. Child Neuropsychol. 2016. Vol. 22(7). P. 795–817.

79. Gutstein S. E., Burgess A. F., Montfort K. Evaluation of the Relationship Development Intervention Program. Autism: The International Journal of Research and Practice. 2007. Vol. 11(5). P. 397-411. https://doi.org/10.1177/1362361307079603

80. Gutstein S. E., Sheely R. K. Relationship Development Intervention with Young Children: Social and Emotional Development Activities for Asperger Syndrome, Autism, PDD, and NLD. London: Jessica Kingsley, 2002.

81. Gutstein S. The Effectiveness of Relationship Development Intervention in Remediating Core Deficits of Autism-Spectrum Children. Journal of Developmental Behavioral Pediatrics. 2004. Vol. 25(5). P. 372-375.

82. Hannula D.E., Althoff R.R., Warren D.E., Riggs L., Cohen N.J., Ryan J.D. Worth a glance: using eye movements to investigate the cognitive neuroscience of memory. Front Hum Neurosci. 2010. Vol. 4:166. 10.3389/fnhum.2010.00166

83. Hatch B., Kadlaskar G., Miller M. Diagnosis and treatment of childrenand adolescents with autism and ADHD.Psychology in the Schools. 2023. Vol. 60. P. 295–311. https://doi.org/10.1002/pits.22808HATCHET AL.|311

84. Horace H.S. Ip, Simpson W.L. Wong, Dorothy F.Y. Chan, Julia Byrne, Chen Li, Vanessa S.N. Yuan, Kate S.Y. Lau, Joe Y.W. Wong. Enhance emotional and social adaptation skills for children with autism spectrum disorder: A virtual reality enabled approach. Computers Education. 2018. Vol. 117. P. 1-15. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.09.010.

85. Hortense A. D. Autisme infantile et deficit psychologique : quelle prise en charge proposer ? etudes de cas, abidjan, côte d'ivoire / Child Autism and intellectual deficit: what psychological care is proposed? Cases studies, abidjan, ivory coast. European Journal of Social Sciences Studies. 2022. [S.l.]. V. 8. N. 1. doi: http://dx.doi.org/10.46827/ejsss.v8i1.1365.

86. Howard A.H., Lindaman S., Copeland R., Cross D.R. Theraplay impact on parents and children with autism spectrum disorder: Improvements in affect, joint attention, and social cooperation. Int. J. Play. Ther. 2018. Vol. 27. P. 56–68. doi: 10.1037/pla0000056.

87. Howard J. S., Sparkman C. R., Cohen H. G., Green G., Stanislaw H. A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. Research in Developmental Disabilities. 2005. Vol. 26(4). P. 359–383.

88. Howlin P., Magiati I., Charman T. A systematic review of early intensive behavioural interventions (EIBI) for children with autism. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 2009. Vol. 114. P. 23–41.

89. Ibrahimagic A., Patkovic N., Radic B., Hadzic S. Communication and Language Skills of Autistic Spectrum Disorders in Children and Their Parents' Emotions. Mater Sociomed. 2021. Vol. 33(4). P. 250-256. doi: 10.5455/msm.2021.33.250-256.

90. Jagielska G. Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji. 2015.

91. Kanne S.M., Gerber A.J.., Quirmbach LM., Sparrow S.S., Cicchetti D.V., Saulnier C.A. The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: implications for functional outcome. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2011. Vol. 41(8). P. 1007–1018.

92. Kasari C., Freeman S., Paparella T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. J Child Psychol Psychiatry. 2006. Vol. 47. P. 611-620.

93. Kuliński W., Nowicka A. Effects of sensory integration therapy on selected fitness skills in autistic children. Wiadomości Lekarskie. 2020. Vol. LXXIII. Iss. 8. S. 1620-1625.

94. Lai C.L.E., Lau Z., Lui S.S., Lok E., Tam V., Chan Q., Cheung E.F. Meta-analysis of neuropsychological measures of executive functioning in children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. Autism Res. 2017. Vol. 10(5). P. 911–939.

95. Lang R., O'Reilly M., Healy O., Rispoli M., Lydon H. et al. Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review. Research in

Autism Spectrum Disorders. 2012. Vol. 6, Iss. 3. P. 1004-1018. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.01.006.

96. Lang R., Regester A., Lauderdale S., Ashbaugh K., Haring A. Treatment of anxiety in autism spectrum disorders using cognitive behaviour therapy: A systematic review. Dev Neurorehab. 2010. Vol. 13(1). P. 53–63.

97. Leniv Z., Dzhus O., Ilina N., Prokofieva O., Matveieva N., Hlushchenko I. Neuropsychological Bases of Correctional and Preventive Preparation of Children with Autism to Master Writing. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 2022. Vol. 13(1Sup1). P. 37-50. https://doi.org/10.18662/brain/13.1Sup1/301

98. Linehan M.M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press / Guilford Publications, Inc. 1993. p. 558.

99. Lord C., Rutter M., DiLavore P. C., Gotham K., Bishop S. Autism diagnostic observation schedule. Western Psychological Services. 2012.

100. Lovaas O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1987. Vol. 55(1). P. 3-9. https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3

101. Lu M., Yang ., Skora E., Wang G., Cai Y., Sun Q., et al. Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. Res. Autism Spectr. Disord. 2015. Vol. 17. P. 70–77. doi: 10.1016/j.rasd.2015.05.003

102. Luther E. H., Canham D. L., and Cureton V. Y. Coping and social support for parents of children with autism. J. Sch. Nurs. 2005. Vol. 21. P. 40–47. doi: 10.1177/10598405050210010901

103. Łaba-Hornecka A. Rola pełnosprawnych rówieśników w życiu dzieci z autyzmem (przegląd niektórych programów interwencji rówieśniczej). Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej. 2015. No. 18. S. 81–91.

104. Macdonald L., Keen D., Ashburner J., Costley D., Haas K., Trembath D. Piloting autism intervention research with teachers in mainstream classrooms.

International Journal of Inclusive Education. 2017. Vol. 21(12). P. 1228–1244. 10.1080/13603116.2017.1335355

105. Mazefsky C.A., White S.W. Emotion regulation: concepts practice in autism spectrum disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014. Vol. 23(1). P. 15-24. doi: 10.1016/j.chc.2013.07.002.

106. Mullen E. M. Mullen Scales of Early Learning, AGS Edition: Manual and Item Administrative Books. American Guidance Services, Inc. 1995.

107. Nader-Grosbois N. Mazzone S. Emotion Regulation, Personality and Social Adjustment in Children with Autism Spectrum Disorders. Psychology. 2014. Vol. 5. P. 1750-1767. doi: 10.4236/psych.2014.515182.

108. Narad M. E., Garner A. A., Peugh J. L., Tamm L., Antonini T. N., Kingery K. M., Simon, J. O., Epstein J. N. Parent–teacher agreement on ADHD symptoms across development. Psychological Assessment. 2015. Vol. 27(1). P. 239–248.

109. Odom S.L.,Vitztum J.,Wolery R., Lieber J., Sandall S., Hanson M. J., Horn E., et al. Preschool inclusionin the United States: Areviewof researchfrom an ecological systems perspective. Journal of Research in Special Educational Needs. 2004. Vol. 4(1). P. 17-49.

110. Ouelette A. S. et. al. Diagnostic and statistical manual of mental. Washington, D.C.: American Psychiatric Association. 2000.

111. Paraskevi G. The Inclusion of Children with Autism in the Mainstream School Classroom. Knowledge and Perceptions of Teachers and Special Education Teachers. Open Access Library Journal. 2021. Vol. 8. P. 1-33. doi: 10.4236/oalib.1107855.

112. Parham D. Mailloux Z. Sensory Integration. In Case-Smith, J. O'Brien, J. (Eds.), Occupational Therapy For Children (6th ed.). (pp 325-372). Maryland Heights, Missouri: Mosby Elsevier. 2010.

113. Park H. A., Kim J. I., Kim Y., Park S., Yang Y., Lee Y., Lee H., Kim S. Y., Kim B.N. Autism Spectrum Disorder and Behavioral Intervention: An

Updated Review. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry. 2015. Vol. 26. P. 86-93. https://doi.org/10.5765/jkacap.2015.26.2.86

114. Pesko M. J., Burbige E. M., Sannar E. M. et al. The use of n-acetylcysteine supplementation to decrease irritability in four youths with autism spectrum disorders. J Pediatr Pharmacol Ther. 2020. Vol. 25(2). P. 149-154.

115. Pisula E. Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Sopot: GWP. 2012.

116. Pisula E. Autyzm: przyczyny, symptomy, terapia. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia. 2014.

117. Płatos M., Wojaczek K., Zawisny A. W stronę przyjaźni zorganizowanej. Wolontariat koleżeński jako brakujący element kompleksowego systemu wsparcia osób z autyzmem. W: E. Pisula, P. Tomaszewski (red.), Społeczne i kulturowe aspekty niepełnosprawności. Warszawa: Wydawnictwa UW. 2014.

118. Prizant B. M., Wetherby A. M., Rubin E., Laurent A. C. The SCERTS Model: A Transactional, Family-Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children with Autism Spectrum Disorder. Infants and Young Children. 2003. Vol. 16. P. 296-316. http://dx.doi.org/10.1097/00001163-200310000-00004.

119. Randell E., Wright M., Milosevic S., et al. Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: the SenITA RCT. Health Technology Assessment. 2022. № 26.29. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581602/

120. Reaven J., Blakeley-Smith A., Culhane-Shelburne K., Hepburn S. Group cognitive behavior therapy for children with high-functioning autism spectrum disorders and anxiety: a randomized trial. J Child Psychol Psychiatry. 2012. Vol. 53(4). P. 410–419.

121. Remington B., Hastings R. P., Kovshoff H., degli Espinosa F., Jahr E., Brown T., et al. Early intensive behavioral intervention: Outcomes for children with autism and their parents after two years. American Journal on Mental Retardation. 2007. Vol. 112. P. 418–438.

122. Rimm-Kaufman S. E., Pianta R. C. An Ecological Perspective on the Transition to Kindergarten: A Theoretical Framework to Guide Empirical Research. Journal of Applied Developmental Psychology. 2000. Vol. 21. P. 491-511. https://doi.org/10.1016/S0193-3973(00)00051-4

123. Rogers S.J., Dawson G. Early Start Denver Model curriculum checklist for young children with Autism. New York, NY: Guilford Press; 2010.

124. Rogers S. J., Dawson G. Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement. New York, NY: Guilford Press; 2010.

125. Rogers S.J., Pennington BF. A theoretical approach to the deficits in infantile autism. Development and Psychopathology. 1991. Vol. 3(2). P. 137–162.

126. Rojas-Torres L. P., Alonso-Esteban Y. and Alcantud-Marín F. Early Intervention with Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of Programs. Children (Basel, Switzerland). 2020. Vol. 7(12), 294. https://doi.org/10.3390/children7120294

127. Romanczyk R.G., Callahan E.H., Turner L.B. et al. Efficacy of Behavioral Interventions for Young Children with Autism Spectrum Disorders: Public Policy, the Evidence Base, and Implementation Parameters. Rev Journal of Autism and Developmental Disorders. 2014. Vol. 1. P. 276–326. https://doi.org/10.1007/s40489-014-0025-6.

128. Rosello B., Berenguer C., Baixauli I., García R. and Miranda A. Theory of Mind Profiles in Children With Autism Spectrum Disorder: Adaptive/Social Skills and Pragmatic Competence. Front. Psychol. 2020. Vol. 11:567401. doi: 10.3389/fpsyg.2020.567401

129. Ryberg K. H. Evidence for the Implementation of the Early Start Denver Model for Young Children With Autism Spectrum Disorder. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2015. Vol. 21(5). P. 327-37. doi: 10.1177/1078390315608165. PMID: 26511434.

130. Sabol T. J., Pianta R.C. Recent trends in research on teacher-child relationships. Attachment Human Development. 2012. Vol. 14. P. 213–231.

131. Samson A.C., Huber O., Gross J.J. Emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism. Emotion. 2012. Vol. 12(4). P. 659–65. DOI: 10.1037/a0027975

132. Scarpa A., Reyes N.M. Improving Emotion Regulation with CBT in Young Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study. Behav Cog Psychother. 2011. Vol. 39(4). P. 495–500.

133. Schaefer C.E. and Cangelosi D. Essential Play Therapy Techniques. Time-Tested Approaches. New York: The Guilford Press. 2016. 280 p.

134. Schottelkorb A.A., Swan K.L., Ogawa Y. Intensive Child-Centered Play Therapy for Children on the Autism Spectrum: A Pilot Study. J Counsell Dev. 2020. Vol. 98. P. 63-73.

135. Schreibman L., Dawson G., Stahmer A.C., Landa R., Rogers S.J., McGee G.G., Kasari C., Ingersoll B., Kaiser A.P., Bruinsma Y., McNerney E., Wetherby A., Halladay A. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2015 Aug. 45(8):2411-28. doi: 10.1007/s10803-015-2407-8. PMID: 25737021; PMCID: PMC4513196.

136. Schrott B., Kasperzack D., Weber L., Becker K., Burghardt R., Kamp-Becker I. Effectiveness of the Stepping Stones Triple P Group Parenting Program as an Additional Intervention in the Treatment of Autism Spectrum Disorders: Effects on Parenting Variables. J. Autism Dev. Disord. 2018. Vol. 49. P. 913–923. doi: 10.1007/s10803-018-3764-x.

137. Seginer R. Parents' educational involvement: A Developmental Ecology Perspective. Parenting: Science and Practice. 2006. Vol. 6(1). P. 1–48.

138. Sette S., Spinrad T.L., Baumgartner E. Links among Italian pres choolers' socioemotional competence, teacher-child relations hipquality, and acceptance. Early Education Development. 2013. Vol. 24(6). P. 851–864.

139. Sharma S.R., Gonda X., Tarazi F.I. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. Pharmacol Ther. 2018 Vol. 190. P. 91-104. doi: 10.1016/j.pharmthera.2018.05.007.

140. Silva A.P.D., Cáceres-Assenço A.M. Telemonitoring of children with risk indicators for Autism Spectrum Disorder: preliminary findings. Codas. 2023 Vol. 14;35(5):e20210308. doi: 10.1590/2317-1782/20232021308pt.

141. Skinner B. F. (1957). Verbal Behavior. New York: Appleton-Century-Crofts. https://doi.org/10.1037/11256-000

142. Smith T. Early and intensive behavioral intervention in autism. In J. R. Weisz A. E. Kazdin (Eds.). Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (2nd ed., pp. 312–326). 2010. The Guilford Press.

143. Smith T., Mruzek D. W., Mozingo D. Sensory integration therapy. In Richard M. Foxx, James A. Mulick (ed.). Controversial therapies for autism and intellectual disabilities: Fad, fashion, and science in professional practice. 2015. P. 247–269.

144. Social Communication Benchmarks. ASHA. 2024. URL: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/social-communication-disorder/social-communication-benchmarks/

145. Soyma N. Гуманістична спрямованість виховання дітей з відхиленнями у адаптації в США. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2018. № 1(42). P. 226–229. https://doi.org/10.24144/2524-0609.2018.42.226-229

146. Stokes M. A., Thomson M., Macmillan C. M., Pecora L., Dymond S. R., Donaldson E. Principals' and teachers' reports of successful teaching strategies with children with high-functioning autism spectrum disorder. Canadian Journal of School Psychology. 2017. Vol. 32(3–4). P. 192–208. 10.1177/0829573516672969

147. Symes W., Humphrey N. Including pupils with autistic spectrum disorders in the classroom: The role of teaching assistants. European Journal of Special Needs Education. 2012. Vol. 27(4). P. 517–532.

148. Tchokot É. Nguinpea M. A. Précocité de la prise charge de l'enfant atteint du trouble du spectre autistique au Cameroun: entre qualification à la formation des professionnel·le·s et suivi parental. Dans : Gilles Séraphin éd. La qualité de l'accompagnement en protection de l'enfance: Établir des indicateurs.

2022. P. 187-203. Paris: L'Harmattan. https://doi.org/10.3917/har.serap.2022.01.0187

149. Thommen E. Les recommandations de bonnes pratiques pour les personnes avec des troubles du spectre de l'autisme. Revue suisse de pédagogie spécialisée. 2013. Vol. 1/7. URL: https://www.szh.ch/fr/Plateforme-dinformation-pour-la-pdagogie-spcialise-en-Suisse/Revue-suisse-de-pdagogie-spcialise/Archives/Articles-2013/page34622.aspx

150. Tomchek S.D., Dunn W. Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. Am J Occup Ther. 2007. Vol. 61. P. 190–200. 10.5014/ajot.61.2.190

151. Tsamoura E. The Integration of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder in Kindergartens of General Education. Open Access Library Journal. 2020. Vol. 7. P. 1-16. doi: 10.4236/oalib.1106037.

152. Vivanti G., Stahmer A. C. Can the Early Start Denver Model Be Considered ABA Practice? Behav Anal Pract. 2020 Aug 18;14(1):230-239. doi: 10.1007/s40617-020-00474-3. PMID: 33732593; PMCID: PMC7900312.

153. Vøllestad J., Nielsen M.B., Nielsen G.H. Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. Br J Clin Psychol. 2012. Vol. 51(3). P. 239–260.

154. Waizbard-Bartov E., Fein D., Lord C., Amaral D.G. Autism severity and its relationship to disability. Autism Res. 2023. Vol. 16(4). P. 685-696. doi: 10.1002/aur.2898.

155. Waizbard-Bartov E., Ferrer E., Young G.S., Heath B., Rogers S., Wu Nordahl C., Solomon M., Amaral D.G. Trajectories of autism symptom severity change during early childhood. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2020. Vol. 51. P. 227-242. 10.1007/s10803-020-04526-z

156. Wang M., Schuck R., Baiden M.P.K. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions as Value-Based and Culturally Adapted EBPs for Autistic Individuals. IntechOpen. 2023. doi: 10.5772/intechopen.10812

157. Waters C. F., Amerine Dickens M., Thurston S. W., Lu X., Smith T. Sustainability of Early Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder in a Community Setting. Behavior Modification. 2020. Vol. 44(1). P. 3-26. https://doi.org/10.1177/0145445518786463

158. Wechsler D. Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition (WAIS-IV). Pearson. 2008. https://doi.org/10.1037/t15169-000

159. Weiss J.A., Riosa P.B., Mazefsky C.A., Beaumont R. Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. in Cecilia A. Essau, Sara S. LeBlanc, and Thomas H. Ollendick (eds). Emotion Regulation and Psychopathology in Children and Adolescents. Oxford. 2017. 235-258.

160. Winczura B. Od wczesnych zwiastunów autyzmu po przywiązanie – rozwój relacji społecznych dzieci ze spektrum autyzmu w kontaktach z bliskimi. Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej. 2017. Nu. 19. S. 69-94.

161. Woodard C.R., Chung J. Feasibility of a play-based intervention set for toddlers with autism. Res Dev Disabil. 2018. Vol. 80. P. 24-34.

162. Xu H., Xuan X., Zhang L., Zhang W., Zhu M, Zhao X. New Approach to Intelligence Screening for Children With Global Development Delay Using Eye-Tracking Technology: A Pilot Study. Front Neurol. 2021 Nov 3;12:723526. doi: 10.3389/fneur.2021.723526

163. Yang T.R., Wolfberg P.J., Wu S.C., Hwu P.Y. Supporting children on the autism spectrum in peer play at home and school: piloting the integrated play groups model in Taiwan. Autism. 2003. Vol. 7. P. 437-453.

164. Zamkowska A. Developing friendship among children with a disability as a way of supporting their social integration. W: J. Baran, T. Cierpiałowska, K. Plutecka (red.), Chosen Topics of Supporting Persons with a Disability. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls. 2013.

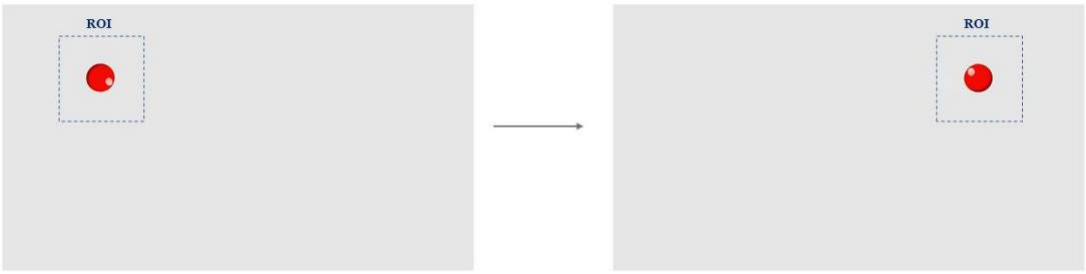
165. Zwick G.P. Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder and related conditions. Dialogues Clin Neurosci. 2017. Vol. 19(4). P 373-379. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.4/gzwick.

ДОДАТКИ

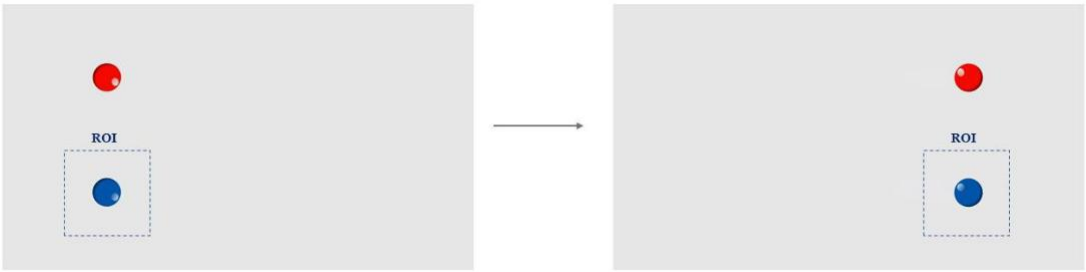
Додаток А

Роздатковий матеріал

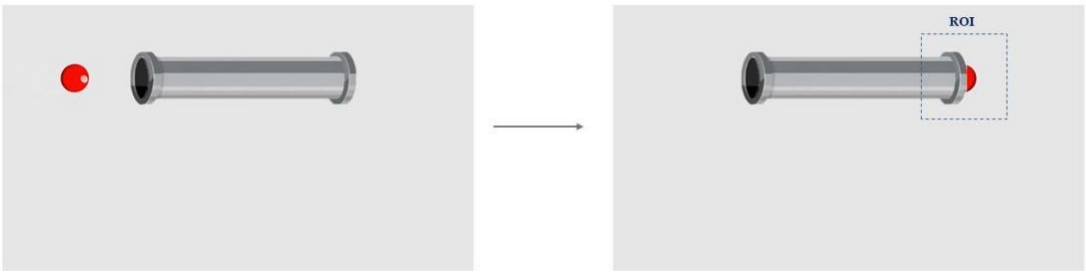
Зображення до тесту 1



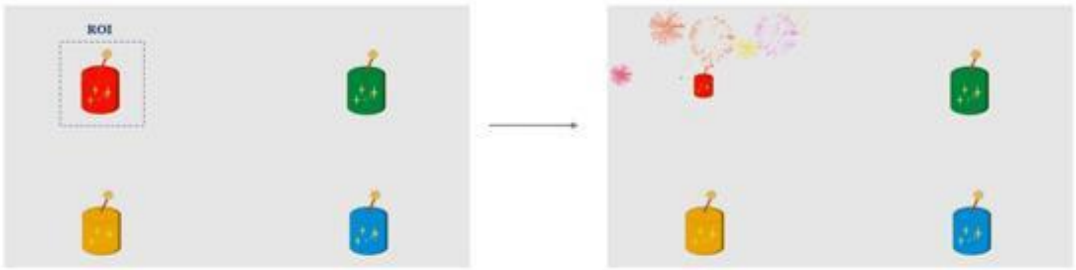
Зображення до тесту 2



Зображення до тесту 3



Зображення до тесту 4



Продовження Додатку А

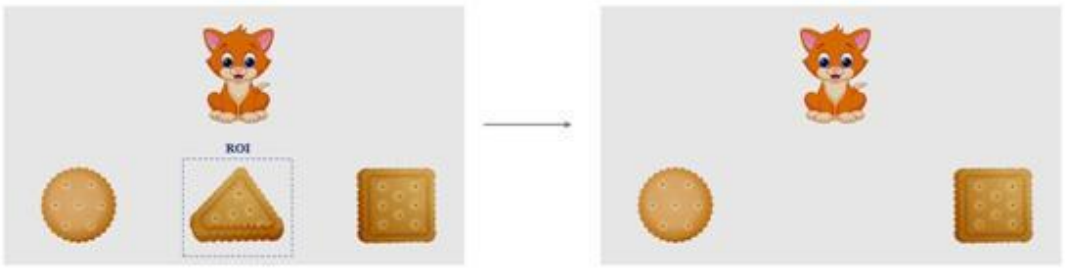
Зображення до тесту 5



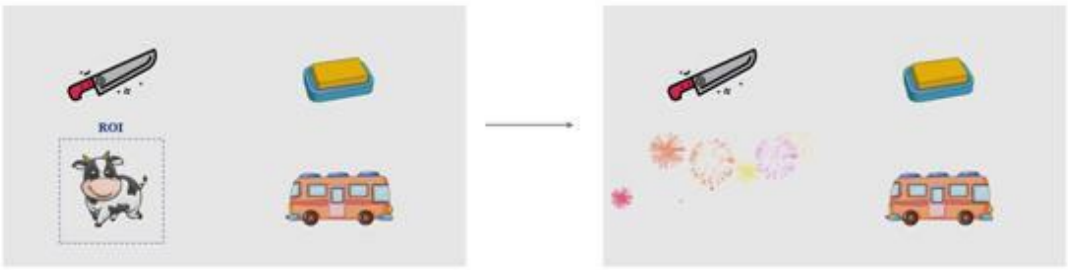
Зображення до тесту 6



Зображення до тесту 7

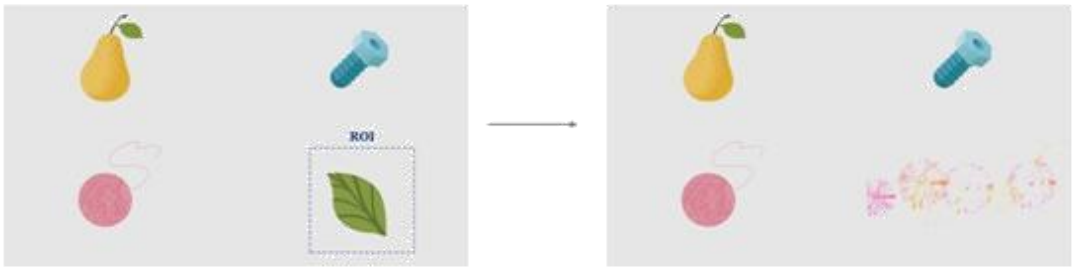


Зображення до тесту 8



Продовження Додатку А

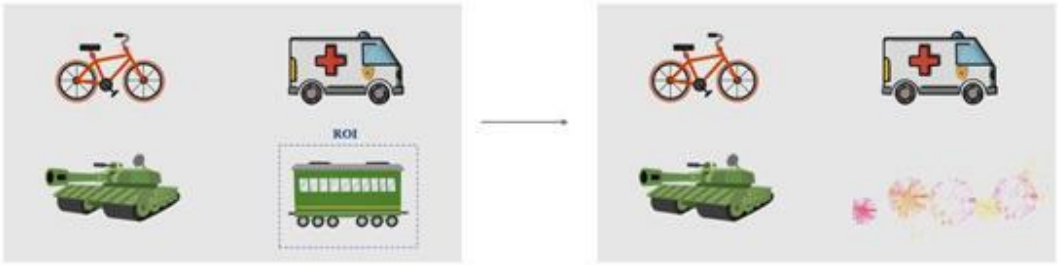
Зображення до тесту 9



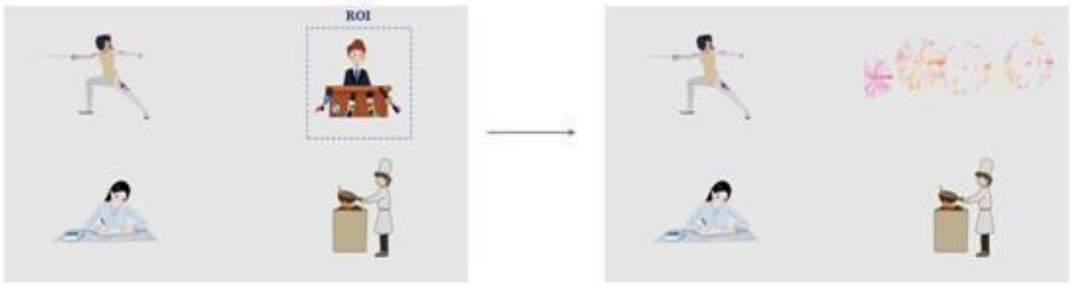
Зображення до тесту 10



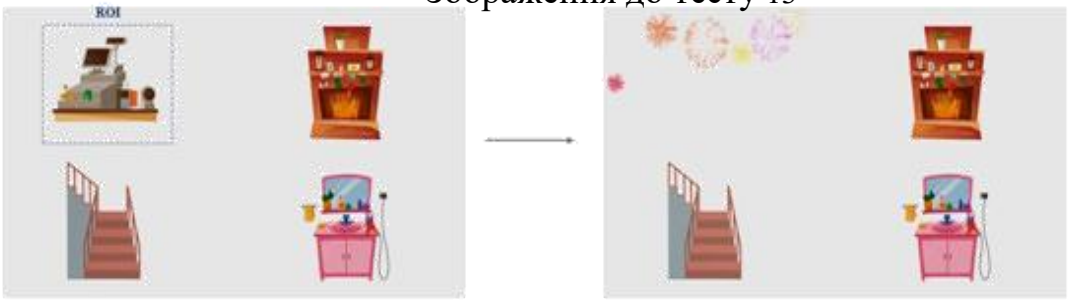
Зображення до тесту 11



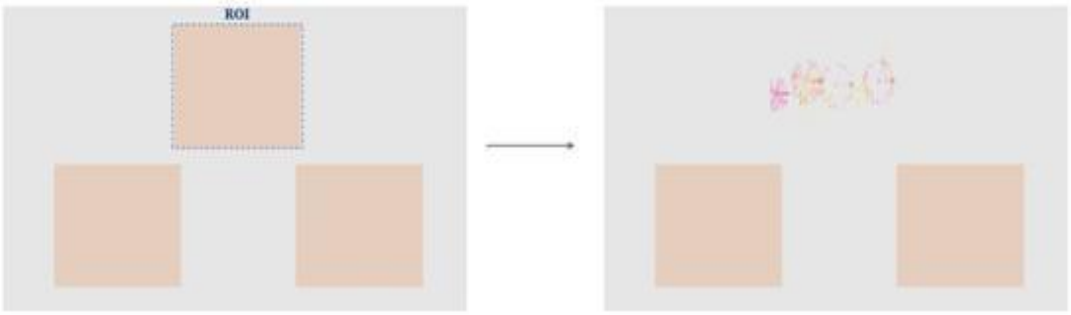
Зображення до тесту 12



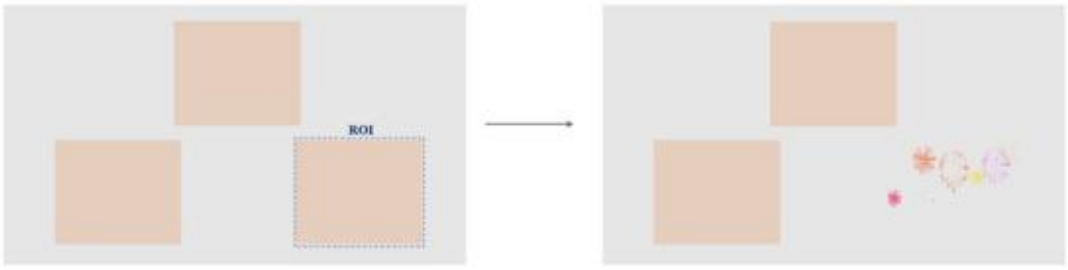
Зображення до тесту 13



Зображення до тесту 14



Зображення до тесту 15



Додаток Б

Методика Рене Жиля

Для дослідження сфери міжособистісних відносин дитини і її сприйняття внутрішньосімейних відносин, відносин в закладі дошкільної освіти призначена дитяча проективна методика Рене Жиля. Мета методика полягає у вивченні соціальної пристосованості дитини, а також її взаємовідносин з оточуючими.

Методика є візуально-вербальною, складається із 42 картинок із зображенням дітей і дорослих, а також текстових завдань. ЇЇ спрямованість – виявлення особливостей поведінки в різноманітних життєвих ситуаціях, які є важливими для дитини і зачіпають її відносини з іншими людьми.

Перед початком роботи з методикою, дитині повідомляють, що від неї чекають відповіді на питання за картинками. Дитина роздивляється картинки, слухає чи читає питання і відповідає.

Дитина повинна обрати собі місце серед зображених людей, чи ідентифікувати себе з персонажем, який займає певне місце в групі. Вона може обрати його ближче чи дальше від певної особи. В текстових завданнях дитині пропонується вибрати типову форму поведінки, причому деякі завдання будують за типом соціометричних. Таким чином, методика дозволяє отримати інформацію про відносини дитини до різних оточуючих його людей (до сімейного оточення) і явищ.

Простота і схематичність, яка відрізняє методику Р.Жиля від інших проективних тестів, не тільки роблять її більш легкою для досліджуваної дитини, але і дають можливість відносно більшій її формалізації і квантифікації. Крім якісної оцінки результатів, дитяча проективна методика міжособистісних відносин дозволяє представити результати психологічного дослідження за рядом змінних і кількісно.

Психологічний матеріал, який характеризує систему особистісних відносин дитини, можна умовно поділити на дві великі групи змінних.

Змінні, які характеризують конкретно-особистісні відносини дитини: ставлення до сімейного оточення (мати, батько, бабуся, сестра та ін.), ставлення до друга чи подруги, до авторитетного дорослого тощо.

Змінні, які характеризують саму дитину і проявляються в різноманітних ставленнях: допитливість, комунікабельність, відчуженість, прагнення до домінування, соціальна адекватність поведінки. Всього автори, які адаптували методику, виділяють 12 ознак:

- ставлення до матері;
- ставлення до батька;
- ставлення до матері і батька як подружжя;
- ставлення до братів і сестер;
- ставлення до бабусі і дідуся;
- ставлення до друга;
- ставлення до вчителя;

Продовження Додатку Б

- допитливість,
- прагнення до домінування;
- Товариськість;
- Закритість, відчуженість;
- соціальна адекватність поведінки.

Ставлення до певної особи виражається кількістю виборів даної особи, виходячи із максимальної кількості завдань, спрямованих на виявлення відповідного ставлення.

Методику Р.Жиля не можна віднести до числа чисто проективних, вона являє собою форму, перехідну між анкетою і проективними тестами. В цьому її велика перевага. Вона може бути використана як інструмент глибокого вивчення особистості, а також в дослідженнях, які вимагають вимірювань і статистичної обробки.

Додаток В

Анкета «Чи самостійна дитина?» (для вихователів, батьків)

1. Прізвище, ім’я дитини.

2. чи вважаєте дитину самостійною?

3. чи проявляє дитина самостійність у спілкуванні?

4. чи часто просить допомоги?

5. Як поводиться дитина, якщо в неї щось не виходить?

6. Які дії дитини під час виникнення конфліктних ситуацій у спілкуванні з іншими дітьми?

7. чи обирає дитина на власний розсуд вид діяльності?

8. чи є старанною дитина при виконанні роботи?

9. Яка поведінка дитини в ігровій діяльності?

10. Як дитина оцінює результати своєї діяльності?

Спостереження (за проявами самостійності дитини)

1. Якість того, що дитина робить.

2. Поведінка дитини у разі появи труднощів.

3. Поведінка дитини у ситуації вибору, прийняття рішення.

4. Наявність звертань до дорослих з проханням допомогти.

5. Звертання про допомогу до інших дітей.

6. Кількість ініціативних дій.

7. Активність діяльності та наявність відповідних навичок.

8. Упевненість в успішному виконанні розпочатої справи.

9. Спроби самооцінки та оцінки дій.

10. Досягнення (або недосягнення) позитивного результату.

Діагностичні критерії сформованості вольових якостей:

1. Здатність і вміння самостійно приймати певні рішення.

2. Уміння тривалий час діяти відповідно до поставленої мети.

3. Здатність доводити розпочату справу до кінця.

4. Ініціативність у виконанні дій.

5. Наполегливість у подоланні перешкод.

6. Володіння емоціями в складній ситуації.

7. Здатність виконувати мовні інструкції дорослих.

8. Уміння стримувати ситуативні бажання.

9. Уміння контролювати свої рухи і дії.

10. Здатність управляти своїми сприйняттям, пам’яттю, мисленням.

Оцінювання результатів. Оцінки виставляються в балах (0,1 бал) за всіма критеріями. Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів. Висновки про рівень сформованості вольових якостей 10 балів – дуже високий 8–9 балів – високий 4–7 балів – середній 2–3 бали – низький 0–1 бал – дуже низький

Додаток Г

Шкала соціальної компетентності дитини (EC-SCS) (від 3 до 6-7 років)

Вкажіть, як часто кожна з цих форм поведінки спостерігалася у спостережуваної дитини (Вкажіть, як часто ви спостерігали кожну з цих форм поведінки у дитини)		Ніколи	іноді	часто	Завжди завжди)
1	Із задоволенням запрошує інших дітей пограти	0	1	2	3
2	Він/вона намагається щось робити, щоб однолітки не билися між собою.	0	1	2	3
3 *	Має істерики або поганий характер	0	1	2	3
4	Він / вона хвилюється, коли бачить, як однолітки із групи впав і поранив себе.	0	1	2	3
5 *	Не дотримується інструкцій. Він/вона неслухняний (ге виконує інструкцій. Він/вона неслухняний)	0	1	2	3
6*	Він / вона вважає за краще грати сам (а), а не з іншими товаришами по команді. Залишається ізольованим (надає перевагу грі на самоті, ніж грі з однолітками. Залишається ізольованим)	0	1	2	3
7*	Дратує або турбує інших (Він/вона турбує або заважає іншим)	0	1	2	3
8	Ділиться своїми цукерками з іншими однолітками із групи	0	1	2	3
9*	Перешкоджає або заважає груповій діяльності дітей	0	1	2	3
10	Ділиться перекусом з однолітками із групи	0	1	2	3
11	Каже вихователю, якщо бачить, що хтось б’є, турбує або жорстоко ображає однолітків із групи	0	1	2	3
12*	Використовує грубу мову або ображає інших.	0	1	2	3
13	Розважає однолітків із групи, які виглядають сумними або плачуть	0	1	2	3
14	Готовий / готова робити послуги однолітками із групи, тобто, коли їм важко щось зробити, допомогти їм зібрати, скласти речі тощо)	0	1	2	3
15 *	Жорстко поводиться з предметами та матеріалами або ламає речі	0	1	2	3
16	Допомагає іншим однолітками із групи, переносячи їхні речі (іграшки, обладнання, книги тощо)	0	1	2	3
17 *	Б'є або агресивно діє на інших дітей	0	1	2	3
18	Допомагає своїм однолітками із групи у діяльності, іграх, завданнях чи вправах	0	1	2	3

Продовження Додатку Г

19	Піднімає та повертає однокласникам речі, які вони впустили (наприклад, іграшки, обладнання, книги, олівці тощо)	0	1	2	3
20 *	Не бере участь у запропонованих заходах чи іграх	0	1	2	3
(* Зворотні пункти, набрані балами).					

Додаток Д

Методика експрес-опитування батьків стосовно результатів адаптації дітей

Д/з_____ Вік_____Дата_____

П.І. дитини _____

№ п/п	Прізвище, ім’я дитини	Відповіді на питання	Сума балів
1	2	3	4

Питання для з’ясування результатів адаптації дитини до умов дошкільного закладу:

1. Дитина з задоволенням відвідує дитячий садок?
2. Сумує, коли не треба йти в дитячий садок?
3. Дитина звикла до режиму життя в дитячому садку?
4. Достатньо організована та дисциплінована?
5. Достатньо контактна?
6. Добре складаються стосунки з дітьми?
7. Відгукується на виховні впливи, дії вихователя?
8. Задовільний стан здоров’я?
9. Задоволена ігровим спілкуванням?
10. Успішно пройшла етап адаптації?

Аналіз результатів: відповіді на питання проставляються у балах: 1 бал – "безумовно, ні"; 2 бали – "скоріше ні, ніж так"; 3 бали – "скоріше так, ніж ні"; 4 бали – "безумовно, так". У випадку, коли нема відповіді, ставиться 0 болів. Бали підсумовуються. Чим ближче сума балів до максимального числа (40 балів), тим вище показники адаптації дитини до дошкільного закладу.

Додаток Е

Робоча програма корекційно-розвиткових занять

Програма є єдиною системою, що складається з декількох етапів роботи:

- діагностичний;

- корекційно-розвитковий;

- аналітичний.

Кожен етап має свої завдання, зміст та методи роботи.

Складність, зміст та обсяг матеріалу практичних занять визначено з огляду на особливості пізнавального розвитку дитини, стану емоційно-вольової сфери.

Адресат програми: реалізація цієї програми призначена для дітей з легкою формою РАС та звичайних дітей, які демонструють низький рівень показників соціально-психологічної адаптації у закладі дошкільної освіти. Також участь у програмі за згодою батьків можуть приймати звичайні діти, які мають середній та високий прояв показників соціально-психологічної адаптації у закладі дошкільної освіти. Їх залучення сприятиме підтримці дітей із РАС.

Обсяг програми: загальна кількість на рік –12 годин.

Форма організації процесу творення: очна.

Методи навчання: ігри, вправи, бесіда, читання з ролей, моделювання, спонукання, підказка, допомога, підкріплення.

Тип занять: практичний, комбінований, діагностичний.

Форма проведення заняття: вправи та ігри.

Термін освоєння програми: 3 місяці.

Кількість вправ або ігор: 2 гри та 8 вправ.

Загальна тривалість вправи або гри – від 10 до 2 годин.

Загальна тривалість програми – 280 хвилин.

Перелік змісту складових програми наведено нижче:

І. Заняття для розвитку когнітивної компоненти.

Мета зазначеної складової програми: розвиток когнітивних навичок у дітей із РАС в умовах закладу дошкільної освіти за допомогою вправ сенсорної інтеграції. Для реалізації вказаної мети визначено низку завдань, серед яких:

- сприяння розвитку сенсорних функцій досліджуваних дітей;

- залучення дітей до різних видів вправ, які сприяють опанування сенсорних функцій, що відповідають за становлення когнітивних навичок.

Вправи для розвитку сенсорної інтеграції.

1) Вправи для розвитку пропріоцепції та вестибулярного апарату.

Катання дитини на гойдалках, каруселях, гірці на дитячому майданчику, навчати їзді велосипедом, самокаті, роликах тощо.

Розваги надувного матрацу, шведської стінки, крісла-мішка, крісла-гойдалки, гамаки тощо.

Вибір цих ігрових засобів залежить від рівня технічного та ігрового спорядження закладу дошкільної освіти.

Така вправа займає 10 хвилин.

2) Вправи для розвитку тактильних відчуттів.

Розвиток дотику. Ігри з сипучими предметами (крупи, пісок, природні матеріали), пластиліном, водою, вправи з різними матеріалами тканин. Дитині пропонується руками насипати певний обсяг сипучих предметів до відповідних ємностей. Із пластиліну пропонується зробити будь-які фігурки, які викликають відчуття. Робота з водою: у кімнаті для дозвілля встановлюється водний фонтанчик, дитині пропонується торкатися води, спостерігати за нею, пити (при дотриманні санітарно-гігієнічних норм). Робота із матеріалами тканин: дитині дають однакові клаптики тканин різних видів і пропонується їх торкатись і розповідати, що відчуває.

Продовження Додатку Е

Ознайомлення дитини з протилежними властивостями предметів: твердий – м'який, гладкий – шорсткий, сухий – мокрий тощо, та з властивостями, пов'язаними з матеріалом, з якого виготовлений предмет – дерев'яний, металевий, гумовий тощо. Предмети підбираються відповідно до тих властивостей, які вивчаються.

Така вправа займає 20 хвилин.

3) Вправи для розвитку смаку.

Дітям розповідають, які є види їжі та її консистенції. Дітям пропонується стіл із соленою, гіркою, солодкою та кислою їжею, також пропонуються її різні консистенції. Діти дегустують їжу. Після цього або в процесі дегустації їм пропонується визначити типи їжі, які вони куштували.

Така вправа займає 20 хвилин.

4) Вправи для розвитку нюху.

Передбачено знайомство дитини з яскраво вираженими запахами – кава, хвоя, цитрусові, ваніль, карамель, лаванда тощо. Для цих цілей готуються мішечки з цими запахами і пропонується дитині дізнатися, чим пахне той чи інший мішечок. Можуть бути використані аромамасла, але потрібно враховувати, що вони можуть як бадьорити, так і навпаки, надавати заспокійливу дію. Слід враховувати можливість виникнення алергічних реакцій, якщо їх немає у дітей, цей варіант є прийнятним.

Спочатку дітей знайомлять із кожним запахом називаючи його. Потім пропонують самостійно обрати мішечок із запахом і визначити його.

Така вправа займає 10 хвилин.

5) Вправи для розвитку слуху.

Дітям вмикають різні звуки називаючи їх: спів птахів, голос тварин, робота побутових приладів, транспорту, шум лісу, звук дощу, грім тощо.

У випадку гіперчутливості до звуків – пропонуються беруші, дитина може посидіти у тиші.

Така вправа займає 20 хвилин.

Продовження Додатку Е

6) Вправи для розвитку зору, уваги та мови.

Пропонуються картинки, ілюстрації, картки. Дітям пропонується їх розглядати і описати вголос, що на них зображено.

Така вправа займає 20 хвилин.

Зазначені заняття є колективними. Кожній дитині за узгодженістю сторін пропонується помічник-посередник, це дитина із групи, яку вона добре знає і ставиться до неї позитивно.

ІІ. Розвиток комунікативної та соціальної компоненти:

Мета даної складової програми: розвиток комунікативних та соціальних умінь у дітей із РАС в умовах закладу дошкільної освіти за допомогою комунікативно-ігрових та технологій соціальної комунікації.

Завдання комунікативної та соціальної компоненти програми:

- сприяння розвитку суб'єкт-суб'єктної комунікації досліджуваних дітей;

- включення дітей у різні комунікативні ситуації та вирішення різних комунікативних завдань;

- створення таких комунікативних ситуацій;

- сприяння розвитку навиків адекватної міжособистісної комунікації з однолітками;

- сприяння розвитку уміння оцінювати власні вчинки, емоції та почуття;

- підвищення комунікативно-мовленнєвої активності, використання вербальних та невербальних засобів.

Вправи та ігри для розвитку комунікативної та соціальної компоненти:

1) Ігрова ситуація щодо розвитку вербальної комунікації.

Трьом дітям пропонується вступити у діалог.

Одна дитина у іншої (інших) повинна попросити щось.

Отримання відповіді стосовно прохання.

Надання зворотного зв’язку (подяка, відповідь).

Приклади прохань:

- попросити олівець певного кольору;

- попросити папір;

- попросити показати, як малювати певний предмет, людину (птаха, звіра, героя казки тощо);

- попросити нагадати, у кого із дітей групи скоро день народження.

В даній вправі одна дитина має РАС, інша є посередником, який її супроводжує в рамках програми і також приймає участь у програмі. Третій учасник – звичайна дитина із середнім, низьким рівнем розвитку показників соціально-психологічної адаптації.

Вправа займає 10 хвилин.

2) Ігрова ситуація щодо розвитку невербальної комунікації.

Створення картинок, які візуалізують міміку людини та жести при реакції на почуття, емоції (незадоволення / задоволення; втома; біль; гнів; страх; смуток; радість).

Ознайомлення та опис картинок перед дітьми.

Трьом дітям пропонується вступити у невербальний діалог.

Одна дитина (посередник) іншим двом повинна передати емоцію, відчуття, настрій.

Двоє дітей повинні визначити, як вони зрозуміли міміку, жести. Пропонується назвати їх та навести аналогічні зображення на картинках.

Вправа займає 10 хвилин.

3) Ігрова ситуація щодо розвитку вербальної та невербальної соціальної поведінки.

Створення соціальної гри.

Пропозиція дітям прийняти участь у грі.

Дітей ділять на групи, де одна дитина є посередником, одна дитина має РАС, і одна звичайна дитина із середнім, низьким рівнем розвитку показників соціально-психологічної адаптації.

Продовження Додатку Е

Дитина-посередник грає роль людини, яка потребує допомоги. Він за допомогою розповіді, жестів, міміки повідомляє двом іншим в підгрупі, що: зламалась його улюблена іграшка; спіткнувся та забив руку; одноліток відібрав цукерку.

Двом іншим дітям пропонується за допомогою слів, міміки та жестів його втішити.

При цьому, дітям пояснюють, що це соціальні ролі і воно тренуються в даному випадку.

Вправа займає 10 хвилин.

ІІІ. Розвиток соціально-емоційної компонент:

Мета даної складової програми: розвиток соціально-емоційних навичок у дітей із РАС в умовах закладу дошкільної освіти за допомогою комбінації уявних та реальних ігор.

Завдання комунікативної та соціальної компоненти програми:

- сприяння підвищенню соціальної інтеграції досліджуваних дітей;

- допомога у опануванні позитивних емоцій;

- сприяння здатності розуміти ситуацію і не піддаватись негативним емоціям;

- сприяння розуміння емоційного стану інших людей.

Вправи та ігри для розвитку соціально-емоційних компонент в рамках програми соціально-психологічної адаптації дітей із РАС:

1) Гра – відвідування уявного кафе. Ціль гри – розвиток розуміння емоцій та здатності їх передавати.

Передбачено чаювання із уявним посудом, їжею.

Дітям пропонується вести себе так, як вони ведуть себе в звичайних кафе. Передбачено такі дії: звернення до офіціанту; отримання меню; здійснення замовлення; його очікування; реакція на тривале очікування, отримання замовлення, чаювання (принесення уявного чаю, тістечок); реагування на смак чаю, тістечок.

Продовження Додатку Е

Перед початком участі у уявній грі дітям повідомлялось про вимоги ввічливості, певні етичні норми (не створювати сильного шуму, виявляти поваги).

Умови. Стосовно кожної малої групи (3 особи, якщо ситуативно виходить – 4) пропонуються власні варіанти поведінки. Всі діти є гостями уявного кафе. Дорослі (вихователі, асистенти вихователів, психологи, в окремих випадках батьки (якщо є потреба у учасниках) – офіціанти. Дітям видають картки, на яких позначено емоції, які виявляють люди від спілкування у кафе, від чаювання та куштування смачної їжі. Керуючись цим інструментарієм всім учасникам пропонується відвідати уявне кафе. Якщо з боку дітей є ініціатива відвідати уявний ресторан швидкого харчування і вона підтримується, відбувається підбір належного уявного посуду, офіціанти (або обслуговуючий персонал) стоять біля спеціальних столів для замовлення і обслуговують гостей за аналогією ресторанів швидкого харчування. Використовуються аналогічні картки, які сприяють прояву емоцій з боку дітей.

Час проведення уявної гри – 20 хв.

2) Гра – відвідування уявного зоопарку та наступний фактичний візит до зоопарку. Ціль гри – розвиток розуміння емоцій та здатності їх передавати, опановувати.

Передбачено, що під час уявного візиту дітям як і стосовно відвідування уявного кафе повідомляють про правила та норми поведінки.

При відвідуванні уявного зоопарку виставляються екрани, на яких зображені тварини, які там мешкають. Дітям розповідають про них, їх особливості.

Пропонуються картки із емоціями, нагадуються характеристики та особливості прояву останніх. Пропонуються реагувати на відео, фото тварин. Після відвідування уявного зоопарку за підтримки батьків організовується візит до реального зоопарку.

Продовження Додатку Е

Час проведення уявної гри (відвідування зоопарку) – 10 хв. Час реального відвідування зоопарку – 2 години.

Додаток Ж

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України:

1. Левицька А.І., Ходанович Е.М. Аутизм у дошкільному віці: психологічні та педагогічні аспекти адаптації та розвитку. *Наукові перспективи*. 2023. № 11(41). С. 1273-1281.

2. Левицька А.І., Ходанович Е.М. Соціально-психологічна адаптація дітей з аутизмом у дошкільних умовах: виклики і стратегії підтримки. *Інноваційна педагогіка*. 2023. №65, Т. 2. С. 95-98.

3. Ходанович Е.М. Посередництво однолітків як перспективний засіб соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом. *Науковий часопис*. 2024. № 46. С. 154-160

4. Ходанович Е.М. Показники соціально-психологічної адаптації дітей з РАС в закладах дошкільної освіти. *Перспективи та інновації*. 2024. № 10 (44). С. 1084-1097.

5. Ходанович Е.М. Особливості роботи з батьками дітей з розладами аутистичного спектра для покращення їх адаптації до освітнього середовища закладів дошкільної освіти. *Перспективи та інновації*. 2025. № 2 (48). С. 1751-1763.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Яковицька Л.С., Ходанович Е.М. Особливості комунікативних процесів молодших школярів з розладами аутистичного спектра. Формування компетентностей обдарованої особистості в системі позашкільної та вищої освіти: тези доп. ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, жовтень 2022 р.). К., 2022. С. 451–457.

Продовження Додатку Ж

2. Левицька А.І., Ходанович Е.М. Застосування технологій у навчанні та адаптації дітей з аутизмом у закладах дошкільної освіти. Modern approaches to problem solving in science and technology: proceedings of the II International Scientific and Practical Conference (Warsaw, Poland, November 2023). Warsaw, 2023. P. 370–372.

3. Ходанович Е.М. Соціально-психологічна адаптація дітей з розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти. Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом «Гуманітарні науки»: тези доп. XXIII Міжнар. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених. Т. 1 (м. Київ, квітень 2023 р.). К., 2023. С. 143–144.

4. Ходанович Е.М. Особливості мовленнєвого розвитку у дітей з розладами аутистичного спектра. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: тези доп. IV Міжнар. конф. (м. Київ, квітень 2023 р.). К., 2023. С. 136–140.

5. Ходанович Е.М. Психолого-педагогічна класифікація поведінкових особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом «Гуманітарні науки»: тези доп. XXIV Міжнар. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Київ, квітень 2024 р.). К., 2024. С. 147–148.

6. Ходанович Е. Особливості надання психологічної допомоги в соціалізації особам з розладами аутистичного спектру (РАС) в умовах війни. Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: тези доп. XXIV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, квітень 2024 р.). К., 2024. С. 279–284.

7. Ходанович Е., Носова К. Етапи соціально-психологічної реабілітації дітей вимушених переселенців з розладами аутистичного спектру в умовах військового стану. Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: тези доп. XXIV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, квітень 2024 р.). К., 2024. С. 285–288.

Продовження Додатку Ж

8. Ходанович Е.М. Психологічна підтримка батьків дітей із РАС для покращення їх адаптації до освітнього середовища закладів дошкільної освіти. Політ. Сучасні проблеми науки «Гуманітарні науки»: тези доп. XXV Міжнар. наук.-прак. конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Київ, квітень 2025 р.). К., 2025. Т. 1. С. 678–679.

9. Ходанович Е. Соціально-психологічні умови середовища закладу дошкільної освіти для адаптації дітей з РАС. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: тези доп. V Міжнар. конф. (м. Київ, квітень 2025 р.). К., 2025. С. 44–49.

10. Ходанович Е., Кравчук А. Особливості стилів мислення студентів різних спеціальностей. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: тези доп. V Міжнар. конф. (м. Київ, квітень 2025 р.). К., 2025. С. 50–53.

11. Ходанович Е., Скопець П. Основні напрями роботи психолога з дітьми з розладами аутистичного спектру у ЗДО. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: тези доп. V Міжнар. конф. (м. Київ, квітень 2025 р.). К., 2025. С. 53–58.

Відомості про апробацію результатів дисертації

1. II Всеукраїнська науково-практична конференція «Формування компетентностей обдарованої особистості в системі позашкільної та вищої освіти», м. Київ, жовтень 2022 р.

2. The II International Scientific and Practical Conference «Modern approaches to problem solving in science and technology», Warsaw, Poland, November 2023.

3. XXIII Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом "Гуманітарні науки"», м. Київ, квітень 2023 р.

Продовження Додатку Ж

4. IV Міжнародна науково-практична конференція «Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій», м. Київ, квітень 2023 р.

5. XXIV Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом "Гуманітарні науки"», м. Київ, квітень 2024 р.

6. XXIV Міжнародна науково-практична конференція «Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень», м. Київ, квітень 2024 р.

7. Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Політ. Сучасні проблеми науки за напрямом "Гуманітарні науки"», м. Київ, квітень 2025 р.

9. V Міжнародна науково-практична конференція «Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій», м. Київ, квітень 2025 р.