

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

ГЛУШКО КАРИНА АНДРІЇВНА

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА АДАПТАЦІЯ
ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ
ДО ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка. Логопедія)
Галузь знань: 01. Освіта

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістр

Науковий керівник
_____ О. В. Боряк,
доктор педагогічних наук, доцент,
професор кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти
«_____» _____ 2020 року

Виконавець
_____ К. А. Глушко
«_____» _____ 2020 року

Суми 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРИТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	12
1.1. Поняття психолого-педагогічної адаптації дітей дошкільного віку при типовому порушеному розвитку	12
1.2. Види психолого-педагогічної адаптації	15
1.3. Психолого-педагогічна адаптація дітей з розладами аутистичного спектру	21
Висновки до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2. ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДОШКІЛЬНИКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ДО ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	27
2.1. Організація навчально-виховного процесу з дошкільниками в умовах інклюзивної освіти	27
2.2. Обґрунтування та визначення показників психолого- психологічної адаптації дошкільників з розладами аутистичного спектру	32
2.3. Результати констатувального етапу дослідження	40
Висновки до розділу 2	52
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ДОШКІЛЬНИКІВ З РАС ДО ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	53
3.1. Теоретико-методичні засади психолого-педагогічної адаптації дошкільників з РАС	53
3.2. Результати експериментальної методики дослідження	63
Висновки до розділу 3	68
ВИСНОВКИ	70

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75	3
ДОДАТКИ	82	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Діти з ООП – діти з особливими освітніми потребами;

ЗДО – заклади дошкільної освіти;

ІРЦ – інклюзивно-ресурсні центри;

ППФР – порушення психофізичного розвитку;

РАС – розлади аутистичного спектра;

ППА – психолого-педагогічна адаптація;

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах постійних змін, які відбуваються в сучасному суспільстві, проблема психолого-педагогічної адаптації особистості набуває особливої гостроти. Проблема адаптації не є новою, але за сучасних умов швидкого зростання ритму і темпу життя, що спричинює підвищення вимог до людини як члена суспільства взагалі і як творчої, активної особистості зокрема, дослідження процесу адаптації набуває актуальності. Це є суттєвим і для освітніх установ, які вимушені реагувати на зміни, бо працюють із підростаючим поколінням, найбільш відкритим для всього нового.

Оскільки психолого-педагогічна адаптація здійснюється через засвоєння, прийняття психологічних, моральних та інших норм і цінностей суспільства, як у широкому розумінні, так і стосовно найближчого соціального оточення – групи, колективу, родини і є процесом установалення оптимальної відповідності особистості навколишньому середовищу. Вона виступає результатом діяльності, яка дає змогу задовольнити потреби людини.

Особливого значення в дослідженні процесу адаптації дітей до закладу дошкільної освіти (ЗДО) набувають науково-експериментальні доробки таких його аспектів, як:

- теоретико-методологічні засади адаптації дітей дошкільного віку до дитячого садка;
- педагогічні умови забезпечення адаптації дошкільників;
- комплексна взаємодія педагогів, психологів, медиків і батьків у період адаптації дитини тощо.

Психолого-педагогічна адаптація відбувається практично впродовж усього життя людини. Старший дошкільний вік – кінцевий етап початкової ланки соціалізації особистості на рівні закладу дошкільної освіти.

Входження в нове соціальне середовище, яким для дитини є дитячий садок, ускладнюються необхідністю зорієнтуватися в незнайомій ситуації та активізувати адаптаційні ресурси. У непідготовленої дитини дотримання нового режиму і ритму життя, виконання нових вимог, обов'язків та функцій виникають певні труднощі, провокують виникнення таких явищ як: «адаптаційний синдром», «адаптаційна хвороба». Несприятливі умови оточуючого середовища, пов'язані з погіршенням соціально-економічних, екологічних та психологічних умов, зумовлюють послаблення здоров'я, появу небажаних тенденцій у міжособистісній взаємодії дошкільників, гальмують процес пристосування до ЗДО.

Сучасний стан розвитку теорії і практики загальної і спеціальної освіти і психології характеризується об'єднанням наукових пошуків і зусиль, посиленою увагою до поглибленого вивчення особливостей загального і психічного розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП) з метою забезпечення індивідуальної траєкторії розвитку кожної дитини з урахуванням її психофізичних особливостей, можливостей, здібностей, інтересів тощо. Це вимагає від фахівців усіх галузей супроводу дитинства, пошуку нових ідей, методологій і технологій ефективної допомоги, підтримки та максимально можливого розвитку дитини для її успішного соціального й особистісного становлення.

Проблема аутизму та аутистичних розладів для українського і світового суспільства не є новою. Вивчаючи та аналізуючи сучасні літературні джерела, можна відзначити, що науковий пошук у вітчизняній спеціальній освіті та психології в останнє десятиліття характеризується підвищеною активністю дослідження проблем розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутистичними порушеннями, що підтверджується багаточисельними

публікаціями таких науковців та практиків, як Н. Андрєєва, Н. Базима, А. Душка, Н. Івашура, Х. Качмарик, С. Конопляста, В. Косинкіна, Я. Крет, В. Кротенко, З. Ленів, О. Літвінова, Н. Липка, І. Логвінова (І. Шептун), С. Максименко, І. Марцинковський, О. Мякушко, А. Обухівська, К. Островська, Л. Рибченко, М. Рождественська, О. Романчук, Х. Сайко, Т. Сак, Г. Сивик, В. Синьов, Т. Скрипник, В. Тарасун, Ю. Товкес, Г. Хворова, А. Чуприков, М. Шеремет, Д. Шульженко, О. Шульженко та ін.

Вивчення особливостей психолого-педагогічної адаптації дітей з РАС в дошкільному віці зумовлена потребами педагогічної та психологічної підтримки. Це зумовлено специфікою психосоціального розвитку таких дітей, зокрема, труднощами у налагодженні ними успішної соціальної взаємодії і стосунків з оточуючими (Н. Андрєєва, Г. Олей, К. Пірс, Т. Скрипник, С. Тортора, Е. Шоплер, І. Шпіцберг, Р. Шрамм та ін.).

Труднощі психолого-педагогічної адаптації дітей з ООП опосередковуються умовами сімейного виховання, які можна умовно поділити на чотири типи:

- 1) сім'я, в якій один із батьків або обоє осіб з обмеженими можливостями;
- 2) сім'я, в якій здорові батьки, котрі не мали серед своїх рідних осіб з обмеженими можливостями;
- 3) сім'я, в якій здорові батьки виховувались у сім'ях осіб з обмеженими можливостями;
- 4) виховання дитини з вадами здоров'я без батьків.

Дитина, перекладаючи відповідальність за свої проблеми на інших, відчуває певну безпеку. Якщо це не вдається, вона виявляє агресивність, впадає у відчай, депресію, у стан фрустрації. Прояв агресії призводить до руйнування особистості.

Актуальність проблеми адаптації дітей з ООП, а саме з розладами аутистичного спектру (РАС) визначається і практичними завданнями,

пов'язаними з необхідністю розробки програм та технологій здійснення ефективної допомоги цим дітям, як суб'єкта освітнього процесу в закладах освіти. Це і зумовило вибір теми магістерської роботи – **«Психолого-педагогічна адаптація дітей з особливими освітніми потребами до закладу дошкільної освіти»**.

Зв'язок роботи з науковими темами. Дослідження виконано в межах наукової теми міжвідомчої лабораторії корекційно-реабілітаційних технологій кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка: «Методологія та управління корекційно-реабілітаційною діяльністю» (державний реєстраційний номер 0116 U 000895).

Мета дослідження – розробити, науково обґрунтувати та експериментально перевірити умови психолого-педагогічної адаптації дітей з розладами спектра аутизму до закладу дошкільної освіти.

Завданням дослідження є:

1. Розкрити сутність поняття «психолого-педагогічна адаптація» дітей дошкільного віку при типовому та порушеному розвитку; визначити та обґрунтувати її види.
2. Визначити, обґрунтувати критерії та показники психолого-педагогічної адаптації дошкільників з РАС.
3. Виявити особливості психолого-педагогічної адаптації обраної категорії дошкільників до ЗДО.
4. Визначити особливості організації навчально-виховного процесу дітей дошкільного віку в умовах інклюзивних ЗДО.
5. Обґрунтувати та експериментально перевірити психолого-педагогічні умови, що сприяють психолого-педагогічній адаптації дошкільників з РАС.

Об'єкт дослідження – психолого-педагогічна адаптація дітей з РАС дошкільного віку.

Предмет дослідження – психолого-педагогічні умови психолого-педагогічної адаптації дітей з РАС до закладу дошкільної освіти.

Методи наукового дослідження. Для реалізації поставлених у роботі завдань використовувалися такі методи: аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення різних поглядів на досліджувану проблему в галузі загальної та спеціальної педагогіки з метою визначення науково-теоретичних, методологічних засад здійснення процесу адаптації, стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її розв'язання;

емпіричні: аналіз анамнестичних даних, психолого-педагогічний аналіз (анкетування, спостереження) з метою виявлення особистісних особливостей та особливостей психоемоційного стану дітей з РАС; аналіз бесід, опитування фахівців з метою визначення стану особистісної та професійної готовності до роботи з дітьми цієї нозології; психолого-педагогічні експерименти констатувального та формувального характеру для визначення ефективності впровадження психолого-педагогічних умови процесу адаптації дітей з РАС молодшого дошкільного віку до ЗДО;

методи обробки даних: якісний аналіз та кількісна обробка результатів експерименту за допомогою методів статистики.

Елемент наукової новизни одержаних результатів дослідження полягає у тому, що *уперше:*

- визначені та досліджені особливості процесу адаптації дітей молодшого дошкільного віку з РАС до умов ЗДО; визначено та обґрунтовано її показники з урахуванням особливостей емоційно-вольової сфери дітей цієї нозології;

поглиблено та уточнено:

- психолого-педагогічні умови процесу адаптації дітей з РАС до ЗДО;

- показники професійної компетентності фахівців ЗДО, їх готовність до роботи з дітьми цієї нозології.

Теоретичне значення роботи полягає в тому, що вперше розроблена система психолого-педагогічних умови процесу адаптації дітей з розладами спектра аутизму молодшого дошкільного віку до дошкільного закладу освіти з урахуванням особливостей їх емоційно-вольової сфери та віку.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в збагаченні змісту роботи фахівців ЗДО, зокрема – вихователів та батьків дітей з РАС психолого-педагогічними умовами прискорення процесу адаптації до нових умов перебування дитини. Розробка та добір певних психолого-педагогічних умов дозволить більш якісно вирішувати проблеми входження дитини з РАС в освітній простір, оптимізувати дитячо-батьківські відносини в сім'ях, які виховують дітей з РАС, зокрема і проблемами розвитку в цілому.

Матеріали дослідження можуть використовуватися в практичній роботі вихователів дошкільних закладів освіти, центрів психолого-педагогічної допомоги сім'ям, як суб'єктам освітнього процесу; під час розробки змісту курсів на дефектологічних факультетах педагогічних ВНЗ; під час викладання навчальних дисциплін «Теорія і спеціальна методика виховання дітей з ППФР», в процесі професійної підготовки та перепідготовки педагогів, вихователів, дефектологів, психологів, тьюторів.

Апробація результатів дослідження здійснювалися шляхом виступів автора на науково-практичних конференціях:

- *міжнародних*: VII Міжнародна науково-практична конференція студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (25 травня 2020 р., м. Суми), VI Міжнародна науково-практична конференція «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (24 листопада 2020 р., м. Суми);

I Міжнародного науково-практичного семінару зі спеціальної педагогіки «Соціально-правове забезпечення осіб з інвалідністю в реаліях сьогодення» (9-10 грудня, 2019 р., м. Суми).

Публікації. Результати проведеного дослідження висвітлено в 2-х наукових публікаціях: матеріалів міжнародних конференцій та одній одноосібній статті.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (69 найменувань, на 22 сторінках) та з 8 додатків. У тексті містяться 6 таблиць, 6 рисунків. Основний зміст магістерської роботи викладено на 83 сторінках. Загальний обсяг магістерської роботи – 96 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Поняття психолого-педагогічної адаптації дітей дошкільного віку при типовому порушеному розвитку

Термін «адаптація» вперше ввів у наукову лексику німецький фізіолог Ауберт у 1865 році для характеристики явища «приспосовування» органів чуття (зір, слух) до дії відповідних подразників[36]. Але з розвитком наукових досліджень у різних галузях це поняття охопило суттєві характеристики різних явищ та процесів, що спостерігаються не тільки у фізіології (П. Анохін, В. Бехтерєв, В. Мерлін, І. Павлов, О. Ухтомський). Тому дуже швидко цей термін набув полісемантичного значення в науці.

Психологічна адаптація, як правило, являє собою процес наближення внутрішньої злагоди особистості до психолого-педагогічним і соціальним вимогам зовнішнього середовища, змісту й умов суспільного життя людей в інтересах виконання відповідних соціальних рольових функцій. Це значуща гармонізація зовнішніх і внутрішніх умов життя та діяльності особистості та навколишнього середовища, активне освоєння людиною соціального та природного середовища у всьому різноманітті їх проявів[17].

Узагальнено психолого-педагогічна адаптація особистості тлумачиться як процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища. Це явище визначається як здатність особистості оволодівати адекватними способами поведінки і діяльності, на основі властивих їй психологічних властивостей.

Психолого-педагогічна адаптація буває двох типів:

1) прогресивний, якому властиво досягнення всіх цілей і функції повної адаптації та в ході реалізації, якої досягається повне єднання, з одного боку: цілей, інтересів, особистості, з іншого: груп суспільства в цілому;

2) регресивний, з'являється як формальна адаптація, що не відповідає інтересам сучасного суспільства, розвитку даної соціальної групи та самої особистості.

Процес оптимальної адаптації полягає у побудові нової, більш складної та досконалої системи, в яку вихідні об'єкти (середовище й індивід) входять в якості підсистем, зберігаючи достатню частину автономії.

В. Гриценко підкреслює, що сутністю психолого-педагогічної адаптації є поєднання стійкості (збереження ідентичності, тотожності організму самому собі) з мінливістю (досягненням нових станів), яке здійснюється на рівні способів його взаємодії з середовищем і на рівні адаптивних механізмів.

А. Петровський визначає процес психолого-педагогічної адаптації як особливий вид взаємодії особистості з соціумом, в ході якого узгоджуються очікування учасників цієї взаємодії. При цьому ключовим компонентом цього процесу є узгодження самооцінок і домагань особистості з її можливостями і реальністю соціального середовища. Формування індивідуальних характеристик особистості відбувається через формування соціального статусу та здатності особистості пристосуватись до середовища [41].

Автор провів диференційований аналіз феноменів психолого-педагогічної адаптації на двох рівнях: груповому та особистісному.

На груповому рівні аналізу виділяються фактори, що впливають на вибір і реалізацію людьми різних стратегій адаптації в умовах кризи ідентичності, зокрема: установки на збереження своєї культурної своєрідності.

На особистісному рівні аналізується вплив на вибір і реалізацію стратегій адаптації ціннісної структури особистості, вираженої у вигляді конкретних показників: прагнення до самоактуалізації, задоволеність професійною діяльністю, здійсненням сенсу життя, а також факторів емоційної стійкості та локусу контролю особистості.

Цей підхід розвиває уявлення про функції психолого-педагогічної адаптації і дозволяє виділити в якості основних такі функції: формування коштів, знаходження умов і форм для вільного прогресивного розвитку особистості у новому соціокультурному середовищі. У ряді підходів психологічна адаптація розглядається у співвідношенні з провідною діяльністю особистості та здатністю особистості вирішувати проблемну ситуацію.

А. Налчаджян визначає психологічну адаптацію як стан взаємовідносин особистості і групи, при якому особистість без тривалих зовнішніх і внутрішніх конфліктів продуктивно виконує свою провідну діяльність, задовольняє свої потреби, в повній мірі йде назустріч тим рольовим очікуванням, які пред'являє до неї еталонна група, переживає стан самоствердження і вільно висловлює свої творчі здібності. У зв'язку з цим автор виділяє нормальну, девіантну і патологічну види адаптації [36].

Нормальна адаптація призводить до стійкої адаптивності особистості в типових проблемних ситуаціях без патологічних змін її структури і одночасно без порушення норм тієї соціальної групи, в якій протікає активність особистості.

Девіантна адаптація – процеси психологічної адаптації особистості, які забезпечують задоволення потреб індивіда у даній групі за умови, що очікування інших учасників соціального процесу не виправдовуються такою поведінкою. [21]

Патологічна адаптація – психічний процес, який повністю або частково здійснюється за допомогою патологічних механізмів і форм поведінки і

призводить до утворення патологічних комплексів характеру, що входять до складу невротичних і психічних синдромів.

В якості специфічних особливостей психологічної адаптації відзначається активна участь свідомості, вплив трудової діяльності людини на середовище, активна зміна людиною результатів своєї соціальної адаптації у відповідності з соціальними умовами буття, а «успішний» характер адаптація носить при збереженні стійкості об'єкта, придбання нової якості в результаті мінливості і розвитку адаптивних механізмів.

Результати теоретичного аналізу доводять, що психолого-педагогічну адаптацію вчені (П.Анохін, В. Казначеев, К. Платонов та ін.) розглядають як підсистему загальної психологічної адаптації людини. Психолого-педагогічна адаптація дослідниками (Б.Мещеряков, А.Налчаджян[36], А.Петровський[41], А.Реан) трактується як найвищий рівень загального процесу адаптації особистості до успішного виконання нею різних видів діяльності з урахуванням певного соціального контексту.

Зокрема, сучасні дослідження розкривають зміст структурних компонентів, чинників та роль механізмів соціалізації й індивідуалізації у процесі психолого-педагогічної адаптації таких дітей (В.Зінченко, В.Кобильченко, А.Кузнєцов, Т.Лазаренко[30], І.Матющенко, О.Хохліна та ін.).

Отже, психолого-педагогічна адаптація дітей з особливими освітніми потребами передбачає: як вивчення особливостей соціальної та психологічної взаємодії дітей з ООП з дорослими та однолітками, так і соціального статусу в групі та умінь дотримуватися правил поведінки.

1.2. Види психолого-педагогічної адаптації

Психологічна адаптація є однією з найважливіших функцій психіки (об'єкта психології). Тому виділяють один з видів психологічної адаптації - психолого-педагогічну адаптацію, під якою в психології розуміється придбання людьми певного психологічного статусу, оволодіння тими чи іншими психолого-педагогічними функціями.

Залежно від рівня соціально активної особистості дослідники виділяють два види психолого-педагогічної адаптації: активну і пасивну.

Пасивна адаптація передбачає пристосування на рівні конформізму, тобто зміни поведінки або переконання в результаті реального чи уявного тиску іншої людини або групи.

Існують два різновиди конформізму:

- зовнішній конформізм (поступливість), коли люди поведуться так, як прийнято (щоб уникнути покарання або заслужити заохочення), не погоджуючись в душі з тим, що роблять;

- внутрішній конформізм (схвалення), коли людина щиро вірить в те, що змушують його зробити.

У будь-якому випадку людина при пасивної адаптації приймає ті умови, які йому пропонує нове середовище.

Активна психолого-педагогічна адаптація має місце тоді, коли людина прагне впливати на соціальне середовище, щоб змінити в ній те, що його з яких-небудь причин не влаштовує. У цьому випадку людина чітко усвідомлює свої особисті переваги від залучення до нових цінностей і способів психологічних дій. Найчастіше така адаптація пов'язана з творчими здібностями людини, які допомагають більш успішній адаптації до навчання [31, с.4].

Творчу активність В. А. Петровський розуміє, як вищий рівень адаптації, що сприяє не тільки зовнішньої гармонії людини з середовищем, а й внутрішньої особистісної гармонії людини, здатного реалізувати свій особистісний потенціал, що не сковуючи себе ніякими рамками, нормами і обмеженнями [41].

Однак, активна адаптація може носити і негативний характер, коли вона спрямована на руйнування вже сформованої системи і пропонує умов. У цьому випадку людина свідомо нехтує вимогам, не пропонуючи нічого натомість, навмисно викликає інтерес до своєї персони, або намагається самоствердитися за рахунок інших, більш слабких людей. Така поведінка людини найчастіше залежить від бажання бути індивідуальним, виділятися від усіх.

Найважливішими ознаками психологічної активності є сильне та стійке прагнення впливати на соціальні процеси, що диктуються прагненням змінити, перетворити, або зберегти і зміцнити існуючий психологічний порядок, його форми і сторони.

У результаті психолого-педагогічної адаптації індивід завжди:

- погоджує свої цілі з цінностями суспільства;
- вчиться, залишаючись собою, благополучно співіснувати даному суспільстві;
- набуває здатності проявляти ініціативу, приймати правильні рішення, ставити цілі;
- отримує нові знання, вміння, навички і розвиває вже наявні;

- встановлює близькі, емоційно насичені і тривалі взаємини з іншими членами суспільства.

Головна мета психолого-педагогічної адаптації особистості не в її однаковості, а в самореалізації, розвитку здібностей для успішного здійснення поставлених цілей, перетворення в самодостатню особистість. В іншому випадку процес соціалізації позбавляється гуманістичного сенсу і стає інструментом психологічного насильства, спрямованого не на особистісний ріст і не на досягнення єдиної в своєму роді індивідуальності, а на «Я» [40, с.97].

У зв'язку з цим, виділяють два типи психолого-педагогічної адаптації:

- прогресивна адаптація, якої властиво досягнення всіх функцій і цілей повної адаптації і в ході реалізації якої досягається єдність інтересів, цілей особистості - з одного боку, і груп, суспільства в цілому - з іншого;

- регресивна адаптація, яка проявляється як формальність при адаптації, яка не відповідає інтересам суспільства, розвитку даної психологічної групи і самої особистості.

Часто регресивну адаптацію позначають як комфортну, засновану на зовнішньому прийнятті людиною групових норм і цінностей. У цьому випадку особистість позбавляє себе можливості проявити свої творчі здібності і не може повністю самореалізуватися. Тільки прогресивна адаптація може сприяти справжньої соціалізації особистості, інакше у людини формується схильність до систематичних помилок поведінки, порушення норм, створенню нових проблемних ситуацій [28, с.97].

А. В. Карпов[27], В. Е. Орел, В. Я. Тернопіль справедливо зауважують, що процес адаптації пов'язаний не тільки з оточуючими психологічними умовами, а й з умовами конкретної діяльності, тобто відбувається

диференціювання поняття середовища за критерієм типів діяльності людини [27]. Ці передумови дозволили розвивати концепції, які оперують поняттями «виробнича» і «навчальна адаптація», які відображають саме тип діяльності, здійснюваної суб'єктом, і є ще двома видами психолого-педагогічної адаптації.

Також, у психологічній літературі [31,34,35,36] виділяють такі функціональні види адаптації: фізіологічний, психологічний і соціальний, а також психофізіологічну та психолого-педагогічну адаптацію. Кожна з них має власне трактування:

Фізіологічна адаптація являє собою стійкий рівень активності і взаємозв'язку функціональних систем, органів і тканин, а також механізмів управління, що забезпечує нормальну життєдіяльність організму і трудову активність людини в різних (тому числі і соціальних) умовах існування, здатність до відтворення здорового потомства. [1]

Психологічну адаптацію можна визначити як процес установалення оптимальної відповідності особистості і навколишнього середовища в ході здійснення діяльності, що властива людині, яка дозволяє індивіду задовольняти актуальні потреби і реалізовувати пов'язані з ними значущі цілі (при збереженні психічного й фізичного здоров'я), забезпечуючи в той же час відповідність психічної діяльності людини, її поведінки вимогам середовища. [2].

Психолого-педагогічну адаптацію можна розуміти як аспект психічної адаптації, що забезпечує організацію мікросоціальної взаємодії, формування адекватних міжособистісних стосунків, урахування її оточення і досягнення соціально значущих цілей. [8].

Поняття адаптації за своєю суттю психофізіологічне. Адже, виходячи з системного розуміння адаптації, адаптаційні процеси, що переважно відносять до психічної чи фізіологічної сфери, як правило, невід'ємні один

від одного та тісно взаємопов'язані під час пристосування людини до умов існування, що постійно змінюються.

Психофізіологічну адаптацію можна визначити як процес, який зумовлений зміною в психофізіологічному стані людини під впливом дезадаптаційних факторів, що потребує одночасної та узгодженої взаємодії функціональних підсистем на всіх рівнях цілісної системи "психофізіологічний стан" з метою ефективного забезпечення діяльності в нових умовах. [29]

Можуть виділятися також інші види адаптації, успадкована і набута, пренатальна й постнатальна, індивідуальна і популяційна (видова), універсальна (широка) і спеціалізована (вузька), специфічна й неспецифічна, одинична і загальна, одностороння і різностороння, внутрішня і зовнішня, цілісна і часткова, умовна і безумовна, потенційна й актуальна, нормальна і стресова, реактивна й активна та ін.

Ще вирізняють такі види адаптації, як термінова (первинна реакція організму на подразник, що характеризується повною мобілізацією фізіологічних резервів) і довгострокова (компонується на основі сформованої програми гомеостатичного регулювання - багаторазової реалізації термінової адаптації і набутої нової якості).

Психолого-педагогічна адаптація особистості може бути позитивною, тобто вона дозволяє людині успішно звикнути до соціального середовища, а також негативною, яка веде до недостатньої соціалізації. Процес адаптації може проходити, як добровільно, так і примусово. Зазвичай виділяють три основні стадії: ознайомлення, орієнтація і самоствердження.

Існує багато різних поглядів, що стосуються проблеми психолого-педагогічної адаптації, але їх аналіз дозволив прийти до деяких важливих висновків. Основою цього поняття є зв'язок особистості та середовища, аналізуючи яку можна зрозуміти особливості працюючих систем. Особистість, яка проходить звикання, може впливати на соціальне

середовище, щоб змінити її. Здатності до адаптації безпосередньо залежать від особистих якостей і особливостей особистості, які складають потенціал. Варто відзначити, що чим вища зрілість особистості, тим більше шанс пройти успішну адаптацію. [18]

1.3. Психолого-педагогічна адаптація дітей з розладами аутистичного спектру

За медичними даними аутизм асоціюється з іншими медичними станами, зокрема з інтелектуальною недостатністю (27,9-31,0%), із синдромом ламкої X-хромосоми (24-60%). [3, 26, 28, 37, 40, 50, 60].

За таких умов діти дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в своїй більшості відвідують спеціальні дошкільні навчальні заклади для дітей з порушенням інтелектуального розвитку. Тому в дослідженні були діти з особливими освітніми потребами (легка ступінь зниження інтелекту) та діти з легким ступенем зниження інтелекту. Саме такий контингент дітей відвідує спеціальні дошкільні навчальні заклади, навчально-реабілітаційні центри.

Всесвітня організація аутизму наводить дані, за якими у 2008 році спостерігався 1 випадок аутизму на 150 дітей, у 2012 році уже діагностувався 1 випадок аутизму на кожні 88 неповнолітніх. Дана статистика демонструє тенденцію до збільшення чисельності дітей з розладами аутистичного спектра, що пояснюється активною урбанізацією суспільства, перенасиченістю людства інформацією, а також вакцинацією в ранньому віці без урахування індивідуальних особливостей здоров'я і розвитку дитини [4].

Організація освітнього процесу в умовах інклюзивного навчання і виховання обумовлює створення в дошкільних навчальних закладах наступних спеціальних умов:

1. Створення корекційно-розвивального, предметно-просторового та психологічного середовища з метою стимулювання емоційного, сенсорного, моторного і когнітивного розвитку дітей з особливостями психофізичного розвитку у відповідності до їх потреб.

2. Створення оптимального навчального середовища, відповідно до можливостей дітей з особливостями психофізичного розвитку, що досягається забезпеченням дошкільних навчальних закладів відповідними навчально-розвивальними виданнями, іграшками, іграми, комп'ютерною технікою, аудіо-відео апаратурою, індивідуальними засобами навчання, необхідними дидактичними засобами.

3. Організація взаємодії між здоровими дітьми та дітьми з особливостями психофізичного розвитку, направленої на гармонізацію дитячих взаємовідносин.

4. Надання корекційно-педагогічної допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку, направленої на виправлення або подолання фізичних та (або) психічних порушень.

5. Створення позитивної мотивації сліпих дітей до навчання на основі рельєфно-крапкової системи Брайля, навчання дітей з вадами зору з використанням рельєфних малюнків, навчальних посібників, виданих збільшеним шрифтом, з використанням тифлотехнічних засобів і спеціального обладнання.

6. Навчання дітей з вадами слуху і слабочуючих дітей з використанням звукопідсилюючої апаратури та технічних засобів, які забезпечують передачу навчального матеріалу на візуальній основі.

7. Створення безбар'єрного середовища для навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Проблема навчання дітей з особливими освітніми потребами в Україні стоїть особливо гостро. Значна частина дітей з особливими освітніми потребами не одержує спеціальної допомоги і не має змоги задовольнити свої

особливі навчальні потреби. Адже більшість із них, перебуваючи вдома або в інтернаті, не мають можливості отримати в належній мірі той рівень освіти, знань, умінь і навичок, які б забезпечили в подальшому максимальну реалізацію потенціалу дитини, її природні здібності. Особливо важливим є те, що вони виявляються невідповідними до життя: потребують постійного побутового супроводу, недостатньо володіють навичками самообслуговування, не можуть конкурувати на ринку праці, навіть за умови здобуття вищої освіти.

Спеціальне навчання здійснюється за трьома напрямками:

1. Інклюзивне навчання – спільне перебування дітей із різними порушеннями психофізичного розвитку з їхніми здоровими ровесниками.
2. Інтегроване навчання в умовах загальноосвітньої школи.
3. Спеціальні школи (школи – інтернати).

Система спеціальної освіти в Україні має вертикально-горизонтальну структуру.

Вертикальна структура базується на вікових особливостях учнів та рівнях загальноосвітніх програм.

Вертикальна структура визначається наступними віковими періодами:

- раннього дитинства (від 0 до 3 років);
- дошкільний вік (із 3 до 6-7 років);
- період шкільного та професійного навчання (із 6-7 до 16-21 років).

У залежності від вікового періоду дітям надають корекційну допомогу в центрах раннього втручання, центрах реабілітації, психолого-медико-педагогічних центрах

Структурно психолого-педагогічна адаптація дошкільників з розладами аутистичного спектру складається з двох взаємопов'язаних компонентів – індивідуально-психологічного та психолого-педагогічного. Процес психолого-педагогічної адаптації відбувається шляхом

взаємоузгодженого функціонування таких механізмів як індивідуалізація, що, в свою чергу, забезпечує становлення особистості дошкільника. [46]

Для вирішення завдань нашого дослідження ми використали такі наукові підходи: гуманістичний, особистісний, діяльнісний, онтогенетичний.

Гуманістичний підхід ґрунтувався на теоретичних працях таких дослідників як А. Маслоу, К. Роджерс, що декларує людину як цілісну істоту, яка перевершує суму своїх складових, тобто не може бути пояснена в результаті аналітичного наукового вивчення її часткових функцій. Такий підхід дозволяє за теоретичним узагальненням певних психологічних понять, їх складових, механізмів та чинників бачити та вивчати людину в цілому та дитину, зокрема.

Особистісний підхід є продовженням гуманістичного та ґрунтувався на теоретичних положеннях вітчизняних та зарубіжних науковців (І. Бех [9], Г. Костюк, С. Максименко [32], К. Роджерс, В. Рибалка), які декларують безумовну цінність та право на повагу кожної особистості; здатність відповідати саму за себе, обирати свої цінності; здатність до саморозвитку, самовизначення та саморегуляції; унікальність та неповторність внутрішнього світу.

Діяльнісний підхід у процесі теоретичного узагальнення поняття «психолого-педагогічна адаптація дошкільників з розладами аутистичного спектра» враховував положення теоретичних досліджень Г. Костюка, А. Леонтєва, Д. Ельконіна про вплив різних видів діяльності на цілісний психічний та особистісний розвиток дитини.

Онтогенетичний підхід дозволив уточнити роль окремих періодів дошкільного віку як кризових та переломних моментів у становленні особистості. З огляду на це, період старшого дошкільного віку є етапом, під час якого формується підґрунтя для успішної психолого-педагогічної адаптації майбутнього школяра, підґрунтя до подальшої успішної соціалізації.

Психолого-педагогічну адаптацію (ППА) дітей дошкільного віку доцільно розглядати як процес та результат оволодіння дитиною з особливими освітніми потребами соціально прийнятними формами поведінки, взаємодії і стосунків з дорослими й однолітками, оволодіння новою психологічною роллю, що відповідає дошкільному віку та сприяє розкриттю її внутрішнього потенціалу. [29]

А. Кузнецов у своєму дослідженні робить акцент на психологічному компоненті психолого-педагогічної адаптації. Авторське визначення терміну звучить як «психологічна» адаптації. У такий спосіб науковець визначає провідну роль внутрішнього чинника – психологічного. Саме становлення стійкої та рухливої психічної рівноваги як психологічної складової, на думку дослідника, забезпечує процес соціально-психологічної адаптації розумово-відсталих першокласників до навчальної діяльності.

Т. Лазаренко виокремлює три структурні компоненти психолого-педагогічної адаптації до навчання дітей із затримкою психічного розвитку: провідний вид діяльності, психічний, фізичний і соматичний стани. Такий підхід зумовлено психічними та психологічними особливостями розвитку дітей із затримкою психічного розвитку. [30]

На шляху до теоретичного узагальнення та уточнення особливостей ППА дошкільників з розладами аутистичного спектра ми звертались до наукових розвідок щодо загально-психологічних та вікових аспектів психолого-педагогічної адаптації. Також нами була опрацьована наукова література щодо особливостей психосоціального розвитку дітей дошкільного віку.

Висновки до першого розділу

Психолого-педагогічна адаптація теоретично може вважатись найвищим рівнем загального процесу адаптації людини, яка реалізується на рівні функціонування особистості в процесі її різних видів активної діяльності в соціумі. Цей рівень ґрунтується на сформованих компонентах попередніх рівнів, включає їх в себе, об'єднуючи в якісно нові психологічні феномени.

У сучасній психологічній науці не існує єдиного визначення ППА. У нашому дослідженні. ППА розуміється як процес та результат входження індивіда до системи психологічних взаємостосунків, що зумовлює формування особистості та розкриття її внутрішнього потенціалу.

Визначено, що старший дошкільний вік у контексті ППА є важливим етапом формування особистісних новоутворень завдяки соціалізації та індивідуалізації. Які визначено як один із механізмів психосоціального розвитку особистості.

Аналіз наукових джерел дав змогу уточнити визначення психолого-педагогічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра дошкільного віку. Психолого-педагогічна адаптація (ППА) дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра – процес взаємодії дитини та її оточення, результатом якого є формування особистості дитини, оволодіння нею соціальною роллю, формування міжособистісних стосунків та розкриття її внутрішнього потенціалу.

РОЗДІЛ 2

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДОШКІЛЬНИКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ДО ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

2.1. Організація навчально-виховного процесу з дошкільниками в умовах інклюзивної освіти

Розлади аутичного спектра (РАС) – порушення психічного розвитку, що характеризується вираженим дефіцитом соціальної взаємодії, здатності до спілкування та пізнання довкілля, втратою інтересу до реальності [37].

Проявами розладів аутичного спектра є:

- дитина не здатна до комунікацій, взаємодії з однолітками та дорослими;
- дитина уникає емоційних контактів та контактів очима, не здатна виражати свій емоційний стан;
- характерні прояви агресії, особливо в незнайомій ситуації, коли щось не виходить;
- відсутні навички обслуговування;
- переважно не грається з іграшками, не використовує предмети за їх прямим призначенням.

Як відомо, навчально-виховний процес дошкільних закладів передбачає як догляд та турботу про дітей, так і процеси їх виховання та навчання, розвиток особистісних якостей та здібностей дошкільників, корекцію їх дефіцитів у розвитку. Щоб професійно вирішувати проблеми освіти дітей з РАС, потрібно створювати однакові умови кожному з них, враховуючи їх індивідуальні особливості.

Головною метою інклюзивного навчання є реалізація прав дітей з особливостями психофізичного розвитку на отримання освіти у відповідності з їх можливостями і здібностями за місцем проживання, їх соціальна адаптація та інтеграція в суспільство. [24]

Головними завданнями інклюзивного навчання та виховання дітей в дошкільних навчальних закладах є:

1. Створення адаптивно-освітнього простору, який задовольнить освітні потреби дитини з особливостями психофізичного розвитку.
2. Формування життєвого досвіду та розвитку функцій, які дозволять знизити залежність дитини від сторонньої допомоги та підвищити соціальну адаптацію.
3. Розвиток потенційних можливостей дітей з особливостями психофізичного розвитку в спільній діяльності із здоровими однолітками.
4. Корекційно-розвиткове навчання, що направлено на виправлення або послаблення наявних у дітей фізичних та (або) психічних порушень, які заважають їх успішному навчанню і розвитку.
5. Попередження виникнення та подолання (за наявністю) вторинних, третинних порушень фізичного та (або) психічного розвитку у дітей з особливими потребами.
6. Надання консультативної допомоги сім'ям, які виховують дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Якісна інтеграція та інклюзія має передбачати обов'язковий психологічний та педагогічний супровід дитини фахівцями. [39]

Основні завдання фахівців індивідуального супроводу дитини:

1. Збір інформації про особливості дитини, її інтереси, труднощі і обмеження, освітні потреби з метою визначення та реалізації належної підтримки, вжиття адекватних заходів, залучення додаткових фахівців.
2. Всебічне обговорення особливостей (труднощів) розвитку дитини з урахуванням інформації різних фахівців з метою визначення характеру та

причин відхилень в розвитку та поведінці; прийняття консолідованого рішення про специфіку змісту освіти і навчання з урахуванням рекомендацій психолого-медико-педагогічної консультації.

3. З'ясування потенціалу розвитку дитини, актуалізація її позитивних особистісних якостей.

4. Розробка та реалізація Індивідуальної програми розвитку дитини.

5. Моніторинг динаміки загального психічного розвитку дитини, консультування і вирішення складних, конфліктних ситуацій.

6. Ведення документації (щоденник спостережень), що відображає актуальний розвиток дитини, динаміку її стану, рівень шкільної успішності; збір портфолію.

Індивідуальна програма розробляється на 3 місяці, на основі програм, у тому числі спеціальних, рекомендованими МОН України для дошкільних навчальних закладів, з відповідною їх адаптацією до особливих потреб дитини і затверджується керівником дошкільного навчального закладу. З метою її коригування та доповнення, індивідуальна програма переглядається щомісячно. [15]

Вихователі загальнорозвиваючих груп повинні працювати над формуванням позитивного ставлення здорових вихованців до дітей з особливими освітніми потребами, вчитись прийомам адекватної взаємодії.

Інклюзивні групи можуть створюватися у дошкільних навчальних закладах України незалежно від підпорядкування та форми власності.

Особливістю організації інклюзивної групи в дошкільному навчальному закладі є забезпечення рівного доступу до дошкільної освіти дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю.

Навчально-виховний процес здійснюється на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей.

Рішення про утворення інклюзивної групи (груп) у дошкільному навчальному закладі, незалежно від підпорядкування та форми власності, приймається керівником дошкільного навчального закладу за погодженням із засновником (власником) на підставі заяви батьків дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, або особи, яка їх замінює.

Батьки або особи, які їх замінюють, мають право вибирати територіально найближчий до місця проживання дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю дошкільний навчальний заклад, в якому дитина буде здобувати дошкільну освіту.

До заяви батьків або осіб, які їх замінюють, додаються: медична довідка про стан здоров'я дитини з висновком лікаря, що дитина може відвідувати дошкільний навчальний заклад, довідка дільничного лікаря про епідеміологічне оточення, свідоцтво про народження, висновок психолого-медико-педагогічної консультації, копія посвідчення особи, яка одержує державну соціальну допомогу, відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу особам з обмеженими можливостями з дитинства та дітям з обмеженими можливостями» або копія медичного висновку віком до 18 років (виданого лікарсько-консультативною комісією), копія індивідуальної програми реабілітації дитини з обмеженими можливостями.

Адміністрація дошкільного навчального закладу інформує батьків дітей, що відвідують заклад щодо особливостей інклюзивного навчання, цілей та завдань, переваг інклюзії для всіх суб'єктів навчально-виховного процесу. Для батьків проводяться тематичні бесіди та надаються вичерпні роз'яснення щодо врахування особливостей розвитку дітей з особливими освітніми потребами, залучених в інклюзивні групи. Це сприятиме формуванню батьківської компетентності у спілкування з дітьми під час обговорення питань, що виникають унаслідок спілкування та групової взаємодії в дитячому колективі. Поінформованість всіх батьків сприятиме

формуванню інклюзивних цінностей, що забезпечить дружню і позитивну атмосферу, сприятливу для всіх дітей.

Для забезпечення ефективності навчально-виховного процесу, наповнюваність інклюзивних груп має становити до 15 дітей, з них 1 - 3 дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, в залежності від складності порушення. [39]

Особливістю навчально-виховного процесу інклюзивної групи є його індивідуалізація і диференціація. Здійснюється навчально-виховний процес в інклюзивних групах відповідно до Базового компонента дошкільної освіти за програмами та навчально-методичними посібниками, затвердженими в установленому порядку МОН, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами.

Тьютор, спеціаліст-дефектолог, для здійснення психологічної корекції насамперед визначає, за якою навчальною програмою здобуватиме освіту дитина з РАС. Спеціалісту потрібно визначити індивідуальну структуру дефекту кожної дитини, вивчити її досвід, інтереси, намагання, здібності та поведінку». Це дає змогу:

- здійснити правильний прогноз розвитку аутичної дитини;
- визначити зміст індивідуально-інтегрального підходу інклюзивної освіти дітей у спектрі аутистичних порушень;
- визначити зміст корекційної роботи, яку реалізовуватимуть спеціаліст з інклюзивної освіти (тьютор), шкільний психолог, учитель класу;
- вирізнити спільні проблеми, що виникатимуть під час навчання дитини в школі;
- здійснити добір загальних корекційно-розвиткових засобів, які будуть використані у навчально-виховному процесі масової школи.

Психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги надаються шляхом проведення корекційно-розвиткових занять за напрямками відповідно до індивідуальних особливостей дитини.

Корекційно-розвиткові заняття проводяться педагогічними працівниками закладу, які мають право здійснювати освітню діяльність у сфері дошкільної освіти. [17]

Для проведення корекційно-розвиткових занять рекомендується від двох до восьми занять на тиждень в залежності від віку дитини, ступеня складності порушень та з урахуванням її індивідуальних особливостей.

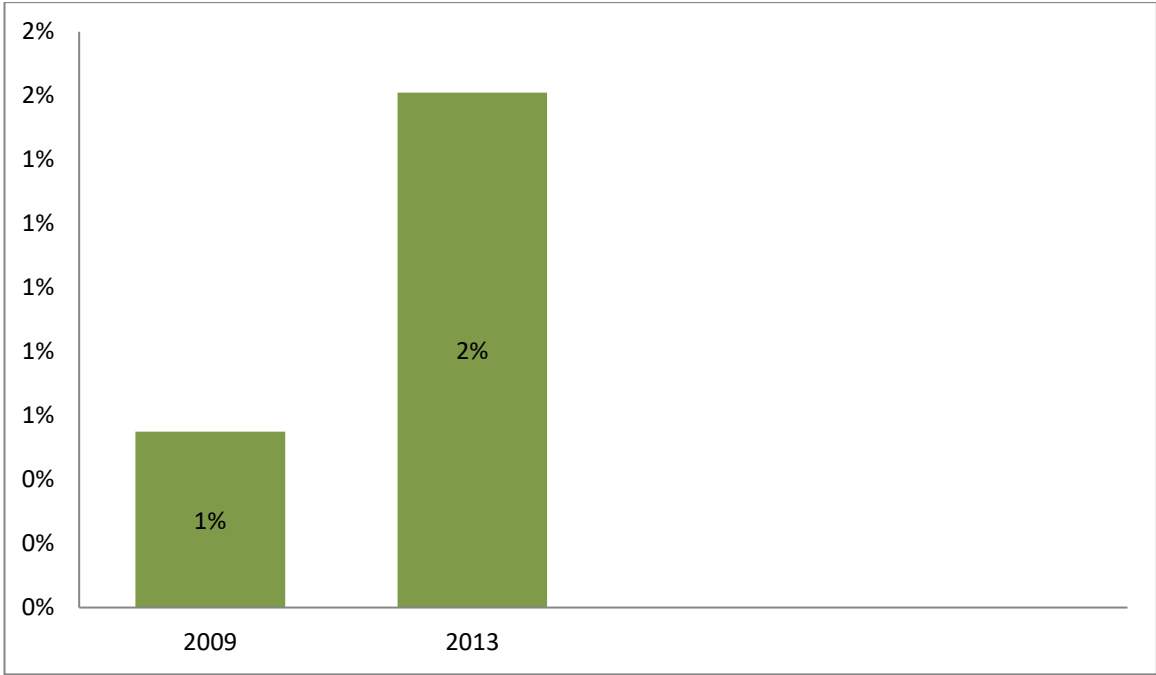
Тривалість занять визначається з урахуванням віку дитини та виду діяльності за освітніми лініями.

Особистісно орієнтоване спрямування освітнього процесу забезпечує асистент вихователя. Основною функцією якого є співпраця з вихователем інклюзивної групи, надання допомоги під час здійснення освітнього процесу, адаптація навчальних матеріалів з урахуванням особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами, забезпечення їх індивідуального супроводу.

2.2. Обґрунтування та визначення показників психолого-педагогічної адаптації дошкільників з розладами аутистичного спектра

За європейською статистикою народжується близько 1% малюків з розладами аутичного спектра. Аутизм зустрічається у 2-4 випадках на 10 000 дітей, частіше у хлопчиків, ніж у дівчаток, у співвідношенні 3-4 : 1, хоча хвороба у дівчаток відрізняється більш тяжким перебігом та ознаками спадкової схильності. Незважаючи на складність порушень психічного розвитку дитини, у 1/3-1/4 випадків з віком спостерігається зменшення патологічних рис.

Згідно з офіційними статистичними даними МОЗ України, захворюваність на РАС зростає: з 0,55% до 1,61% на 100 тис. дитячого населення.



Поширеність РАС у дитячій популяції за ці роки зросла в 2,84 раза, з 17,0 до 48,2 на 100 тис. населення. Кількість зареєстрованих пацієнтів з дитячим аутизмом у 2005 р. складала 662 людини, а в 2017 р. – зросла до 7 630 пацієнтів.

Показники поширеності РАС в Україні залишаються нижчими, ніж у США та країнах Європи. На частку Донецької, Запорізької, Львівської, Харківської областей та міста Києва припадало 53,1% первинно

діагностованих 2013 р. випадків захворювання, тоді як на Волинську, Житомирську, Закарпатську, Луганську, Рівненську, Сумську, Тернопільську, Черкаську, Чернігівську області та місто Севастополь – тільки 13,5%. Це дозволяє прогнозувати швидке зростання поширеності РАС на тлі покращання діагностики та впровадження у клінічну практику сучасних діагностичних процедур.

У 2013 році за даними обласної психолого-медико-педагогічної консультації в Сумській області було виявлено 57 дітей з раннім дитячим аутизмом, у 2014 році – 69 дітей.

При дослідженні ми спиралися на різноманітні методики, що розроблені фахівцями різних країн, а також на дослідження українських вчених, а саме: Т. Скрипник[49], В. Тарасун[55], Д. Шульженко[68].

Для діагностики емоційного та поведінкового компонентів нами було використано методи: методика структурованого спостереження за поведінковими проявами дезадаптованості дитини, шкала адаптивної поведінки Вайнленда, методика Р. Жилія.

В експерименті брали участь 8 дошкільників із розладами аутистичного спектра 5–7 років, які відвідують загальноосвітні ЗДО та корекційно-розвивальні центри.

Шкала адаптивної поведінки Вайнленда була розроблена в 1984 році й є одним із найпопулярніших у світі інструментів для оцінки рівня адаптації дітей із порушеннями розвитку. Він був стандартизований, дослідження показують високу ступінь його надійності, валідності та вірогідності одержуваних даних. Його часто використовують для визначення рівня навичок і проблемних областей у розвитку дітей із розладом аутистичного спектра.

Тест дає змогу оцінити чотири основні сфери життєдіяльності: комунікацію (рецептивні навички як здатність розпізнавати повідомлення; письмові навички), повсякденні життєві навички (самообслуговування,

соціально-побутові навички, поведінка у громадських місцях), соціалізацію (міжособистісна взаємодія, гра, дозвілля, здатність до співпраці) та моторні навички (загальна та дрібна моторика).

Крім цього, в опитувальник включена шкала дезадаптації. Поведінкові феномени поділені на дві групи, кожна з яких оцінюється відповідною частиною шкали. До I частини відносяться прояви дезадаптивної поведінки, , наприклад, дитина «Смокче палець. Виявляє підвищену тривожність, страхи. У II частині представлені більш значні прояви дезадаптації, які не зустрічаються при нормальному розвитку, наприклад: «Навмисно руйнує, знищує власне або чуже майно».

У Шкалі Вайнленда термін «адаптивна поведінка» розуміється як щоденна діяльність індивіда, що забезпечує взаємодію з іншими і може піклуватися про себе. Адаптивна поведінка у дитини із віком зменшується, це залежить від найближчого оточення та допомоги рідних. Кожному віковому періоду відповідають певні навички, важливі для адаптації в сім'ї, школі, дитячому садку, і в цілому, у соціумі.

За результатами обстеження рівень адаптивної поведінки характеризується як: високий, помірно високий, нормативний, помірно низький або низький. У такій же формі оцінюється і кожна з сфер, виділяються найбільш сильні й слабкі області адаптивної поведінки. Рівень дезадаптивної поведінки дитини визначається як незначний, середній або значний, при цьому враховуються тільки показники по I частині шкали.

Шкала Вайнленда застосовується як в клінічній практиці (для діагностики рівня розвитку адаптивної поведінки дитини і проявів дезадаптивного поведінки, для визначення цілей і завдань корекції і оцінки ходу лікувальних і корекційних заходів), так і в сфері освіти і навчання (застосовується в дослідженнях оцінки рівня розвитку дитини поряд із діагностикою рівня розвитку навчальних навичок).

Нижче представлений порівняльний аналіз профілів за шкалою Вайнленда, отриманих при обстеженні дітей, які отримують корекційну допомогу.

Діагностика проводилася в індивідуальній формі.

Субшкали в сфері соціалізації шкали Вайнленд

<i>Назва субшкали</i>	<i>Зміст</i>
Міжособові відносини	Встановлення контакту. Розпізнавання і вираз емоцій. Наслідування. Навички. Позитивне сприйняття оточуючих. Належність і спілкування в соціальних групах.
Гра	Гра, спільне проведення часу з іншими. Уміння ділитися і співпрацювати з іншими.
Навички співпраці	Дотримання суспільних правил і норм, етикету, прояв відповідальності перед іншими, вміння контролювати власну поведінку.

Діти з розладами аутистичного спектра, які брали участь у дослідженні, показали низький рівень сформованості статевої ідентифікації та низький рівень сприйняття емоцій, що говорить про недостатню сформованості емоційно-особистісної сфери у дітей із РАС.

Для діагностики особливостей взаємин дошкільників із порушенням інтелектуального розвитку використовують методику Рене Жиля. Мета діагностики – дослідження деяких характеристик поведінки, соціальної пристосованості дитини, виявити конфліктні зони внутрішньосімейних і міжособистісних стосунків дошкільника.

Методика Р. Жиля складається з 25 карток, на яких зображені діти або дорослі з відповідними вербальними завданнями до цих карток. Дитина повинна ідентифікувати себе з іншими. У текстових завданнях дитині пропонувалось вибрати типову форму поведінки, причому деякі завдання

будувались за типом соціометричних. Така методика дозволяє отримати інформацію про ставлення дитини до різних людей, явищ, які її оточують.

Кількісний аналіз проводиться за ключем, представленим у табл. 2.1

Таблиця 2.1

Ключ до показників за методикою Рене Жіля

№ шкал	Призначення шкал	Номери завдань	Загальна кількість завдань
Конкретно-особистісні взаємини дитини з іншими людьми:			
1	Ставлення до матері	1–4, 8–15, 17–19, 27, 38, 40–42	20
2	Ставлення до батька	1–5, 8–15, 17–19, 37, 40–42	20
3	Загальне ставлення до батьків	1, 3, 4, 6–8, 13–14, 17, 40–42	12
4	Ставлення до братів і сестер	2, 4–6, 8–13, 15–19, 30, 40, 42	18
5	Ставлення до бабусі й дідуся	2, 4, 5, 7–13, 17–19, 30, 40, 41	16
6	Ставлення до друзів	4, 5, 8–13, 17–19, 30, 34, 40	14
7	Ставлення до вихователя	5, 9, 11, 13, 17, 18, 26, 28–30, 32, 40	12
Особливості самої дитини			
8	Допитливість	5, 26, 28, 29, 31, 32	6
9	Прагнення до спілкування у великих групах людей	4, 8, 17, 22–24, 40	7
10	Прагнення до домінування, лідерства	20–24, 39	6
11	Агресивність, конфліктність	22–25, 33–35, 37, 38	9
12	Соціальна адекватність	25, 33–38	7

	поведінки		
--	-----------	--	--

Під час діагностики важливо супроводжувати обстеження бесідою з дитиною, під час якої уточнюються ті чи ті відповіді дошкільника.

Для аналізу міжособистісних взаємин дитини дошкільного віку використали результати діагностики за методикою Рене Жиля, що описана вище, та оцінку на основі спостережень за методикою О. Смирнової та В. Холмогорової за дітьми проводилось упродовж шести місяців.

За цей час спостереження фіксувались такі показники поведінки старших дошкільників з РАС:

- *чутливість до впливу однолітків*: проявляється в умінні помічати побажання та настрої однолітків, підлаштовуватись під них;
- *ініціативність*: бажання дитини звернути на себе увагу однолітків;
- *переважання емоційного фону* проявляється в емоційному забарвленні взаємодії дитини з однолітками: позитивному, нейтральному та негативному.

Критерії оцінки:

Чутливість до взаємодії з однолітками:

- відсутня: дитина не реагує на пропозиції однолітків – 0 балів;
- слабка: дитина лише в деяких випадках реагує на ініціативу однолітків, надає перевагу індивідуальній грі – 1 бал;
- середня: дошкільник не завжди відповідає на пропозицію однолітків – 2 бали;
- висока: дитина із задоволенням відгукується на ініціативу однолітків, активно підхоплює їхні дії – 3 бали;

Ініціативність у спілкуванні:

- відсутня: дитина не виявляє жодної активності, грає на самоті чи пасивно наслідує за іншими – 0 балів;
- слабка: дитина дуже рідко проявляє активність і надає перевагу «йти» за іншими – 1 бал;
- середня: дитина часто проявляє ініціативу, проте не буває наполегливою – 2 бали;
- висока: дошкільник активно залучає інших дітей до спільних дій та пропонує різні варіанти взаємодії – 3 бали.

Переважаючий емоційний фон:

- негативний – 0 – 1 балів;
- нейтрально-діловий – 2 бали;
- позитивний – 3 бали.

Сумарна кількість балів за показниками для кожної дитини відображає характер і рівень розвитку міжособистісних стосунків дошкільників РАС:

0 – 3 бали – низький рівень: відсутня або слабо виражена ініціативність, невміння знайти підхід до інших, нерозвинена потреба в спілкуванні з однолітками, відсутня чуттєвість до впливу однолітків, негативний емоційний фон при спілкуванні, «комунікативна глухість», що свідчить про нездатність дитини бачити та слухати інших;

4 – 6 балів – середній рівень: нормальний рівень розвитку потреби в спілкуванні, емоційний фон – нейтрально-діловий, сором'язливість у спілкуванні з однолітками, проте в дітей наявні комплекси;

7 – 9 балів – достатній рівень свідчить про достатній рівень потреби в спілкуванні дитини з однолітками, емоційний фон під час спілкування з однолітками – переважно позитивний, добре налагоджені взаємини з іншими дітьми.

Проведення даного тесту є найбільш оптимально з групою, коли вони сидять за круглим столом, і є можливість спостерігати за роботою кожного,

але з дітьми, які не вміють писати і читати та мають різні відхилення у розвитку.

Перед початком роботи з методикою дитині повідомляється, що від нього чекають відповідей на питання по картинках. Зміст картинок різниться. На деяких з них зображена сім'я, які розташовані за столом, на природі, на прогулянці. На деяких - група дітей, що грають в щось або слухають дорослого. Малюнки досить схематичні, несуттєві деталі опущені, що полегшує ідентифікацію випробуваного з тим чи іншим персонажем.

Дитині пропонується вибрати собі місце серед зображених людей або ідентифікувати себе з персонажем, що займає те чи інше місце в групі (вказати на нього, відзначити хрестиком на малюнку). Бажано після вибору, зробленого дитиною, запитати у неї про тих людей, які не позначені на картинках (проте ці дані враховуються лише як додаткові і аналізуються і інтерпретуються тільки на якісному рівні), а також записувати порядок званих персонажів.

У текстових завданнях пропонується на вибір типові форми поведінки в певних ситуаціях. При необхідності отримані дані доповнюються результатами бесід із батьками, педагогами, вихователем, лікарем, а також результатами ігрових методик.

2.3. Результати констатувального етапу дослідження

Результати діагностики за методикою Рене Жилия взаємин старших дошкільників із батьками й однолітками складається з двох частин: показники, що характеризують взаємини дитини з іншими людьми: матір'ю, батьком, обома батьками (як родини), братами та сестрами, бабусею та дідусем, друзями, вихователями; та показники, що характеризують особливості самої дитини: допитливість, прагнення до домінування в групі,

прагнення до спілкування з іншими людьми у великих групах, відстороненість, соціальна адекватність поведінки.

Показники, які відображають конкретно-особистісне ставлення дошкільника до інших, було виділено три групи: індиферентне, позитивне, негативне ставлення. Результати за діагностикою показників ставлення дитини до інших за методикою Рене Жиля представлено в таблиці 2.2

При аналізі отриманих даних враховувались відповіді дошкільників на додаткові уточнювальні питання та дані, які отримали під час збору результатів дошкільників з РАС. Тому, переважання індиферентного ставлення до батька, це пов'язано з тим, що деякі діти з цієї групи виховуються без батька (3 дітей з 8).

Таблиця 2.2

**Результати діагностики особливостей взаємин дітей з РАС з
однолітками та дорослими за методикою Рене Жиля на
констатувальному етапі дослідження**

№ шкал	Призначення шкал	8 дошкільників із РАС					
		позитивне		індиферентне		негативне	
	<i>Ставлення</i>	<i>К-сть</i>	<i>%</i>	<i>К-сть</i>	<i>%</i>	<i>К-сть</i>	<i>%</i>
1	До матері	5	62,5%	2	25%	1	12,5%
2	До батька	4	50%	2	25%	2	25%
3	До матері та батька	4	50%	2	25%	2	25%
4	До братів/сестер	2	25%	2	25%	4	50%
5	До бабусі й дідуся	3	37,5%	4	50%	1	12,5%
6	До друзів	1	12,5%	1	12,5%	6	75%
7	До вихователя	1	12,5%	5	62,5%	2	25%

Порівняно зі ставленням до батька, значно вищий відсоток позитивного ставлення дітей до матері (62,5 %). Відсоток дошкільників, які мають індиферентне ставлення до мами (25%) негативне ставлення (12,5%).

Негативний показник щодо матері загалом може бути викликаним або тим, що дитині приділяється недостатньо уваги, або тим, що мати використовує непедагогічні засоби покарання дітей.

Якісний аналіз результатів індивідуального та негативного (25%) ставлення до матері та батька разом дав можливість засвідчити той факт, що в цих родинках можливо, є напружена психологічна атмосфера, конфлікти та непорозуміння між батьками, присутня словесна або фізична агресія, недостатньо уваги до дитини одним із членів родини.

Проте, значна кількість дошкільників виявили позитивне ставлення до обох батьків (50%).

Негативне ставлення до брата чи сестри у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра (50%) в більшості випадків пов'язане з ревностями до брата або сестри, боротьбою за іграшки, проявами агресії щодо дітей (досліджуваних). У 25% виявили позитивне ставлення до братів та сестер. У дошкільників спостерігалось прагнення до взаємодії та дружнього ставлення до них.

Переважає позитивне ставлення до бабусі та дідуся зафіксовано в (37,5%). Негативне ставлення (12,5%) в переважній більшості дітей наявне, якщо бабуся та дідусь живуть/проживають разом в одному помешканні з родиною та негативно впливають на дитину чи членів родини (застосовують покарання, кричать чи конфліктують). Індиферентне ставлення (50%) фіксувалось, коли діти мало спілкувалися зі своїми бабусями чи дідусями або вони взагалі відсутні.

Результати до однолітків переважало негативне ставлення – 75%. На нашу думку, це пов'язано з тим, що у цій групі дітей присутні конфлікти з однолітками, агресивне ставлення до дітей узагалі, небажання спілкуватись та взаємодіяти з іншими. Аналіз позитивного ставлення (12,5%) може засвідчувати, що частина дітей відвідувала не спеціалізовані дошкільні заклади, а інклюзивні групи.

Дошкільники з РАС, які мають негативне ставлення до вихователів (25%), також мають регулярні конфлікти з педагогами, часто не слухають їх, порушують поведінку. Індиферентне ставлення – спостерігалось у 62,5%, а позитивне у 12,5%.

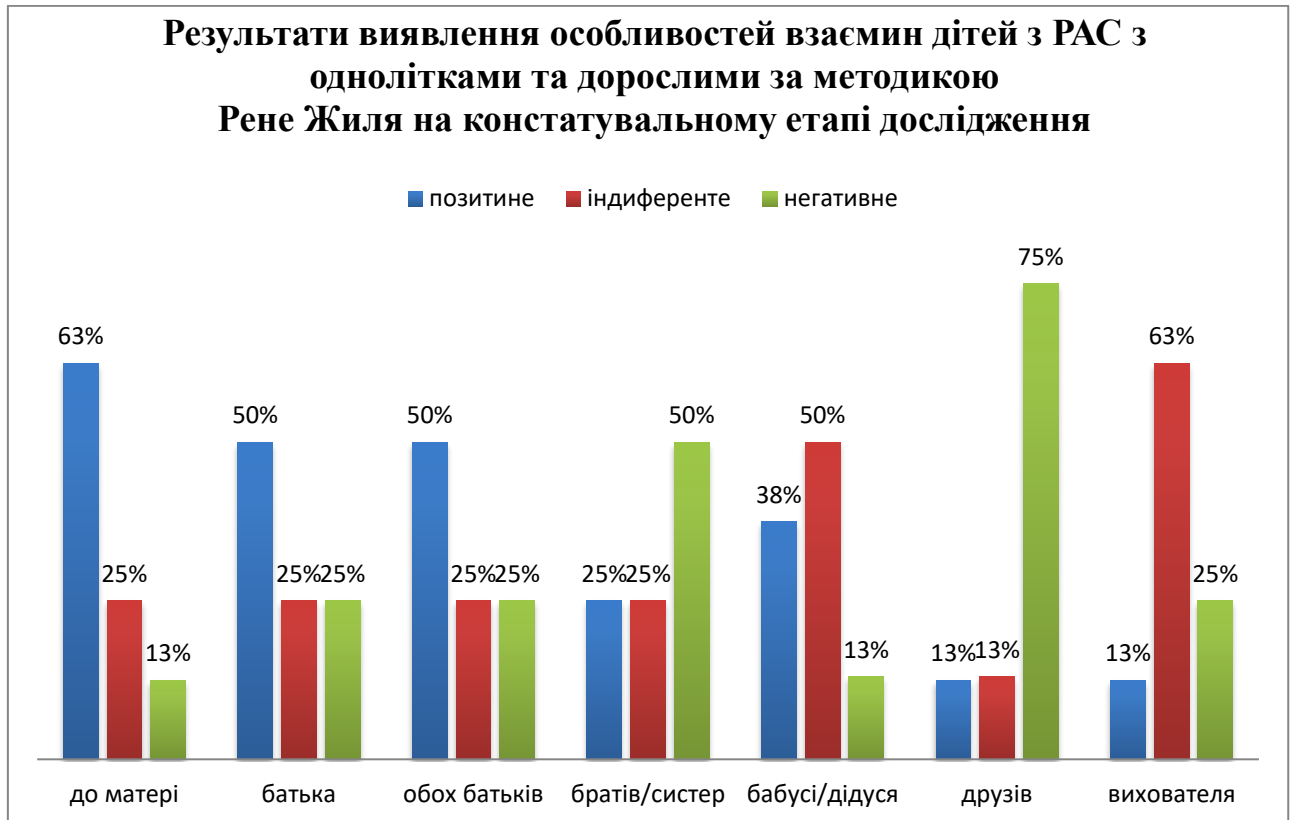


Рис. 2.1. Результати виявлення особливостей взаємодій дітей з РАС

Аналіз результатів за показниками, які відображають особистісні особливості дитини старшого дошкільного віку за методикою Рене Жиля, здійснювався також на основі кількісного та якісного аналізу відповідей дитини й зафіксовані в таблиці (табл. 2.3.)

Таблиця 2.3

Результати за показниками особистісних особливостей старших дошкільників з РАС за методикою Рене Жиля

Шкала	8 дошкільників із РАС	
	Кількість	%
Допитливість	-	-
Прагнення до домінантності	2	25%

Товариськість	1	12,5%
Замкнутість, відчуженість	3	37,5%
Соціальна адекватність поведінки	2	25%

Особистісні показники за шкалою допитливості не виявлені. Окрім того, за результатами діагностики можна сказати, що ця допитливість лише починає розвиватись, питання, які ставили діти, не мали змістового навантаження й не відображали мету пізнавальної активності, а скоріш характеризували дітей як непосидючих, не здатних уважно та тривало слухати дорослого. Інші діти в ході проведення методики взагалі не ставили додаткових питань, лише відповідали на поставленні завдання (або взагалі лише показували пальцем на те чи те місце на картці).

Прагнення до домінантності виявлено у 25% дітей окрім того, чітко простежується вирішення цієї потреби через застосування фізичної агресії.

За шкалою товариськість лише у 12,5% дітей старшого дошкільного віку виявлено в бажанні та потребі спілкуванні з іншими, дружелюбність.

Замкнутість, відчуженість діагностовано в 37,5% дошкільників.

Соціальна адекватність поведінки зафіксовані лише у 25% дітей з РАС. Останнім дошкільникам притаманна невідповідність реакцій на події, незнання поведінкових норм, а в разі наявності знань – низька мотивація до їх використання.

Більшість дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра відвідують спеціальні дошкільні навчальні заклади для дітей з порушенням інтелектуального розвитку. У дослідженні взяли участь діти з РАС та порушенням інтелектуального розвитку, щоб з'ясувати психолого-педагогічні умови, що сприяють соціально-психологічній адаптації дошкільників з РАС.

Для того, щоб узагальнити поняття соціально-психологічної адаптації дитини дошкільного віку з аутизмом ми можемо визначити рівні соціально-

психологічної адаптованості дітей дошкільного віку від п'яти до шести (семи) років: достатній, середній і низький.

Достатній рівень соціально-психологічної адаптованості. Поведінка цієї групи дітей відзначається меншим ступенем дезадаптивних та поведінкових проявів. Дитина краще розуміє за допомогою слова до регуляції своєї поведінки з боку дорослого. Діти з достатнім рівнем більш самостійності, володіють навичками самообслуговування відбувається відносно швидше у порівнянні з іншою групою умовно адаптованих дітей.

Оволодіння соціально прийнятими формами поведінки та процес адаптації дітей з РАС не є швидким, але у порівнянні з дітьми, в яких стан рівень адаптованості середній чи низький, соціально-психологічна адаптація піддається впливу педагогів.

Середній рівень соціально-психологічної адаптованості. Спостерігаються дезадаптивні поведінкові прояви, реактивні форми реагування (істерики, плач, протест). В окремих випадках дитина толерантно ставиться до однолітків, позитивно реагує на прохання та вимоги дорослих, може адекватно реагувати на їх присутність.

Дитина може володіти фразовим мовленням, але не може підтримувати бесіду (розпочинати, завершувати), не відповідати адекватно до змісту запитань. Може бути індивідуальний комунікативний словник: набір кількох власних слів чи словосполучень, індивідуальних засобів невербального змісту: погляди, рухи руками або всім тілом, які несуть специфічне смислове навантаження. Використання різних форм сенсорної саморегуляції (розхитування тіла, перебирання дрібних предметів у руках, «мичання» та інші форми вокалізації)...

Психоемоційний стан дітей середнього рівня адаптованості також характеризується проявами високого психоемоційного напруження та тривожності.

Навички самообслуговування та побутові навички цієї групи дітей можуть бути або не сформовані, або сформовані частково. Спостерігається «умовна» побутова незграбність. Наприклад, в умовах садочка дитина може демонструвати виконання певної навички (самостійне споживання їжі, миття рук або роздягання), а дома не виконувати ці навички. У таких випадках використання заохочення та емоційна підтримка спонукає дитину демонструвати свої реальні можливості.

Низький рівень соціально-психологічної адаптованості. Поведінка має виражений дезадаптивний характер: спостерігаються прояви високого рівня психоемоційного напруження, тривожності; повне або часткове нерозуміння зверненого мовлення; відсутнє ефективне спілкування з дорослими та однолітками; відсутня рольова поведінка; переважають реактивні форми поведінки під час більшості режимних та комунікативних ситуацій.



Рис. 2.2. Результати виявлення особистісних особливостей дошкільників з РАС

Психоемоційний стан може характеризуватись емоційними проявами: плаксивість, негативізм, байдужість, самозанурення або надмірна збудливість.

Педагогам та батькам доводиться докладати максимум зусиль для позитивних зрушень в психосоціальному розвитку дитини, бо такі діти дуже складно переживають процес адаптації до навчального закладу та зі значними труднощами соціалізуються, оволодівають соціально прийнятними формами поведінки. Зазвичай такі діти не володіють базовими навичками самостійності: самостійного споживання їжі, самообслуговування, гігієнічні навички.

Відповідно до рівнів показників виділяємо такі аспекти соціально-психологічної адаптації дітей з РАС: соціально-психологічні (внутрішньо детерміновані) педагогічні (зовнішньо детерміновані).

Для оцінки соціально-психологічної адаптації враховують такі особливості емоційно-вольової сфери особистості: рівень тривожності, поведінка.

Часто педагоги та психологи не можуть оцінити рівень тривожності та емоційного благополуччя дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра традиційними методами (візуальні методики, бесіда, опитування). Тому може бути ефективним використання структурованого спостереження за поведінковими проявами психоемоційного напруження.

Для нашого дослідження особливостей емоційно-вольової сфери стану дитини доречно буде використати метод опитування батьків «Рівень тривожності та психоемоційного напруження», О. Захарової та структуроване спостереження за проявами дезадаптованості у поведінці.

Типовими поведінковими проявами, які є ознаками високого психоемоційного напруження дитини з аутизмом та мають характер дезадаптованості є: пригнічений настрій, прояви аутоагресії, моторна збудженість (постійне перебування у русі, збільшення частоти та інтенсивності стереотипних рухів руками чи всім тілом), протест (відмова виконувати прості побутові прохання, виконувати основні режимні моменти

під час перебування в групі, відмова виконувати навчальні інструкції), відмова від їжі, нездатність заснути під час денного сну.

Врахування наукового досвіду дослідження та вивчення онтогенетичних особливостей становлення мотиваційної сфери особистості (В. Мухіна, О. Смирнова, Л. Божович[11], Г. Костюк, О. Кононко, М. Лісіна, Д. Фельдштейн) дало змогу визначити показник індивідуальної діяльності дитини старшого дошкільного віку з аутизмом психолого-педагогічного критерію та адаптації.

Спостереження за дітьми з РАС старшого дошкільного віку та узагальнення наукової літератури, дозволив виокремити типи індивідуальної діяльності цих дітей: взаємодія з однолітками та дорослими, реакція на вихователів, допитливість, соціальна адекватність поведінки, прагнення до домінантності. Те, який тип діяльності є найбільш характерним для дитини, розкриває її спрямованість на задоволення актуальної потреби, на її можливості реалізувати ці потреби в діяльності.

Вивчення особливостей психоемоційного стану дітей старшого дошкільного віку (опитувальник «Рівень тривожності та психічного напруження» О. Захарова).

Мета опитувальника: – визначити рівень тривожності та психоемоційного напруження дитини.

Вивчення рівня тривожності дітей передбачало опитування батьків, яким пропонувалось 21 твердження, що описують поведінкові прояви тривожності та психічного напруження дитини. Батькам потрібно підтвердити чи заперечити наявність представленого поведінкового прояву у дитини: «так», «іноді», «ні». Поведінкові прояви описані відповідно до теоретичних та емпіричних досліджень поведінки дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Підрахунок результатів здійснюється відповідно до оцінювання відповідей: «так» – 2 бали, «іноді» – 1 бал, «ні» – 0 балів. Проста сума балів є

показником рівня тривожності та психічного напруження дитини. результат може бути від 0 до 42 балів.

Після підрахунку загальної кількості балів визначався рівень тривожності: від 42 до 28 балів – високий рівень тривожності (дитина переживає невроз на тлі високого психоемоційного напруження); від 27 до 20 балів – рівень тривожності вище середнього (дитина найближчим часом знаходилась чи буде перебувати у стані неврозу); від 19 до 11 балів – середній рівень тривожності (дитина потребує уваги для попередження можливого стану неврозу); від 7 до 0 балів – низький рівень тривожності (відхилення незначні та проявляються як вікові особливості розвитку дитини).

Оцінювання рівня тривожності та психічного напруження здійснювали батьки за наведеним опитувальником.

Бланк опитувальника, оцінювання та обробки результатів наведено у додатку А «Опитувальник оцінювання рівня тривожності та схильності до напруження» (додаток А).

Методика структурованого спостереження за поведінковими проявами дезадаптованості дитини.

Показниками рівня тривожності та психоемоційного напруження було обрано такі поведінкові прояви дезадаптованості: пригнічений настрій, прояви аутоагресії, моторна збудженість, протест, відмова від їжі, нездатність заснути під час денного сну.

Здійснювалося спостереження та оцінення за дитиною, відповідно ми визначили три рівні проявів дезадаптованості: високий, середній та низький. Високому рівню відповідає сума балів від 18 до 12. Середньому рівню відповідає сума балів від 11 до 6. Низькому – від 5 до 0 балів.

Зразок анкети структурованого спостереження за поведінковими проявами адаптованості дітей до дитячого закладу знаходиться в додатку А.

«Чи готова Ваша дитина до вступу в ДЗО?» (додаток А.1)

На основі узагальнення результатів експериментальної методики дослідження соціально-психологічної адаптації старших дошкільників з аутизмом можемо визначити, що діти з розладами аутистичного спектра старшого дошкільного віку на початку навчального року досягли низького та середнього рівня адаптованості, для них характерними є надмірний рівень тривожності та психоемоційного напруження, прояви аутоагресія, моторної збудженості, плаксивості, протестної поведінки. У деяких дітей спостерігається протилежні стани: байдужість, глибоке самозанурення. Їх дуже складно чимось зацікавити. Але такі діти часто позитивно реагують на фізичну активність: лоскоти, кружляння, потискання.

Більшість часу сидючи на стільчику розхитувались або розмахували руками. Були діти, які, навпаки, поводили себе активно: постійно переміщались по ігровій кімнаті, постійно промовляли окремі звуки, мугикали.

Рівень соціальної взаємодії з дорослим дітей низького рівня адаптованості визначено як низький, непродуктивний контакт такої дитини з дорослим, дуже вибірково ставились до їжі, перших 2 тижні не спали під час денного сну, були індивідуальні сигнали про стан дискомфорту: плач, вигуки, збільшення рухової активності.

Несформовані побутові навички. Спостерігається часткова здатність виконання окремих елементів навичок: тримати ложку або чашку, натягувати одяг (брюки, куртку, шапку).

Значним досягненням аутичних дітей з низьким рівнем адаптованості була здатність займати своє місце за обіднім столом, за столиком під час занять, знання свого ліжка, часткове покращення навичок самообслуговування (зокрема, споживання їжі), зниження гостроти проявів дезадаптованості у поведінці.

Для дітей, які досягли середнього рівня соціально-психологічної адаптованості було характерним середній та низький рівень тривожності за опитуванням батьків. У їх поведінці спостерігався високий та середній рівень проявів дезадаптованості. Частина дітей була захоплена розкладанням машин на килимку, викладанням іграшок у певній послідовності, одноманітне складання та розбирання конструктора.

Такі прояви як: відсутність денного сну, протест, моторна збудженість, прояви аутоагресії, також були присутніми як і в дітей з низьким рівнем адаптованості, характеризували поведінку таких дітей. Деякі діти кружляли, вертіли предмет в руках, підстрибували, тобто, використовували сенсорну стимуляцію для самозаспокоєння.

Частина дітей з середнім рівнем адаптації володіла окремими словосполученнями, використовувала однослівні речення. Рідко вступали у взаємодію з дорослими, такі діти не підтримували візуальний контакт; наближаючись фізично до дорослого відвертали обличчя, відводили погляд.

Діти з середнім рівнем адаптованості досягали середнього та навіть високого рівня, при виконанні таких правил поведінки, вони демонстрували свої навички: здатність займати своє місце під час занять, здатність припиняти шуміти під час занять та під час вільної діяльності.

Результати проведення констатувального етапу дослідження виявили певні особливості психолого-педагогічної адаптації старших дошкільників із РАС.

Визначено низький рівень проявів дезадаптованості у поведінці, психоемоційному напруженні та тривожності.

Виявлено низький рівень соціальної взаємодії з дорослими, та у міжособистісних стосунках з однолітками.

Висновки до другого розділу

Досвід спілкування, отриманий в дошкільному віці, багато в чому визначає успішність людини в сфері спілкування протягом усіх наступних етапів розвитку. Становлення комунікативної компетентності та придбання комунікативного досвіду повинно стати сферою пильної та цілеспрямованої уваги педагога і, звичайно, роль вихователя у формуванні комунікативної компетентності дитини важко переоцінити.

Значимість психолого-педагогічної готовності дошкільників до навчання в школі велика, важливо, щоб у майбутніх першокласників були розвинені всі її компоненти: комунікативний, мотиваційний, емоційно - вольовий, інтелектуальний. Усі перераховані вище компоненти складають основу успішної шкільної адаптації.

Також варто відзначити, що першим інститутом соціалізації є сім'я і тому не тільки освітнє середовище впливають на підготовку дитини, а й сприятлива сімейна настрій і обстановка повинні сприяти успішному входженню дитини в нову шкільну життя.

Отже, як висновок, можна стверджувати, що інклюзивна форма освіти дітей із порушеннями психофізичного розвитку є наразі інноваційним проектом і моделлю навчання та виховання у національному освітньому просторі. А от розробка, впровадження та реалізація цього проекту надзвичайно важливі для загальної та психолого-педагогічної реабілітації дітей з аутизмом.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ДОШКІЛЬНИКІВ З РАС ДО ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

3.1. Теоретико-методичні засади психолого-педагогічної адаптації дошкільників з РАС

У ході обґрунтування формувального етапу дослідження нами було узагальнено відомості щодо особливостей адаптації обраної категорії дошкільників до ЗДО. Нами було визначено наступні напрями, на які потрібно звернути увагу, перед усім, ці напрями стосуються роботи з батьками дітей з РАС.

Їх ми оформили у вигляді рекомендацій для батьків.

1. Передусім слід організувати життя дитини в сім'ї відповідно до режиму дня, якого дотримуються в закладі дошкільної освіти.

2. Готуючись до дитячого садка, докладно розкажіть малюку, що вдень він буде ходити до дитячого садка, а ввечері ви разом з ним будете займатися вдома цікавими справами.

3. Варто зацікавити сина чи доньку дитячим садком, викликати бажання йти туди. Для цього під час прогулянок покажіть будівлю закладу дошкільної освіти, ігрові майданчики; разом поспостерігайте за грою дітей, розкажіть про їхнє життя в садочку. Не можна дитину залякувати садком, погрожувати: «Не слухатимеш – віддам у садочок». Це викличе страх перед дошкільним закладом і, безумовно, погіршить стан дитини в період звикання до незнайомого оточення. Навпаки, слід викликати бажання в неї ходити до садка: «Якщо слухатимеш, не плакатимеш, то підеш у дитячий садок». Про вступ до садка треба говорити в сім'ї як про радісну, очікувану подію.

4. Ідучи будь-куди, завжди розповідайте малюкові, що буде, коли ви повернетесь, щоб у нього була впевненість в тому, що він потрібен вам!

5. Навчайте дитину вдома всіх необхідних навичок самообслуговування та взаємодії. Дитина значно легше пристосується до умов суспільного виховання, якщо в сім'ї вона оволодіє елементарними навичками самостійності. Іноді, прагнучи зекономити час, батьки поспішають самі вдягнути, нагодувати дитину, чим стримують формування в неї необхідних умінь. Так діти, звикнувши до надмірної опіки, у яслах почуваються безпорадними і самотніми.

6. Обираючи дитячий садок, звертайте увагу на вихователів. Чи хочете ви щодень приводити сюди свою дитину? Якщо так, робіть це впевнено.

7. Щоб полегшити звикання, познайомте сина чи доньку з майбутнім вихователем, поговоріть з ним так, щоб дитина чула про те, що ваш малюк уже підріс і ходитиме до ясел, де про дітей піклується добра вихователька, яка гуляє і грається з ними. Слід викликати в дитини позитивні спогади про відвідування дошкільного закладу, бажання швидше підрости і піти в садочок.

8. Збираючись вести малюка до дитячого садка, домовтеся з вихователем, що певний час відвідуватимете його разом з дитиною, проте дослухайтеся до рекомендацій вихователя щодо цього.

Ми не раз замислювались над тим, чому одні діти звикають до умов дитячого садка досить швидко, а іншим для цього потрібно чимало часу. Річ у тім, що усім дітям притаманні індивідуальні психофізіологічні особливості, які зумовлюють їхню поведінку, ступінь активності, емоційні реакції на певні ситуації. Тож вихователю слід уважно вивчати особистість, враховувати індивідуальні особливості кожної дитини, щоб процес адаптації відбувся для неї невідчутно.

Батькам також необхідно не нервувати і не демонструвати свою тривогу напередодні відвідування ЗДО, адже тривога та неспокій батьків передається дітям, відвідувати дошкільний навчальний заклад лише за умови, якщо малюк не хворіє. Батьки повинні розповісти вихователю про індивідуальні особливості дитини, що їй подобається, що ні, які уміння і навички сформовані, якої допомоги потребує дитина. Необхідною умовою успішної адаптації малюків до умов дошкільного закладу є узгодженість дій батьків і вихователів.

Окремо нами було узагальнено рекомендації педагогам ЗДО, які працюватимуть з дитиною з РАС. Ми визначили наступні, на нашу думку важливі моменти.

1. Ще до приходу новачка до групи вихователю слід установити контакт із сім'єю і якомога більше дізнатися про майбутнього вихованця. Звісно, всі звички і особливості дитини одразу з'ясувати складно, але під час ознайомлювальної бесіди з батьками можна дізнатися про характерні особливості поведінки, інтереси і схильності малюка. Попередити численні проблеми адаптації можна врахувавши особливості поведінки і ступінь рухливості дитини. Адже що повніше педагог задовольнить її індивідуальні потреби, то значніше знизить напруження її нервової системи. Лише відчуття захищеності може допомогти дитині виробити механізми саморегуляції, що дозволяють їй пристосуватися до нових умов.

2. У перші дні відвідування дитсадка батьки не повинні залишати дитину одну, необхідно побути з нею деякий час. Доцільно в перші дні приводити дитину тільки на прогулянку, де умови садочка нагадують умови домашні, тут дитині легко зорієнтуватися, простіше познайомитися з вихователем та іншими дітьми. У звиканні до нових умов важливу роль відіграє можливість «інтимізувати» обстановку, принести з собою свої іграшки. Увага дитини буде зайнята улюбленою забавкою, яка допоможе їй

відволіктися від розставання з близькими. Нехай іграшка «ходить» разом з малюком щодня і знайомиться там з іншими.

Батькам слід дізнатися, що з іграшкою відбувалося в дитячому садку, хто з нею дружив, хто кривдив, чи не було їй сумно. Таким чином, батьки дізнаються багато про перебіг адаптації малюка. Батькам слід весь час пояснювати малюку, що він для них, як і раніше, дорогий і улюблений. Перший тиждень перебування дитини в ясла-садку проходить дуже емоційно, тому дорослим, які оточують дитину вдома та в дитсадку потрібно запастися терпінням. Частіше всього в такій ситуації, батькам здається, що дитина раптово міняється – стає капризнішою, вечорами може влаштовувати несподівані істерики з приводу і без, скандали, що супроводжуються криком, плачем, кидком предметів і качанням на підлозі. Деякі батьки можуть хвилюватися, побачивши таку різку зміну в поведінці дитини і звинуватити в ній дошкільний заклад. Але причини можуть полягати і в тому, що адаптація до дитсадка – це великий стрес для малюка, її нерви напружені і їм потрібна розрядка. Тому, щоб допомогти дитині на цьому етапі можна:

Створити спокійний, безконфліктний клімат для дитини в сім'ї. Берегти ослаблену нервову систему малюка. В дошкільному навчальному закладі і вдома не збільшувати, а зменшувати навантаження на нервову систему, на деякий час припинити походи в цирк, театр, у гості. Скоротити перегляд телепередач.

Не реагувати на витівки малюка і не карати за капризи. Батькам не залишати дитину в дитячому садку на цілий день! Перший тиждень залишати малюка на 2-3 години, потім час необхідно поступово збільшувати до 5-6 годин.

Гратися з дитиною домашніми іграшками у гру «Дитячий садок», де одна з них буде самою дитиною та простежити, що робить ця іграшка, що говорить; допоможіть разом з дитиною знайти їй друзів і вирішити проблеми вашої дитини через іграшку, орієнтуючи гру на позитивні результати.

Із самого початку батькам слід допомогти дитині легко увійти до дитячого садку, адже вона вперше в житті розлучається з домівкою, з батьками, віддаляється від них, хоч і всього на кілька годин.

У перші дні відвідування садка батьки не повинні залишати дитину одну відразу, краще всього, щоб малюк сам відпустив маму або тата. А, розлучаючись, батьки мають пообіцявати, що неодмінно повернуться за малюком. Мама і тато не повинні забувати постійно говорити йому, що вони його люблять.

Коли зранку батьки приводять малюка в дошкільний навчальний заклад вихователі повинні допомогти їм розлучатися з дитиною легко і швидко. Звичайно ж, вони турбуються про те, як буде їх малюку в дитсадку, але довгі прощання із стурбованим виразом обличчя, у дитини викликать тривогу, і вона довго не відпустить своїх тата або маму.

Необхідно підтримувати у вихідні такий же режим дня, як і в дитячому садку!

Не «кутати» дитину, а одягати її так, як необхідно, відповідно до температури в групі.

Якщо малюк важко розлучається з матір'ю, то бажано перші кілька тижнів доручити відводити в дитячий садок батькові дитини. Батьки не повинні допускати перерви у відвідуванні дитсадка – тиждень вдома не тільки не допоможе малюкові адаптуватися до садка, але і продемонструє йому, що є і інший варіант, якого можна всіма силами добиватися.

Якщо батьки упустили цю ситуацію, то це може перерости в серйозні нервові захворювання і розлади. В деяких випадках не можна буде обійтися без консультації фахівця, а якщо малюк не адаптується до нових умов протягом року, можливо, подумати про те, щоб припинити відвідувати дитячий садок. Навіть у цьому випадку необхідно ретельно стежити за станом малюка, щоб пізніше, коли прийде час йти в школу, не було подібних проблем. Проходження адаптації дитини раннього віку супроводжується

такими показниками, як відсутністю у дитини негативних емоцій (плачу, вередувань, негативних реакцій тощо); рівень діяльності малюка має відповідати віку; дитина спокійно переходить від одного стану до іншого (від неспання до сну і навпаки), від одного виду діяльності до іншого; у дитини гарний апетит, глибокий спокійний сон; малюк бере активну участь у всіх режимних процесах і позитивно до них ставиться.

Отже, необхідними умовами забезпечення успішної адаптації малюка до закладу дошкільної освіти є:

1. Співробітництво й координація зусиль всіх працівників закладу: психолога, вихователів та інших працівників закладу.
2. Забезпечення можливості участі батьків у житті дитини в умовах нового середовища.
3. Встановлення довірливого особистісного контакту із кожною дитиною, проявляючи індивідуальну турботу та надаючи їй допомогу.
4. Проведення ритуалів щоденної зустрічі й прощання з кожною дитиною.
5. У процесі спілкування сприяти об'єднанню дітей, закладаючи традиції групових взаємин.
6. Систематична підтримка інтересу дитини в діяльності, упевненість у собі, самостійність, ініціативність.
7. Розробка індивідуального режиму адаптації дитини до умов дитсадка (індивідуальні спостереження за ступенем адаптації).
8. Погодження дій батьків і педагогів, зближення підходів до дітей у родині та у дошкільному закладі.
9. Створення для дитини психологічного комфорту: радість, турбота, увага, доброзичливість, чуйність.
10. Врахування індивідуальних особливостей дитини.

Середній термін адаптації дітей віком від 2,5 до 3,5 років в нормі складає 7–10 днів. Процес адаптації дитини до умов ЗДО має кілька основних етапів:

«*Буря*» – саме на цьому етапі у відповідь на комплекс зовнішніх впливів організм дитини відповідає бурхливою реакцією та сильною напругою. Підвищується збуджуваність, тривожність, можливе підсилення агресивності, або заглиблення у себе, спостерігається поганий сон, апетит, настрій. Тривалість цього етапу – від 2-3 днів до 1-2 місяців.

«*Буря затихає*» – це період нестійкого стану, коли дитячий організм шукає оптимальні варіанти реакцій на зовнішні впливи. Дитина намагається брати участь у спільній діяльності з однолітками, стає більш активною, зацікавленою, врівноваженою. Триває – від 1 тижня до 2-3 місяців.

«*Штиль*» – період відносного пристосування організму дитини до нових умов, дитина розпочинає встановлювати контакти, виявляти активність під час занять. При цьому активно зменшується захворюваність, стабілізуються сон, апетит, настрій. Сприятливий період для розвитку всіх психічних процесів, органів та їх систем. Тривалість цього періоду – від 2-3 тижнів до 6 місяців. Слід порадити батькам, щоб вони, повернувшись додому, посиділи або полежали разом з дитиною. Вона має фізично, тактильно відчувати присутність близької людини. Потрібно обійняти дитину, попестити її, поговорити з нею, як із немовлям, не очікуючи на відповідь[]..

Варто розказати дитині, як ви її любите, яка вона слухняна і добра, як вона допомагає вам, залишаючись у дитячому садку і даючи вам змогу зробити багато-багато справ. Тон такої розмови має бути спокійним, тихим, дещо заколисувальним. Необхідно фізично, за допомогою тактильного контакту, запевнити дитинбу у своїй любові та прихильності.

Показники адаптованості дитини дошкільного віку до ЗДО:

- у дитини немає негативних емоцій (плачу, вередувань, негативних реакцій тощо);
- діяльність малюка відповідає віковим критеріям;
- дитина спокійно переходить від одного стану до іншого (від неспання до сну і навпаки), від одного виду діяльності до іншого;
- у дитини гарний апетит, глибокий спокійний сон;
- малюк бере активну участь у всіх режимних процесах, позитивно ставиться до них.

Умови дошкільного закладу є досить специфічними. Однією з його особливостей є довготривале сумісне перебування достатню великої кількості однолітків, яке призводить до більш швидкого стомлювання дітей, ніж у сімейних умовах. Інша ж особливість дошкільного закладу – визначені педагогічні стандарти у вихованні дітей, які повністю не розкривають індивідуальність дошкільника, що може при неправильному вихованні призвести до негативних проявів поведінки дитини. Своєчасність створення належних умов, правильна організація життя та виховання – запорука повноцінного розвитку здорової від народження дитини.

У психолого-педагогічній літературі існує обґрунтована думка про позитивну оцінку вступу дитини в дитячий садок у трирічному віці. У ситуації нормального емоційного спілкування дитини з матір'ю до трьох років у дітей формується почуття "Я", тобто сприйняття себе як окремого індивіда, поступово зменшується почуття залежності від батьків [40].

Не сприяє легкій адаптації й така особливість дітей у цей віковий період, як висока емоційність. Необхідність розриву міцних зв'язків із близькими дорослими болісно переживається маленькою дитиною. Негативну роль у період адаптації відіграє також характерна для дошкільників емоційна вразливість. Ця особливість яскраво виявляється в момент розлуки з батьками, які відчувають хвилювання та негативні емоції,

коли вперше залишають малюка в яслах. Це неминуче веде до порушення емоційного стану дитини.

Ускладнюючим чинником адаптації також виступає конфлікти в сім'ї. Діти мимоволі засвоюють негативні риси поведінки батьків, що ускладнює їх стосунки з однолітками. Такі діти поводять себе невпевнено, нерішуче, багато хвилюються, що стає причиною нелегкого прийняття такої дитини групою. Негативна емоційна реакція батьків на поведінку дитини в цей період ускладнює ситуацію.

Для того щоб адаптаційний період пройшов легко, а також з метою значного зниження емоційного напруження, дуже важлива робота з батьками дітей, які тільки-но планують відвідувати заклад дошкільної освіти.

На початку можна запропонувати наступну систему роботи по адаптації дитини, яка починається у кімнаті здорової дитини при дитячій поліклініці. На цьому етапі роботи необхідна злагоджена співпраця педагога-психолога, вихователя груп раннього віку, логопеда, які проведуть консультації для батьків, метою яких є надати посильну допомогу сім'ї у вихованні дитини та підвищити педагогічну компетентність батьків. Завданням першої консультації є не лише діагностика рівня розвитку дитини, але і визначення особливостей родинного виховання, з'ясування рівня психолого-педагогічних знань батьків про життєдіяльність дитини у дитячому садку .

У процесі вивчення родини та родинного виховання доцільно застосовувати такі форми роботи, які сприяють формуванню у батьків вмінь аналізувати, об'єктивно оцінювати свої виховні можливості та застосовувати набуті педагогічні знання на практиці.

На наступному етапі можна запропонувати батькам відвідування разом з дітьми циклу занять з підготовки до дитячого садка, що проводяться вихователем, учителем-логопедом, педагогом-психологом. Батьки також

можуть брати активну участь. Метою таких занять є розвиток мислення, логіки, формування соціальних навичок.

При вступі дитини до дошкільного навчального закладу, робота з батьками триває: запрошення батьків на консультації вихователем, педагогом-психологом, логопедом; відвідування батьківських зборів, засідань батьківського комітету, днів відкритих дверей; прийняття участі у проведенні занять, спортивних змагань разом з вихователем тощо [51].

Окрім групових форм роботи з батьками також використовуються індивідуальні (вступне анкетування, співбесіда, відвідування домівок), наочно-інформаційні (батьківські куточки, тематичні стенди, виставки, інформаційні листи, дошка оголошень) та письмові (анкетування, запрошення, вітання, неформальні листи).

Одним з головних напрямів роботи сучасного дошкільного навчального закладу є активне залучення родини до освітньо-виховного процесу. А це в свою чергу, спонукає до пошуку, урізноманітнення та оновлення форм спільної роботи ЗДО і сім'ї.

Успішне закінчення адаптаційного процесу дитини в умовах закладу дошкільної освіти характеризується: спокійним, бадьорим, веселим настроєм дитини в момент розставання й зустрічей з батьками; урівноваженим настроєм протягом дня, адекватним ставленням до пропозицій дорослих, спілкування з ними за власною ініціативою; умінням спілкуватися з однолітками, не конфліктувати; бажанням їсти самостійно; спокійним денним сном у групі до призначеного часу; спокійним нічним сном, без просинання до ранку. Показником доброї та налагодженої співпраці вихователя та батьків можна вважати: міру співучасті батьків у житті групи, позитивний тон взаємин батьків і вихователів, бажання відвідувати дошкільний навчальний заклад.

Узагальнюючи вище викладене зазначимо, основні засади роботи з адаптації дітей з РАС такі:

- ✓ Ретельний добір до формовання групи.
- ✓ Поступове заповнення груп (прийом 2–3 малят у тиждень).
- ✓ Перебування дитини на початковий період адаптації (2–3 години, можливість перебування з мамою).
- ✓ Гнучкий режим перебування дитини на дитсадку (вільний час приходу, додаткові вихідні).
- ✓ Збереження у перших 2–3 тижня наявних проблем малюка звичок.
- ✓ Щоденний контролю над стану здоров'я, емоційним станом, апетитом, сном дитини на місяць (із метою кожного дитини заповнюється так званий «адаптаційний лист»).

Для оптимізації процесу адаптації до умов закладу дошкільної освіти слід мати чітку і послідовна робота всіх співробітників освітнього закладу із батьків своїх вихованців.

3.2. Результати експериментальної методики дослідження

В експерименті брали участь 8 дошкільників із РАС старшого дошкільного віку, які відвідують загальноосвітні ЗДО та центр раннього розвитку.

Основним завданням контрольного дослідження було з'ясувати вплив і експериментально перевірити психолого-педагогічні умови, що сприяють психолого-педагогічній адаптації дошкільників із РАС, обґрунтування особливостей процесу адаптації дітей молодшого дошкільного віку з РАС до умов ЗДО.

На формувальному етапі дослідження ми використовували ті самі діагностичні методики, що й на констатувальному етапі. Нами було отримано наступні результати:

**Результати за діагностикою показників ставлення дитини до інших
за методикою Рене Жиля**

№	Призначення шкал	8 дошкільників із РАС					
		позитивне		індиферентне		негативне	
	Ставлення	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
1	До матері	7	87,5%	1	12,5%	0	0%
2	До батька	5	62,5%	2	25%	1	12,5%
3	До матері та батька	6	75%	1	12,5%	1	12,5%
4	До братів/сестер	4	50%	2	25%	2	25%
5	До бабусі й дідуся	7	87,5%	1	12,5%	0	0%
6	До друзів	5	62,5%	2	25%	1	12,5%
7	До вихователя	7	87,5%	1	12,5%	0	0%

У результаті інтерпретації отриманих даних за методикою Р. Жиля ми отримали наступні відомості за ознаками:

Ставлення до матері: порівняно з попередніми показниками відсоток позитивного ставлення дітей до матері виріс на 27,5 %.

Відсоток дошкільників, які мають індиферентне ставлення до мами (12,5%), тобто дитина розміщувала себе на віддалі від матері, негативне ставлення знайшлося до 0.

Ставлення до батька: у 3-х дітей спостерігалось заміщення фігури батька фігурою матері. Це відбувалось з тієї причини, що дитина перебуває неповній сім'ї. Показник ставлення до батька, значно вищий (62,5 %), індиферентне (25 %), негативне (12,5 %).

Ставлення до матері та батька: значна кількість дошкільників виявили позитивне ставлення до обох батьків (75 %), результат індиферентного та негативного (12,5 %) ставлення до матері та батька разом, це може значить те, що психологічна атмосфера покращилась.

Ставлення до братів і сестер: у 50 % змінилось ставлення на позитивне. Негативне ставлення спостерігається у (25 %).

Ставлення до бабусі та дідуся: у 87,5% дані фігури сприймаються в основному позитивно. Діти розміщують «себе» ближче до бабусі в малюнкових завданнях, на питання, що стосуються життєвих ситуацій практично скрізь вказують бабусю. Це, можливо, зумовлено тим, що в ситуації гіперопікуючої позиції з боку матері, фігура бабусі є «захисною» від тиску з боку домінуючої матері. Індиферентне ставлення (12,5%) фіксувалось, коли діти мало спілкуються зі своїми дідусями чи бабусями або вони взагалі відсутні.

Ставлення до однолітків: у взаєминах із однолітками спостерігається позитивне ставлення (62,5%).

Ставлення до вихователя: цей параметр охарактеризований у 67,5 % позитивно. У 5 дітей із 8 у завданнях розташовують свою «фігурку» ближче до вихователя, займають активну позицію. Самі зазначають, що прислухаються до того, що говорить вихователь (рис. 3.1.)

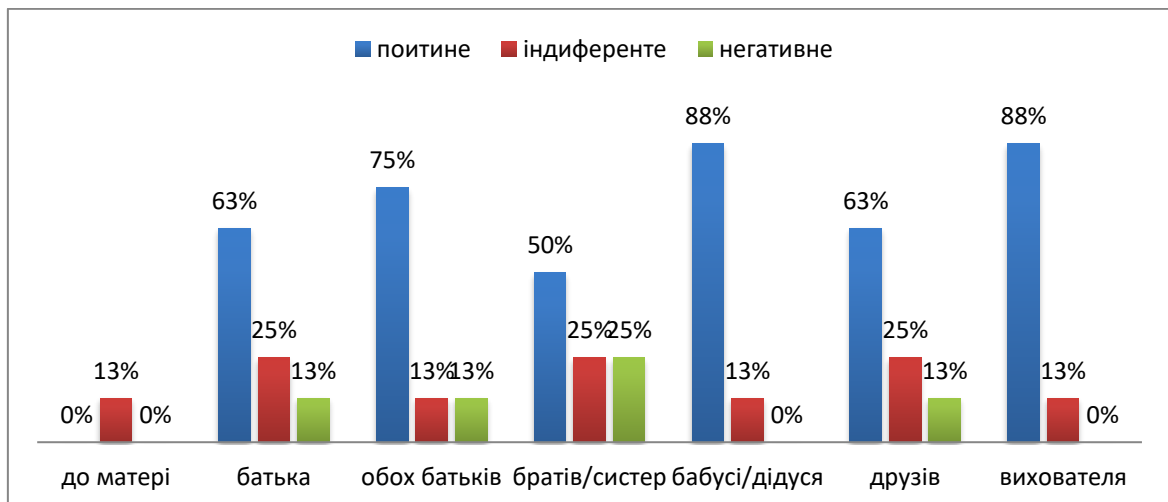


Рис. 3.1. Результати діагностики особливостей взаємин дітей з РАС з однолітками та дорослими за методикою Рене Жиля на формувальному етапі дослідження

Узагальнені результати показники особистісних відносин молодших дошкільників з РАС до однолітків подано в таблиці 3.2.

Результати за показниками особистісних особливостей молодших дошкільників з РАС за методикою Рене Жиля

Шкала	8 дошкільників з РАС	
	Кількість	%
Допитливість	3	37,5%
Прагнення до домінантності	2	25%
Товариськість	6	75%
Замкнутість, відчуженість	1	12,5%
Соціальна адекватність поведінки	5	62,5%

Допитливість: усі члени сім'ї відзначали, що збільшилась кількість звернень із боку дитини; діти частіше стали звертатись, вживаючи мовлення. Прагнення домінувати: у 25% є прагнення домінувати, щоб вихователь зміг виділити дитину, бо якщо ця потреба не задоволена, то дитина шукає інші шляхи привернення уваги до своєї персони, одним із яких виступатиме у даному випадку агресія.

Товариськість: показник значно виріс, спостерігається у 75%. Діти стали контактувати і з іншими членами сім'ї: татом, бабусею, дідусем, братом чи сестрою. Зросла прихильність дітей до батьків. Діти менше прагнули залишитись на самоті, хотіли знаходитись у тій же кімнаті, де й мама чи інші близькі люди.

Замкнутість: у дошкільному віці однією з основних потреб є соціальне прийняття, наприклад бути прийнятим групою для спільних ігор. Адже основною провідною діяльністю дошкільного віку є сюжетно-рольова гра, яка передбачає наявність кількох учасників. Коли унеможливується участь дитини у грі, то може виникати стан фрустрації, котрий, у свою чергу, веде до прояву агресивної поведінки, що ми можемо спостерігати у 12,5%.

Адекватність: соціальна адекватність поведінки відповідає високим показникам (32,5%). Тобто, у ситуаціях, які відображають адекватність поведінки, підліток проявляє досить критичне та коректне ставлення (рис. 3.2.).



Рис. 3.2. Результати дослідження за показниками особистісних особливостей молодших дошкільників з РАС

Спостерігалось покращення якості та тривалості контакту дітей з дорослими, розуміння зверненого мовлення, більш позитивне та тепле ставлення дітей до дорослого. Подібні позитивні зміни спостерігались також під час взаємодії дітей з РАС та їх однолітками. Зокрема, діти стали більше контактували та проявляли позитивні емоції, симпатію до своїх однолітків.

Порівняння результатів після експериментальної, тобто корекційної системи роботи, дає змогу визначити, що показники значно покращилися. Розроблена методика, за якою працювали вихователі, батьки та асистенти значно покращили не лише рівень розвитку мовленнєвого компоненту, але й загальний рівень розвитку.

Висновки до третього розділу

На формувальному етапі дослідження нами було визначено психолого-педагогічні умови покраження адаптації дошкільників з РАС до закладів дошкільної освіти.

До них ми віднесли:

1. Співробітництво й координація зусиль всіх працівників закладу: психолога, вихователів та інших працівників закладу.
2. Забезпечення можливості участі батьків у житті дитини в умовах нового середовища.
3. Встановлення довірливого особистісного контакту із кожною дитиною, проявляючи індивідуальну турботу та надаючи їй допомогу.
4. Проведення ритуалів щоденної зустрічі й прощання з кожною дитиною.
5. У процесі спілкування сприяти об'єднанню дітей, закладаючи традиції групових взаємин.
6. Систематична підтримка інтересу дитини в діяльності, упевненість у собі, самостійність, ініціативність.
7. Розробка індивідуального режиму адаптації дитини до умов дитсадку (індивідуальні спостереження за ступенем адаптації).
8. Погодження дій батьків і педагогів, зближення підходів до дітей у родині та у дошкільному закладі.
9. Створення для дитини психологічного комфорту: радість, турбота, увага, доброзичливість, чуйність.
10. Врахування індивідуальних особливостей дитини.

Середній термін адаптації дітей віком від 2,5 до 3,5 років в нормі складає 7–10 днів. Процес адаптації дитини до умов ЗДО має кілька основних етапів:

Окрім цього нами було визначено додаткові умови:

- ✓ Ретельний добір до формовання групи.
- ✓ Поступове заповнення груп (прийом 2–3 малят у тиждень).
- ✓ Перебування дитини на початковий період адаптації (2–3 години, можливість перебування з мамою).
- ✓ Гнучкий режим перебування дитини на дитсадку (вільний час приходу, додаткові вихідні).
- ✓ Збереження у перших 2–3 тижня наявних проблем малюка звичок.
- ✓ Щоденний контролю над стану здоров'я, емоційним станом, апетитом, сном дитини на місяць (із метою кожного дитини заповнюється так званий «адаптаційний лист»).

Для оптимізації процесу адаптації до умов закладу дошкільної освіти слід мати чітку і послідовна робота всіх співробітників освітнього закладу із батьків своїх вихованців.

Отже, якщо порівнювати результати після корекційної системи роботи то, ми можемо побачити, що отримані результати формувального експерименту свідчать про підвищення рівня сформованості емоційної сфери у дошкільників, значно кращими стали уявлення та знання, рівень розвитку мовленнєвого компоненту.

Таким чином, під час формувального експерименту нами було досягнуто поставлених цілей та вирішені завдання. Дошкільники виявили позитивні зміни, вдалося зменшити прояви дезадаптованості та покращити рівень психолого-педагогічної адаптованості старших дошкільників з РАС до умов дошкільного навчального закладу.

Як ми можемо відмитити, що розвиток ігрової поведінки для дітей з аутистичними розладами є важливою основою для їх соціальної взаємодії. У процесі розвитку ігрової поведінки дитина вчиться сприймати інших, реагувати на вказівки, змінювати і погоджувати дії, підпорядковувати дії правилам, прогнозувати події тощо.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідженнями нами було зроблено наступні висновки.

1. У ході ґрунтового дослідження відповідної психолого-педагогічної літератури нами було узагальнено визначення поняття «психолого-педагогічна адаптація» дітей дошкільного віку при типовому та порушеному розвитку. У межах нашого дослідження ми розглядаємо адаптацію як процес пристосування до змінних умов середовища, результатом якого є адаптованість, що виявляється в збереженні стану як фізичного, так і соціального добробуту особистості.

Традиційно під адаптацією до дитячого садка розуміють процес пристосування дитини до умов нового середовища. Адаптація є активним процесом, який призводить чи до позитивних, чи до негативних результатів. Середні терміни під час яких відбувається адаптація – 7-10 днів в ранньому віці; з 3 років – 2-3 тижні; в 5-6 років – 1 місяць.

Проаналізувавши спеціальну психолого-педагогічну літературу щодо висвітлення поняття «розлади аутистичного спектру», ми зробили висновки, що це широкий спектр різних форм розладів, об'єднаних спільними характеристиками, а саме: труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та особливою стереотипністю поведінки. Власне введення поняття спектру підкреслює, що ці характеристики можуть бути виражені дуже по-різному і що в цій групі таких дітей можливі дуже різні ступені важкості цього розладу: діти з розладами спектру аутизму можуть дуже відрізнятися один від одного своєю здатністю встановлювати контакт з оточенням як за допомогою мовлення, так і невербального спілкування, рівнем інтелектуального розвитку.

2. На констатувальному етапі дослідження нами було визначено, обґрунтовано критерії та показники психолого-педагогічної адаптації

дошкільників з РАС. Нами було визначено 5 рівнів адаптації: високий – 12-10 балів; вище середнього – 8-9 балів; середній – 5-7 балів; нижче середнього – 2-4 бали; низький – 0-1 бал.

3. У ході виявлення особливостей психолого-педагогічної адаптації обраної категорії дітей спостереження відбувалося за 8 дітьми молодшого дошкільного віку РАС та 15 дітьми того ж віку з типовим розвитком в умовах природньої життєдіяльності та було спрямоване на фіксацію факторів. Цей вид спостереження характеризується відсутність контактування з дитиною за якою ведеться спостереження, та діагностуються індивідуальні особливості її функціонування. В результаті ми отримали цілісну картину: поведінку дитину в усіх аспектах. Спостереження а дітьми відбувалося під час їх життєдіяльності у ЗДО: 1) у звичній для дітей ситуації заняття (малювання, музичного, з розвитку мовлення, конструювання); 2) під час вільної ненормованої діяльності – спонтанній грі; 3) під час режимних моментів (готування, одягання, прогулянки).

З метою вивчення адаптації дітей до умов ДЗО використовувалася методика «Адаптаційний лист».

4. Було виявлено наступні особливості психолого-педагогічної адаптації обраної категорії дошкільників до ЗДО: нижче середнього – 2 дитини (25%) та низький рівень адаптації – 6 дітей (75%). Серед дітей з типовим розвитком домінував рівень вище середнього – 9 дітей (60%), високий рівень – 4 дитини (27%) та середній рівень – 2 дитини (13%).

Таким чином, особливості адаптації дітей молодшого дошкільного віку до умов ЗДО визначаються психофізіологічними особливостями дітей. Додатковим напрямком констатувального етапу дослідження було з'ясування рівня готовності фахівців ДЗО до роботи з дітьми з РАС.

5. У ході дослідження було визначено особливості організації навчально-виховного процесу дітей дошкільного віку в умовах інклюзивних ЗДО.

1. Обґрунтувати та експериментально перевірити психолого-педагогічні умови, що сприяють психолого-педагогічній адаптації дошкільників з РАС. Під час проведеного дослідження було обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено психолого-педагогічні умови адаптації дітей молодшого дошкільного віку з розладами спектра аутизму до умов дошкільного закладу освіти. У межах нашого дослідження ми розглядаємо *психолого-педагогічні умови* – як спеціально створені умови пролонгованого процесу, спрямованого на попередження виникнення (або усунення) у дітей з особливими освітніми потребами – РСА, дестабілізаційних чинників, формування їхніх адаптивних функцій, забезпечення оптимального розвитку та здобуття ними якісної освіти в умовах навчального закладу.

За основу розробки психолого-педагогічних умов адаптації дітей молодшого дошкільного віку нами технологію психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі Т. Скрипник.

Впровадження експериментальної методики дослідження включало такі етапи: • підготовчий; • адаптивний; • повне залучення.

На *підготовчому етапі* відбувається оцінка наявних в освітньому закладі можливостей і дефіциту; керівник освітньої установи обговорює з педагогічним колективом необхідність підготовки та впровадження навчання для дітей з особливими освітніми потребами (у тому числі дітей з аутизмом), а також необхідні ресурси для цього процесу.

Запроваджують також просвітницьку, консультативну та семінарсько-тренінгову роботу для батьків і дітей, які будуть перебувати в групі з дітьми з РСА.

На *адаптивному етапі* здійснюється робота з об'єднання співробітників у міждисциплінарну групу (групу супроводу) – тренінги командної взаємодії, методичні об'єднання, майстер-класи тощо.

На цьому етапі повинно відбутися: • знайомство з дитиною та документацією (якщо дитині вже надавалася психолого-педагогічна допомога); • представлення її фахівцем, який має певний досвід роботи з нею, або провів не менше двох зустрічей з дитиною та її родиною.

На етапі *повного залучення* фахівці сприяють найповнішій адаптації та соціалізації дитини. Фахівці групи здійснюють роботу: • з методичного супроводу навчання, виховання й розвитку дитини; • розробляють і використовують дидактичні матеріали, адаптують і модифікують освітній процес, навчальний план, цілі й завдання задля забезпечення індивідуальних потреб дитини з аутизмом та опрацювання педагогами відповідних методів роботи.

Таким чином, ефективність адаптації дітей з РСА до умов ДЗО залежить від згуртованої роботи групи фахівців, здатної працювати в режимі командної взаємодії та здійснювати повноцінну психолого-педагогічну допомогу дитині – створювати умови для відповідного для неї освітнього процесу, що фіксується в індивідуальній програмі розвитку з чітко прописаними: зовнішніми ресурсами (можливості освітнього середовища), внутрішніми ресурсами (потенціал дитини, який треба розкрити завдяки цілеспрямованій корекційно-розвивальній роботі), а також моніторингом процесів навчання й розвитку дитини, результати якого можуть спонукати до перегляду і вдосконалення цих процесів.

Оптимальне навчання і розвиток дитини з РСА передбачає створення спеціальних умов для зменшення стресогенності навколишнього середовища.

Ресурси середовища у процесі підготовки та впровадження спільного навчання дітей з особливими освітніми потребами та дітей з типовим розвитком – це система чинників, які мають підтримувальний, стимулюючий та корекційно-розвитковий потенціал.

Такі ресурси можна об'єднати у три групи: а) предметно-просторові; б) організаційно-сміслові та в) соціально-психологічні.

Предметно-просторові ресурси конкретизуються в таких підходах, як: структурування простору та врахування важливих предметів для перетворення середовища: навчальну (організація навчальних занять і предметно-практичної діяльності); • ігрову (організація ігор і проведення занять з розвитку рухів); • «живої природи» (організація спостереження за рослинами, тваринами); • релаксаційну (місце відпочинку та усамітнення дитини).

Організаційно-сміслові: структурування різних сфер життєдіяльності (навчання, побут, дозвілля); • дозоване навантаження; • візуальну підтримку, елементи програми ТЕАССН; • візуалізовані графіки та правила, що регулюють відносини з навколишнім середовищем; • адаптацію навчальних підходів (використання навчальних завдань різного рівня складності, збільшення часу на виконання завдань, зміна темпу занять, чергування видів діяльності), навчальних посібників, наочних та інших матеріалів; • застосування додаткових способів подання матеріалу (дублювання усного завдання тактильним індивідуально для дитини з аутизмом); • модифікацію навчальних завдань (часткові зміни у змісті та обсязі завдань для конкретної дитини).

Соціально-психологічні ресурси: значущі інші люди; • соціальні ролі; • соціальні потреби; • прихильності та звички.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаджанян Н. А. Адаптация и резервы организма. М. : ФиС, 1982. 176 с.
2. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М : Наука, 1976. 272 с.
3. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма [пер. с англ Д. В. Ермолаева]. Москва: Теревинф, 2006. 216 с.
4. Афанасьева О.Г., Зиянгирова Э.И. Особенности преодоления трудностей адаптации детей с РДА. *Социосфера*. 2015. № 50. С. 57–60.
5. Базима Н. В. Застосування заохочень для підвищення мотивації до мовленнєвої діяльності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 27. С. 13–17.
6. Базима Н. В. Обґрунтування методики формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Логопедія*. 2015. № 7. С. 13–17.
7. Базима Н. В. Створення мовленнєвого середовища як умова формування мовленнєвої активності у дітей зі спектром аутистичних порушень. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 5–8.
8. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Ленинград: Наука, 1988. 270 с.
9. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-метод. посіб. К. : ІЗМН, 1998. 204 с.
10. Богуш А. М. Діти і соціум: особливості соціалізації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Луганськ: Альма-матер, 2006. 368 с.

11. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1988. 464 с.
12. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.
13. Галигузова Л. Н. Адаптація ребёнка, к условиям детского учреждения. М.: Академия, 1998. 261 с.
14. Громадська асоціація підтримки осіб з аутизмом «СОНЯЧНЕ КОЛО». Громадська організація «Школа-Життя!», 2017. 23 с.
15. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі. Київ, 2008. 156 с.
16. Дитячий аутизм. Хрестоматія : навч. посібник для студентів. СПб. : Дидактика Плюс, 2001. 368 с.
17. Довідник педагога-психолога / за ред. О. П. Вірчин. Х., 2012. 401 с.
18. Душка А. Л. Принципи побудови і загальна характеристика системи психологічної корекції осіб з психофізичними відхиленнями (на прикладі аутизму). Одеса : ПНПУ ім. К. Д. Ушинського. 2013. №5-6. С. 231–238.
19. Закон України «Про освіту». URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19/page3>
20. Засенко В. В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.* : Вип. 8. К.: Наук. світ, 2006. С. 85–88.
21. Захарова Н. М. Адаптація дітей до дитячого садка. *Дошкільне виховання*. 2006. №4. С. 8–11.
22. Захарова Н.М. Соціальна адаптація старших дошкільників: особливості, показники, рівні. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ, 2004. Кн. 1. С. 169–177.

23. Ілляшенко Т. Д. Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. *Початова школа*. Київ: 2003. С. 23–27.
24. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі : практ. посіб. : пер. з англ. К. : СПД-ФО Парашин І. С., 2010. 296 с.
25. Каган В. Е. Диагностика и лечение аутизма у детей. М., 1991. 40 с.
26. Карпов А. В., Орел В. Е., Тернопол В. Я. Психология профессиональной адаптации: монография. Ярославль: Институт «Открытое общество», РПО, 2003. 161 с.
27. Класифікація психічних і поведінкових розладів: клінічний опис і вказівки по діагностиці. [2-е вид.]. К. : Сфера, 2005. 308 с.
28. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К. : Міленіум, 2004. 265 с.
29. Лазаренко Т. М. Психологічна адаптація до процесу навчання дітей 6-8 років із затримкою психічного розвитку : автореф. дис ... канд. психол. наук: 19.00.08. К., 2002. 23 с.
30. Литовченко О. В. Соціально-педагогічні основи соціальної адаптації учнів у позашкільних закладах. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету*. 2002. № 4. С. 79–83.
31. Максименко С. Емоційний розвиток дитини. К. : Мікрос. К СВС, 2003. 235 с.
32. Методичні рекомендації до програми розвитку та виховання дитини раннього віку Зернятко. К. : Кобза, 2004. 188 с.
33. Милославова Н. А. Адаптация как социальнопсихологическое явление. *Социальная психология и философия*. Л., 1973. С. 118–121.
34. Москаленко В. В. Соціальна психологія: [підручник для студ. вищ. навч. закл.]. К : Центр навчальної літератури, 2005. 622 с.

35. Налчаджян А. А., Социально-психическая адаптация личности : формы, механизмы и стратегии, Ереван, Издательство АН АрмССР, 1988, 263-264 с.
36. Никольская О. С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. М.: Полиграф сервис, 2003. 232 с.
37. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Серия «Особый ребенок». М.: Теревинф, 2005. 220 с.
38. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник за заг. ред. М. А. Порошенко та ін. Київ. 2018. 252 с.
39. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
40. Петровский В. А. Психология неадаптивной активности. М.: ТОО «Горбунок», 1992. 224 с.
41. Профессиональная адаптация [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psihdocs.ru/lekcii-po-kursu-psihologiya-truda.html?page=7> (дата обращения – 21.07.2018).
42. Проценко Н. Н. Адаптация и творчество. *Творческая активность личности в образовательном процессе: сборник научно-методических статей*. Новосибирск, 2000, С. 3-10.
43. Ранний детский аутизм / под ред. Т. А. Власовой, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской. М. : Теревинф, 2005. 370 с.
44. Ранній дитячий аутизм : навчально-методичний посібник. 2-е вид., перероб. і доп. Івано-Франківськ : Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2005. 48 с.
45. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів : Колесо, 2009. 168 с.

46. Сансон П. Психопедагогика и аутизм : опыт работы с детьми и взрослыми. М. : Теревинф, 2006. 208 с.
47. Синьов В. М., Коберник Г.М. Основы дефектології. К. : Вища шк., 1994. 143 с.
48. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : збірник наук. праць. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 21. С. 251–256.
49. Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху: монографія. 2019. 208 с.
50. Скрипник Т. В. Методика дослідження психічних процесів у дошкільників з аутизмом : методичні рекомендації. К. : Педагогічна думка, 2008. 72 с.
51. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. К. : Видавництво «Фенікс», 2010. 388 с.
52. Смоляр Г. Г. Біхевіоральна терапія. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом: У 2-х томах. Т. II. К., 249 с.
53. Супрун Г. В. До питання адаптації дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4, част. 2. С. 320–338.
54. Супрун Г. В. Особливості психічної організації дошкільників з аутизмом. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2014. Вип. 5, част. 2. С. 151–156.
55. Тарасун В. Аутологія. Монографія. К., 2014. 580 с.
56. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. К. : Науковий світ, 2004. 100 с.
57. Тарасун В. В. Технології ранньої комплексної допомоги дітям переддошкільного віку з особливостями розвитку. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ :2019. Вип. 38. С. 150–156.

58. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом : у 2-х томах / за ред. В. Бондаря, В. Засенка, В. Тарасун. Том II. Київ, 2006. 249 с.
59. Фурман Л.В. Психодіагностика інтелекту. Київ, 1993. 134 с.
60. Хворова Г. М. Адаптація методики незавершених ситуацій (МНС) для діагностики та формування компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 4. С. 27–33.
61. Хворова Г. М. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційно-педагогічному аспекті. Кам'янецьПодільський: Медобори-2006, 2015. С. 355–362.
62. Центр соціально-психологічної реабілітації для дітей і молоді з функціональними обмеженнями «Подолання». К., 2010. 13 с.
63. Чуприков А. П. Ранній дитячий аутизм: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: Вид-во Івано-Франківської держ. мед. академії, 2005. 48 с.
64. Шульженко Д. І. Аутизм – не вирок. Львів: Кальварія, 2010. 224 с.
65. Шульженко Д. І. Корекція самоконтролю поведінки при аутистичних порушеннях у дітей. *Корекційна педагогіка: вісник Української асоціації корекційних педагогів*. 2009. № 1. С. 16–19.
66. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. Київ, 2009. 385 с.
67. Шульженко Д. І. Прогностичний аспект психолого-педагогічного процесу корекції аутистичних порушень у дітей. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: матеріали Міжнар. наук. конф. «Тенденції розвитку корекційної освіти в Україні»: зб. наук. пр.* К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. № 11. Сер. № 19. С. 252–257.
68. Шульженко Д. І. Психологічна корекція аутичних дітей в умовах інклюзивного навчання. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з*

особливими потребами: зб. наук. пр. № 6 (8). К.: Університет «Україна», 2009. С. 194–203.

69. Юрчук В. В. Современный словарь по психологии. Минск: Современное слово, 1998. 767 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

ТЕСТ

«Опитувальник оцінювання рівня тривожності та схильності до напруження»

Автор: А.Захаров.

Мета: визначення рівня тривожності та ознак психічного напруження дитини.

Вік: дошкільники та молодші школярі (батьки).

Тестовий матеріал

Інструкція. Шановні батьки, прочитайте подані нижче твердження та поставте відмітку навпроти тієї відповіді, яка найбільше підходить до характеру, поведінки вашої дитини.

З/н	Запитання	Так	Іноді	Ні
1	Легко засмучується, багато переживає			
2	Часто плаче, скиглить, довго не може заспокоїтись			
3	Вередує, дратується через дрібниці			
4	Часто ображається, не переносить будь-яких зауважень			
5	Трапляються випадки агресії			
6	Заїкається			
7	Гризе нігті			
8	Смокче пальці			
9	Поганий апетит			
10	Вживає їжу вибірково			
11	Важко засинає			
12	Снить неспокійно			
13	Неохоче прокидається			
14	Часто кліпає			

15	Неспокійні, імпульсивні рухи			
16	Не вміє зосереджуватись, швидко відволікається			
17	Намагається бути тихим			
18	Боїться темряви			
19	Боїться самотності			
20	Боїться невдач, невпевнена у собі, нерішуча			
21	Відчуває почуття неповноцінності			

Обробка результатів діагностики :

За кожен відповідь «так» нараховується - 2 бали, «іноді» - 1 бал, «ні» — 0 балів.

Результати:

- від 42 до 28 балів – високий рівень тривожності (дитина переживає невроз на тлі високого психоемоційного напруження);
- від 27 до 20 балів – рівень тривожності вище середнього (дитина найближчим часом знаходилась чи буде перебувати у стані неврозу);
- від 19 до 11 балів – середній рівень тривожності (дитина потребує уваги для попередження можливого стану неврозу);
- від 7 до 0 балів – низький рівень тривожності (відхилення незначні та проявляються як вікові особливості розвитку дитини).

Анкета для батьків «Чи готова Ваша дитина до вступу в ДЗО?»

ФІО дитини _____

Дата народження _____

Скільки повних років _____

1. Який настрій домінує у дитини у домашньому оточенні (потрібне підкреслити): бадьорий, урівноважений – 3 бали; нестійкий – 2 бали; пригнічений – 1 бал.

2. Як Ваша дитина засинає? (потрібне – підкреслити): швидко, спокійно – 3 бали; довго не засинає – 2 бали; неспокійно – 1 бал.

3. Впроваджуєте Ви додаткові впливи під час засинання? (заколихування, колискові тощо) (потрібне – підкреслити): так – 1 бал; ні – 3 бали; інколи – 2 бали.

4. Тривалість денного сну дитини? (потрібне – підкреслити): 2 години – 3 бали; 1 година – 1 бал.

5. Який апетит у Вашої дитини? (потрібне – підкреслити): гарний – 4 бали; вибірковий – 3 бали; нестійкий – 2 бали; поганий – 1 бал.

6. Як відноситься Ваша дитина до всажування на горщик? (потрібне – підкреслити): позитивно – 3 бали; негативно – 1 бал.

7. Проситься Ваша дитина на горщик? (потрібне – підкреслити): так – 3 бали; ні, але буває сухою – 2 бали; ні, ходить мокра – 1 бал.

8. Чи є у Вашої дитини негативні звички? (потрібне – підкреслити): смокче соску або палець, розхитується (вказати інше) – 1 бал; ні – 3 бали.

9. Цікавиться Ваша дитина іграшками, предметами дома та в новому середовищі? Так – 3 бали; не завжди – 2 бали; ні – 1 бал.

10. Виявляє дитина зацікавленість до дій дорослих? (потрібне підкреслити): так – 3 бали; іноді – 2 бали; ні – 1 бал.

11. Як Ваша дитина грає? (потрібне підкреслити): вмє гратися самостійно – 3 бали; не завжди – 2 бали; не грається сама – 1 бал.

12. Які взаємини з дорослими? (потрібне підкреслити): легко йде на контакт – 3 бали; вибірково – 2 бали; важко – 1 бал.

13. Які взаємини з дітьми? (потрібне підкреслити): легко контактує – 3 бали; вибірково – 2 бали; важко – 1 бал.

14. Як відноситься до занять: уважна, посидюча, активна? (потрібно підкреслити): так – 3 бали; не завжди – 2 бали; ні – 1 бал.

15. Є у Вашої дитини впевненість в собі? (потрібне підкреслити): є – 3 бали; не завжди – 2 бали; ні – 1 бал.

16. Є у Вашої дитини досвід розлуки з близькими? (потрібне підкреслити): переносить розлуку легко – 3 бали; важко – 1 бал; не було досвіду розлуки.

17. Чи є у дитини афективна звичка до когось з дорослих? (потрібне підкреслити): є – 1 бал; ні – 3 бали.

Прогноз адаптації: дитина готова до вступу в ДЗО – 55-40 балів; умовно готова – 39-24 бали; не готова – 23-16 балів.

Анкета оцінки типу темпераменту

№ з/п	Ствердження	Такої якості немає (1 бал)	Вона слабо виражена (2 бали)	Виражена середньо (3 бали)	Виражена помірно сильно (4 бали)	Дуже сильно виражена (5 балів)
1	Полюбляє шум та суєту навколо себе					
2	Дуже потребує близьких, які б підтримували					
3	Не рідко роздратована, збуджена, неспокійна					
4	Швидких відповідей на запитання від неї не очікувати					
5	Полюбляє роботу, яку потрібно виконувати швидко					
6	Діти вважають її веселою					
7	Часто змінюється настрій					
8	Часто мовчить в оточенні дітей					
9	Соромиться розпочинати розмовляти з незнайомими людьми					
10	Не любе гучних ігор, полюбляє усамітнення					
11	Вміє довго гратися або виконувати завдання не відволікаючись					
12	Може хизуватися, прикрашати події					
13	Часто не може всидіти на місці					
14	Легко засмучується					
15	Триваліше за інших зберігає працездатність					
16	Легко перемикається з одного доручення на інше					
17	Нетерпляча та незібрана, погано переносить очікування					
18	Надає перевагу кропіткій роботі, яка не вимагає швидких					

	реакцій					
19	Швидко втомлюється, відмикається, перестає слухати					
20	Вірить у себе, легко переносить невдачі					

Тип темпераменту визначається за кількістю балів відповідно до ключа:

холерик – 3, 5, 7, 13, 17

меланхолік – 2, 9, 10, 14, 19

флегматик – 4, 8, 11, 15, 18

сангвінік – 1, 6, 12, 16

6	Емоційний стан										
7	Контакт з чужими дорослими										
8	Контакт з дітьми										
9	Дотримання правил										
10	Ігрова активність										
11	Долучання до завдань навального типу										
12	Прихід батьків										
13	Вивчення можливого простору										
	Сума балів:										

Кількісні показники рівня адаптації:

52 – 65 балів – високий рівень адаптації;

42 – 51 бал - середній рівень адаптації;

29 – 41 бал - середньо-низький рівень адаптації;

13 – 28 балів – низький рівень адаптації;

0 - 13 балів – ознаки патологічно хворобливої адаптації.

Лист спостереження за дитиною з емоційними проблемами

Метод: спостереження.

Мета: виявити, коли і як саме емоційні проблеми виникають в окремих дітей, визначити засоби усунення причини їх появи.

Прізвище та ім'я дитини _____

Вік _____ Дата спостереження _____

Час і місце проведення _____

№ п/п	Показник для оцінювання	Факти
1.	Чи цікавиться дитина діяльністю інших дітей: -на заняттях -у вільний час	
2.	Чи виявляє негативні емоції при виконанні режимних моментів та чи вмiє їх опанувати	
3.	Наскільки адекватно емоційно ставиться до: -несподіваних ситуацій -успіху -невдачі	
4.	Як виявляє свої негативні емоції: -словами -діями (їх характер)	
5.	Чи дозволяє заспокоїти себе під час емоційного стресу: -вихователеві -ровесникам	
6.	Чи конфліктує з ровесниками і з яких причин	
7.	Чи виявляє чуйність до того, хто її потребує	
8.	Чи виявляє співрадість, коли хтось радіє	
9.	Який настрій превалює у дитини протягом дня: -життєрадісна -більше незадоволена -часто жаліється, плаче	

Аналіз: _____

Опитувальний лист для вихователів дітей молодшого дошкільного віку

Інструкція: прочитайте будь-ласка запитання, та відзначте свою відповідь галочкою в колонці навпроти. Якщо запитання не зрозуміле, чи ви не можете дати на нього однозначної відповіді, зазначте варіант відповіді «важко відповісти».

	Так	Ні	Важко відповісти
1. Дитина рідко встановлює зоровий контакт, або ж встановлює зоровий контакт у незвичний спосіб (напр., дивиться на вас скося).			
2. Часом є таке враження ніби дитина дивиться крізь Вас.			
3. Проявляє значно менше цікавості, ніж того би очікувалося, до того, що відбувається навколо.			
4. Часто має вираз обличчя, міміку не відповідні до ситуації.			
5. Емоції дитини є важкозрозумілі, часто не відповідають ситуації (напр., проявляє неадекватний сміх чи плач).			
6. Проявляє сильне роздратування, не може заспокоїтися, коли стається щось не так, як дитина хоче чи як очікувалося.			
7. Не любить, щоб її брали на руки.			
8. Коли беруть на руки, дитина не тримається за дорослого, не тулиться (напр., не обіймає за шию, таке враження, що тримаєш ляльку).			
9. Переважно бавиться сама, перебуває немов у своєму власному світі.			
10. Не любить натовпу, наприклад скупчення людей в магазині.			
11. Проявляє тривогу, страх без видимої причини.			
12. Дитина не наслідує гри інших дітей, поведінки батьків.			
13. Легко залишається сама або ж з незнайомими, без тривоги і протесту сприймає, коли батьки кудись відлучаються.			
14. Не шукає підтримки, співчуття коли вдарилась, втопилась.			
15. Проявляє відсутність інтересу до гри з однолітками.			

Пам'ятка для батьків

«Як правильно підготувати дитину 3-4-х років до вступу в ЗДО»

Як правильно підготувати дитину раннього віку до вступу в дитячий садок?

1. Передусім слід організувати життя дитини в сім'ї відповідно до режиму дня, якого дотримуються в дошкільному навчальному закладі.

2. Готуючись до дитячого садка, докладно розкажіть малюку, що вдень він буде ходити до дитячого садка, а ввечері ви разом з ним будете займатися вдома цікавими справами.

3. Варто зацікавити сина чи доньку дитячим садком, викликати бажання йти туди. Для цього під час прогулянок покажіть будівлю дошкільного навчального закладу, ігрові майданчики; разом поспостерігайте за грою дітей, розкажіть про їхнє життя в садочку. Не можна дитину залякувати садком, погрожувати: «Не слухатимеш – віддам у садочок». Це викличе страх перед дошкільним закладом і, безумовно, погіршить стан дитини в період звикання до незнайомого оточення. Навпаки, слід викликати бажання в неї ходити до садка: «Якщо слухатимеш, не плакатимеш, то підеш у дитячий садок». Про вступ до садка треба говорити в сім'ї як про радісну, очікувану подію.

4. Ідучи будь-куди, завжди розповідайте малюкові, що буде, коли ви повернетесь, щоб у нього була впевненість в тому, що він потрібен вам!

5. Навчайте дитину вдома всіх необхідних навичок самообслуговування та взаємодії. Дитина значно легше пристосується до умов суспільного виховання, якщо в сім'ї вона оволодіє елементарними навичками самостійності. Іноді, прагнучи зекономити час, батьки поспішають самі вдягнути, нагодувати дитину, чим стримують формування в неї необхідних умінь. Так діти, звикнувши до надмірної опіки, у яслах почувуються безпорадними і самотніми.

6. Обираючи дитячий садок, звертайте увагу на вихователів. Чи хочете ви щодень приводити сюди свою дитину? Якщо так, робіть це впевнено.

7. Щоб полегшити звикання, познайомте сина чи доньку з майбутнім вихователем, поговоріть з ним так, щоб дитина чула про те, що ваш малюк уже підріс і ходитиме до ясел, де про дітей піклується добра вихователька, яка гуляє і грається з ними. Слід викликати в дитини позитивні спогади про відвідування дошкільного закладу, бажання швидше підрости і піти в садочок.

8. Збираючись вести малюка до дитячого садка, домовтеся з вихователем, що певний час відвідуватимете його разом з дитиною, проте дослухайтеся до рекомендацій вихователя щодо цього.

Рекомендації батьками

«Як поводитися з дитиною в адаптаційний період»

Щоб допомогти дитині на етапі адаптації до умов ДЗО можна:

- Створити спокійний, безконфліктний клімат для дитини в сім'ї. Берегти ослаблену нервову систему малюка. В дошкільному навчальному закладі і вдома не збільшувати, а зменшувати навантаження на нервову систему, на деякий час припинити походи в цирк, театр, у гості. Скоротити перегляд телепередач.
- Не реагувати на витівки малюка і не карати за капризи.
- Батькам не залишати дитину в дитячому садку на цілий день! Перший тиждень залишати малюка на 2-3 години, потім час необхідно поступово збільшувати до 5-6 годин.
- Гратися з дитиною домашніми іграшками у гру «Дитячий садок», де одна з них буде самою дитиною та простежити, що робить ця іграшка, що говорить; допоможіть разом з дитиною знайти їй друзів і вирішіть проблеми вашої дитини через іграшку, орієнтуючи гру на позитивні результати.
- Із самого початку батькам слід допомогти дитині легко увійти до дитячого садку, адже вона вперше в житті розлучається з домівкою, з батьками, віддаляється від них, хоч і всього на кілька годин.
- У перші дні відвідування садка батьки не повинні залишати дитину одну відразу, краще всього, щоб малюк сам відпустив маму або тата. А, розлучаючись, батьки мають пообіцяти, що неодмінно повернуться за малюком. Мама і тато не повинні забувати постійно говорити йому, що вони його люблять.
- Коли зранку батьки приводять малюка в дошкільний навчальний заклад вихователі повинні допомогти їм розлучатися з дитиною легко і швидко. Звичайно ж, вони турбуються про те, як буде їх малюку в дитсадку, але довгі прощання із стурбованим виразом обличчя, у дитини викликатимуть тривогу, і вона довго не відпускатиме своїх тата або маму.

- Необхідно підтримувати у вихідні такий же режим дня, як і в дитячому садку!

- Не «кутати» дитину, а одягати її так, як необхідно, відповідно до температури в групі.

- Якщо малюк важко розлучається з матір'ю, то бажано перші кілька тижнів доручити відводити в дитячий садок батькові дитини. Батьки не повинні допускати перерви у відвідуванні дитсадка – тиждень вдома не тільки не допоможе малюкові адаптуватися до садка, але і продемонструє йому, що є і інший варіант, якого можна всіма силами добиватися.

- «Буря затихає» – це період нестійкого стану, коли дитячий організм шукає оптимальні варіанти реакцій на зовнішні впливи. Дитина намагається брати участь у спільній діяльності з однолітками, стає більш активною, зацікавленою, врівноваженою. Триває – від 1 тижня до 2-3 місяців.

- «Штиль» – період відносного пристосування організму дитини до нових умов, дитина розпочинає встановлювати контакти, виявляти активність під час занять. При цьому активно зменшується захворюваність, стабілізуються сон, апетит, настрій. Сприятливий період для розвитку всіх психічних процесів, органів та їх систем. Тривалість цього періоду - від 2-3 тижнів до 6 місяців. Слід порадити батькам, щоб вони, повернувшись додому, посиділи або полежали разом з дитиною. Вона має фізично, тактильно відчувати присутність близької людини. Потрібно обійняти дитину, попестити її, поговорити з нею, як із немовлям, не очікуючи на відповідь.

Варто розказати дитині, як ви її любите, яка вона слухняна і добра, як вона допомагає вам, залишаючись у дитячому садку і даючи вам змогу зробити багато-багато справ. Тон такої розмови має бути спокійним, тихим, дещо заколисувальним. Необхідно фізично, за допомогою тактильного контакту, заповнити дитинбу у своїй любові та прихильності.