

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

**Шевчук Тетяна Іванівна**

**СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ  
В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО КЛАСУ**

Спеціальність: 016. Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка. Логопедія)

Галузь знань: 01. Освіта

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник

\_\_\_\_\_ Ю. М. Косенко,  
кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри спеціальної  
та інклюзивної освіти

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Виконавець

\_\_\_\_\_ Т. І. Шевчук

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**Суми – 2021**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ.....	6
1.1. Соціалізація як феномен розвитку особистості.....	6
1.2. Специфіка розвитку дитини з розладами аутистичного спектру.....	17
1.3. Інклюзія як форма навчання осіб з дитячим аутизмом.....	29
Висновки до розділу 1.....	39
РОЗДІЛ 2. ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ НА КОНСТАТУВАЛЬНОМУ ЕТАПІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	41
2.1. Критерії, рівні та методики визначення стану соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру.....	41
2.2. Результати констатувального дослідження.....	49
Висновки до розділу 2.....	57
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ІЗ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ІЗ АУТИЗМОМ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО КЛАСУ.....	59
3.1. Комплекс наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей-аутистів в умовах інклюзивного класу.....	59
3.2. Аналіз результатів формувального експерименту.....	70
Висновки до розділу 3.....	79
ВИСНОВКИ.....	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	83
ДОДАТКИ.....	91

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Соціалізації дітей з розладами аутистичного спектра визначається важливістю впливу суспільства на всебічний розвиток людини. На етапі сучасного розвитку спеціальної та інклюзивної освіти одним з пріоритетних запитів батьків аутичних дітей є їхнє введення в освітній простір.

Розлади аутистичного спектру є одним із клінічних варіантів такого типу дизонтогенезу, як спотворений розвиток (за термінологією В. Лебединського). Частота випадків цієї патології розвитку за даними різних наукових джерел складає від 6-17 (за В. Каганом) до 57 (за К.Гілбертом) на 10000 дитячого населення, що свідчить про достатньо велику кількість осіб шкільного віку з цим діагнозом.

За даними О. Баєнської, М. Бардишевської, В. Башиної, М. Красноперової, С. Морозова, К. Остроовська, Т. Скрипник, Г. Хворова, Л. Шипіцина, Р. Шрамм, Д. Шульженко та інших, при цьому типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій. Саме особливий асинхронний тип затримки розвитку визнається найважливішою особливістю дитячого аутизму (за С. Канером). Це проявляється в тому, що одночасно мають місце ознаки і ретардації (уповільнення), і акселерації в окремих напрямках (музиці, математиці тощо). Також специфіка спостерігається в порушенні ієрархії психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з розладами аутистичного спектру.

Основою успішної адаптації учнів до вимог соціуму і колективу закладу середньої освіти є комунікація та комунікативні здібності, які є базовими компонентами для їхньої соціалізації.

В останнє десятиліття в Україні великої популярності набуває інклюзивна освіта, згідно якої, діти з особливими освітніми потребами

навчаються за місцем проживання в одному навчальному закладі й класі разом з нормо-типовими школярами.

Організація інклюзивного навчання учнів з розладами аутистичного спектру в умовах загальноосвітнього закладу середньої освіти потребує значних зусиль в організаційному та методичному відношенні. Важливою педагогічною проблемою, яка забезпечує адекватне та автономне існування аутичної особи в суспільстві є її соціалізація в умовах інклюзії. Актуальність та відносна нерозв'язаність цієї проблеми й зумовили вибір нашого магістерського дослідження **«Соціалізація дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу»**.

**Зв'язок роботи з науковою темою кафедри.** Дослідження виконано в межах наукової теми 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** – теоретично узагальнити та експериментально перевірити ефективність комплексу наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження.
2. Визначити критерії, рівні та діагностичні методики стану соціалізованості дітей-аутистів.
3. Розробити комплекси наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу.

4. Експериментально перевірити ефективність визначених комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу.

**Об'єкт** – процес соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру.

**Предмет** – соціалізація дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу.

**Елементи наукової новизни одержаних результатів** полягають у визначенні критеріїв і рівнів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру; розробленні комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу.

**Практичне значення одержаних результатів** дослідження полягає в можливості застосування діагностичних методик з визначення стану і рівнів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру; застосуванні комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу.

**Апробація результатів та публікації** здійснено на: VII Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» матеріали (25 листопада 2020 року, м. Суми); VIII Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (19 травня 2021 року, м. Суми);

Матеріали магістерського дослідження висвітлені в 1 публікації.

**Структура.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел (83), 5 додатків на 9 сторінках. У роботі міститься 3 таблиці та 9 рисунків. Загальний обсяг магістерської роботи складає – 99 сторінок, з них – 82 сторінки основного тексту.

# РОЗДІЛ 1.

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

### 1.1. Соціалізація як феномен розвитку особистості

Вивчення процесу соціалізації як психолого-педагогічного феномена є важливою ланкою в сучасній психології та педагогіці, тому, що соціалізація взаємопов'язана з психічним розвитком особистості людини, його можливістю повноцінно адаптуватися в соціумі.

Поняття «соціалізація» вперше було озвучено в 40-50-і роки минулого століття А. Бандурою та Дж. Кольманом і визначалося, як процес моделювання або навчання через спостереження, тобто на основі спостережень за оточуючими у дитини складаються відповідні моделі поведінки [26].

У соціальній педагогіці та психології, поняття «соціалізація» визначається, як активність особистості і обумовлена потребою належати й відповідати соціуму. На думку В. Зінченка та Б. Мещерякова, під соціалізацією необхідно розуміти повноцінний процес засвоєння і усвідомлення людиною соціальних норм поведінки, знань і навичок, психологічних установок, які дозволяють особистості успішно реалізовуватися в суспільстві [40].

За даними Н. Голованова, аналіз поняття «соціалізація» в психолого-педагогічному аспекті, дає підстави виокремити декілька підходів у цьому питанні:

- соціологічний (соціалізація як механізм взаємодії поколінь);
- факторно-інституційний (соціалізація як сукупність взаємодіючих факторів);
- інтеракціоністський (соціалізація як міжособистісна взаємодія);

– інтраіндивідуальний (соціалізація як адаптація особистості до навколишніх умов, її творча самореалізація) [12].

Схожі погляди відстоював М. Алексєєв. Зокрема, дослідник визначав поняття «соціалізація», як процес засвоєння культурних норм і освоєння соціальних ролей. Завдяки соціалізації, людина стає дієздатним членом суспільства. На думку М. Алексєєва, ніхто, окрім людини, немає соціалізації – періоду, коли людина навчається жити в суспільстві, в світі суспільних відносин (а не тільки в своїй екологічній ніші, як тварини). Жодна соціальна властивість не є вродженою, адже почуття совісті, відповідальність, честь, на переконання вченого, генетично не передаються.

М. Алексєєв вважає, що перебування в соціальному середовищі і соціалізація відіграють вирішальну роль у перетворенні біологічної істоти в суспільну. Цей процес означає і перетворення людини з індивіда в особистість.

Процес соціалізації проходить стадії, які збігаються з основними життєвими циклами – дитинством, юністю, зрілістю, старістю. М. Алексєєв вважає, що дитинство і юність – це початкові етапи соціалізації. Зрілість і старість є етапами продовженої соціалізації.

На думку М. Алексєєва, найважливішим є перший етап – дитинство, адже на цьому етапі закладається фундамент соціалізації і на 70 % формується особистість. Тому діти, які ізольовані від суспільства, гинуть (як соціальні істоти), а дорослі – ні.

М. Алексєєв зауважує, що процес соціалізації проходить не без сторонньої допомоги. Соціалізувати дітей допомагають люди і установи. Конкретних людей, відповідальних за соціалізацію, називають агентами соціалізації. Установи, що впливають на соціалізацію та її напрямки – інститутами соціалізації. Сім'я, на думку М. Алексєєва, є важливим інститутом соціалізації. Відповідно, конкретні члени родини виступають агентами соціалізації.

М. Алексеев виділяє первинну та вторинну соціалізацію. Вторинна соціалізація теж саме, що й ре соціалізація, тобто переструктурування зразків поведінки, цінностей, сприйняття певних процесів тощо [1].

Аналіз дослідження В. Сластеніна свідчить про те, що соціалізація супроводжує людину все життя і здійснює наступні основоположні функції у формуванні особистості:

- 1) особистісно-перетворювальна функція (індивідуалізація людини через формування психологічних установок в системі соціальних відносин);
- 2) нормативно-орієнтаційна функція (розвиток соціальних навичок);
- 3) комунікативно-інформаційна функція (забезпечення людини здатністю комунікувати в суспільстві);
- 4) ціннісно-орієнтаційна функція (формування системи цінностей індивіда);
- 5) адаптаційна функція (адаптація в різних соціальних ситуаціях);
- 6) компенсаторна функція (відтворення психофізіологічних затрат);
- 7) творча функція (мотиваційний компонент) [70].

І. Кон зазначав, що вище представлені В. Сластеніним функції, повноцінно описують процес розвитку особистості індивіда, а також якісно визначають його перспективи [27].

На думку А. Добрович, окрім функції соціалізації існують її етапи, компоненти, рівні, механізми, чинники та агенти.

Для того щоб мати повноцінну картину про соціалізацію особистості, необхідно розглянути кожний зазначений компонент окремо, тому, що вони здійснюють значний вплив на повноцінний розвиток соціальних установок індивіда.

До компонентів соціалізації А. Добрович відносить: ціннісний, комунікативний, пізнавальний і поведінковий компоненти. На нашу думку, необхідно більш детально зупинитися на зазначених компонентах соціалізації особистості.

– Ціннісний компонент – є особливою системою, за допомогою якої індивід під час інтеграції в суспільство сприймає події, явища і предмети відповідно до загальноприйнятих норм і може переосмислити і зробити значущими їх для себе.

– Комунікативний компонент – є сукупністю використання вербальних і невербальних засобів спілкування в соціумі.

– Пізнавальний компонент – передбачає становлення системи уявлень соціального характеру, освоєння індивідом значущих для нього компетентностей. Пізнавальний компонент передбачає освоєння певних знань і практичних умінь.

– Поведінковий компонент – включає в себе всі моделі поведінки, які людина використовує в повсякденному житті.

А. Добрович наголошує на тому, що розглянуті компоненти соціалізації є невід’ємною частиною процесу соціалізації і поєднують у собі важливі умови існування людини в соціумі, формування її цінностей і соціальних установок [16].

У роботі А. Ковальнової описано рівні соціалізації особистості. Науковець наголошує на тому, що соціалізація формується і проходить у своєму становленні три рівня. За авторкою, розблення та введення в загальну теорію соціалізації належить І. Конону, який виділив такі рівні соціалізації: біологічний, психологічний та соціально-педагогічний.

– Біологічний рівень – припускає, що навколишнє середовище та його умови впливають на життєдіяльність організму.

– Психологічний урівень – припускає, що процес соціалізації визначається двома психологічними складовими: активністю індивіда та його здатності логічно розв’язувати ситуації, які виникають.

– Соціально-педагогічний рівень – формується в результаті взаємодії людини і суспільства за допомогою соціальних інститутів і груп (вибір соціальної ролі) [24; 27].

Необхідно зазначити, що формування нових потреб і цінностей індивіда в процесі соціалізації, здійснюється через проходження ним послідовних етапів.

Д. Купер, Т. Херон, У. Хьюард виділяють сім етапів соціалізації особистості:

1. Сприйняття соціально значимої інформації на рівні відчуттів і емоцій.

2. Співвідношення отриманої інформації з генетично закладеним кодом, формування висновків до даної інформації. Етап характеризується глибокими переживаннями. На думку А. Леонтьєва, на цьому етапі людина починає «прислухатися» до власних почуттів, під час аналізу певної інформації [33].

3. Установка на заперечення або прийняття інформації. Первісна інформація закріплюється і формує думку, яку в потім складно змінити на цінність наступної інформації.

4. Установка ціннісних орієнтацій на дію.

5. Система поведінки індивіда.

6. Становлення стереотипів і норм поведінки.

7. Осмислення цінності особистої соціальної діяльності.

Як бачимо, безліч компонентів входять до структури соціалізації, як психолого-педагогічного феномена, доповнюються агентами, без яких процес соціалізації не є повноцінним [32].

Щодо поняття «агенти» соціалізації, то С. Ігумнов та В. Кондрашенко під цим терміном розуміють інших люди, які оточують індивіда. Перебуваючи в безпосередньому контакті з людиною, агенти соціалізації відіграють важливу роль у формуванні її особистості [20].

Так само, як і агенти, важливу роль відіграють фактори, серед яких відбувається розвиток індивіда. На думку Я. Коломинського та А. Реан, зазначені фактори можна сформулювати у відповідні групи:

1) мегафактори (впливають на все людство);

2) макрофактори (впливають на людей, що живуть в певних місцях і державах);

3) мезофактори (впливають на людей всередині певних груп і поселень);

4) мікрофактори (впливають на людину) [57].

Низка дослідників (Е. Еріксон, А. Петровський, Н. Шевандрін, М. Ярошевський та інші) виокремлюють соціально-психологічні чинники, до яких можна віднести:

- ідентифікацію;
- наслідування;
- імітацію;
- навіювання;
- сором;
- почуття провини [52; 82].

Фактори соціалізації є невід'ємною частиною життя будь-якого індивіда, через які відбувається формування особистості, індивідуалізація та інтеграція. Я. Коломинський та А. Реан акцентують увагу на мікрофакторах, тому що саме ці чинники, створюють відповідну систему соціальних зв'язків, які дозволяють людині ідентифікуватися як особистості, взаємодіяти чи протистояти [57].

Система взаємозв'язку з мікрофакторами (родина, сім'я, близькі, друзі), виступають для людини певним механізмом соціалізації. А. Мудрик, визначив універсальні соціально-педагогічні механізми соціалізації. Зокрема, науковець наголошував на таких:

- Традиційний. Цей механізм є стихійним і забезпечує людині засвоєння норм соціально прийнятної поведінки. Традиційний механізм працює на неусвідомленому рівні за допомогою фіксації і некритичного сприйняття стереотипів. Традиційний механізм дозволяє засвоєним, але незатребуваним елементам соціального досвіду «спливати» при зміні умов життя або на новому віковому етапі.

– Інституційний. Визначає відносини з різними інститутами соціалізації та регулює поведінку індивіда. Взаємодія людини з різними інститутами й організаціями дозволяють накопичувати відповідні знання, досвід поведінки та виконання норм соціуму.

– Стилізований. Цей механізм діє в рамках певної групи. Вплив групи на соціалізацію людини визначається значимістю її членів, тобто колег або однолітків, для самої людини.

– Міжособистісний. Зазначений механізм забезпечує розвиток особистості, базуючись на психологічному механізмі ідентифікації. Функціонування механізму відбувається на основі взаємодії між людиною і значущими для неї особами. Цей механізм є специфічним, оскільки комунікація зі значущими особами в групах чи організаціях може мати на людину інший вплив, у порівнянні з впливом самої групи або організації.

– Рефлексивний. У рамках цього механізму відбувається індивідуальне переживання і усвідомлення, внутрішній діалог, який допомагає людині розглядати, оцінювати, приймати або відкидати рішення і моральні цінності, які властиві різним інститутам суспільства, сім'ї або спільноті однолітків [43].

На думку А. Мудрика, поняття «соціалізація» необхідно тісно розглядати з поняттям «комунікація». Саме комунікацію А. Мудрик вважає «стрижнем процесу соціалізації» [43].

Комунікація, або спілкування – це обмін цінностями: емоційними, інтелектуальними, духовними та соціальними (загальноновизнаними, специфічними для різних номінальних і реальних груп, а також індивідуальними), який відбувається у формі діалогу.

Підхід до спілкування, як до обміну цінностями, запропонував Х. Лийметс. Означений обмін включає в себе статеві та соціокультурні особливості, і він реалізується в процесі безпосередньої взаємодії людей в рамках груп, організацій або колективів.

Як бачимо, цей погляд на процес спілкування дозволяє розглядати його як важливий стрижень процесу соціалізації людини. Соціалізація в цьому контексті може розглядатися як стихійна, так і контрольована, і відбувається у взаємодії з мікрофакторами, розглянутими вище, а також частково і з мезофакторами.

У процесі свого розвитку у взаємодії з агентами соціалізації, людина проявляє свою суб'єктність і суб'єктивність. Для нормального перебігу процесу спілкування і прояву людиною себе суб'єктом спілкування, потрібне дотримання низки зовнішніх умов і внутрішніх передумов.

Головною внутрішньою передумовою становлення людини суб'єктом спілкування є наявність у неї потреби в спілкуванні, яка розвивається у людини в процесі взаємних стосунків з іншими особами (за А. Леонтьєвим) [33].

А. Леонтьєв вважає, що потреба в спілкуванні є складним утворенням, в структурі якого найбільш важливим є дві складові:

- 1) потреба в емоційному контакті;
- 2) потреба в самоті.

Потребу в емоційному контакті можна трактувати, як необхідність людини (не завжди усвідомлену) у двосторонніх або багатосторонніх відносинах, в яких вона:

- а) відчуває себе предметом інтересу і симпатії з боку інших людей;
- б) відчуває себе солідарною з оточуючими, переживаючи їх горе і радість. Ця потреба реалізується за допомогою різних способів і в різних сферах. Основною сферою реалізації потреби в емоційному контакті є сфера міжособистісних відносин, в які вступає людина з оточуючими її людьми в родині, у дворі, в різних організаціях тощо. У цьому випадку, реалізація потреби має явний характер. Разом з тим типовою є ситуація, коли реалізація потреби в емоційному контакті має прихований характер. Це відбувається тоді, коли вона реалізується в інших сферах життєдіяльності. Так, наприклад, прагнення до участі в дитячій грі, спортивних іграх, у різних видах спільної

діяльності нерідко є наслідком прагнення до спілкування з партнерами. Одночасно спілкування в інших сферах життєдіяльності, якщо воно стає особистісно значущим для людини, сприяє розвитку потреби в емоційних контактах.— це пережита і не завжди усвідомлена потреба людини в добровільному перебуванні наодинці, поза спілкуванням з ким-небудь, але іноді і в присутності інших людей. На думку А. Леонтьєва, самота може бути споглядальною, рефлексивною, пізнавальною, інструментальною (наприклад, заняття малюванням, вишиванням, конструюванням тощо; комунікативною — у випадку, коли людина веде внутрішній діалог сама із собою, або з певною уявною або відсутньою особою) [33].

У наш час дослідники ще виокремлюють такий вид самотності, як віртуальна. Це робота з ігровими та іншими ресурс

Потреба в усамітненні ами Інтернету.

Потреба в усамітненні виникає на певному етапі розвитку особистості, починаючи з старшого підліткового віку (хоч, у деяких дослідженнях, фіксується потреба в усамітненні вже у молодшому підлітковому віці), доповнюючи потребу в емоційних контактах у процесі спілкування [12; 14].

На різних вікових етапах у людини складаються індивідуальні норми спілкування й усамітнення, співвідношення яких залежить від статі (дівчинки частіше хлопчиків відчують потребу побути на самоті), від характерологічних особливостей індивіда (темпераменту, характеру тощо), деяких властивостей особистості (людина є екстравертом чи інтровертом), соціокультурних, етноконфесійних і поселенських особливостей умов формування і життєдіяльності людини.

На різних стадіях соціалізації усамітнення грає певну роль у розвитку людини, виконуючи низку функцій:

– когнітивну (ефективне пізнання вимагає усамітнення на певні відрізки часу);

- рефлексивну (осмислення себе, своїх проблем, планів, вчинків, бажань, почуттів, можливостей, а також соціуму та свого місця в ньому; відношення самого до себе, відношення до світу і зі світом тощо);
- продуктивну (заняття певною роботою, можливість проявляти творчі потенції і устремління);
- компенсаторну (можливість компенсації особистісних і соціальних дефіцитів у фантазіях, іграх, мріях тощо).

Наявність у людини потреби в емоційному контакті та в усамітненні, а також ступінь розвитку цих станів, є дуже важливими внутрішньо особистісними умовами становлення людиною суб'єктом спілкування. Але, означені умови, самі по собі, не визначають того, як веде себе та чи інша людина в конкретній ситуації спілкування, яким чином людина може реалізувати ці потреби.

Також варто відзначити, що поведінку людини, як суб'єкта спілкування визначають соціальні установки. М. Лісіна, під соціальною установкою, розуміє цілісний динамічний стан суб'єкта, його готовність до прояву активності по відношенню до соціальних об'єктів, що передбачає психологічне переживання їх соціальної цінності.

На думку М. Лісіної, соціальна установка виникає при наявності, з одного боку, визначеної потреби у суб'єкта, а з іншого – ситуації задоволення цієї потреби [35].

Соціальні установки утворюють певну настановчу систему. Так, людина, як суб'єкт спілкування володіє соціальними установками на самого себе, як учасника спілкування, на відношення до інших людей, як до партнерів по спілкуванню, на сам процес спілкування.

Участь в спілкуванні передбачає використання людиною різних засобів спілкування. Основним засобом спілкування у більшості людей є мовлення. М. Гібш і М. Форверг зазначали, що як засіб комунікації, мовлення володіє пов'язаними між собою функціями:

- виразною (за допомогою якої відображаються відповідні стани суб'єкта, який говорить);
- апеляційною (за допомогою якої співрозмовник мотивується до діяльності);
- образотворчою (за допомогою якої співрозмовнику зображується, повідомляється стан речей).

Ефективність реалізації функцій мовлення пов'язана зі словником, яким володіє людина і стилем мовлення (неусвідомлюваним або свідомим вибором наявних в мовленні способів для вираження однієї і тієї ж думки). Основним джерелом словникового запасу дітей є лексикон оточуючих їх дорослих осіб, які вони використовують в спілкуванні між собою і з дитиною (певну частину словникового запасу, дитина бере від дорослих і починає використовувати у своєму мовленні досить).

Ще одним джерелом словникового запасу дослідники вважають спілкування дитини із однолітками в дитячих колективах(класах і групах).

Третім джерелом розвитку словникового запасу в дітей є процес виховання, який здійснюється виховними організаціями.

Четвертим джерелом розвитку словникового запасу в дітей є засоби масової комунікації.

Також доповнює усне мовлення дітей – невербальні засоби спілкування, які включають в себе чотири групи елементів.

Перша група – набір елементів: темпоритмічні та мелодійно-інтонаційні особливості мовлення – якість голосу, діапазон тону, резонанс, темп мовлення, позіхання, мовленнєві паузи, зупинки, паразитуючі звуки («гм», «е-е» та інші).

Друга група – екстралінгвістичні елементи: сміх, плач, зітхання та інше.

Третя група – проксемічні елементи: просторове розташування і пересування в процесі спілкування.

Четверта група – кінетичне мовлення: система оптико-кінетичних знаків, до якої належать пози, жести, міміка, пантоміма. У. Мамохіна зазначає, що члени певної суспільної групи засвоюють невербальні знаки з дитинства одночасно з опануванням вербальним мовленням [37].

Таким чином, соціалізації індивіда є складним і довготривалим процесом. Важливими аспектами, які характеризують процес соціалізації є такі її компоненти, як: функції, компоненти, основні етапи, рівні, агенти, фактори і механізми.

Кожний компонент відіграє певну роль у процесі інтеграції людини в суспільство і його особистісного розвитку. Структурні компоненти соціалізації є взаємодоповнюючими один одного, внаслідок чого виникає цілісність процесу.

Фактори процесу соціалізації у кожної людини індивідуальні. Соціалізація може протікати в різних умовах і мати різні наслідки та результати.

Отже, процес соціалізації різноплановий, багатоступінчастий і багатогранний. Кожен аспект соціалізації може бути обумовлений віком особи, агентами, навколишньою ситуацією і здатністю індивіда до саморозвитку.

## **1.2. Специфіка розвитку дитини з розладами аутистичного спектру**

Розвиток дітей з аутизмом має свої особливості. Ця специфіка проявляється в наступних сферах:

- поведінка;
- емоційно-вольова сфера;
- пізнавальна сфера;
- діяльність.

Численні порушення афективної сфери тягнуть за собою серйозні поведінкові проблеми. Поведінка дітей з аутизмом є вкрай своєрідно. Їм властиві – тривожність, стереотипність поведінки, страхи, заглибленість у себе. Ці стани можуть поєднуватися з підвищеною збудливістю, розгальмованість; агресією і страхами; з негативною реакцією на будь-які зміни звичного способу життя, в тому числі на зміни їжі, одягу, маршруту прогулянок. При цьому дитина не скаржиться, не звертається за допомогою до близьких, а навпаки, ще більше відгороджується від будь-яких контактів, вдається до самоізоляції для усунення нового дискомфорту.

Діти з аутизмом відчувають страх перед будь-якими змінами в звичному для них способі життя. Вони можуть бути незрозумілі оточуючим.

Відчуваючи страх, такі діти часто не можуть пояснити, що саме їх лякає. Дітей з розладами аутистичного спектру можуть лякати об'єкти, що видають різкі звуки; у них можливе виникнення особливих страхів, які пов'язані з тактильною надчутливістю.

Важливою поведінковою особливістю є активний негативізм дитини, що виражається у відмові дитини виконувати будь-які дії спільно з дорослим, відхід від ситуації навчання і довільної організації. Прояви негативізму можуть супроводжуватися фізичним опором, криком і агресією. У тих випадках, коли дорослі пред'являють до дитини завищені вимоги, у неї виникає страх взаємодії, руйнуються існуючі форми спілкування.

На думку Д. Артем'євої, потужним засобом захисту цих дітей від негативних вражень є самоагресія. Потрібні враження досягаються найчастіше роздратуванням власного тіла: вони сприяють згладжуванню неприємних вражень, що йдуть із зовнішнього світу. У загрозовій ситуації їх інтенсивність зростає і буває настільки інтенсивною, що може заподіяти фізичний біль самій дитині [2].

Гострота поведінкових проблем варіюється в залежності від ступеня вираженості аутизму. Це найбільш точно відображено в створеній Е. Баєнською, О. Нікольською та М. Ліблінг клініко-психологічній

класифікації раннього дитячого аутизму, в якій виділено 4 групи дітей. Основними критеріями поділу визначено – характер і ступінь порушень взаємодії із зовнішнім середовищем і тип самого аутизму [4].

У дітей першої групи відзначається відчуженість від зовнішнього середовища, у другій – її відкидання, у третій – її заміщення, у четвертій – відсутність інтересу дитини до свого середовищем.

За даними Е. Баєнської, О. Нікольської та М. Ліблінг, аутичні діти цих груп різняться за характером і мірою первинних розладів, вторинних і третинних дизонтогенетичних утворень, у тому числі й гіперкомпенсаторних.

Дослідники зазначають, що вкрай своєрідною поведінкою відрізняються діти першої групи. Вони не виявляють навіть найменшої ініціативи в освоєнні навколишнього світу і уникають будь-яких контактів з ним.

Встановити зоровий контакт з такою дитиною практично неможливо, її погляд постійно вислизає. Як відзначають науковці, вільний час діти проводять безцільно: ходять по кімнаті, стоять перед вікном, розглядаючи рух за ним. При спробі дорослих втрутитися, зупинити, утримати дитину, домогтися її уваги, в неї виникає дискомфорт, і, як реакція на нього, – крик та агресія.

Такі діти не фіксують погляд і не розглядають нічого цілеспрямовано. Поведінка дітей першої групи є польовою і вкрай монотонною. Дитина рухається від предмета до предмета пасивно, ніби притягаючись то одним, то іншим об'єктом без будь-якої мети і здійснюючи різні дії, абсолютно не пов'язані між собою. Створюється враження, що не дитина звертає увагу на предмет, а предмет тягне її своєю фактурою, кольором або звуком; не дитина вибирає напрямок, в якому їй необхідно рухатися, а просторова організація об'єктів змушує дитину пересуватися в певному напрямку.

За даними Е. Баєнської, О. Нікольської та М. Ліблінг, у більшості випадків поведінка такої дитини легко передбачувана, і визначається не стільки самими предметами і їх властивостями, скільки їх взаємним

розташуванням в просторі. Навіть якщо предмет привернув увагу дитини, в неї моментально настає пересичення, і тому будь-які, навіть самі короточасні маніпуляції відсутні. Для дітей першої групи важливим є збереження звичного укладу життя, але вони в найменшій мірі виявляють опір щодо його зміни. Найбільший дискомфорт вони відчують при спробах дорослого змінити і направити їх поведінку. У таких ситуаціях часто виникає агресія і навіть само агресія, яка може бути яскраво вираженою [4].

Встановлення емоційного контакту з близькими у дітей першої групи порушено, хоч вони відчують прихильність до рідних і страждають від розлуки з ними. Вони можуть висловити прохання, поклавши руку близького дорослого на цікавий для них предмет, і це найчастіше є єдиним способом вираження контакту з навколишнім світом.

Поведінкові проблеми дітей з аутизмом другої групи менш виражені і виявляються вже не як можливість відволіктися від навколишнього світу, а як прагнення уникнути контактів з ним. Характерною особливістю поведінки дітей цієї групи є суворе дотримання важливих для них умов життя, що включають і навколишнє оточення, і звичні дії, і розпорядок дня, і способи контакту з близькими людьми та інше.

Таким дітям властива особлива вибірковість в одязі, їжі, прихильність до певних предметів, занять, численні вимоги і заборони, а також строго фіксовані маршрути прогулянок. Невиконання цих вимог дорослими або спроби внести в них будь-які зміни призводять до зриву в поведінці дитини. Особливо гостро ці проблеми проявляються в незнайомій для дитини обстановці і в присутності незнайомих людей.

Діти другої групи більшою мірою схильні до виникнення страхів, які згодом міцно фіксуються дитиною. Сильний страх викликає можливість найменших змін у сформованому життєвому стереотипі або виникненні неприємних сенсорних відчуттів при яскравому світлі, різкому звуці тощо. Все це робить поведінку дитини вкрай своєрідною: наявність численних страхів перешкоджає прояву активності дитини. Випадково зустрівши погляд

іншої людини, така дитина може відвернутися, закричати або закрити обличчя руками. Дитина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, уникаючи тим самим неприємних відчуттів і пов'язаного з цим дискомфортом.

Дитина постійно знаходиться в рамках чітко дотримуваного життєвого стереотипу, від якого залежить її поведінка. Близьких людей такі діти сприймають, як обов'язкову умову свого життя. Вони змушують дорослого діяти тільки чітко визначеним певним способом, не відпускають її від себе, при цьому постійно відчують тривогу.

Щодо третьої групи дітей, то Е. Баєнська, О. Нікольська та М. Ліблінг, вважають найважливішою особливістю їхньої поведінки – конфліктність. Діти не здатні поступитися іншій людині або враховувати її інтереси, точку зору інших осіб, і це вкрай ускладнює спілкування з такими дітьми. За спостереженнями Е. Баєнської, О. Нікольської та М. Ліблінг, такі діти з аутизмом роблять певну шкоду (на зло). Вони захоплені одними й тими ж заняттями – довгий час можуть малювати або програвати один і той же сюжет, говорити на одну і ту ж тему. Зміст їхніх інтересів і фантазій часто пов'язаний із страшними, неприємними, асоціальними явищами. Такі діти здатні поставити мету і розробити певну програму впливу на середовище і людей, але проблема в тому, що ця програма не враховує постійної мінливості умов зовнішнього світу.

Якщо дитині не вдається певним чином впливати на оточуючих, це може привести до зриву в її поведінці, до яскравого прояву негативізму. Такі діти часто дивляться в обличчя того, з ким спілкуються, але в дійсності їх погляд спрямований «крізь» людину. Сімейне оточення є опорою для збереження стабільності, але відносини з близькими складаються, як правило, дуже важко: дитина прагне постійно домінувати, не враховуючи при цьому інтереси інших людей.

У поведінці дітей четвертої групи відзначається скутість, нерішучість, що перешкоджає встановленню контактів з оточуючими. Вони здатні

дивитися в обличчя співрозмовнику, але контакт з ними є уривчастим. Дітям також властива чутливість до зміни обстановки, відсутня гнучкість в поведінці, але вони прагнуть діяти так, як їх вчать близькі дорослі. Всі свої стосунки зі світом такі діти будують через дорослу людину. Серед усіх аутичних дітей тільки діти цієї групи намагаються вступити в діалог зі світом і людьми, але мають значні труднощі в його організації [4].

Незважаючи на різноманітність у психічних і поведінкових проявах, діти з розладами аутистичного спектру мають загальні особливості, характерні для емоційно-вольової та пізнавальної сфери, міжособистісних відносин і особистості в цілому.

Зокрема, В. Башина звертає увагу на те, що особливості емоційно-вольової сфери проявляються у дітей з аутизмом незабаром після народження. Означена сфера нерозривно пов'язана з раннім афективним розвитком дитини, порушення якого відзначається у всіх дітей з аутизмом. Порушення емоційної сфери проявляється у відсутності важливої системи взаємодії з оточуючими – комплексу поживлення. Дитина не фіксує погляд на обличчі людини, не проявляє позитивних емоцій у вигляді сміху, мовленнєвої та рухової активності у відповідь на прояв уваги з боку близького дорослого.

Для аутичних дітей характерна відсутність соціально-емоційної взаємності, яка проявляється в порушеній реакції на емоції інших людей. Часто діти з аутизмом виявляють емоції, протилежні емоціям оточуючих. У період стресу діти не шукають підтримки з боку оточуючих і не приймають її. Емоції дітей з аутизмом недиференційовані. В. Башина відзначає порушення процесів розуміння психічних станів інших людей, що дозволяє прогнозувати і враховувати їх наміри, думки, стан тощо [9].

У своїх дослідженнях, Т. Скрипник відзначала, що самосвідомість дітей з раннім дитячим аутизмом має свої особливості. Зокрема, дослідниця наголошувала на тому, що у важких випадках страждає найбільш ранній рівень самосвідомості – уявлення про своє фізичне «Я» [67].

Зауважимо, що й З. Фрейд розглядав розвиток образу фізичного «Я», як основу становлення суб'єктності індивіда.

Крім того, Т. Скрипник вказується на недорозвинення в мовленні дітей-аутистів координати «Я» – ядра тимчасово-просторової системи мови. Зокрема, це проявляється в тому, що діти починають говорити від першої особи (вживати займенник «Я» багато дітей починають лише у 6-8 років).

Т. Скрипник зазначає, що діти-аутисти можуть вживати слово «Я», але в ехोलалічному мовленні. Ці дані свідчать про недорозвинення суб'єктності індивіда, який страждає на аутизм, про його труднощі самостійно здійснювати побудову власної діяльності і взаємин з іншими людьми. Подібне глибоке недорозвинення самосвідомості робить аутичну дитину залежною від навколишнього світу [69].

Поведінка і спонукання дитини з аутизмом визначаються позитивною або негативною «валентностями» предметів. М. Бардишевська і В. Лебединський відзначають, що це робить дітей-аутистів особливо чутливими до структури «оточуючого їх поля», підсилює прагнення до обов'язкового завершення дії, залежності від сталості навколишнього середовища. Ігнорування дорослими цих особливостей поведінки дитини при щонайменшій зміні оточення призводить до явищ фрустрації (ситуації невідповідності бажань і наявних можливостей) [7].

У іншому дослідженні, М. Бардишевська та М. Треніна відзначають специфічні порушення рухів і поведінки в дітей з аутизмом, яка проявляється в стереотипах, персевераціях, поганій переносимості зовнішніх змін (в обстановці, продуктах харчування, одязі тощо). Також науковці відмічають певні тенденції в артистів до встановлення жорсткого порядку і ритуалів.

За даними М. Бардишевської та М. Треніної, у дітей з аутизмом спостерігається вкрай вузький спектр інтересів, стереотипні дії (викладання предметів в лінію, одноманітні похитування, махання руками) і ритуали (ставити одну і ту ж мелодію кожен день після певних дій, ходити по одному і тому ж маршруту тощо). Також відзначається особлива прихильність до

незвичайних предметів, заклопотаність датами, маршрутами або розкладами. У атистів досить поширеним є – порушення сну або прийому їжі. Діти можуть вчиняти дії, що призводять до само ушкодження [8].

Т. Горячева і Ю. Нікітіна, відзначають у дітей з аутизмом хворобливу гіперестезію до звичайних подразників. Крім спотворення психічного розвитку, спостерігається виражена емоційна незрілість у дітей зазначеної категорії. Тому науковці рекомендують користуватися наступною пам'яткою:

- дитина з аутизмом легко пересичується навіть приємними враженнями;
- вона часто дійсно не може почекати, дитині дуже треба отримати значущий (для неї) результат якомога швидше, тому їй треба дати зрозуміти, що результат спільної роботи залежить і від її участі також;
- аутичній дитині не можна пропонувати ситуацію вибору, в якій вона самотійно безпорадна;
- сприйняття інформації у дитини спонтанне, мимовільне, при цьому засвоєння відбувається дуже вибірково;
- аутичній дитині потрібний час для того, щоб переосмислити отримане враження або інформацію, тому для неї характерною є відстрочена реакція, прагнення не взаємодіяти з навколишнім світом;
- інтерес дитини з аутизмом спрямований в основному на світ предметів;
- аутичні діти мають тенденцію до використання периферичного зору [13].

Часто для дітей з аутизмом характерним є дуже широкий спектр порушень розвитку зорової когнітивної функції. Це можуть бути і проблеми загального характеру (труднощі довільного управління поглядом, що пояснює порушення плавного відстеження, недостатній час зорової фіксації і проблеми рефіксації; вузькість і нестабільність полів зорової уваги, труднощі координації периферичного і центрального поля зору під час руху; низька

синхронність очей з рукою або частиною руки (часто діти з аутизмом візуально можуть контролювати тільки рух кисті до мети, але не можуть контролювати рух всієї руки) [56].

На думку О. Аршатської, аутичні діти відчують труднощі розрізнення:

- простих площинних форм;
- труднощі колірної розрізнення;
- труднощі сприйняття обсягу предметів невеликої величини.

У своєму сприйнятті дитина орієнтується на обмежений набір зорових ознак об'єкта. Тому працюючи з такими дітьми необхідно тренувати їх в розрізненні зорових характеристик. Зір аутичних дітей відрізняється підвищеною чутливістю до світла. Яскраве штучне світло може бути для них дратівливим, тому, що дає відблиск (з цієї причини вони іноді дивляться на предмети з куточків очей), що спричинює додаткове навантаження на очі. Крім того, деякі аутичні діти страждають від епілепсії, й на думку О. Аршатської, певні спалахи світла чи відблиски можуть викликати у них епілептичний припадок [3].

Слух у аутичних дітей також має свої особливості. Спостерігається підвищена чутливість до фонових шумів. Діти не можуть їх «відключити», і навколишня атмосфера перетворюється для них в хаос.

Дотик аутичної дитини характеризується тим, що у багатьох дітей через нерви проходять змінені сигнали. З цієї причини не варто очікувати, що спілкування з аутистом буде відбуватися за допомогою дотику.

Нюх аутичної дитини характеризується набагато більшою сприйнятливостю до різних запахів, ніж у звичайних людей. Список запахів, що викликають дискомфорт, досить великий і індивідуальний в кожному конкретному випадку. Найчастіше це різні духи, шампуні, продукти харчування тощо.

Смак є дуже сильним почуттям у аутичних дітей. Смакові відчуття у них у кілька разів сильніші від осіб з нормо-типовим розвитком. Це треба

брати до уваги, якщо будуть використовуватися в роботі смакові стимули [56].

С. Морозова переконана, що хвороблива гіперестезія й емоційний дискомфорт призводять до підвищеної боязкості, легкості виникнення страхів у дітей з аутизмом. У них часто відзначаються страхи, викликані самими звичайними предметами (шум побутових приладів, води, вітру), які можуть тривати (бути в житті особи) роками. На думку С. Морозової, аутистичні страхи пов'язані зі спотвореним сприйняттям навколишнього світу, який сприймається на підставі окремих афективно значущих ознак, а не цілісно.

Аутичними дітьми предмети сприймаються за своїми афективними ознаками: одні з них приємні, інші – неприємні. Стійкі страхи сприяють емоційно негативному уявленню в дітей з аутизмом про навколишній світ, перешкоджають формуванню його стійкості і тим самим вдруге підсилюють страх перед ним.

За спостереженнями С. Морозової, щоб впоратися зі страхом, дитина використовує різні захисні дії і рухи, які носять характер ритуалів. Дітям даної категорії притаманне прагнення підтримувати і зберігати незмінність навколишнього оточення. Дитина може відреагувати бурхливим і незрозумілим для інших людей збудженням у відповідь на незначні зміни в навколишньому середовищі. Такий виражений страх змін сильно ускладнює адаптацію до нових умов (їжі, одягу, обстановки, маршрутів прогулянок тощо). Сюди ж відноситься й непереносимість погляду в очі – живе людське обличчя виявляється для дитини з аутизмом дуже сильним подразником.

Крім того, С. Морозова звертає увагу на нав'язливі рухи в дітей з аутизмом. Науковець виділяє наступні форми:

- візуальна (постійно моргає, ворушить пальцями перед очима);
- слухова (клацає пальцями, видає голосові звуки, крутить предмет на столі);
- тактильна (шкребе або тре шкіру руками або який-небудь предмет);

- вестибулярна (розгойдування);
- смакова (засовує частини тіла або предмети в рот, лиже їх);
- нюхова (нюхає різні предмети або обнюхує людей) [42].

У переважної більшості дітей з аутизмом є порушення моторики, що розрізняються за характером і ступенем вираженості: тіки, тремор, кататонія, застигання в одній позі, чудернацькі жести тощо. Також типовим є обмежений репертуар рухів, повторюваних нескінченно без жодної видимої мети.

Е. Плаксунова відзначає особливості інтелектуального розвитку в дітей з аутизмом. Вона відмітила порушення цілеспрямованості і пересичуваність інтелектуальної діяльності, химерність мислення. Е. Плаксунова вважає, що вони обумовлені відхиленнями у розвитку знаково-символічного опосередкування, що виражається у відірваності знаково-символічної діяльності від чуттєвого пізнання. У результаті страждає цілісність сприйняття, а безпосередній чуттєвий досвід починає визначати і направляти свідомість і поведінку дитини.

Пізнавальні процеси дітей з аутизмом також мають свою специфіку. У розвитку мислення відзначаються серйозні труднощі в розв'язанні різноманітних завдань, які виникають в реальному житті. Дітям властиві труднощі символізації, перенесення дій з однієї ситуації в іншу, що пов'язано з порушенням здатності до узагальнення і абстрагування. Такій дитині складно зрозуміти розвиток ситуації в часі, розмежувати в послідовності події причин і наслідків.

Е. Плаксунова відзначає труднощі в розумінні логіки іншої людини, у врахуванні її намірів і думок. У розвитку сприйняття такої дитини можна відзначити порушення орієнтування в просторі, спотворення цілісної картини реального предметного світу і виокремлення окремих, афективно значущих, сенсорних відчуттів або відчуттів власного тіла. Увага дитини з аутизмом мимовільна [53].

Аналіз робіт К. Островської свідчить про те, що в полі уваги дитини з аутизмом потрапляють тільки ті предмети і явища, які є привабливими для неї самої. У пам'яті дитини інформація засвоюється цілими блоками. Сприйняті блоки інформації не переробляються дитиною і використовуються в незмінній сприйнятій ззовні формі. К. Островська зазначає, що в деяких випадках окрема функція може бути дуже розвиненою, наприклад, дитина може вже в ранньому віці проявляти захоплення класичною музикою [46].

За даними Д. Шульженко, діяльність дитини з аутизмом носить виражений стереотипний характер. Дитина може протягом кількох років малювати і програвати один і той же сюжет. При цьому в сюжетах найчастіше відображаються негативні враження дітей, в малюнках вони зображують тільки негативних персонажів. До того ж бідність уяви перешкоджає втіленню будь-яких нових ідей в діяльність. Маніпуляції з предметами однотипні. Як правило, дитина маніпулює неігровими предметами. Особливі труднощі представляє оволодіння довільною діяльністю з певною метою. Дітям важко відволікатися від безпосередніх вражень, від сенсорно привабливих предметів, тому навчальна діяльність викликає великі труднощі. Вони відрізняються пасивністю та неухважністю на заняттях [80].

Таким чином, аналіз наукових досліджень свідчить про те, що розвиток дітей з розладами аутистичного спектру має певну специфіку, яка проявляється в поведінці, емоційно-вольовій, пізнавальній та діяльній сферах. Численні порушення в розвитку дітей означеної категорії спричиняють серйозні поведінкові проблеми, які проявляються тривожністю, стереотипністю поведінки, різноманітних страхах, заглибленістю в себе та інше. Ці стани можуть поєднуватися з підвищеною збудливістю, розгальмованістю, агресією і само агресією, з негативною реакцією на будь-які зміни звичного способу життя, в тому числі на зміни в харчуванні, одязі, оточенні тощо.

### 1.3. Інклюзія як форма навчання осіб з дитячим аутизмом

Інклюзивна освіта – це процес навчання і виховання, при якому всі діти, в незалежності від їхніх фізичних, психічних, інтелектуальних та інших особливостей, включені в загальну систему освіти і навчаються за місцем проживання разом зі своїми однолітками без інвалідності в одних і тих же загальноосвітніх школах, які враховують їх особливі освітні потреби і надають необхідну спеціальну підтримку.

Процес інклюзії дітей з аутизмом у загальноосвітню систему навчання може бути успішним і сприяти їхньому психологічному та емоційному розвитку. Різноманітні стратегії інклюзії, які застосовуються в процесі навчання дітей з розладами аутистичного спектру, дозволяють побудувати процес інклюзії на основі індивідуальних здібностей і можливостей кожної дитини, враховуючи дефіцити розвитку і характерні риси поведінки.

Включення дітей з аутизмом в масову освітню систему може мати значний вплив на їх розвиток, зокрема, підвищення рівня мовленнєвих і комунікативних навичок, навичок соціалізації та інтелектуального рівня.

Науковці (Л. Дем'янчук, Р. Дем'янчук, Є. Іванов, Н. Іванова, А. Колупаєва, В. Тарасун, Г. Хворова та інші) вважають інклюзію цивільним правом, відповідальним за формування відповідного соціального розвитку, але для того щоб інклюзія і навчання в середовищі однолітків з нормативним розвитком були успішними, багатьом дітям з РАС потрібна спеціалізована допомога [18].

За авторами, рівень корекційної підтримки та супроводу повинен варіюватися з урахуванням тяжкості діагностичних симптомів і порушень у розвитку дитини з аутизмом, а також змінюватися в процесі часу як функція просування дитини і набуття нею необхідних навичок для навчання в натуральному середовищі. Діти з аутизмом характеризуються специфічним видом розладів мовленні та комунікації, здатністю і мотивацією до співпраці, сенсорним сприйняттям. Ключовими факторами в успішній інклюзії таких

дітей є розуміння суті цього захворювання та вибір педагогічних методів для їх навчання.

Усвідомлення і розуміння специфічних особливостей, які характеризують дітей з аутизмом, є першим і ключовим етапом в процесі включення їх в середовище нормо типових однолітків. Однак ймовірність наявності тих чи інших характерних особливостей для аутизму чи не свідчить про те, що повний комплекс цих проблем дійсно закладений в кожній аутичній дитині. Вибір цілей і стратегій для навчання вимагає індивідуального підходу і оцінки як початкового рівня навичок, так і тих чи інших дефіцитів розвитку.

Процес навчання в інклюзивному середовищі має на увазі, що діти з аутизмом будуть набувати академічних знань і умінь: читання, письмо, рахунок, нарівні зі своїми однолітками в нормі.

На думку Д. Шульженко, головною метою інклюзії в разі включення дитини з аутизмом є не отримання знань за загальноосвітньою програмою. Цей рівень доступний і при індивідуальному навчанні. Інклюзивне середовище дозволяє дитині з аутизмом не тільки придбати знання, відповідні навчальній загальноосвітній програмі, але й подолати складності і проблеми, які супроводжують її розвиток [81].

На основі цього, сприйняття оцінки початкового рівня навичок дозволяє доповнити індивідуальний план навчання дитини і акцентувати педагогічну роботу на розвитку навичок розмовного мовлення, комунікації, соціальної взаємодії тощо.

Низький рівень розвитку тієї чи іншої навички або її відсутність не є показанням того, що дитина не здатна до інклюзії. Оцінка навичок надає можливість для педагога включити в програму навчання роботу над розвитком відсутніх навичок або «слабких сторін» і врахувати ці труднощі при виборі методів і стратегій навчання в інклюзії.

У інклюзивній освіті дітей з аутизмом вчені рекомендують застосовувати низку різноманітних методичних підходів, значна частина

яких спираються на методику модифікації поведінки (АВА). До них відносяться:

- візуальний розклад;
- праймінг;
- поведінковий момент;
- підказки;
- заохочення.

Вважаємо за необхідне, більш детально зупинитися на зазначених методиках.

Візуальний розклад – ця стратегія, яка часто використовується для підвищення передбачуваності і як альтернатива вербальним і письмовим інструкціям. Перемикання з одного виду діяльності на інший часто буває проблематичним для деяких дітей з аутизмом і може викликати протест у формі агресії або неадекватної поведінки.

Процедура використання візуального розкладу розроблена на принципі маніпуляції помітними стимулами. У цій процедурі вербальні інструкції замінюються на візуальні і таким чином набувають більш конкретної форми. Коли дитина з самого початку знає, які завдання вона буде виконувати і в якій послідовності, особливо коли легші і мотиваційні завдання йдуть за більш складними, ймовірність появи небажаної поведінки зменшується.

Заздалегідь розроблений розклад уроків допомагає дитині подумки підготуватися і зосередитися на підготовці до складних завдань, тоді як виконання улюблених дій після складних завдань є заохоченням і мотиваційним стимулом.

Процедура навчання відбувається наступним чином:

- перед початком занять дитині показують візуальний розклад і пояснюють, які завдання вона повинна виконати протягом заняття;
- потім дитині надаються матеріали першого завдання, яке зображено на картці;

– коли перше завдання виконано, вчитель допомагає дитині прибрати картку цього завдання з планшета і вказує на наступне;

– після цього вчитель надає матеріали для наступного завдання і т. д.

Використання візуального розкладу під час уроків або занять допомагає структурувати навчальну діяльність і таким чином допомогти аутичній дитині краще зрозуміти те, що відбувається, виконувати необхідні завдання на постійній основі і співпрацювати при переході від однієї діяльності до іншої.

Праймінг – це стратегія підготовки дитини до складної ситуації, яка може виникнути в інклюзії. По суті, праймінг – це попереднє навчання необхідним навичкам, які в найближчому майбутньому знадобляться дитині в спілкуванні з однолітками або в процесі навчання за шкільною програмою. Наприклад, якщо дитина відчуває труднощі під час групового заняття, коли вихователька розповідає казку і обігрує сюжет, цю казку можна щодня читати дитині під час індивідуальних занять, для того щоб вона змогла брати активну участь у сюжетній грі та взаємодіяти разом з усією групою.

Досвідчений педагог (тьютор), який знайомий з дитиною, може заздалегідь передбачити, в яких завданнях у дитини можуть виникнути труднощі. Це можуть бути проблеми з розумінням мови або з академічними знаннями, в дотриманні соціальних правил тощо. Зазначені ситуації можна заздалегідь підготувати і «пройти» разом з дитиною, для того щоб вона була готова до них на той час, коли вони відбудуться в майбутньому.

Крім того, за допомогою праймінга можна провести попереднє навчання академічним навичкам. Якщо дитина під час домашніх занять вчиться писати не тільки друкованими, а й великими літерами, а її однолітки перейдуть до прописних тільки через декілька місяців, це може вплинути на успішність дитини в класі, а також зменшити проблеми з поведінкою, які виникають тоді, коли їй складно справлятися з новим матеріалом.

Праймінг може стати ефективною стратегією для запобігання поведінкових проблем, пов'язаних з переходами від однієї діяльності до

іншої, униканням складних завдань і повільним темпом розвитку певних навичок. Також за допомогою праймінга можна навчити дитину пошуку соціально-прийнятних рішень при виникненні проблем у спілкуванні з однолітками, змоделювати ситуації, які будуть відбуватися в майбутньому.

Праймінг дозволяє об'єднати індивідуальне навчання із загально-груповою діяльністю, яка є звичним форматом отримання знань в системі освіти. За допомогою цієї стратегії можна запобігти поведінковим проблемам, які виникають в процесі інклюзії, і допомогти аутичній дитині навчатися нарівні з однолітками.

Поведінковий момент (або послідовність вимог з високою ймовірністю виконання) – це така процедура, яка дозволяє зменшити небажану поведінку при виникненні завдань і вимог і є ефективною емпірично доведеною стратегією підвищення здатності реагувати на запити серед осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Ця процедура ґрунтується на включенні не мотиваційних інструкцій в серію мотиваційних, які дитина повинна виконати.

Процедура відбувається наступним чином:

- учитель пропонує дитині виконати серію інструкцій, які є приємними і мотиваційними для дитини;
- як тільки дитина починає виконувати ці інструкції та співпрацювати, учитель підключає будь-яку вимогу з низькою мотивацією;
- якщо дитина виконує цю вимогу, вчитель заохочує дитину і повертається до мотиваційних завдань.

У міру того як дитина вчиться виконувати вимоги з низькою мотивацією без опору, кількість складних вимог збільшується, а мотиваційних завдань – поступово зменшується.

Дана процедура є ефективною стратегією не тільки для збільшення мотивації до виконання академічних завдань, але також для підвищення частоти прояву ініціативи до взаємодії з однолітками.

Підказки – сприяють збільшенню швидкості придбання навичок у дітей з аутизмом, а також є необхідним компонентом для навчання навичкам прояву ініціативи і звернення до оточуючих. Підказки застосовуються, як доповнення до загального освітнього процесу, а також є компонентом інших методів навчання. Складнощі з розумінням сигналів, що відбуваються в натуральному середовищі (як вербальних інструкцій, так і візуальних ознак, особливо в плані розуміння соціальних правил поведінки, мімічної реакції оточуючих тощо), можуть бути причиною того, що аутична дитина поводиться неадекватно або не реагує на звернене до неї мовлення. Використання підказок допомагає дитині не тільки вчасно і адекватно відреагувати, але і в майбутньому навчитися відповідати на необхідні стимули.

Найчастіше в інклюзивному навчанні використовуються:

- вербальні (словесні підказки), за допомогою яких дитині нагадують, що потрібно зробити в тій чи іншій ситуації і як відреагувати;
- візуальні підказки (картки, символи, іконки), які допомагають дитині зрозуміти абстрактні мовні поняття;
- моделювання (показ необхідної дії дитині), за допомогою якого дитина може повторити потрібну дію в потрібній ситуації;
- використання віброючого приборчика, який, непомітно від сторонніх, нагадує дитині звернутися до однолітка в процесі спільної гри тощо.

Застосування підказок вимагає певного досвіду і вміння, основною частиною якого є стратегія поступового зменшення підказок. Недостатньо один раз підказати дитині, що і як потрібно робити в тій чи іншій ситуації. Існує велика ймовірність того, що дитини з аутизмом необхідні неодноразові повторення і інтенсивне навчання. З іншого боку, часте використання одного і того ж виду підказки, без зменшення її інтенсивності, може викликати залежність, і тоді дитина привчиться реагувати тільки в тому випадку, якщо хтось з оточуючих говорить або показує, що потрібно робити. Для того щоб уникнути таких ситуацій, потрібно поступово знижувати рівень та

інтенсивність підказок, до повного їх зникнення. Тільки за допомогою поступового припинення використання підказок можна навчити дитину реагувати на потрібні стимули і таким чином суттєво підвищити рівень навичок навчання і самостійності.

Заохочення – це важливий компонент поведінкової теорії навчання. За допомогою заохочення після необхідної мовленнєвої реакції або дії, останнім закріплюється і починає відбуватися на постійній основі в тих умовах, в яких ця поведінка має виникнути. У АВА-методі застосування заохочень є невід’ємною частиною індивідуального формату навчання і часто є єдиним інструментом, який на початковому етапі допомагає аутичній дитині навчитися співпрацювати. Необхідно зауважити, що використання прямих або харчових заохочень, яке спостерігається в процесі індивідуального АВА-навчання, часто є неприйнятним в інклюзії. Дитина, яку постійно заохочують іграшками, цукерками або грою в комп’ютер, може бути не прийнятна одноліткам і викликати небажане відношення. Для того щоб інклюзивне навчання дітей з аутизмом було ефективним, вчені рекомендують використовувати відстрочені або поперемінні заохочення.

Відстрочені заохочення можуть бути у вигляді системи жетонів, коли протягом навчання в якості заохочення дитині надається жетон (значок, наклейка, гудзик), і, набираючи певну їх кількість, дитина може вибрати той мотиваційний предмет або дію, яке є для неї найціннішою (наприклад, на перерві послухати музику в навушниках протягом 15 хвилин тощо). Також може використовуватися система рівнів, коли крім жетонів дитині надають додаткові відзнаки або стимули, за допомогою яких вона може отримати доступ до більш значних заохочень, але в більш віддаленій перспективі часу. Наприклад, якщо під час заняття в школі дитина поводить себе адекватно, то в кінці дня вона отримує «зірку». Якщо дитина протягом тижня накопичила 6 «зірок», то на вихідних вона йде разом з батьками в дитячий парк.

Надання більш дрібних заохочень, таких як похвала, або жетонів на початковому етапі навчання може відбуватися часто, для того щоб

підвищити мотивацію дитини до навчання і створити умови, в яких вона навчиться співпрацювати з оточуючими її дорослими та однолітками. Однак з часом, щоб не виникла залежність від заохочень, потрібно їх переводити в змінний режим, коли мотиваційні стимули надаються рідше або після виконання цілого комплексу завдань. Так само як і при використанні підказок, важливо, щоб процес відмови від заохочень був поступовим, але відбувався на постійній основі.

Важливу роль у інклюзивній освіті дітей з аутизмом відіграє тьютор. Внаслідок особливостей сприйняття, навчання в умовах інклюзивного класу не є простим і легким процесом для дітей означеної категорії. Аутичній дитині, в якій спостерігається відставання в розвитку мовлення, низька соціальна мотивація, а також гіпер- або гіпочутливість до окремих подразників, складно встановити контакт з однолітками без допомоги дорослого. Таким чином, супровід дитини тьютором може стати головним, якщо не самим необхідним компонентом, який веде дитину до успіху.

Необхідно відзначити, що роль тьютора не обмежується лише супроводом дитини. Тьютор є, свого роду, сполучною ланкою, основне завдання якої – координація взаємодії між основними учасниками інклюзивного процесу: самою дитиною, батьками, однолітками, педагогом. Виконуючи свою ключову роль, тьютор повинен цілеспрямовано працювати над досягненням основної мети – привести дитину до максимально успішного розвитку в інклюзивному середовищі, при цьому порушуючи кардинальним чином звичний уклад самого середовища (тобто, не перетворюючи інклюзивне середовище в корекційне).

З одного боку, важливо навчити дитину пристосуватися до соціальних правил, розпорядку дня, сенсорних подразників, які знаходяться в натуральному середовищі, а з іншого, навчити оточуючих (як дорослих, так і однолітків) з розумінням ставитися до особливостей дитини з аутизмом і сприймати її, як невід'ємну частину.

На думку К. Гилберт і Т. Питерс, інклюзивне середовище є необхідним і, ймовірно, єдиним середовищем, у якому можуть розвиватися навички, наведені нижче:

1) навички «соціального виживання». При наявності образ і знущань з боку однолітків, аутична дитина повинна набути навичок розуміння і вирішення соціальних проблем. Це завдання є особливо складним для дітей з аутизмом, які не завжди можуть розпізнати проблему, швидко і адекватно на неї відреагувати. У цьому випадку «соціальні історії» як стратегія втручання в комбінації з праймінга, моделювання необхідних реакцій і надання зворотного зв'язку можуть бути ефективними, навчити аутичну дитину правильно оцінювати ситуацію і захищати свою гідність;

2) навички включення в колектив і залучення до себе уваги однолітків. Дані навички можуть сприяти подоланню соціальної відстороненості і неприйняття з боку однолітків. Для досягнення цілей необхідна інтенсивна робота з розвитку сильних сторін дитини з аутизмом і пошуком загальних з однолітками інтересів;

3) навички взаємодії і співпраці з однолітками. Для того щоб одноліток міг виступати в ролі посередника або тьютора, завданням педагогічного колективу є навчання дитини співпрацювати з однолітком – виконувати її інструкції, звертатися до неї із запитаннями, відповідати на питання, брати участь у ігровій діяльності тощо. Також важливо працювати над зменшенням контролю з боку дорослих і перенесенням такого контролю на однолітків;

4) розвиток дружніх взаємин і надання емоційної підтримки. У даному випадку, коли спілкування з однолітком переростає в близькі дружні взаємини, на допомогу дитині з аутизмом можуть прийти додаткові види терапії, які виходять за рамки інклюзії. Таким видом терапії може стати метод розвитку взаємин, за допомогою якого виконується втручання, формування навичок дружби і емоційної підтримки. Розвиток означених навичок можна здійснювати за допомогою поведінкового підходу і окремих

вправ для розширення розуміння перспективи іншої людини, соціальної обізнаності та інших важливих компонентів людських взаємин.

Таким чином, інклюзивна освіта – це процес навчання і виховання, при якому всі діти, в незалежності від їхніх фізичних, психічних, інтелектуальних та інших особливостей, включені в загальну систему освіти і навчаються за місцем проживання разом зі своїми однолітками без інвалідності в одних і тих же загальноосвітніх школах, які враховують їх особливі освітні потреби і надають необхідну спеціальну підтримку.

Процес інклюзивного навчання дітей з аутизмом в загальноосвітньому закладі має свої труднощі. Для того щоб діти з аутизмом могли подолати ці труднощі, потрібне застосування специфічних методів і стратегій, ефективність яких доведена в дослідницькій літературі. Оцінка рівня того «багажу» знань і здібностей, з яким дитина починає здобувати освіту, допомагає виділити додаткові цілі для навчання, крім придбання академічних навичок, а також вибрати методи, відповідні до можливостей учня з аутизмом.

Стратегії включення являють собою широкий спектр різноманітних методів навчання, з тим чи іншим рівнем супроводу і інтенсивності підтримки, і в більшості ґрунтуються на технології – АВА. Велика частина методів включає використання методології підказок, заохочень і структуризації навчального процесу. Дані стратегії застосовуються в комплексі, рівень супроводу та використання яких залежить як від індивідуальних здібностей дитини, так і від динаміки її розвитку. Поступовий перехід від супроводу дорослого до тьюторства однолітків і самостійного керування власною діяльністю дозволяє аутичній дитині набути необхідних навичок і успішно виконувати шкільну програму.

## Висновки до розділу 1

Перший розділ дослідження присвячений теоретичним основам соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзії. З цією метою було проаналізовано психолого-педагогічну літературу, яка дала змогу дійти таких висновків:

1) соціалізація – це комплексний процес і результат засвоєння й активного відтворення людиною соціально-культурного досвіду (знань, цінностей, норм, моралі, традицій) на основі її діяльності, спілкування і відносин, обов'язковий фактор розвитку особистості. Соціалізація індивіда є складним і довготривалим процесом. Важливими аспектами, які характеризують процес соціалізації є такі її компоненти, як: функції, компоненти, основні етапи, рівні, агенти, фактори і механізми. Кожний компонент відіграє певну роль у процесі інтеграції людини в суспільство і його особистісного розвитку. Структурні компоненти соціалізації є взаємодоповнюючими один одного, внаслідок чого виникає цілісність процесу. Фактори процесу соціалізації у кожної людини індивідуальні. Соціалізація може протікати в різних умовах і мати різні наслідки та результати;

2) розвиток дітей з розладами аутистичного спектру має певну специфіку, яка проявляється в поведінці, емоційно-вольовій, пізнавальній та діяльнісній сферах. Численні порушення в розвитку дітей означеної категорії спричиняють серйозні поведінкові проблеми, які проявляються в тривожності, стереотипності поведінки, різноманітних страхах, заглибленістю в себе та інше. Ці стани можуть поєднуватися з підвищеною збудливістю, розгальмованістю, агресією, з негативною реакцією на будь-які зміни звичного способу життя, в тому числі на зміни в харчуванні, одязі, оточенні тощо;

3) інклюзивна освіта – це процес навчання і виховання, при якому всі діти, незалежно від їхніх фізичних, психічних, інтелектуальних та інших

особливостей, включені в загальну систему освіти і навчаються за місцем проживання спільно зі своїми нормо-типовими однолітками. Інклюзія передбачає врахування особливих освітніх потреб та забезпечення необхідного спеціального супроводу учнів зазначеної категорії.

Процес інклюзивного навчання дітей з аутизмом в загальноосвітньому закладі має свої труднощі. Стратегії включення дітей з аутизмом представляють собою широкий спектр різноманітних методів навчання, з тим чи іншим рівнем супроводу і інтенсивності підтримки, і в більшості ґрунтуються на технології – АВА. Велика частина методів включає використання методології підказок, заохочень і структуризації навчального процесу. Дані стратегії застосовуються в комплексі, рівень супроводу та використання яких залежить як від індивідуальних здібностей дитини, так і від динаміки її розвитку. Поступовий перехід від супроводу дорослого до тьюторства однолітків і самостійного керування власною діяльністю дозволяє аутичній дитині набути необхідних навичок і успішно виконувати шкільну програму.

## РОЗДІЛ 2.

### ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ НА КОНСТАТУВАЛЬНОМУ ЕТАПІ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### **2.1. Методики, критерії та рівні визначення стану соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру**

Метою констатувального експерименту нашої магістерської роботи було визначення рівня соціалізації учнів із розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу загальноосвітнього закладу середньої освіти.

Для досягнення поставленої мети нами визначено наступні завдання:

- 1) підібрати й адаптувати (за необхідності) діагностичні методики, які б дозволили об'єктивно визначити стан соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру;
- 2) визначити експериментальну базу, кількість учасників експерименту та дату проведення констатувального експерименту;
- 3) провести емпіричне дослідження та визначити рівні соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру.

У цій частині магістерської роботи, ми спробуємо більш детально описати діагностичні методики роботи з учнями з розладами аутистичного спектру. Ґрунтуючись на аналізі літературних джерел нами було визначено наступні методики:

- 1) анкетування для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру»;
- 2) шкала адаптивної поведінки Вайнленд, яка спрямована на оцінку рівня сформованості адаптивного поведінки в дітей з аутизмом;
- 3) методика Р. Калініної «Зробимо разом», яка спрямована на виявлення та оцінювання рівня розвитку моральної спрямованості особистості дитини, що виявляється у взаємодії з однолітком.

Вважаємо за необхідне більш детально зупинитися на зазначених вище діагностичних методиках. Зокрема, метою анкети для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру» є визначення рівня засвоєння громадських і соціальних відносин у дітей з розладами аутистичного спектру, а також розуміння батьками ролі спілкування в процесі соціалізації дітей з аутизмом. У цій анкеті, батькам пропонується дати відповідь на 9 запитань:

1. Чи проводите Ви роботу з розвитку спілкування і взаємодії дитини з дорослими і однолітками?
2. Якщо так, то яку?
3. Що турбує вас в спілкуванні дитини з однолітками і дорослими?
4. Як Ви оцінюєте комунікативні вміння вашої дитини в цілому? (незадовільно, задовільно, хороші).
5. Чи стежите Ви за тим, як спілкується Ваша дитина?
6. У яких видах діяльності, на Вашу думку, дитина частіше проявляє ініціативу і самостійність – грі, спілкуванні, пізнавальній діяльності тощо?
7. Ви виправляєте помилки, яких припускаються дитиною при спілкуванні?
8. Чи граєте ви разом зі своєю дитиною? Які ігри для соціального розвитку Ви знаєте?
9. Чи маєте Ви в психолого-педагогічну підтримку з питання соціалізації і розвитку комунікативних умінь вашої дитини.

Зауважимо, що деякі питання передбачають конкретну відповідь – «Так» або «Ні».

Відповідно до інтерпретації, кожна відповідь передбачає нарахування від 1 до 3 балів. За стверджувальну відповідь «Так», наведення прикладів, пояснення ігор, видів діяльності тощо, нараховується – 3 бали. За невизначену відповідь, не систематичні спроби розвитку комунікації та процесів соціалізації дитини з розладами аутистичного спектру вдома, нараховується – 2 бали. За негативну відповідь «Ні», відсутність спроб

пояснення, спільної гри з дитиною, спільних видів діяльності тощо, нараховується – 1 бал.

Згідно відповідей батьків, рівень соціалізації дітей з аутизмом буде диференціюватися на три рівні: низький, середній та достатній. Ті відповіді, які були оцінені від 1 до 13 балів будуть свідчити про те, що стан соціалізації дітей відповідає низькому рівню; якщо за відповіді батьків було нараховано від від 14 до 22 балів, то це свідчитиме про те, що стан соціалізації дітей відповідає середньому рівню; а ті відповіді, які були оцінені від 23 до 27 балів, будуть свідчити про те, що стан соціалізації дітей відповідає достатньому рівню (Додаток А).

Характеризуючи шкалу Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS), зазначимо, що це напівструктуроване інтерв'ю, в ході якого на запитання інтерв'юера відповідають експерти – батьки дитини або люди з її найближчого оточення (ті, хто про дитину з аутизмом піклується і проводить з нею багато часу). Шкала Вайленд застосовується для оцінки чотирьох основних сфер життєдіяльності, а саме:

- комунікації;
- повсякденних життєвих навичок;
- соціалізації;
- моторних навичок.

Шкала адаптивної поведінки Вайнленд є однією з найбільш поширених західних методик, що оцінюють рівень розвитку адаптивної поведінки. У цій методиці термін «адаптивна поведінка» розуміється як щоденна діяльність індивіда, що забезпечує взаємодію з іншими і можливість піклуватися про себе. З часом, адаптивна поведінка людини змінюється. Зокрема, у дитини з розладами аутистичного спектру зменшується залежність від ближнього оточення і допомоги близьких. Кожному віковому періоду відповідають певні навички, важливі для адаптації в сім'ї, школі, і в цілому, в соціумі. Будучи напівструктурованим інтерв'ю, шкала Вайнленд дозволяє відобразити індивідуальний статус у сфері адаптивної поведінки в числовому

і описовому виразах і оцінити її відповідність встановленим віковим нормативам (Табл. 2.1) [78].

**Таблиця 2.1.**

**Зміст субшкал за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд**

<b>Шкали</b>	<b>Субшкали</b>	<b>Зміст</b>
Комунікація	Рецептивні навички	Вміння слухати, розуміти почуте, виконувати інструкції
	Експресивні навички	Вербальні та невербальні навички усної комунікації
	Письмо	Навички читання й письма
Повсякденні життєві навички	Особисті навички	Навички самообслуговування, особиста гігієна, турбота про своє здоров'я
	Домашні навички	Допомога у веденні домашнього господарства (приготування їжі, прибирання в кімнаті, догляд за одягом і взуттям)
	Суспільні навички	Просторово-часова орієнтація. Навички адекватної поведінки в суспільних місцях, громадському транспорті, на вулиці, вміння користуватися телефоном, грошима та інше.
Соціалізація	Міжособистісні стосунки	Розпізнавання та вираження емоцій. Подражання. Навички встановлення контактів у соціально-визнаних форматах. Дружба. Позитивне сприйняття оточуючих. Спілкування в соціальних групах.
	Гра, проведення вільного часу	Гра, телевізор, комп'ютер. Проведення власного вільного часу з іншими. Вміння ділитися та співпрацювати з іншими.
	Співробітництво з іншими особами	Використання (наслідування) суспільних правил і норм, в тому числі етикету. Прояв відповідальності за свої обіцянки. Вміння зберігати секрети.
Моторні навички	Загальна моторика	Координація, рух тіла та окремих його частин (голови, тулуба, кінцівок). Сидіння, ходьба, біг, ігрова, навчальна активність.
	Дрібна моторика	Маніпуляція з предметами, образотворча та конструкторська діяльність руками і пальцями рук.

Зазначимо, що в нашому дослідженні ми будемо використовувати ту частину шкали адаптивної поведінки Вайнленд, яка надасть об'єктивну характеристику рівня соціалізації дітей з аутизмом, тобто ми в опитуванні батьків дитини або осіб з її найближчого оточення будемо використовувати розділ 3 «Соціалізація» і питання стосуватимуться:

1. Розпізнавання та вираження емоцій; подражання; навичок встановлення контактів у соціально-визнаних форматах; дружби; позитивне чи негативному сприйнятті оточуючих; спілкуванні в соціальних групах.

2. Гри, перегляду телевізора, використання комп'ютера; проведення власного вільного часу з іншими; вміння ділитися та співпрацювати з іншими.

3. Використання (наслідування) суспільних правил і норм, в тому числі етикету; прояв відповідальності за свої обіцянки; вміння зберігати секрети.

Згідно відповідей батьків або осіб з найближчого оточення дітей з аутизмом, рівень соціалізації буде визначатися за трьома рівнями:

- низький;
- середній;
- достатній.

Низький рівень буде ставитися дитині у випадку, якщо вона не розпізнає та не виражає емоцій; не повторює за дорослими; не має навичок встановлення контактів у соціально-визнаних форматах; не дружить з іншими особами; негативно сприймає оточуючих; не спілкується в соціальних групах.

Середній рівень буде встановлено дитині у випадку, якщо вона не чітко розпізнає та не завжди виражає емоції; не завжди повторює за дорослими; не завжди має бажання підтримувати контакти у соціально-визнаних форматах; не завжди підтримує дружні стосунки з іншими особами; не визначено (позитивно чи негативно – залежить від настрою дитини) сприймає оточуючих; не завжди проявляє бажання спілкуватися в соціальних групах.

Достатній рівень буде ставитися дитині у випадку, якщо вона розпізнає та виражає емоції; повторює за дорослими; має навички встановлення контактів у соціально-визнаних форматах; дружить з іншими особами; позитивно сприймає оточуючих; спілкується в соціальних групах.

Описуючи методику Р. Калініної «Зробимо разом» (поведінковий аспект моральності), зазначимо, що вона спрямована на визначення емоційно-морального розвитку, а саме таких показників, як: позитивна моральна спрямованість; негативна моральна спрямованість; товариськість; зацікавленість.

Означена методика призначена для виявлення і оцінювання рівня розвитку моральної спрямованості особистості дитини, що виявляється у взаємодії з однолітками. Ця методика дозволяє враховувати такі параметри, як:

- правильне вираження свого бажання і прохання;
- підтримання контакту з партнером;
- готовність до співпраці;
- бажання допомогти партнеру по грі, навчанню, діяльності;
- турбота про партнера;
- бажання поділитися з ним.

Для застосування методики необхідні мозаїка і картинки із зображенням предмета, що складається з невеликої кількості мозаїчних фігур. Можна використовувати прості пазли (puzzle).

У дослідженні беруть участь дві дитини одного віку. При підборі пари необхідно враховувати, що діти частіше дотримуються моральних норм в спілкуванні з тими, до кого вони ставляться з симпатією. Тому в парі не рекомендується брати двох друзів. Краще, якщо це будуть діти, малознайомі між собою, які не підтримують постійних відносин між собою.

Ця методика має власну інструкцію, в якій зазначено наступне: «Діти, зараз ми з вами пограємо в мозаїку. З неї можна скласти різні візерунки. Давайте ми по цій картинці складемо візерунок. Спробуйте!».

Дітям пропонується картинка-зразок. Вони освоюють гру. Після того як дорослий (вихователь, учитель або психолог, який проводить це дослідження) бачить, що діти досить впевнено маніпулюють фігурками, він пропонує їм таку картинку: «А тепер я кожному дам фігурки, і ви разом складіть ось цей малюнок».

Акцент робиться на слові «разом». Дітям дається рівно стільки фігурок, скільки необхідно для складання пред'явленої картинки; фігурки діляться дорослим між дітьми порівну.

Для проведення дослідження зазвичай досить 2-3 картинок (не рахуючи тренувальної картинки-зразка). При явному домінуванні одного з дітей дорослий дає йому значно менше фігурок, ніж його партнеру. В середньому процедура дослідження займає 15-20 хвилин.

Під час виконання завдання дітьми, дорослий не втручається в їхню роботу, не підказує, не дає рекомендацій, не робить зауважень, не коментує їхні дії, якщо навіть дії одного з дітей здаються йому неналежними (відштовхує партнера, забирає всі фігурки собі або, навпаки, дивиться в вікно, не проявляє інтересу до завдання).

Завдання дорослого – лише фіксувати поведінку дітей і записувати в протоколі спостереження.

При аналізі протоколів виділяють ознаки, які об'єднуються в чотири комплексних параметра (симптомокомплекси) (Додаток Б).

Бали підсумовуються по кожному симптомокомплексу. Так, наприклад, кожен з учасників отримує об'єднану кількість балів за всіма напрямками (негативне моральне спрямування особистості ; позитивне моральне спрямування особистості; товариськість, контактність дитини; зацікавленість у запропонованій діяльності).

Відповідно до інтерпретації, за частину відповідей передбачено нарахування від 1 до 3 балів, а за частину – від 1 до 2 балів.

Згідно методики Р. Калініної «Зробимо разом» стан соціалізації дітей з аутизмом буде диференціюватися на три рівні:

- низький;
- середній;
- достатній.

Результати діяльності учнів з розладами аутистичного спектру, які оцінені від 1 до 10 балів будуть свідчити про те, що стан соціалізації дітей відповідає низькому рівню; якщо результати діяльності дітей оцінені від 11 до 19 балів, це свідчитиме про те, що стан соціалізації учня відповідає середньому рівню; відповіді, які оцінені від 20 до 31 балу, будуть свідчити про те, що стан соціалізації дітей відповідає достатньому рівню.

Важливим питанням цієї частини нашого дослідження є критерії об'єктивного визначення стану соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру. Відповідно до взятих і адаптованих нами діагностичних методик, було визначено наступні критерії:

- 1) стан розвитку комунікативної сфери в дитини (за анкетною для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру»);
- 2) міжособистісні стосунки (за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд);
- 3) специфіка ігрової, навчальної діяльності, проведення вільного часу (за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд);
- 4) здатність співпраці з іншими особами (за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд);
- 5) емоційно-моральний розвиток (позитивна чи негативна моральна спрямованість, товарицькість, зацікавленість) (за методикою Р. Калініної «Зробимо разом»).

Для визначення станів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру, у всіх діагностичних методиках, які ми плануємо використовувати на констатувальному етапі дослідження, пропонувалася диференціація на три рівні: низький (або початковий), середній та достатній.

Таким чином, на констатувальному етапі магістерського дослідження нами буде використано такі діагностичні методики: анкета для батьків

«Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру», шкала адаптивної поведінки Вайнленд і методика Р. Калініної «Зробимо разом».

Критеріями об'єктивного визначення стану соціалізованості дітей з розладами аутистичного спектру обрано: показники комунікативного розвитку; міжособистісні стосунки; специфіка ігрової, навчальної діяльності, проведення вільного часу; здатність співпраці з іншими особами; емоційно-моральний розвиток.

Для диференціації стану соціалізованості дітей з розладами аутистичного спектру визначено низький, середній та достатній рівні.

## **2.2. Результати констатувального дослідження**

Констатувальний експеримент було проведено у жовтні-листопаді 2020 року на базі двох навчальних закладів – Княженського ліцею Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області та Снятинського ліцею імені Василя Стефаника Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області.

Зауважимо, що в Княженському ліцеї налічується 3 інклюзивних класи, в яких навчається 4 дитини з особливими освітніми потребами. Серед цих 4 школярів – 2 дитини мають діагноз F-84 (розлади аутистичного спектру). У Снятинському ліцеї налічується 4 інклюзивних класи, в яких навчається 4 дитини з особливими освітніми потребами. Серед цих 4 учнів – 3 дитини мають діагноз F-84 (розлади аутистичного спектру). Діти з аутизмом навчаються в 3-4 класах (Княженський ліцей) та в 3, 4 і 5 класах (Снятинський ліцей). Вік школярів складає від 10 до 12 років.

У дослідженні взяли участь батьки цих дітей (5 осіб), 3 асистента вчителя, 4 вчителя початкових класів, 4 вихователя, 1 класний керівник, 1 соціальний педагог і 1 практичний психолог. Всього 19 осіб.

На констатувальному експерименті, для об'єктивного визначення рівня соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру ми використовували такі методики, як: анкета для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру», шкала адаптивної поведінки Вайнленд і методика Р. Калініної «Зробимо разом».

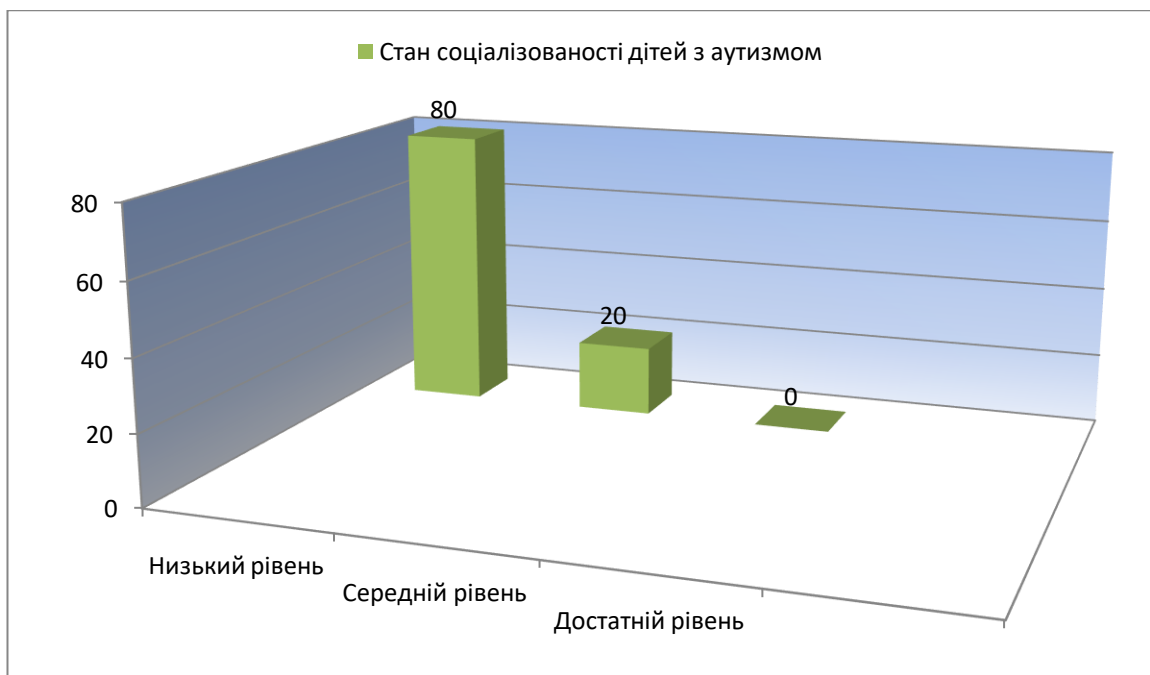
Аналіз опитування батьків за анкетною «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру» свідчить про те, що значна частина дітей не готова до комунікування та всебічної співпраці з однолітками та старшими особами. На думку батьків, їхні діти віддають перевагу й люблять грати на одинці. Більшість дітей також не впевнено себе почувають під час гри з іншими дітьми. Також певну тривогу ці діти відчувають під час навчання. На думку батьків, їм складно влитися в дитячий колектив.

Щодо самостійності та ініціативності – більшість батьків відзначили відсутність цих рис у своїх дітей.

Відповідаючи на останнє запитання, всі батьки відзначили психолого-педагогічну підтримку з питання соціалізації і розвитку комунікативних умінь їхніх дітей у межах закладів освіти, намагання педагогів допомогти дітям з розладами аутистичного спектру засвоїти правила й норми суспільства.

Підбиваючи підсумки опитування батьків за анкетною «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру» було встановлено, що на їхню думку, 80 % дітей з розладами аутистичного спектру набрали менше 13 балів, що свідчить про низький рівень соціалізованості учнів означеної категорії. На переконання батьків, 20 % дітей з аутизмом були оцінені в 16 балів, що свідчить про середній рівень соціалізованості таких школярів.

Таким чином, на основі проведеного анкетування батьків було встановлено, що 80 % учнів з розладами аутистичного спектру перебувають на низькому рівні; 20 % учнів зазначеної категорії мають середній рівень соціалізованості. Жодна дитина з аутизмом (на думку батьків) не має достатнього рівня соціалізації (Рис. 2.1).



**Рис. 2.1. Стан соціалізованості учнів з аутизмом на констатувальному етапі (згідно анкетування батьків)**

Аналіз напівструктурованого інтерв'ю експертів (батьків, асистентів вчителів, вчителів початкових класів, вихователів, психолога та інших педагогів) за шкалою Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS) засвідчив, що більшість опитаних осіб констатують значні проблеми в учнів з розладами аутистичного спектру у таких сферах життєдіяльності, як комунікація, сформованість повсякденних життєвих навичок, соціалізація та моторика.

Експерти наголосили на проблемності в самостійній щоденній діяльності дітей з аутизмом. Також вони звернули увагу на складнощі, які виникають у цих учнів у спілкуванні та взаємодії (як під час уроків, так і в позаурочний час) з однокласниками та іншими школярами.

Значна частина експертів підкреслює лише відносну автономію дітей з аутизмом в умовах навчального закладу та значній залежності цих осіб від педагога й необхідності постійного контролю з боку вчителя на даному етапі життєдіяльності цих учнів.

У своїх інтерв'ю батьки та педагоги, які працюють з дітьми-аутистами звернули увагу на складність розпізнавання й вираження емоцій цією категорією дітей, складність встановлення контактів у соціально-визнаних форматах, відсутність дружніх стосунків з однокласниками чи учнями інших класів. На думку респондентів практично всі діти з аутизмом, як правило, пасивно відносяться й сприймають оточуючих, грають самостійно, мають певні стереотипні рухи, вільний час часто проводять на самоті (малюючи, складаючи пазли, лего, кубики, картки тощо).

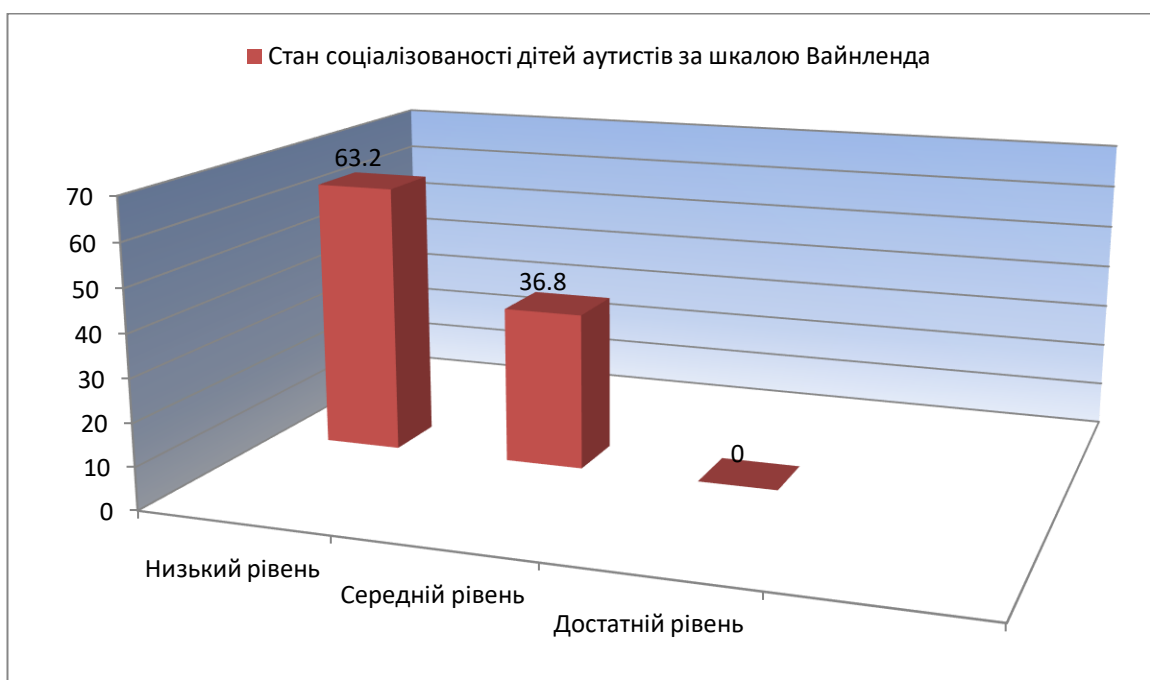
На переконання експертів, учні з аутизмом відчувають складнощі в співпраці з іншими особами, їм складно виконувати суспільно значущі правила й норми, дотримуватися правил етикету тощо.

На основі опитування, 63,2 % експертів вважають, що діти, з якими вони співпрацюють (або виховують) не розпізнають та не виражають емоцій, не повторюють за дорослими, не мають навичок встановлення контактів, не дружать з іншими особами, негативно сприймають оточуючих, не спілкуються в соціальних групах, що відповідає низькому рівню соціалізованості.

36,8 % експертів переконані, що діти з аутизмом, яких вони характеризують можуть не завжди успішно розпізнавати та не завжди проявляти емоції; не чітко й не завжди проявляють бажання повторювати певні дії за дорослими, не завжди має бажання підтримувати контакти у соціально-визнаних форматах, не завжди підтримують дружні стосунки з іншими особами, не чітко (інколи – позитивно, інколи – нейтрально, інколи – негативно) реагують на оточуючих осіб, не завжди проявляють бажання спілкуватися в соціальних групах, що відповідає середньому рівню соціалізованості дітей з розладами аутистичного спектру.

Отже, аналіз напівструктурованого інтерв'ю експертів (батьків, асистентів вчителів, вчителів початкових класів, вихователів, психолога та інших педагогів) за шкалою Вайнленда свідчить про те, що 63,2 % експертів оцінюють дітей-аутистів, як таких, що перебувають на низькому рівні

соціалізації, а 36,8 % експертів вважають, що їхні підопічні мають середній рівень соціалізованості (Рис. 2.2).



**Рис. 2.2. Стан соціалізованості учнів з аутизмом на констатувальному етапі (за шкалою Вайнленда)**

Аналіз емоційно-морального розвитку дітей з розладами аутистичного спектру за методикою Р. Калініної «Зробимо разом» показав значні проблеми в учнів означеної категорії по таких показниках, як моральна спрямованість (особливо – позитивна), товариськість, інтерес до спільної колективної діяльності (участь у спільних виховних, спортивних, навчальних, трудових, громадських та інших заходах).

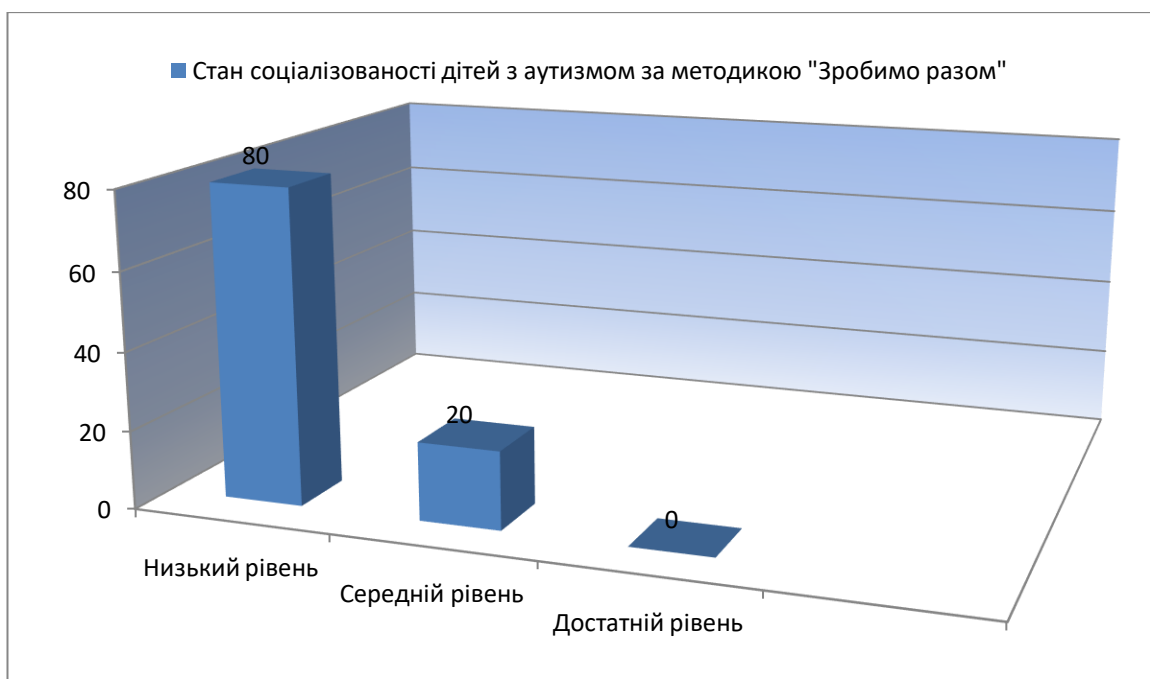
На основі методики Р. Калініної «Зробимо разом» було зафіксовано значні труднощі в дітей з аутизмом у спілкуванні з однокласниками (однолітками). Учням з розладами аутистичного спектру було складно висловлювати свої побажання і прохання. Також вони відчували проблеми у спілкуванні, підтриманні контакту з партнером по грі (під час виконання завдання), їм було складно співпрацювати з партнером у рамках правил гри. Ці діти не висловлювали своїх побажань, не намагалися допомогти партнеру

по грі, не проявляли турботи про напарника по грі тощо. Їм складно було виконувати спільні дії з партнером, складалося таке враження, що вони не до кінця розуміли сенс поняття «разом», «спільно», «у двох».

Зауважимо, що поведінка дітей з аутизмом нами фіксувалася відповідно до кожного симптомокомплексу, а отримані бали сумувалися.

Результати спостереження засвідчили, що 80 % дітей з розладами аутистичного спектру набрали від 6 до 10 балів, що свідчить про низький рівень соціалізації дітей означеної категорії. 20 % учнів з аутизмом набрали 13 балів, що відповідає середньому рівню соціалізації.

Отже, на констатувальному етапі дослідження, за методикою Р. Калініної «Зробимо разом», 80 % дітей з розладами аутистичного спектру мають низький рівень соціалізованості, а 20 % школярів цієї категорії – середній рівень (Рис. 2.3).



**Рис. 2.3. Стан соціалізованості учнів з аутизмом на констатувальному етапі (за методикою Р. Калініної «Зробимо разом»)**

Для узагальнення результатів за всіма діагностичними методиками ми використали формулу середнього арифметичного, відповідно до якої всі

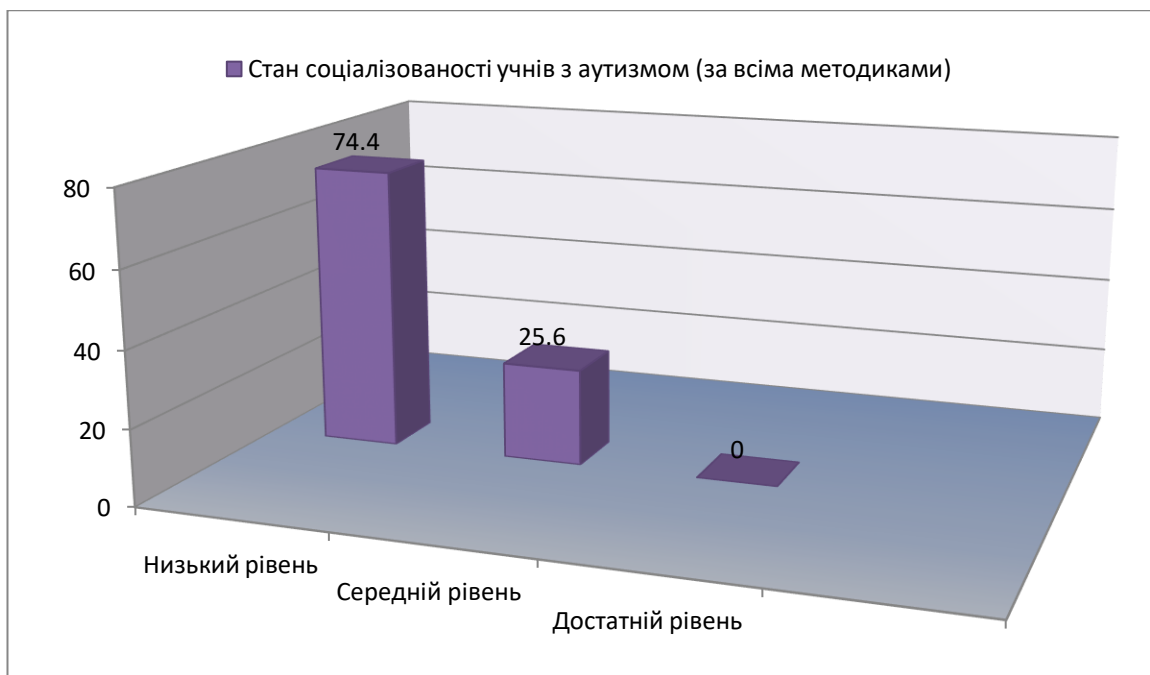
показники по кожному рівню поділили на кількість методик і отримали середні дані (див. табл. 2.2).

**Таблиця 2.2.**

**Узагальнені показники стану соціалізованості дітей з аутизмом на констатувальному етапі (за всіма методиками)**

Методики	Низький рівень	Середній рівень	Достатній рівень
	%	%	%
Анкетування батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру»	80	20	0
Шкала адаптивної поведінки Вайнленд	63,2	36,8	0
Методика Р. Калініної «Зробимо разом»	80	20	0
Узагальнений показник	74,4	25,6	0

Як бачимо, на констатувальному етапі дослідження, узагальнені показники стану соціалізованості учнів з розладами аутистичного спектру показали наступні результати: 74,4 % дітей означеної категорії перебувають на низькому рівні, 25,6 % аутичних школярів мають середній рівень (Рис. 2.4).



**Рис. 2.4.** Узагальнені показники стану соціалізованості учнів з аутизмом на констатувальному етапі (за всіма методиками)

Таким чином, у констатувальному дослідженні взяло участь 5 учнів з діагнозом F 84 (розлади аутистичного спектру) та 19 дорослих осіб (батьки дітей цієї категорії, вчителі початкових класів, асистенти вчителя, інші педагоги та практичний психолог). Констатувальне дослідження проводилося на базі двох закладів загальної середньої освіти – Княженського ліцею Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області та Снятинського ліцею імені Василя Стефаника Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області.

На цьому етапі експерименту були використані такі методики: анкета для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру», шкала адаптивної поведінки Вайнленд і методика Р. Калініної «Зробимо разом».

Узагальнені показники діагностування стану соціалізованості учнів з розладами аутистичного спектру показали, що 74,4 % дітей означеної категорії перебувають на низькому рівні, 25,6 % аутичних школярів мають середній рівень соціалізації.

## Висновки до розділу 2

Другий розділ дослідження присвячений вивченню стану соціалізації дітей з аутизмом на констатувальному етапі дослідження. У результаті проведеної роботи було встановлено:

1) для об'єктивного визначення стану соціалізованості дітей з аутизмом нами було використано такі методики, як: анкета для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру», шкала адаптивної поведінки Вайнленд і методика Р. Калініної «Зробимо разом».

Критеріями об'єктивного визначення стану соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру було визначено: стан розвитку комунікативної сфери в дитини (за анкетною для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру»); міжособистісні стосунки (за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд); специфіка ігрової, навчальної діяльності, проведення вільного часу (за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд); здатність співпраці з іншими особами (за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд); емоційно-моральний розвиток (позитивна чи негативна моральна спрямованість, товарищескість, зацікавленість) (за методикою Р. Калініної «Зробимо разом»).

Для диференціації станів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру нами визначено такі рівні, як: низький (або початковий), середній та достатній.

2) базою констатувального дослідження було визначено 2 навчальних заклади з інклюзивною формою навчання: Княженський ліцей Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області та Снятинський ліцей імені Василя Стефаника Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області. У дослідженні взяло участь 5 учнів з діагнозом F 84 (розлади аутистичного спектру) та 19 дорослих осіб (батьки дітей цієї категорії, вчителі початкових класів, асистенти вчителя, інші педагоги та практичний психолог);

3) аналіз констатувального експерименту дає підстави стверджувати, що 74,4 % дітей з розладами аутистичного спектру перебувають на низькому рівні, 25,6 % аутичних школярів мають середній рівень соціалізації.

## РОЗДІЛ 3.

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ІЗ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ІЗ АУТИЗМОМ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО КЛАСУ

#### **3.1. Комплекс наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей-аутистів в умовах інклюзивного класу**

На сучасному етапі розвитку спеціальної та інклюзивної освіти активно розвивається теорія і практика навчання, корекції і соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру. Активно використовуються такі методи, як прикладний поведінковий аналіз (АВА-терапія), емоційно-рівневий підхід, різні варіанти естетичної терапії, методи з використанням тварин, вплив на сенсорику тощо.

У процесі навчання й соціалізації учнів означеної категорії, на формульованому етапі експерименту, нами використовувалися наступні методи й прийоми:

1. Комплекс наочних методів навчання і соціалізації дітей з аутизмом.
2. Комплекс практичних методів навчання і виховання школярів з розладами аутистичного спектру.
3. Комплекс словесних методів навчання і виховання дітей означеної категорії.

Вважаємо за необхідне більш детально зупинитися на зазначених методах і прийомах соціалізації.

Комплекс наочних методів навчання і соціалізації – це схеми, плакати, інструкції, і особливо розклад занять (свого роду – план дій), які дозволяють дитині з аутизмом краще адаптуватися в навколишньому просторі, краще орієнтуватися у приміщенні та в цілому в усьому процесі навчальної діяльності.

Для навчання дітей з розладами аутистичного спектру добре підходить китайський принцип: «я чую, і я забуваю, я бачу, і я запам'ятовую, я роблю, і я розумію», тому одним із дієвих прийомів є візуалізація режиму дня.

*Візуалізація режиму дня* передбачає введення розкладу, необхідність якого обумовлена тим, що в дитини з розладами аутистичного спектра складно формується структура часу, ускладнене розуміння послідовності подій, складно усвідомлюються різні явища навколишнього світу і події.

Дитина погано орієнтується коли і що потрібно робити, не може самостійно планувати власний час, що доволі часто призводить до порушень поведінки.

Використання візуального розкладу в роботі з означеною категорією дітей сприяло тому, що:

- було створено більш упорядковану і передбачувану картину світу в свідомості дитини з аутизмом;
- було структуровано поведінку цих школярів, що сприяло уникненню багатьох страхів, афективних зривів тощо;
- формувалася навичка діяти згідно розпорядку дня. Дитина знає, що вона повинна зробити сьогодні, і їй не потрібні словесні інструкції або підказки, що значно підвищує самостійність школяра;
- спостерігався позитивний вплив боротьби з тривогою, з усуненням питань про події дня, знижуючи, таким чином, занепокоєння учня і надаючи йому відчуття упевненості і безпеки;
- зменшилася кількість конфронтацій з дорослими. Коли приходить час не улюблених занять дитини з аутизмом, педагог посилається на розклад (Наприклад: «за розкладом нам потрібно починати урок (заняття, вид діяльності та інше...»);
- ефективніше відбувався процес засвоєння найбільш важливих алгоритмів навчальних дій;
- учні заздалегідь вже були готові до змін діяльності;
- очікувана поведінка пов'язувалася із заняттями в розкладі;

– надавалася можливість учневі отримувати відчуття того, що щось досягнуто.

Зауважимо, що введення візуального розкладу було важливим ще й тому, що слово «ні» для таких дітей представляє одну з найбільших проблем.

Часто слово «ні» звучить для них, як вирок і як остаточна відмова. Учням з аутизмом достатньо складно усвідомити, що якщо зараз відповідь негативна, то трохи пізніше вона буде позитивною.

З огляду на те, що у дітей з розладами аутистичного спектру недостатньо сформоване розуміння усного мовлення (такі діти часто «випадають», «не чують» звернення до них дорослого), необхідно, щоб розклад був візуальним (Додаток В, В.1).

Під час формувального експерименту ми використовували картки з назвою предметів і режимних моментів, за якими дитина розуміла, що буде потім. Ці картки ми підписували. У процесі навчання для деяких дітей поступово зменшували кількість малюнків і збільшували текст (текстовий розклад) (Додаток Д, Д.1, Д.2).

Досвід застосування візуального розкладу засвідчив, що краще його розміщувати в центрі класної кімнати, щоб розклад міг бачити весь клас.

На початку робочого дня ми знайомили дитину-аутиста з розкладом або на весь день, або пояснювали тільки про майбутнє заняття (в залежності від пізнавальних здібностей дитини сприймати подану інформацію).

У період використання візуального розкладу з дітьми-аутистами в умовах інклюзивного класу ми завжди наголошували про те, що розклад незмінний, і всі пункти, внесені до нього, повинні бути виконані.

Неприпустимою є зміна розкладу без поважної причини.

Інколи в процесі навчально-виховної роботи з означеною категорією дітей, педагоги часто зустрічаються з необхідністю внесення змін до розкладу, тобто певного «ламання» сформованого стереотипу (наприклад, учні знають, що сьогодні за розкладом у них урок мистецтва, але не знають, що вчитель захворів. Тому класний керівник (вчитель) повинен заздалегідь

передбачити таку ситуацію й виготовити картку, картинку або фотографію, яка буде символізувати подібні зміни («хвора людина, що лежить в ліжку»; «мама поруч з хворою дитиною», «лікар, який відвідує пацієнта» тощо).

У таких випадках, ми робили наступні дії:

- 1) разом з учнями виймали картку події, якої не буде;
- 2) знаходили картку із зображенням події, яка її замінить;
- 3) разом з учнями вносили зміни в розклад.

Необхідно відзначити, що всі дії зі зміни розкладу ми супроводжували словесним поясненням.

Створення візуального розкладу дня є необхідною умовою адаптації дитини з розладами аутистичного спектру до занять у школі, до умов перебування в навчальному закладі, до зміни видів діяльності, як на уроках, так і в позаурочний час.

Важливою частиною роботи з соціалізації дітей означеної категорії в умовах інклюзивного класу є не тільки робота за візуальним розкладом, але й створення *візуалізованого плану уроку*. Такий план сприятиме готовності дитини з аутизмом до зміни діяльності протягом уроку. Введення подібного розкладу допоможе вчителю:

- упорядкувати діяльність на уроці;
- зменшити занепокоєння дитини з аутизмом;
- встановить відповідні правила поведінки (залежно від уроку, його структури і завдань);
- забезпечить видимий (наочний) засіб очікування зміни діяльності.

Візуальний план уроку може розташовуватися збоку від дошки. Для виготовлення плану уроку ми використовували картки з символами і підписами. У роботі з однією дитиною (в 5 класі) ми поступово перейшли до «списку» завдань.

На нашу думку, візуалізація плану уроку дає наступні переваги:

- забезпечує дотримання плану уроку. Учень з аутизмом знає, що він

повинен робити на уроці, і йому не потрібні додаткові словесні інструкції або підказки;

- використання візуального плану уроку підвищує рівень самостійності дитини і дозволяє учневі підготуватися до зміни діяльності;

- заздалегідь прописаний план дозволяє уникнути конфлікту з учителем, оскільки, у відповідний час педагог вказує на відповідну картку. Й коли приходить час складного завдання, яким дитина не любить займатися, вчитель вказує на розклад;

- постійне використання планів уроку дозволяє засвоїти основні види діяльності на відповідних уроках;

- викреслювання завдань з плану уроку дає можливість учневі з аутизмом відчувати позитивного результату (того, що щось досягнуто).

На нашу думку, візуалізація плану дій та застосування наочності є корисним при вивченні навчального матеріалу на будь-якому уроці:

- використання наочного підкріплення при вивченні нових слів і понять, що позитивно впливає на соціалізацію осіб з аутизмом;

- супровід текстів фотографіями та ілюстраціями;

- використання презентацій при подачі знань про навколишнє середовище, в тому числі й соціум і правила поведінки в ньому;

- з'єднання абстрактних понять з образами і символами (наприклад: поняття «вгору» і «вниз»);

- візуалізація вивчених слів, термінів (наприклад: за допомогою іграшок, до іграшки прикріплюються таблички з підписами, потім іграшка замінюється картинкою з підписом, яка, в свою чергу, замінюється символом і в кінці залишається тільки табличка).

Важливою складовою нашої роботи із соціалізації дітей-аутистів було *наочне підкріплення інструкцій*. Воно включало:

- підкріплення інструкції символом. Оскільки часто у дітей з розладами аутистичного спектру виникають складнощі з розумінням синонімів одних і тих же інструкцій (наприклад: виконай приклад – напиши відповідь – запиши

результат тощо) і дитині складно співвіднести інструкцію з конкретною дією, тому ми підкріплювали інструкції символами;

- підкріплення інструкцій візуальним стимулом. Це важливо під час виконання складних завдань, які вміщують декілька інструкцій. У цих випадках, завдання розбиваються на декілька наочних інструкцій (наприклад, заздалегідь підготовлені картки-символи, які вказують послідовність операцій і прикріплюються зліва направо або зверху вниз);

- використання візуального алгоритму виконання завдань, передбачає навчання дитини виконувати завдання, орієнтуючись на стандартний алгоритм, що забезпечить їй можливість самостійного виконання роботи.

Ефективним напрямком застосування комплексу наочних методів навчання і соціалізації дітей з аутизмом було *використання зразків виконання роботи*. На нашу думку, процес певної діяльності дітей-аутистів повинен починатися не з питання чи підняття проблеми, а з демонстрації очікуваного результату. Перш, ніж очікувати результату необхідно показати, що вдає із себе результат.

Досвід формувального експерименту свідчить, що надання зразка виконання може бути у вигляді:

- моделювання дії (демонстрація того, як має виглядати дія);
- зразок відповіді (приклад відповіді на питання);
- зразок заповнення таблиці, схеми тощо;
- алгоритм виконання завдання (візуальний план виконання).

Значне місце в соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру відіграє *візуалізація правил поведінки на уроці та засвоєння цими школярами шкільних правил*.

Досвід роботи з означеною категорією учнів в умовах інклюзивного класу свідчить про те що доречно виконувати наступні вимоги до змісту і введенню шкільних правил:

- необхідно ввести загальні правила для всього класу;
- правил не повинно бути багато;

- це повинні бути актуальні на конкретний період часу правила;
- необхідно продумати формулювання кожного правила;
- фраза повинна бути короткою, всі слова в ній повинні бути зрозумілими;
- бажано не використовувати в формулюваннях частку «не». Правило повинне показувати «як потрібно себе вести»;
- краще зробити наочне нагадування правил (правила повинні бути достатньо великого розміру, до кожної фрази бажано додати символ, для того, щоб, поступово прибираючи текст, для нагадування залишалися тільки символи);
- такі нагадування краще розмістити на робочій стороні кабінету, збоку від дошки.

Зауважимо, що після деякого адаптаційного періоду, коли основні норми поведінки на уроці будуть засвоєні, можна буде розробити індивідуальні правила, які доречно розмістити на парті учня.

Важливе місце в соціалізації дітей-аутистів відіграють тренінги «Соціальні історії». Учні з розладами аутистичного спектру необхідно спеціально навчати правилам соціальної поведінки, таким як проходження черги, дотримання соціально прийнятної дистанції, норми поведінки в громадських місцях, суспільному транспорті тощо.

Відомо, що діти з аутизмом відчувають труднощі в соціальній взаємодії. Популярна стратегія вирішення цих проблем тренінги «Соціальні історії», які допомагають таким учням «зчитувати» і розуміти соціальні ситуації. Соціальні історії нами розроблялися індивідуально для конкретної дитини з урахуванням її можливостей, з використанням і осмисленням вражень і подій її індивідуального досвіду.

Наголосимо, що при складанні соціальної історії важливо піднести адекватну соціальну поведінку у вигляді історії. Діти з аутизмом у більшості випадків краще сприймають візуальну інформацію, тому історія повинна супроводжуватися малюнками або фотографіями (Додаток Е, Е.1).

Важливим напрямком роботи з дітьми-аутистами на формувальному етапі було застосування *комплексу практичних методів навчання і виховання дітей цієї категорії*. Перш за все – це індивідуальне коригування обсягу завдання. Перед початком ознайомлення з новою темою ми проводили аналіз запланованих завдань з точки зору обсягу, специфіки викладення навчального матеріалу і можливості його виконання дитиною-аутистом.

Для цього нами було розроблено відповідні методичні рекомендації:

1. Необхідно встановити чіткі межі завдання. Під час пред'явлення завдання необхідно відразу позначити обсяг виконуваної роботи. Завдання повинні мати чіткий початок і кінець, щоб дитина мала чітке уявлення про те, що від неї вимагається і в якому обсязі. При необхідності потрібно використовувати таймер.

2. За необхідності можливе скорочення обсягу завдання. Часто для закріплення певної навички, а також для проведення оцінки її сформованості, достатньо невеликого обсягу завдання.

3. Пропонуйте дітям завдання маленькими частинами – це допоможе уникнути плутанини в інструкціях, перескакування з одного завдання на інше, а також паніки при вигляді великого обсягу майбутньої роботи. Для цього зручно використовувати картки з окремими завданнями.

4. Замініть завдання іншим. Аналізуючи індивідуальні труднощі учня з розладами аутистичного спектру, необхідно визначити, яка форма завдання буде оптимальною для конкретної дитини.

Важливою частиною практичних методів соціалізації дітей-аутистів є *допомога їм в переключенні з одного виду діяльності на інший*. Аутичні діти відчують певні труднощі з переходами від однієї діяльності до іншої. Такі зміни можуть бути неймовірно важкими для них, викликають стрес і почуття дезорієнтації. Ми зменшували відчуття дискомфорту в дитини при зміні діяльності або середовища наступним чином:

– нагадували дитині про майбутню зміну діяльності за 5 хвилин і за 1 хвилину. Для цього використовувався таймер або відповідні картки;

– використовували для всього класу відповідну стандартну «перехідну діяльність» перед зміною заняття – руханка, фізкультхвилинка, лічилка, читання вірша, прослуховування музики тощо.

З метою соціалізації школярів з аутизмом, ми вчили їх *переносити засвоєні знання в інші сфери життєдіяльності*. Спостереження за цими школярами показало, що в них на низькому рівні сформована здатність до узагальнення, що викликає значні труднощі у вибудовуванні зв'язків між поняттями, а також також ускладнює перенесення знань в життєві ситуації. Тому ми здійснювали наступні види діяльності:

1. Для генералізації навичок, все поняття пов'язували з життєвими ситуаціями дитини.
2. Використовували на уроках велика кількість практичних завдань.
3. Пропонували використовувати знання для виконання практичних проектів по темі уроку.

Важливим методом соціалізації аутичних дітей було *навчання їх працювати в парі або групі*. Нагадаємо, що в роботі з цими школярами ми враховували специфіку їхнього діагнозу й намагалися уникати перевантажень в навчанні і спілкуванні. Ми не планували завдань, які б вимагали максимальної залученості до спілкування. Якщо на уроці акцент робився на спільній роботі з іншими дітьми, то самі завдання були в рамках здібностей дитини з розладами аутистичного спектру.

Важливе місце в соціалізації аутичних дітей відіграє *комплекс словесних методів*. Одним із провідних, на нашу думку, є *адаптація усного мовлення*. Необхідно брати до увагу труднощі, пов'язані з порушенням розвитку мовлення та комунікації при розладі аутистичного спектру.

Труднощі розуміння усного та письмового мовлення, а також буквальність інтерпретацій може призводити до спотвореного сприйняття почутого і прочитаного. Тому, ми вважаємо, що необхідно:

- уникати іронічних виразів;
- говорити монотонно;

– не використовувати високого темпу власного мовлення.

Дієвим методом соціалізації учнів з аутизмом є *метод навчання їх виконанню інструкцій*. Перед тим як проінструктувати дитину, необхідно привернути її увагу, назвавши її по імені. Також необхідно брати до уваги, що:

– діти з розладами аутистичного спектру не можуть одночасно сприймати візуальні і мовленнєві сигнали, відчувають труднощі, коли їм необхідно сприймати і візуально і на слух в один і той же час, тому, на нашу думку, буде неефективно просити їх прослухати інформацію і виконувати в цей час завдання (записувати, підкреслювати тощо);

– потрібно використовувати нескладні інструкції та пояснення;

– уникати інструкцій типу «перш ніж почати виконувати завдання, не забудьте підписати ваші роботи, щоб здати, коли ви їх виконаєте». Таке пояснення може заплутати аутичного школяра;

– бажано переконатися, що учень зрозумів інструктаж чи звернення. У цьому випадку доречно повторити або наголосити на ключових словах, без додаткових пояснень, уточнень, прикладів тощо;

– потрібно уникати довгих дієслівних ланцюжків в поясненнях. Учні з розладом аутистичного спектру погано запам'ятовують послідовність;

– якщо дитина вміє читати, доречним буде використання письмової інструкції.

Важливим методом соціалізації осіб зазначеної категорії є *робота із збагачення словникового запасу*. Під час вивчення теми ми проводили окрему роботу зі збагачення словника. Вище ми зазначали, що аутистичні діти можуть не розуміти або частково розуміти словесне звернення педагога, тому, на нашу думку, доречним буде:

– спеціальне навчання абстрактним поняттям;

– проведення роботи з розуміння синонімів;

– розбір ключових понять. Діти з розладами аутистичного спектру потребують того, щоб ключові ідеї або поняття були чітко виражені.

Також важливим для соціалізації артистів є *навчання їх відповідати на запитання*. Обробка звернутого до дітей з розладами аутистичного спектру усного мовлення може бути набагато повільнішою, ніж у дітей з нормальним розвитком. Тому ми здійснювали наступне:

- давали учням достатньо часу для осмислення адресованого до них запитання;
- намагалися не використовувати перефразування. Це може викликати в осіб цієї категорії певного роду замішання;
- таких дітей ми спеціально вчили короткі і чіткі відповідати на поставлені запитання;
- задавали запитання відразу після того, як певний вид діяльності тільки-но був реалізований;
- пропонували відповіді на те ж саме запитання кілька разів протягом дня, щоб допомогти засвоїти схему відповіді;
- підкріплювали запитання візуальними підказками, щоб нагадати дитині відповідь;
- після запитання, пропонували вибрати відповідь;
- виділяли головне в завданні або тексті, що б це допомогло дитині знайти правильну відповідь.

Провідне значення в соціалізації аутичних школярів відіграла *адаптація текстів*. Для дітей з розладами аутистичного спектра ми спеціально адаптували навчальні тексти:

- спрощували речення, щоб допомогти дітям зрозуміти прочитане;
- здійснювали додатковий розбір складних слів і морфологічних оборотів;
- для якісного закріплення вивченого матеріалу, пропонували дітям вдома додатково опрацювати адаптовані навчальні тексти (за необхідності разом із батьками);
- рекомендували після опрацювання адаптованих навчальних текстів переглянути відповідні відео-ролики.

Таким чином, з метою соціалізації школярів із розладами аутистичного спектру на формувальному етапі експерименту, нами використовувалися комплекси наочних методів соціалізації, комплекси практичних методів соціалізації та комплекси словесних методів.

Досвід роботи з означеною категорією школярів в умовах інклюзивного класу показав, що найбільш ефективними є такі методи, як: візуалізація режиму дня, візуалізація плану уроку, наочне підкріплення інструкцій, використання зразків виконання роботи, візуалізація правил поведінки на уроці, у школі та суспільних місцях, метод «соціальних історій», допомога в переключенні з одного виду діяльності на інший, перенесення засвоєних знань і вмінь у інші сфери життєдіяльності, робота в парах і групі, адаптація усного мовлення, метод навчання виконанню словесних інструкцій, збагачення словникового запасу, навчання відповідати на запитання, адаптація навчальних текстів та інші.

### **3.2. Аналіз результатів формувального експерименту**

Для визначення ефективності використаних нами комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей розладами аутистичного спектру нами було проведено контрольний експеримент. Ця частина експерименту проводилася в жовтні 2021 року. У цій частині дослідження брали участь ті ж самі особи, що й під час констатувального експерименту, тобто до анкетування батьків (за опитувальником «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру») було долучено 5 дорослих осіб. До інтерв'ю за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд було залучено 19 осіб: батьки аутичних дітей (5 осіб), 3 асистента вчителя, 4 вчителя початкових класів, 4 вихователя, 1 класний керівник, 1 соціальний педагог і 1 практичний психолог. До методик Р. Калініної «Зробимо разом» було залучено 5 дітей з розладами аутистичного спектру (F-84).

Базою проведення контрольного експерименту були два заклади загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання: Княженський ліцей Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області та Снятинський ліцей імені Василя Стефаника Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області.

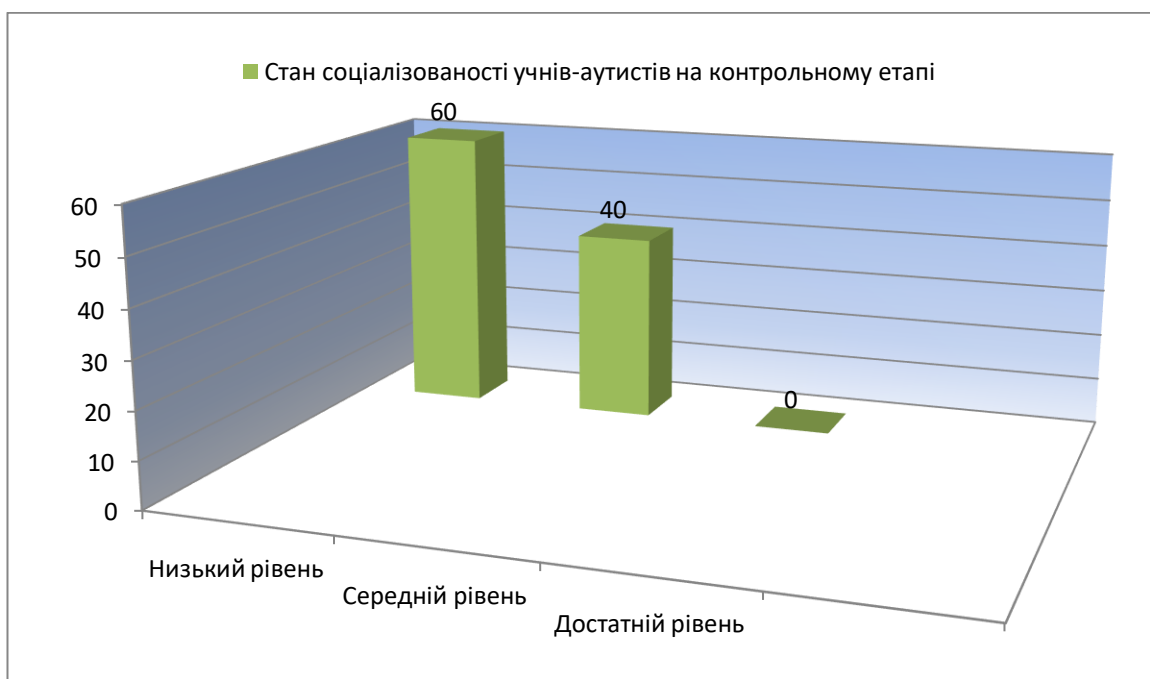
Аналіз опитування батьків за анкетною «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру» на контрольному етапі дослідження засвідчив певну позитивну динаміку. Зокрема, деяка частина аутичних дітей з певними складнощами комунікує та співпрацює, як з однолітками, так і старшими особами. За даними батьків, їхні діти на цьому етапі особистісного розвитку всетаки віддають перевагу самотності, люблять грати чи здійснювати певні дії на одинці.

Також варто зазначити, що батьки відмітили схильність своїх дітей до сенсорної чутливості, що не сприяє спільній грі таких школярів з іншими однолітками. Щодо навчання то діти з аутизмом достатньо часто «занурюються в себе», не чують і не бачать вчителя й однокласників, можуть бути аутоагресивними чи проявляти ворожість до інших дітей. Для багатьох школярів цієї категорії самостійність і автономія – це зони подальшого розвитку.

Відповідаючи на останнє запитання, всі батьки відзначили психолого-педагогічну підтримку з питання соціалізації і розвитку комунікативних умінь їхніх дітей у межах закладів освіти, намагання педагогів допомогти дітям з розладами аутистичного спектру засвоїти правила й норми суспільства.

Підбиваючи підсумки опитування батьків за анкетною «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру» нами було встановлено, що на їхню думку, 60 % дітей з розладами аутистичного спектру набрали менше 13 балів, що свідчить про низький рівень соціалізованості учнів означеної категорії. На переконання батьків, 40 % дітей з аутизмом були оцінені в від 16 до 18 балів, що свідчить про середній рівень соціалізованості таких учнів.

Таким чином, контрольному етапі експерименту, анкетування батьків показало, що 60 % учнів з розладами аутистичного спектру перебувають на низькому рівні; 40 % учнів зазначеної категорії мають середній рівень соціалізованості. Жодна дитина з аутизмом (на думку батьків) не має достатнього рівня соціалізації (Рис. 3.1).



**Рис. 3.1. Стан соціалізованості учнів з аутизмом на контрольному етапі (згідно анкетування батьків)**

Аналіз напівструктурованого інтерв'ю експертів (батьків, асистентів вчителів, вчителів початкових класів, вихователів, психолога та інших педагогів) за шкалою Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS) засвідчив, що частина опитаних осіб відзначають проблемність в учнів з розладами аутистичного спектру у таких сферах життєдіяльності, як комунікація, сформованість повсякденних життєвих навичок, соціалізація та моторика.

Експерти наголосили на проблемності в самостійній щоденній діяльності дітей з аутизмом. Також вони звернули увагу на складнощі, які

виникають у цих учнів у спілкуванні та взаємодії (як під час уроків, так і в позаурочний час) з однокласниками та іншими школярами.

Значна частина експертів підкреслює лише відносну автономію дітей з аутизмом в умовах навчального закладу та значній залежності цих осіб від педагога й батьків (близьких осіб) і необхідності постійного контролю з боку вчителя на даному етапі життєдіяльності цих учнів.

У своїх інтерв'ю батьки та педагоги, які працюють з дітьми-аутистами звернули увагу на складність розпізнавання й вираження емоцій цією категорією дітей, складність встановлення контактів у соціально-визнаних форматах, відсутність дружніх стосунків у більшості дітей-аутистів з однокласниками чи іншими учнями.

За даними респондентів, частина дітей з аутизмом пасивно відносяться й сприймають оточуючих, у грі віддають перевагу самотійності, мають певні стереотипні рухи, вільний час часто проводять на самоті (малюючи, складаючи пазли, лего, кубики, картки тощо).

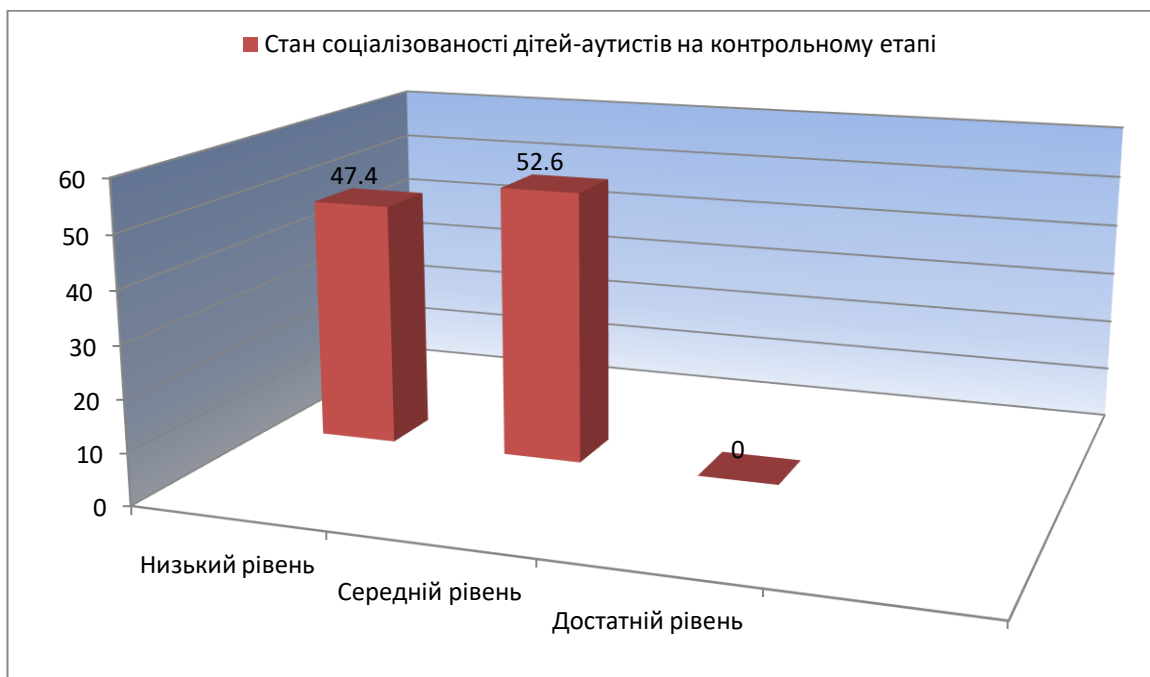
На переконання експертів, не дивлячись на значну корекційну роботу, учні з аутизмом ще відчувають складнощі у співпраці з іншими особами, їм складно виконувати суспільно значущі правила й норми, дотримуватися правил етикету тощо.

На основі опитування, 47,4 % експертів вважають, що діти, з якими вони співпрацюють (або виховують) погано розпізнають і не чітко виражають емоції, не чітко повторюють за дорослими, не мають навичок встановлення контактів, не завжди підтримують дружні стосунки з іншими особами, підозріло сприймають оточуючих осіб (особливо дітей), не проявляють інтересу до спілкування, що відповідає низькому рівню соціалізованості.

52,6 % експертів переконані, що діти з розладами аутистичного спектру, яких вони оцінюють за шкалою адаптивної поведінки Вайнленд, можуть не завжди успішно розпізнавати та не завжди проявляти емоції; не чітко й не завжди проявляють бажання повторювати певні дії за дорослими,

не завжди має бажання підтримувати контакти у соціально-визнаних форматах, не завжди підтримують дружні стосунки з іншими особами, не чітко (інколи – позитивно, інколи – нейтрально, інколи – негативно) реагують на оточуючих осіб, не завжди проявляють бажання спілкуватися в соціальних групах, що відповідає середньому рівню соціалізованості дітей з розладами аутистичного спектру.

Отже, аналіз напівструктурованого інтерв'ю експертів (батьків, асистентів вчителів, вчителів початкових класів, вихователів, психолога та інших педагогів) за шкалою Вайнленда свідчить про те, що 47,4 % експертів оцінюють дітей-аутистів, як таких, що перебувають на низькому рівні соціалізації, а 52,6 % експертів вважають, що їхні підопічні мають середній рівень соціалізованості (Рис. 3.2).



**Рис. 3.2. Стан соціалізованості учнів з аутизмом на контрольному етапі (за шкалою адаптивної поведінки Вайнленда)**

Аналіз емоційно-морального розвитку дітей з розладами аутистичного спектру за методикою Р. Калініної «Зробимо разом», на контрольному етапі дослідження, показав певні проблеми в учнів означеної категорії по таких

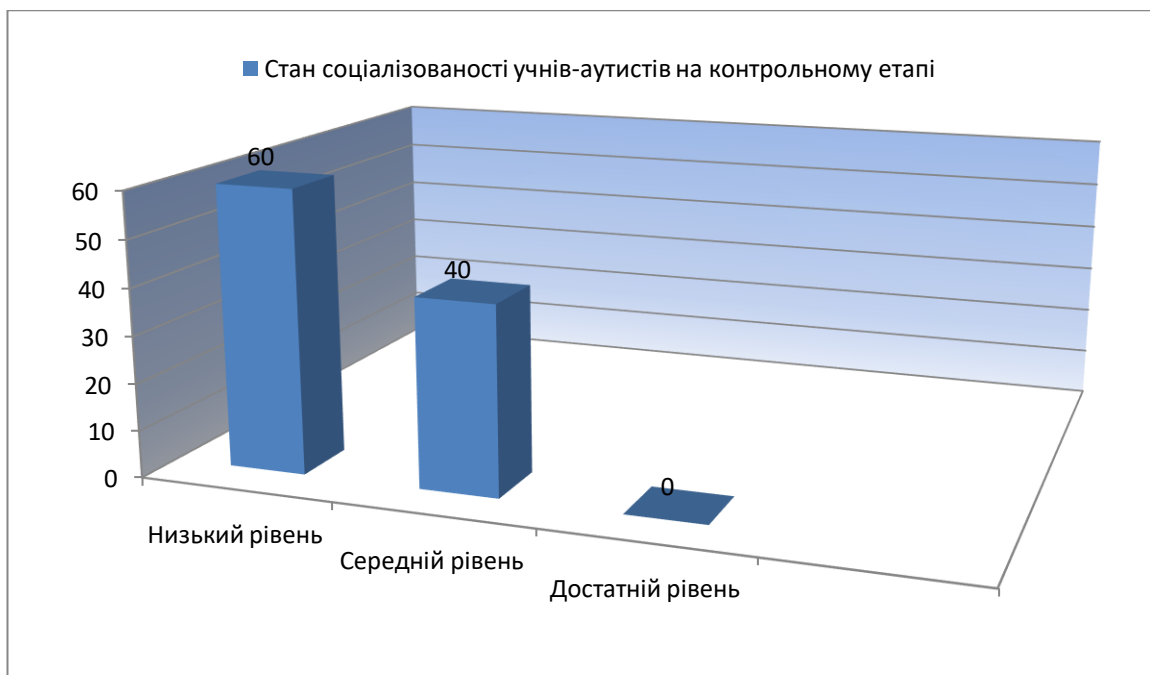
показниках, як моральна спрямованість (особливо – позитивна), товариськість, інтерес до спільної колективної діяльності (участь у спільних виховних, спортивних, навчальних, трудових, громадських та інших заходах).

На основі методики Р. Калініної «Зробимо разом» було зафіксовано певні труднощі в дітей з аутизмом у спілкуванні з однокласниками (однолітками). Учням з розладами аутистичного спектру було складно висловлювати свої побажання і прохання. Також вони відчували проблеми у спілкуванні, підтриманні контакту з партнером по грі (під час виконання завдання), їм було складно співпрацювати з партнером у рамках правил гри. Ці діти дуже рідко висловлювали свої побажання, дуже рідко намагалися допомогти партнеру по грі, практично не проявляли турботи про напарника по грі тощо. Навіть після значної корекційної роботи на формувальному етапі, цим школярам було ще складно виконувати спільні дії з партнером.

На контрольному етапі дослідження, за методикою Р. Калініної «Зробимо разом», поведінка дітей з аутизмом фіксувалася нами відповідно до кожного симптомокомплексу, а отримані бали сумувалися.

Результати спостереження засвідчили, що 60 % дітей з розладами аутистичного спектру набрали від 6 до 10 балів, що свідчить про низький рівень соціалізації дітей означеної категорії. 40 % учнів з аутизмом набрали 13 балів і вище, що відповідає середньому рівню соціалізації.

Отже, після активного застосування комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей розладами аутистичного спектру нами було проведено контрольний зріз за методикою Р. Калініної «Зробимо разом». Результати показали, що 60 % дітей з розладами аутистичного спектру мають низький рівень соціалізованості, а 40 % школярів цієї категорії – середній рівень (Рис. 3.3).



**Рис. 3.3. Стан соціалізованості учнів з аутизмом на контрольному етапі (за методикою Р. Калініної «Зробимо разом»)**

Для узагальнення результатів за всіма діагностичними методиками на контрольному етапі дослідження ми використали формулу середнього арифметичного, відповідно до якої всі показники по кожному рівню поділили на кількість методик і отримали середні дані (див. табл. 3.1).

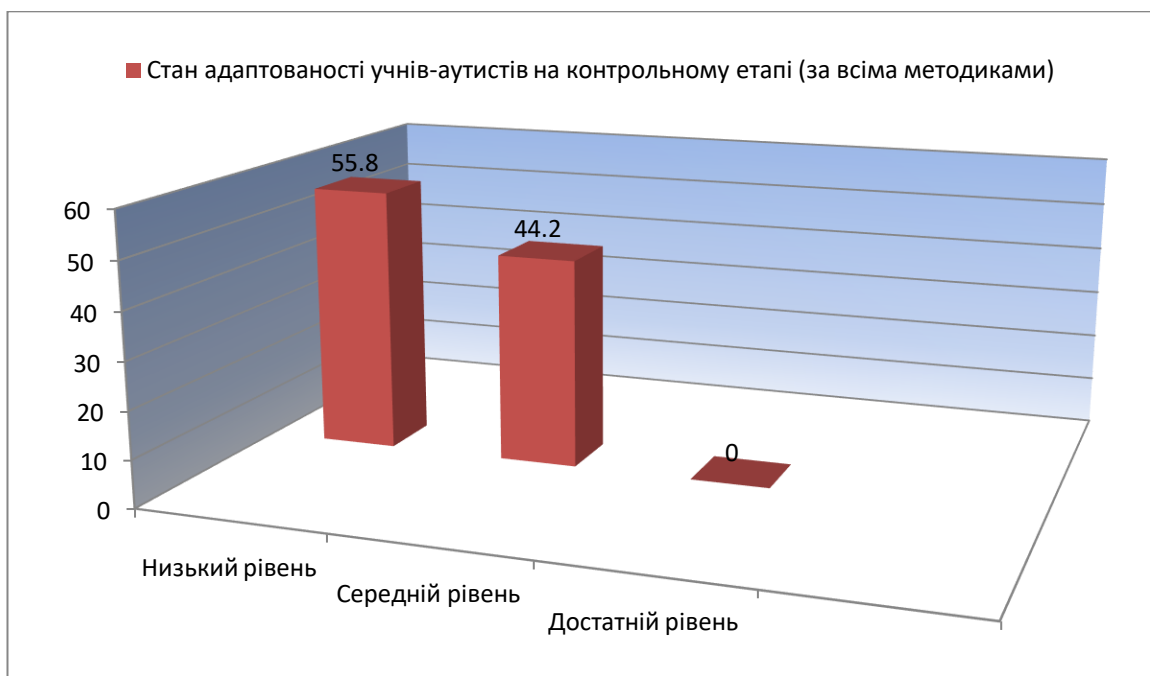
**Таблиця 3.1.**

**Узагальнені показники стану соціалізованості дітей з аутизмом на контрольному етапі (за всіма методиками)**

Методики	Низький рівень	Середній рівень	Достатній рівень
	%	%	%
Анкетування батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру»	60	40	0

Шкала адаптивної поведінки Вайнленд	47,4	52,6	0
Методика Р. Калініної «Зробимо разом»	60	40	0
Узагальнений показник	55,8	44,2	0

Як бачимо, на контрольному етапі дослідження, узагальнені показники стану соціалізованості учнів з розладами аутистичного спектру показали наступні результати: 55,8 % дітей означеної категорії перебувають на низькому рівні, 44,2 % аутичних школярів мають середній рівень (Рис. 3.4).

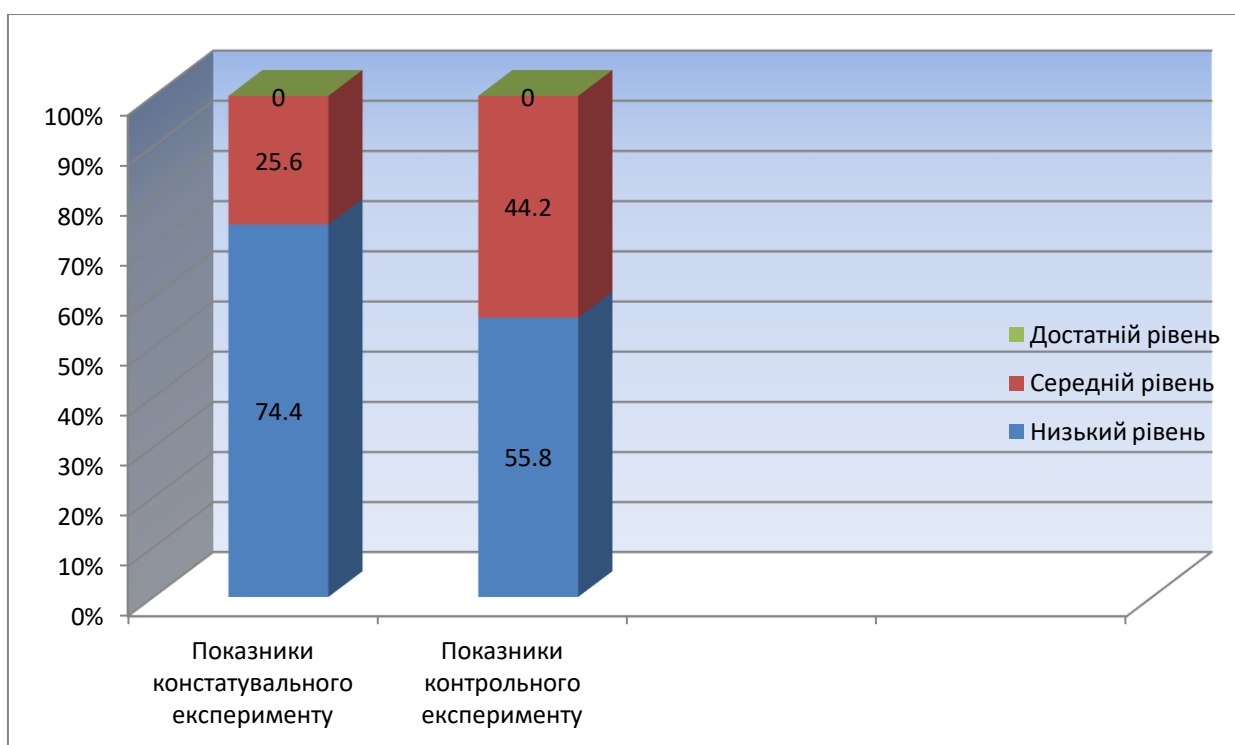


**Рис. 3.4. Узагальнені показники стану соціалізованості учнів з аутизмом на контрольному етапі (за всіма методиками)**

Отже, у результаті проведеного формувального експерименту було встановлено позитивну динаміку змін в розвитку процесу соціалізації в учнів з розладами аутистичного спектру. Після майже року роботи з використанням комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей зазначеної категорії в двох закладах загальної середньої освіти (Княженський ліцей Снятинської міської ради Коломийського району

Івано-Франківської області та Снятинський ліцей імені Василя Стефаника Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області) встановлено, що 55,8 % дітей означеної категорії перебувають на низькому рівні, 44,2 % аутичних школярів мають середній рівень.

Порівнюючи стан соціалізованості учнів-аутистів на констатувальному та контрольному етапах дослідження відзначимо, що показники низького рівня зменшилися на 18,6 % ( $74,4 - 55,8 = 18,6$ ). Відповідно показники середнього рівня збільшилися на 18,6 % ( $44,2 - 25,6 = 18,6$ ) (Рис. 3.5).



**Рис. 3.5. Динаміка змін стану соціалізованості учнів-аутистів на констатувальному та контрольному етапах дослідження**

Таким чином, контрольне дослідження було проведено на базі двох комунальних закладів: «Княженський ліцей Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області» та «Снятинський ліцей імені Василя Стефаника Снятинської міської ради Коломийського району Івано-Франківської області». У експерименті прийняли участь 19 дорослих

осіб (батьки, педагоги, психолог) та 5 учнів з розладами аутистичного спектру (з діагнозом – F 84).

Під час контрольної перевірки були використано ті ж самі методики, що й на констатувальному етапі, а саме: анкета для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру», шкалою адаптивної поведінки Вайнленд та методика Р. Калініної «Зробимо разом».

Контрольний експеримент показав позитивний вплив застосування комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей зазначеної категорії. Було встановлено, що 55,8 % дітей-аутистів ще перебувають на низькому рівні, 44,2 % аутичних школярів мають середній рівень.

Впровадження протягом одного року комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації школярів-аутистів дало змогу зменшити показники низького рівня на 18,6 %, й відповідно збільшити на цей відсоток показники середнього рівня.

Зауважимо, що показник достатнього рівня соціалізованості дорівнюють 0, що свідчить про складність діагнозу дітей з розладами аутистичного спектру й стимулюватиме нас до подальшої активної роботи в цьому напрямку з означеною категорією учнів з використанням комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації.

### **Висновки до розділу 3**

Третій розділ дослідження присвячений експериментальній перевірці впливу комплексу наочних, практичних і словесних методів соціалізації учнів з розладами аутистичного спектру. Проведене дослідження дало змогу дійти наступних висновків:

- 1) для соціалізації учнів-аутистів нами були розроблені спеціальні комплекси наочних, практичних і словесних методів роботи з такими дітьми.

До цього комплексу увійшли такі методи, як візуалізація режиму дня, візуалізація плану уроку, наочне підкріплення інструкцій, використання зразків виконання роботи, візуалізація правил поведінки на уроці, у школі та суспільних місцях, метод «соціальних історій», допомога в переключенні з одного виду діяльності на інший, перенесення засвоєних знань і вмінь у інші сфери життєдіяльності, робота в парах і групі, адаптація усного мовлення, метод навчання виконанню словесних інструкцій, збагачення словникового запасу, навчання відповідати на запитання, адаптація навчальних текстів та інші;

2) для перевірки ефективності розробленого комплексу було проведено контрольний експеримент. Діагностичні методики, які використовувалися, були ідентичними тим, що застосовувалися на констатувальному експерименті. Це анкета для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру», шкалою адаптивної поведінки Вайнленд та методика Р. Калініної «Зробимо разом»;

3) контрольний експеримент показав позитивний вплив застосування комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації дітей зазначеної категорії. Було встановлено, що 55,8 % дітей-аутистів ще перебувають на низькому рівні, а 44,2 % аутичних школярів вже мають середній рівень. Впровадження протягом одного року комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації школярів-аутистів дало змогу зменшити показники низького рівня на 18,6 %, й відповідно збільшити на цей відсоток показники середнього рівня.

## ВИСНОВКИ

Визначення науково-теоретичних засад та узагальнення психолого-педагогічних джерел з проблеми соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу дали змогу дійти наступних висновків:

1) соціалізація – це комплексний процес і результат засвоєння й активного відтворення людиною соціально-культурного досвіду (знань, цінностей, норм, моралі, традицій) на основі її діяльності, спілкування і відносин, обов’язковий фактор розвитку особистості. Соціалізація індивіда є складним і довготривалим процесом. Фактори процесу соціалізації у кожної людини індивідуальні. Соціалізація може протікати в різних умовах і мати різні наслідки та результати.

Інклюзивна освіта – це процес навчання і виховання, при якому всі діти, незалежно від їхніх фізичних, психічних, інтелектуальних та інших особливостей, включені в загальну систему освіти і навчаються за місцем проживання спільно зі своїми нормо-типовими однолітками. Інклюзія передбачає врахування особливих освітніх потреб та забезпечення необхідного спеціального супроводу учнів зазначеної категорії.

Розвиток дітей з розладами аутистичного спектру має певну специфіку, яка проявляється в поведінці, емоційно-вольовій, пізнавальній та діяльнісній сферах. Численні порушення в розвитку цих дітей спричинюють серйозні поведінкові проблеми, які проявляються в тривожності, стереотипності поведінки, різноманітних страхах, заглибленістю в себе та інше. Ці стани можуть поєднуватися з підвищеною збудливістю, розгальмованість, агресією, з негативною реакцією на будь-які зміни звичного способу життя, в тому числі на зміни в харчуванні, одязі, оточенні тощо;

2) для об’єктивного визначення стану соціалізованості дітей з аутизмом нами було використано такі методики, як: анкета для батьків «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру», шкала адаптивної поведінки Вайнленд і методика Р. Калініної «Зробимо разом». Критеріями об’єктивного визначення стану соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру було

визначено: стан розвитку комунікативної сфери в дитини; міжособистісні стосунки; специфіка ігрової, навчальної діяльності, проведення вільного часу; здатність співпраці з іншими особами; емоційно-моральний розвиток.

Для диференціації станів соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру нами визначено такі рівні, як: низький (або початковий), середній та достатній;

3) для соціалізації учнів-аутистів нами були розроблені спеціальні комплекси наочних, практичних і словесних методів роботи з такими дітьми. До цього комплексу увійшли такі методи, як візуалізація режиму дня, візуалізація плану уроку, наочне підкріплення інструкцій, використання зразків виконання роботи, візуалізація правил поведінки на уроці, у школі та суспільних місцях, метод «соціальних історій», допомога в переключенні з одного виду діяльності на інший, перенесення засвоєних знань і вмінь у інші сфери життєдіяльності, робота в парах і групі, адаптація усного мовлення, метод навчання виконанню словесних інструкцій, збагачення словникового запасу, навчання відповідати на запитання, адаптація навчальних текстів та інші;

4) для перевірки ефективності розробленого комплексу було проведено контрольний експеримент, який показав позитивний результат. Було встановлено, що 55,8 % дітей-аутистів ще перебувають на низькому рівні, а 44,2 % аутичних школярів вже мають середній рівень. Впровадження протягом одного року комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації школярів-аутистів дало змогу зменшити показники низького рівня на 18,6 %, й відповідно збільшити на цей відсоток показники середнього рівня. Показник достатнього рівня соціалізації дорівнював 0, що свідчить про складність діагнозу дітей-аутистів й у подальшому стимулюватиме нас активної роботи в цьому напрямку з означеною категорією учнів з використанням комплексів наочних, практичних і словесних методів соціалізації.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеев Н. Социология личности. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.nntu.ru/frontend/web/ngtu/files/org\\_structura/library/resurvsy/pervokursnik/ineu/sociolog/system/teor/t5.html](https://www.nntu.ru/frontend/web/ngtu/files/org_structura/library/resurvsy/pervokursnik/ineu/sociolog/system/teor/t5.html). Дата звернення: Вересень 22, 2021.
2. Артемьева Д. И. Структура клиничко-психологической симптоматики расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста. Челябинск: ЮУрГУ, 2012. 89 с.
3. Аршатская О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме. *Дефектология*. 2005. № 2. С. 46–56.
4. Баенская Е. Р. Нарушение аффективного развития ребенка при формировании синдрома раннего детского аутизма. *Дефектология*. 2008. № 4. С. 11–19.
5. Баенская Е. Р., Никольская О. С., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2007. 298 с.
6. Бардышевская М. К. Развитие привязанности у эмоционально депривированных детей. *Дефектология*. 2006. № 1. С. 6–20.
7. Бардышевская М. К., Лебединский В. В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М.: УМК «Психология», 2003. 230 с.
8. Бардышевская М. К., Тренина М. Ю. Особенности влечений у детей с аффективной неустойчивостью. *Вопросы психологи*. 2008. № 3. С. 35–45.
9. Башина В. М. Аутизм в детском возрасте. М.: Медицина, 1999. 236 с.
10. Башина В. М. Ранний детский аутизм. *Исцеление*. 1993. № 1. С. 154–165.
11. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: медицинское и педагогическое воздействие: книга для педагогов-дефектологов. М.: Владос, 2005. 144 с.

12. Голованова Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка: СПб.: Речь, 2004. 272 с.
13. Горячева Т. Г., Никитина Ю. В. Расстройства аутистического спектра у детей. Метод сенсомоторной коррекции. М.: Генезис, 2018. 168 с.
14. Демидова И. И. Опыт разработки методики социализации школьников в социально-бытовой сфере: сборник методических материалов по оценке качества образовательного процесса в общеобразовательном учреждении. М.: МЦКО, 2010. 88 с.
15. Детский аутизм: диагностика и коррекция: учебное пособие. СПб.: Дидактика плюс. 2004. 180 с.
16. Добрович А. Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения. М.: Просвещение, 1987. 79 с.
17. Захаренко А. С., Рокицкая Ю. А., Шепель Т. А. Образование и социализация детей с расстройствами аутистического спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с ограниченными возможностями здоров'я. Ч.: ЧГПУ, 2016. 130 с.
18. Иванов Е. С., Демьянчук Л. Н., Демьянчук Р. В. Детский аутизм. СПб., 2004. 202 с.
19. Иванова Н. Н. Как узнать аутизм? *Дефектология*. 2002. № 2. С. 27–32.
20. Игумнов С. А., Кондрашенко В. Т. Основы психотерапии детей и подростков: справочное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2006. 76 с.
21. Каган В. Е. Аутизм у детей. Л.: Медицина, 1981. 223 с.
22. Каган В. Е. Преодоление: неконтактный ребенок в семье. СПб, 2000. 200 с.
23. Карвасарская И. Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М.: Академия, 2003. 70 с.

24. Ковалева А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория. *Социология молодежи*. 2003. № 1. С.109-114.
25. Колупасва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. К.: Самміт-Книга, 2009. 132 с.
26. Кон И. С. Открытие «Я». М.: Политиздат, 1978. 287 с.
27. Кон И. С. Социология личности. М.: Политиздат, 1967. 384 с.
28. Косенко Ю. М. Особливості проведення дидактичної гри на уроках історії у спеціальній школі. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2012. № 21. С. 130–134.
29. Косенко Ю. М. Сутність дидактичної гри як методу навчання. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : науковий журнал Сум. ДПУ ім. А. С. Макаренка. Суми: Сум. ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. № 8. С. 184–191.
30. Косенко Ю. М., Репринцева О. О., Леонова О. В., Кудрявцева М. В. Традиційна гра в інклюзивній освіті: від аналізу педагогічних можливостей – до впровадження у шкільну практику центральної Росії та України. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал СумДПУ ім. А. С. Макаренка*. Суми, 2015. № 3. С. 36–53.
31. Красноперова М. Г. Причины аутизма. *Психиатрия*. 2004. № 1. С. 55–63.
32. Купер Д. О., Херон Т. Э., Хьюард У. Л. Прикладной анализ поведения. М.: Практика, 2016. 864 с.
33. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Академия, 2004. 346 с.
34. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 245 с.
35. Лисина М. И. Формирование личности ребёнка в общении. СПб.: Питер, 2009. 305 с.

36. Малер А. Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. М.: Аркти, 2002. 86 с.
37. Мамохина У. А. Особенности социальной адаптации у детей и подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС) различной этиологии. *Современные проблемы науки и образования*. 2015. № 1–2. С. 6–15.
38. Манелис Н. Г. Ранний детский аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы. *Школа здоровья*. 1999. № 2. С. 6–21.
39. Мастюкова Е. М. Ипполитова М. В. Особенности психофизического развития учащихся школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М.: Академия, 1985. 166 с.
40. Мещеряков Б. Г., Зинченко В. П. Психологический словарь. М.: АСТ, 2008. 92 с.
41. Морозов С. А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу). М.: Сигнал, 2002. 164 с.
42. Морозова С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога. М.: Владос, 2007. 176 с.
43. Мудрик А. В. Социализация человека. М.: Воронеж: РАО-МПЦИ, 2011. 624 с.
44. Никольская О. С. Проблемы обучения аутичных детей. *Дефектология*. 1995. № 2. С. 22–29.
45. Нуриева Л. Г. Развитие речи аутичных детей: методические разработки. М.: Теревинф, 2013. 160 с.
46. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2009. 114 с.
47. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів: Тріада плюс, 2012. 520 с.
48. Островська К. О., Рибак Ю. В., Мельник У. Р. Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання. Львів: Тріада плюс, 2009. 186 с.

49. Островська К. О., Химко М. Б. Гіперактивність із дефіцитом уваги у дітей з аутизмом: прояви та способи допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 40 с.
50. Островська К. О., Химко М. Б. Проблеми психологічної діагностики аутичних дітей. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 38 с.
51. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості реабілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів:Тріада плюс, 2007. 160 с.
52. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. История психологии. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. 416 с.
53. Плаксунова Э. В. Характеристика нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом. *Аутизм и нарушения развития*. 2008. № 2. С. 35–40.
54. Пласкунова Э. В. Возможности адаптивного физического воспитания в формировании двигательных функций у детей с синдромом раннего детского аутизма. *Школа здоровья*. 2004. № 1. С. 57–62.
55. Победить аутизм. Метод семьи Кауфман. М.: Центр лечебной педагогики, 2005. 136 с.
56. Психологические особенности детей с расстройствами аутистического спектра. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.defectologiya.pro/zhurnal/psixologicheskie\\_osobennosti\\_detej\\_s\\_rass\\_trojstvami\\_autisticheskogo\\_spektra/](https://www.defectologiya.pro/zhurnal/psixologicheskie_osobennosti_detej_s_rass_trojstvami_autisticheskogo_spektra/). Дата звернення: Жовтень 14, 2021.
57. Реан А. А., Коломинский Я. Л. Социальная педагогическая психология. СПб.: Питер, 2008. 416 с.
58. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение. М.: Медицина, 2003. 120 с.
59. Сайфутдинова Л. Р. Шкала Вайнленд как метод комплексной оценки адаптивного функционирования детей с нарушениями развития. *Педагогика и психология, теория и методика обучения*.

[https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/19\(45\)/sayfutdinova\\_19\\_45\\_418\\_423.pdf](https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/19(45)/sayfutdinova_19_45_418_423.pdf). Дата звернення: Жовтень 19, 2021.

60. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. М.: Теревинф, 2006. 208 с.

61. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. Ч. I. 238 с.

62. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Навчання і виховання дітей. К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. Ч. 2. 224 с.

63. Синьов В. М. Розумова відсталість як педагогічна проблема: навчальний посібник. К.: 2007. 120 с.

64. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини: підручник. К.: Знання, 2008. 359 с.

65. Ситникова Е. В. Социализация детей с расстройством аутистического спектра методом АВА-терапии. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/13013/2/2019sitnikova.pdf>. Дата звернення: Жовтень 21, 2021.

66. Скрипник Т. В. Роль візуальної підтримки в комунікативно-мовленнєвому розвитку дітей з аутизмом. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2017. № 1. С. 70–75.

67. Скрипник Т. В. Сенсорная интеграция как основа целостного развития детей с аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. № 80 (4). С. 24–31.

68. Скрипник Т. В. Стандартные требования к предоставлению квалифицированной помощи детям с расстройствами аутистического спектра. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць*. 2016. Вип. 7. Т. 2. С. 355–363.

69. Скрипник Т. В. Як підготувати дітей з аутизмом до інклюзивної освіти. *Дошкільне виховання*. 2018. № 10. С. 6–9.
70. Слостенина В. А. Педагогика: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. М.: Академия, 2002. 576 с.
71. Тарасун В., Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів. К.: Либідь, 2004. 104 с.
72. Ульянова Р. К. Дошкольное воспитание аномальных детей. Коррекция двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом. *Дефектология*. 1988. № 4. С. 66–70.
73. Ульянова Р. К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми. *Педагогический поиск*. 1999. № 9. 112 с.
74. Фрост Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. М.: Центр лечебной педагогики, 2011. 416 с.
75. Хаустов А. В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма. *Дефектология*. 2004. № 4. С. 69–74.
76. Черняева Т. И. Аутизм: особенности социального конструирования и пути социальной поддержки детей и их семей. Саратов: СГУ, 1999. 226 с.
77. Шипицына Л. М. Детский аутизм. М.: Дидактика Плюс, 2001. 246 с.
78. Шорикова Д. Ю., Зверева Н. В. Оценка социальной адаптации детей с синдромом детского аутизма. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2010\\_1\\_2/nomer/nomer05.php](http://mprj.ru/archiv_global/2010_1_2/nomer/nomer05.php). Дата звернення: Жовтень 19, 2021.
79. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. 208 с.
80. Шульженко Д. І. Аутизм – не вирок. Львів: Кальварія, 2010. 122 с.

81. Шульженко Д. І. Формування готовності дітей з аутистичним спектром порушень до навчання у школі. *Корекційна педагогіка. Вісник української асоціації корекційних педагогів*. 2008. № 1. С. 9–15.

82. Эриксон Э. Г. Детство и общество. СПб.: Университетская книга, 1996. 592 с.

83. Янушко Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004. 184 с.

## ДОДАТОК

### Додаток А

#### Анкета для батьків

#### «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру»

Шановні батьки! Заповніть, будь ласка, анкету. Мета анкетування: виявлення рівня засвоєння громадських і соціальних відносин дітьми з розладами аутистичного спектру; розуміння батьками ролі спілкування в процесі соціалізації дітей з аутизмом.

Прізвище, ім'я дитини \_\_\_\_\_.

1. Чи проводите Ви роботу з розвитку спілкування і взаємодії дитини з дорослими і однолітками?

Так / ні

2. Якщо так, то яку? \_\_\_\_\_.

3. Що турбує вас в спілкуванні дитини з однолітками і дорослими?

\_\_\_\_\_.

4. Як Ви оцінюєте комунікативні вміння вашої дитини в цілому? (незадовільно, задовільно, хороші). \_\_\_\_\_.

5. Чи стежите Ви за тим, як спілкується Ваша дитина?

Так / ні.

6. У яких видах діяльності, на Вашу думку, дитина частіше проявляє ініціативу і самостійність – гри, спілкуванні, пізнавальній діяльності тощо?

\_\_\_\_\_.

7. Ви виправляєте помилки, яких припускаються дитиною при спілкуванні?

Так / ні

8. Чи граєте ви разом зі своєю дитиною? Які ігри для соціального розвитку Ви знаєте? \_\_\_\_\_.

9. Чи маєте Ви в психолого-педагогічну підтримку з питання соціалізації і розвитку комунікативних умінь вашої дитини.

Так / ні

Дякуємо!

### **Інтерпритація:**

За стверджувальну відповідь «Так», наведення прикладів, пояснення ігор, видів діяльності тощо – 3 бали.

За невизначену відповідь, не систематичні спроби розвитку комунікації та процесів соціалізації дитини з розладами аутистичного спектру вдома – 2 бали.

За негативну відповідь «Ні», відсутність спроб пояснення, спільної гри з дитиною, спільних видів діяльності тощо – 1 бал.

### **Рівні соціалізації за анкетною «Соціалізація дитини з розладами аутистичного спектру»:**

Низький рівень соціалізації дитини – від 1 до 13 балів;

Середній рівень соціалізації дитини – від 14 до 22 балів;

Достатній рівень соціалізації дитини – від 23 до 27 балів.

### **Додаток Б.**

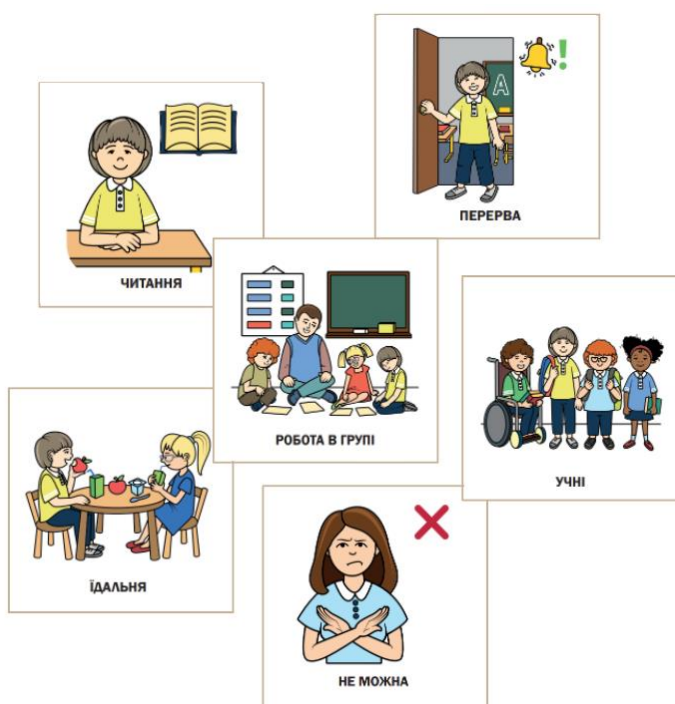
#### **Симптомокомплекси за методикою Р. Калініної «Зробимо разом»**

<b>Негативне моральне спрямування особистості</b>	<b>Позитивне моральне спрямування особистості</b>	<b>Товариськість, контактність дитини</b>	<b>Зацікавленість у запропонованій діяльності</b>
забирає (бере) фігурки партнера (від 1 до 3 балів, в залежності від ступеня вираженості даної ознаки);	допомагає партнеру, наприклад, поправляє його фігурки, радить, подає, використовує репліки типу: «Зараз я тобі допоможу», «Давай допоможу» (1-3 бали);	мовлення, звернене до партнера (2 бал нараховується за кожну репліку, але не більше 5 балів);	будує сам або разом з партнером, тобто активно виконує завдання (1-3 бали);
на забирання у	віддає свої	мовлення,	стежить за

себе фігурок реагує негативно, наприклад, відштовхує руку, утримує або прикриває фігурки, подає репліки типу: «Не дам!», «Моє!» (від 1 до 3 балів);	фігурки (1-3 бали);	звернене до дорослого (2 бал за кожну репліку, але не більше 5 балів);	роботою партнера (1-3 бали);
намагається регулювати поведінку партнера, оцінює його дії (репліки типу: «Роби давай!», «Ти що, зовсім?») (1-3 бали);	пересуває їх на центральну частину столу або ближче до партнера, працює на столі партнера (1-3 бали);	реагує дією на поради партнера (1-3 бали).	дає поради і репліки з приводу роботи (1-3 бали);
використовує в мовленні особисті займенники типу «я», «мені» (1-2 бал);	використовує в мовленні особисті займенники множини, типу «нас», «ми» (1-2 бал);		
не розуміє слова «разом», прагнучи виконати завдання, використовує тільки свої фігурки (1-2 бали);	відразу розуміє слово «разом» і намагається налагодити співпрацю (1-2 бали);		
працює один (1- 2 бали).	працює разом з партнером (1-2 бал).		

## Додаток В.

### Приклади позначень візуального розкладу



## Додаток В.1.

### Приклади позначень візуального розкладу















## Додаток В.2.

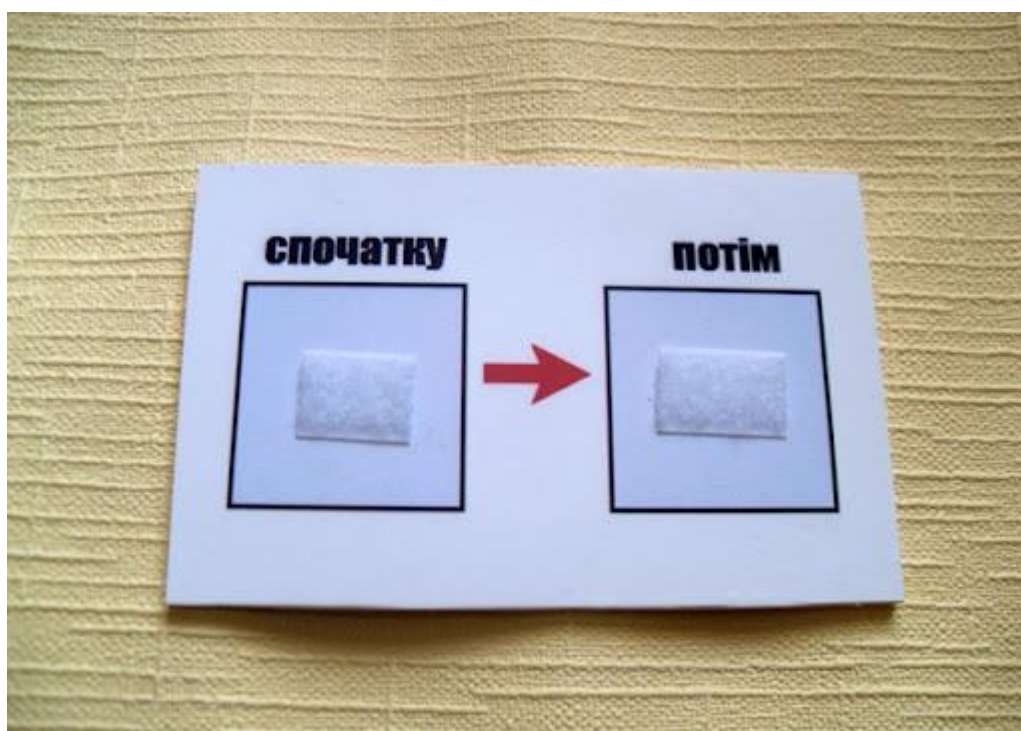
## Приклади позначень візуального розкладу

	ЇСТИ		ДИВИТИСЯ ТЕЛЕВІЗОР
	МИТИ РУКИ		МИТИ РУКИ
	НАВЧАТИСЯ У ШКОЛІ		ГРАТИ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ
	СПАТИ		РОЗЧІСУВАТИ ВОЛОССЯ
	СТРИГТИСЯ		ОБРІЗАТИ НІГТИ
	ЧИСТИТИ ВУХА		КУПАТИСЯ
	ГРАТИ НА ПЛАНШЕТІ		ГРАТИ НА ТЕЛЕФОНІ
	ЇХАТИ АВТОБУСОМ		ЇХАТИ МАШИНОЮ
	ЙТИ ДО ПОЛІКЛІНІКИ		ГУЛЯТИ НА ВУЛИЦІ

Додаток Д.  
Приклади візуального розкладу

<p><b>Зараз пора року</b></p>		<p><b>МИ БУДЕМО</b></p> 
<p><b>Сьогодні погода</b></p>		
<p><b>Сьогодні день тижня</b></p>		
<p><b>Сьогодні число</b></p>		
		
		  
		  

Додаток Д.1.  
Приклади візуального розкладу



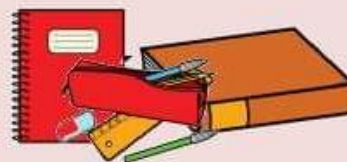
## Додаток Д.2.

## Приклади візуального розкладу

## ПЕРЕРВА У ШКОЛІ

## НА ПЕРЕРВІ МЕНІ ОБОВ'ЯЗКОВО ТРЕБА

ПІДГОТУВАТИСЬ ДО УРОКУ



ПОПИТИ ВОДИ

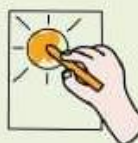


## НА ПЕРЕРВІ Я МОЖУ

СХОДИТИ ДО ТУАЛЕТУ



ПЕРЕКУСИТИ

ПОГРАТИСЬ З ІГРАШКАМИ  
ПОМАЛЮВАТИ

ПОГРАТИ З ОДНОКЛАСНИКАМИ



ПОГУЛЯТИ У ШКІЛЬНОМУ ДВОРІ



## Додаток Е.

## Приклади візуального розкладу до тренінгів «Соціальні історії»

Когда настає час сніданку чи обіду  
я йду їсти до їдальні.



У їдальні треба дотримуватися порядку, тому я:



Мию руки перед тим, як  
почати їсти.



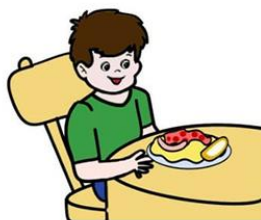
Займаю чергу у буфеті



Чекаю спокійно, не  
галасую та не штовхаюся.



Беру їжу і йду  
до вільного столу.



Сідаю за стіл і починаю їсти.



Я намагаюсь не розмовляти  
коли їм та жувати із  
закритим ротом.



Я користуюсь столовими  
приборами



Я намагаюсь повністю з'їсти  
свою порцію.



Я не бешкетую і не  
заважаю іншим.



Якщо я забруднився –  
втираюся серветкою



Я поїв. Прибираю за собою  
брудний посуд та дякую тим, хто  
мене нагодував.



Я мию руки та повертаюся  
до класу.

**Я добре поїв та чемно поведився у їдальні. Я – молодець!**

## Додаток Е.1.

### Приклади візуального розкладу до тренінгів «Соціальні історії»

#### Як поводити себе в громадських місцях



Коли я знаходжусь  
поряд з іншими людьми,  
я повинен дотримуватись  
певних правил поведінки.

#### Не можна заважати іншим:



кричати



бешкетувати  
і голосно сміятися



чіпати інших людей



брати чужі речі



розглядати  
незнайомих людей



висякувати ніс,  
плюватися,  
колупати в носі

Я дотримуюсь правил поведінки  
в громадських місцях.  
Іншим людям комфортно поряд зі мною.

**Я – МОЛОДЕЦЬ!**

