

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Психолого-педагогічний факультет

Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Чаркіна О.А.

Реєстраційний № _____

_____ 2025р.

«__» _____ 2025р.

ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ
АСПЕРГЕРА: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Кваліфікаційна робота

студентки групи ЗПП-21

ступінь вищої освіти бакалавр

спеціальності 053 Психологія

Максименко Дарини Володимирівни

Керівник канд. пед. наук, асистент

Бєлікова О.А.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

Члени ЕК _____

Кривий Ріг – 2025

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Максименко Дарина Володимирівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним «Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету» ознайомлена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Максименко Дарина Володимирівна

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА.....	6
1.1. Діти з синдромом Аспергера: огляд літератури та психологічна характеристика.....	6
1.2. Теоретичні підходи до адаптації дітей з аутистичними розладами.....	14
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА.....	26
2.1. Процедура здійснення емпіричного дослідження та аналіз отриманих результатів.....	26
2.2. Розробка програми соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера.....	47
Висновки до розділу 2.....	57
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера є однією з найбільш актуальних у сучасній психології, педагогіці та соціальній роботі. Синдром Аспергера належить до розладів аутистичного спектра (РАС) і характеризується специфічними особливостями у розвитку соціальної взаємодії, комунікації, а також стереотипними моделями поведінки. Цей стан часто супроводжується високим рівнем інтелектуального розвитку, але водночас створює значні труднощі у налагодженні міжособистісних відносин, адаптації до нових соціальних умов і виконанні рольових функцій у суспільстві.

Діти із синдромом Аспергера нерідко стикаються з труднощами у школі, де від них очікується відповідність певним нормам поведінки та соціальним стандартам. Відсутність емоційної гнучкості, низький рівень розуміння невербальних сигналів, схильність до монотонності та вузькоспеціалізованих інтересів можуть викликати соціальну ізоляцію, конфлікти з однолітками, а також негативно впливати на їхню самооцінку та емоційний стан.

Актуальність теми дослідження зумовлена зростанням діагностування аутистичних розладів у світі, що, за даними ВООЗ, становить одну з основних проблем сучасного дитячого розвитку. Зокрема, діти із синдромом Аспергера, на відміну від дітей з іншими формами аутизму, мають потенціал до соціальної інтеграції, однак потребують спеціальної допомоги у формуванні соціальних навичок. Цей аспект дослідження є надзвичайно важливим у контексті інклюзивної освіти, яка стає пріоритетним напрямом у багатьох країнах, зокрема й в Україні.

Психологічні аспекти соціальної адаптації охоплюють вивчення емоційних станів, мотивації, рівня тривожності, міжособистісних комунікаційних бар'єрів, а також особливостей сімейного виховання, які впливають на здатність дитини адаптуватися до соціального середовища. Розуміння цих чинників є ключем до розробки ефективних програм підтримки, які враховують як індивідуальні, так і середовищні особливості. Серед

українських дослідників та науковців, які займалися дослідженням розвитку та соціалізації дітей із синдромом Аспергера, варто зазначити наступних: В. Вишківська, К. Гальчин, Н. Лавриченко, Н. Сеньовська, І. Сухачова, Ю. Черевко, О. Шувалов тощо.

Дослідження даної теми дозволить визначити основні бар'єри, з якими стикаються діти із синдромом Аспергера у процесі соціалізації, а також розробити рекомендації для батьків, педагогів та психологів. Таким чином, вивчення психологічних аспектів соціальної адаптації сприятиме підвищенню якості життя дітей із синдромом Аспергера, їхньому гармонійному розвитку та інтеграції у суспільство.

Таким чином, беручи до уваги актуальність даного питання було обрано тему дослідження: **«Проблеми соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера: психологічні аспекти»**.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити особливості соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера.

Відповідно до мети визначено наступні **завдання дослідження:**

- 1) теоретично проаналізувати особливості психологічний аспект соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера;
- 2) дослідити особливості соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера;
- 3) розробити рекомендації для педагогів щодо розвитку соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера.

Об'єкт дослідження – процес соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера.

Предмет дослідження – психологічний аспект соціальної адаптації у дітей молодшого шкільного віку із синдромом Аспергера.

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використано **комплекс методів наукового дослідження:**

1) теоретичні – аналіз, узагальнення психологічної, науково-методичної літератури для з'ясування сучасного стану досліджуваної проблеми; формулювання висновків;

2) емпіричні – дослідження з метою дослідження особливостей соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера;

3) обробка даних для узагальнення та систематизації результатів дослідження, забезпечення переходу від якісних характеристик до їх кількісного (числового) виразу: відсотковий аналіз отриманих даних, методи математичної статистики.

База дослідження: Комунальний заклад дошкільної освіти комбінованого типу №13 Криворізької міської ради. В емпіричному дослідженні приймали участь 10 дітей старшого дошкільного віку, які мають синдром Аспергера. Вік досліджуваних – від 6 до 7 років.

Практичне значення одержаних результатів. Одержані результати можуть бути використані для розробки програм підтримки, створення індивідуальних планів корекційної роботи та впровадження нових підходів до інклюзивної освіти. Результати дослідження надають можливість удосконалити діагностичні інструменти для визначення рівня соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера. Розроблені рекомендації сприятимуть ефективному консультуванню батьків і педагогів щодо побудови стратегії соціального розвитку дитини. Практичні напрацювання можуть бути використані у складанні індивідуальних психологічних корекційних програм, спрямованих на зниження тривожності, покращення навичок комунікації та подолання міжособистісних бар'єрів.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів основної частини відповідно структурованих, висновків, списку використаної літератури, що містить 62 найменування. Загальний обсяг роботи становить 68 сторінок, з них 61 сторінка основного тексту. Робота містить 11 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА

1.1. Діти з синдромом Аспергера: огляд літератури та психологічна характеристика

Синдром Аспергера є однією з форм розладів аутистичного спектра, яка характеризується специфічними труднощами у соціальній взаємодії, комунікації та поведінкових особливостях, з одночасним збереженням нормального чи навіть високого рівня інтелектуального розвитку. Упродовж багатьох років ця тема залишалася недостатньо дослідженою, проте зростання обізнаності про розлади аутистичного спектра у науковому й освітньому середовищі зумовило підвищений інтерес до проблеми синдрому Аспергера.

У психолого-педагогічній літературі відзначається значущість комплексного підходу до розуміння та підтримки дітей із цим синдромом. Особливості їхнього когнітивного розвитку, потреба в адаптованих методах навчання й виховання стали предметом численних досліджень. Увага до цієї теми є особливо важливою в контексті інклюзивної освіти, яка вимагає створення сприятливих умов для гармонійного розвитку кожної дитини незалежно від її особливостей.

Таким чином, дослідження феномену синдрому Аспергера в психолого-педагогічній літературі сприяє поглибленню розуміння цього розладу та розробці ефективних стратегій його корекції й підтримки, що забезпечують покращення якості життя дітей з особливими потребами.

Згідно з даними сучасних наукових досліджень, у світі налічується приблизно 70 мільйонів людей із розладами аутистичного спектра (РАС). Ці особливості ускладнюють повноцінну соціалізацію та інтеграцію в суспільство. Сьогодні аутизм дедалі частіше розглядається не як патологія чи захворювання, а як одна з форм розвитку особистості. У психолого-педагогічній літературі

наголошується на необхідності зосереджувати увагу на розвитку навичок соціальної взаємодії в осіб із РАС. Такий підхід сприятиме зменшенню труднощів у процесі їхньої адаптації та інтеграції в соціальне середовище [3].

Однією з найбільш помітних особливостей аутизму є порушення мовленнєвого розвитку, що зумовлено недорозвиненістю комунікативної функції. Діти з РАС часто не здатні повноцінно сприймати вербальну інформацію, їм складно формулювати свої думки та взаємодіяти з людьми. Вони відчують труднощі в обробці, розумінні та сприйнятті інформації, що нерідко призводить до прагнення уникати контактів і знижує потребу в спілкуванні. Такі особливості значною мірою ускладнюють соціальну адаптацію дітей із аутизмом.

В. Бочелюк, М. Панов, О. Позднякова, А. Турубарова підкреслюють, що розвиток мовленнєвої функції забезпечується інтегративною діяльністю мозку та перебуває у тісному зв'язку з формуванням усіх психічних процесів. Це означає, що будь-які відхилення, затримки чи спотворення в розвитку психічних процесів неодмінно вплинуть на мовлення, спричиняючи його порушення [8].

Такі дослідники та науковці як В. Башина, В. Каган, А. Леонтьєв, Д. Шульженко наголошують, що оволодіння мовленням є багатограним і складним процесом. У нормальних умовах мовлення дитини поступово формується через її розвиток та наслідування. Водночас ключовою умовою виникнення мовлення є наявність потреби дитини у новому. Однак для повноцінного засвоєння комунікативних навичок недостатньо лише нових слів для наслідування. Важливо створити умови, які стимулюватимуть дитину використовувати ці слова, формуючи потребу в цілеспрямованій комунікації [18, 25].

Різноманітність і суперечливість клінічних проявів аутизму зумовлюють різні підходи до визначення цього терміну. Незважаючи на відмінності в трактуванні серед дослідників, у більшості робіт аутизм розглядається не як окреме захворювання зі встановленою етіологією, а як синдром, що об'єднує нетипові особливості поведінки [16].

Аутизм – це розлад, що має різноманітні форми прояву, і складність його вивчення обумовлена взаємозв'язком соціального, когнітивного, мовленнєвого та емоційного розвитку дитини. Порушення будь-якої з цих функцій впливає на інші сфери психічного функціонування дитини [36].

Згідно з Т. Петерс, аутизм відноситься до розладів загального розвитку і характеризується трьома основними групами порушень: якісними розладами соціальної взаємодії, порушеннями комунікації, а також стереотипними, повторювальними і обмеженими діями та інтересами [59].

Аутизм можна розглядати як сукупність особливих поведінкових станів, включаючи синдром Аспергера та неспецифічні порушення психічного розвитку. А. Ретт зазначає, що ці розлади пов'язані з порушеннями функціонування мозку, що призводять до труднощів у комунікації, як на зовнішньому соціальному рівні, так і на внутрішньому рівні міркувань і рефлексії [60].

На думку Р. Мюллер, синдром Аспергера – це одна з форм аутизму, яка характеризується вираженими порушеннями соціальної комунікації та взаємодії. На відміну від істинного аутизму, цей синдром відзначається збереженням мовленнєвих та когнітивних функцій [58].

Синдром Аспергера, або аутизм з високими можливостями, отримав свою назву на честь австрійського педіатра та психіатра Ганса Аспергера. Термін був вперше запропонований британським психіатром Л. Вінг у своїй публікації 1981 року та включений до Міжнародної класифікації хвороб як окрема нозологічна одиниця.

До сьогодні причини виникнення синдрому Аспергера залишаються неясними. Припускають, що основними факторами, які сприяють розвитку цієї патології, є генетичні та екологічні причини.

Згідно із дослідженнями Б. Хагберг, дітям із синдромом Аспергера важко виражати свої емоції, вони не сприймають жести, міміку, інтонацію голосу, їм складно обрати тему для розмови, зрозуміти, коли можна почати чи завершити розмову. Вони також мають труднощі в розумінні гумору, сарказму та метафор.

Проблеми в комунікації впливають на соціальні взаємодії. Так, діти з цією патологією мають труднощі у спілкуванні з іншими дітьми та в підтримці стосунків. В іграх їм важко приймати на себе роль або проявляти фантазію. Вони більше надають перевагу логічним та механічним іграм. З боку ці діти можуть здаватися незграбними, вони можуть говорити не до місця, заводити недоречні теми розмови або підходити занадто близько до незнайомих людей. У дітей із синдромом Аспергера іноді виникає семантична дислексія – читання без розуміння прочитаного [37].

Відсутність повноцінного спілкування з іншими людьми у дітей може призвести до розвитку клінічної депресії або тривожного неврозу. Тому батькам варто якомога раніше звертатися до фахівців і розпочати психолого-педагогічну корекцію, спрямовану на соціальну адаптацію дитини з синдромом Аспергера.

Отже, синдром Аспергера є однією з форм аутизму, яка виявляється в значних порушеннях соціальної взаємодії та комунікації, але при цьому збереженням мовленнєвих і когнітивних функцій. Це ускладнює розпізнавання синдрому на ранніх етапах, оскільки багато дітей з цим розладом мають нормальний інтелектуальний розвиток і мовленнєві здібності, але мають значні труднощі в соціальній адаптації.

Незважаючи на різноманітність проявів цього синдрому, психолого-педагогічна література вказує на важливість своєчасної діагностики та корекційної роботи, спрямованої на поліпшення соціальних навичок та розвитку комунікативних функцій у дітей з синдромом Аспергера. Зокрема, важливим є створення індивідуальних програм корекції, які допоможуть дітям адаптуватися до соціуму та покращити їхнє інтеграційне функціонування. Важливу роль у цьому процесі відіграють батьки, вчителі та психологи, які повинні працювати у тісній співпраці для забезпечення максимального розвитку потенціалу дітей з цим синдромом.

Варто більш детально розглянути психологічні характеристики дітей із синдромом Аспергера. Даний синдром характеризується специфічними порушеннями в соціальній взаємодії, комунікації та поведінці, при збереженні

інтелектуальних і мовленнєвих функцій. Це створює певні труднощі у взаємодії з оточенням та адаптації в соціумі. Діти з синдромом Аспергера часто мають специфічні риси мислення, такі як надмірна концентрація на деталях, обмежені інтереси, недостатність у розумінні соціальних норм і невербальних сигналів, що впливає на їхнє соціальне функціонування та поведінку. Психологічні особливості цих дітей потребують особливої уваги та корекційної роботи, оскільки вони можуть відчувати труднощі в комунікації з однолітками, що може призвести до соціальної ізоляції, тривожності та депресії.

У дітей із розладами аутистичного спектра часто спостерігаються такі особливості:

1. домінування візуального мислення над вербальним;
2. розвинені зорові навички та хороша зорова пам'ять;
3. труднощі з опануванням абстрактних понять і абстрактного мислення;
4. складнощі в узагальненні знань і навичок;
5. формування специфічних змістових асоціацій;
6. буквальне сприйняття мови без розуміння метафор і підтекстів;
7. проблеми з причинно-наслідковим мисленням;
8. схильність до рутини, обмежена або недостатня гнучкість мислення;
9. переважання механічної пам'яті над змістовою;
10. домінування мимовільної уваги над довільною;
11. знижена допитливість, слабка пізнавальна активність і внутрішня мотивація;
12. вибірковість інтересів;
13. порушення в сприйнятті та інтеграції сенсорних стимулів [4].

Ці особливості потребують адаптованих підходів до навчання, виховання та підтримки, спрямованих на розвиток потенціалу кожної дитини.

Розуміння психологічних аспектів розвитку дітей з синдромом Аспергера дозволяє створити ефективні стратегії підтримки та розвитку, зокрема через

психолого-педагогічну корекцію, яка допомагає полегшити соціалізацію та адаптацію цих дітей у школі та в повсякденному житті.

Сучасні українські дослідники як К. Гальчин, С. Конопляста, К. Островська, І. Сухачова визначають синдром Аспергера як одне з п'яти загальних (первазивних) порушень розвитку, що характеризується труднощами в соціальній взаємодії, а також обмеженістю, стереотипністю і повторюваністю поведінки та думок. Особи з синдромом Аспергера мають, як правило, нормальний або високий рівень інтелекту, але знижені або нестандартні соціальні навички, що призводить до затримки в їхньому емоційному та соціальному розвитку [9, 23, 27].

Незважаючи на те, що симптоми синдрому Аспергера можуть варіюватися в залежності від віку та індивідуальних особливостей розвитку, дослідник Мюллер Рене виокремлює п'ять типових рис цього розладу, які спостерігаються на різних етапах життя:

1. Труднощі в розумінні соціальних та комунікативних сигналів.
2. Ритуальна поведінка та відсутність гнучкості в функціональному плануванні.
3. Повторення фраз і жестів.
4. Проблеми з розвитком дрібної моторики та сенсорної інтеграції.
5. Спрямованість уваги на одну конкретну тему чи завдання [58].

Хоча синдром Аспергера має свої специфічні прояви, варто зазначити, що деякі аспекти уваги є спільними для синдрому Аспергера та інших форм аутизму. Н. Гриш переконливо доводить, що довільна, цілеспрямована увага у дітей з аутизмом зазвичай порушена: вона важко залучається, погано фіксується і швидко розсіюється. В експериментах В. Башиної було встановлено, що діти з аутизмом значно відстають від норми за показниками обсягу уваги [15].

С. Конопляста зазначає, що основною причиною порушень уваги є коливання психічної активності, які виникають через короткочасні фазові зміни в корі головного мозку. Це веде до швидкої виснаженості процесів, що може настати після невеликого розумового навантаження. Коливання тону

психічної активності може спостерігатися у кожної дитини з ослабленою нервовою системою (в тому числі у дітей з нормальним психічним та емоційним розвитком). Проте у дітей з аутизмом такі коливання тонузу зустрічаються набагато частіше. С. Конопляста стверджує, що в деяких аутичних дітей із розумовою відсталістю навіть пасивну мимовільну увагу важко викликати, що можна зробити лише за допомогою сильних, тривалих подразників, таких як яскравий предмет або гучний звук. Іноді дитина може зреагувати на незначні подразники (стук, шерех, світло), але зосередитися на чомусь протягом тривалого часу їй важко. У дітей з аутизмом порушення уваги проявляються різними способами: «непроникненність» або своєрідне застигання, «повторюваність», коли недорозвинення уваги виражається в нав'язливих повторних діях, неможливості спрямувати та утримувати погляд через безперервну рухливість очей або надмірну фіксацію погляду в одній точці, а також труднощі зі сповільненістю переміщення погляду. Слабкість уваги та її обмежений обсяг призводять до того, що зовнішні сигнали не сприймаються [23].

В американській класифікації психічних хвороб (DSM-X) змінені діагностичні критерії розладів спектру аутизму і діти з синдромом Аспергера з високою часткою ймовірності не будуть відповідати новим критеріям, що, безумовно, впливатиме на соціальну підтримку цих дітей. Поширеність захворювання серед хлопчиків в 10 разів більша, ніж у дівчаток. Для дітей з таким синдромом характерно вузько спеціалізоване захоплення одним предметом, є обмежене коло інтересів, в якому такі люди можуть досягти видатних результатів.

Джегге Лінда притаманною рисою дітей з синдромом Аспергера називає їх виняткову чесність, але дослідник не виключає можливості розвитку здатності до брехні таких дітей в підлітковому віці [49].

Н. Липка однієї з головних ознак у осіб з синдромом Аспергера вважає самотність, яка проявляється в тому, що ці люди не мають друзів, уникають

спілкування з іншими людьми, не зацікавлені в знаходженні друзів; вони-одинаки [24].

Отже, можна узагальнити, що діти з синдромом Аспергера (СА) мають специфічні психологічні особливості, які визначають їхній емоційний, соціальний та когнітивний розвиток. Синдром Аспергера відноситься до групи первазивних розладів розвитку, що характеризуються порушеннями в соціальній взаємодії, обмеженою і стереотипною поведінкою, а також труднощами в комунікації. На відміну від інших форм аутизму, діти з СА зберігають нормальний або навіть високий рівень інтелекту, однак мають значні труднощі у соціальних взаємодіях, які проявляються в дефіциті емоційного реагування, обмеженому розумінні соціальних сигналів та труднощах у налагодженні міжособистісних зв'язків.

Психологічні особливості дітей з синдромом Аспергера виявляються в різних аспектах. Одним з найбільш виражених порушень є обмежена здатність до соціальної комунікації. Такі діти мають труднощі в розпізнаванні та інтерпретації невербальних соціальних сигналів (жестів, міміки, інтонації), що обмежує їхню здатність будувати стосунки з іншими людьми. Вони можуть виглядати соціально замкненими, що призводить до ізоляції, а також до невміння розпочинати та підтримувати бесіди. Крім того, вони часто не розуміють гумору, сарказму або іносказань, що ще більше ускладнює взаємодію з оточенням.

Іншою характерною рисою є схильність до ритуальності та повторюваності поведінки. Діти з синдромом Аспергера можуть дотримуватися суворих розпорядків або повторювати однакові дії, що допомагає їм відчувати контроль над ситуацією. Ця стереотипність поведінки може включати надмірну зацікавленість певними темами або об'єктами, на яких дитина фокусується, і навіть можуть проявлятися як нав'язливі думки чи дії.

Ще однією психологічною особливістю є порушення в увазі та її обсязі. Діти з синдромом Аспергера мають обмежену здатність концентруватися на завданнях та легко втрачають інтерес до того, що не відповідає їхнім інтересам або не є важливим з їхньої точки зору. Вони можуть мати труднощі в організації

своїї діяльності та плануванні, що може проявлятися у невмінні доводити розпочаті справи до кінця.

Крім того, у дітей з синдромом Аспергера часто спостерігається порушення моторики та сенсорної інтеграції. Вони можуть мати надчутливість до певних звуків, світла, текстур або відчуттів, що спричиняє в них дискомфорт або стрес. Проблеми з координацією рухів можуть проявлятися в незграбності в виконанні фізичних вправ або невмілості в повсякденних діях.

Таким чином, синдром Аспергера є складним розладом, який вимагає комплексного підходу в діагностиці та корекції. Раннє виявлення та підтримка, зокрема через психолого-педагогічну допомогу, можуть значно покращити якість життя дітей з синдромом Аспергера, сприяючи їхній соціалізації, розвитку комунікативних навичок та емоційної регуляції.

1.2. Теоретичні підходи до адаптації дітей з аутистичними розладами

Аутизм є одним з найбільш складних і багатогранних розладів розвитку, який значно впливає на різні аспекти життєдіяльності дитини. Адаптація дітей з аутистичними розладами до соціального середовища є важливою проблемою, оскільки ці діти часто стикаються з серйозними труднощами у спілкуванні, соціальній взаємодії, а також у розумінні та інтерпретації соціальних сигналів. Проблеми адаптації проявляються не лише в обмежених соціальних навичках, але й у порушеннях емоційного розвитку, моторних функцій і здатності до навчання.

Теоретичні підходи до адаптації дітей з аутистичними розладами фокусуються на розумінні механізмів цих порушень і розвитку ефективних методів підтримки. У цьому контексті існують різні моделі, які враховують специфіку психофізіологічного розвитку дітей з аутизмом, зокрема моделі, що акцентують увагу на когнітивних, комунікативних та поведінкових аспектах. Однією з таких моделей є поведінковий підхід, що ґрунтується на використанні позитивного підкріплення для розвитку соціальних навичок, тоді як інші підходи

зосереджені на створенні структурованого середовища, що дозволяє дітям з аутизмом отримувати соціальний досвід в умовах безпеки та підтримки.

Важливою частиною адаптації є також розвиток індивідуальних стратегій, що враховують потреби та особливості кожної дитини. Ці стратегії можуть включати спеціалізовані методики навчання, корекційні програми та терапевтичні заходи, що сприяють покращенню емоційної регуляції, комунікації та соціальної інтеграції. Оскільки діти з аутистичними розладами мають різні рівні розвитку і виявляють різноманітні форми порушень, необхідно застосовувати комплексний підхід до їх адаптації, що поєднує різні теоретичні підходи і практичні методи.

Адаптація дітей з розладами аутистичного спектру, в загальному розумінні, включає такі аспекти: пізнання світу, накопичення досвіду від дорослих і взаємодія з однолітками, здобуття освіти, можливість займатися справами, які відповідають їхнім інтересам та схильностям. Однак, для дітей з РАС, незалежно від рівня їхнього інтелектуального розвитку, ці процеси викликають значні труднощі, зумовлені специфічними особистісними особливостями та емоційно-вольовою сферою. Це також обумовлюється або відсутністю потреби в соціальних контактах, або низьким рівнем цієї потреби, а також обмеженою гнучкістю в поведінці в соціальних та побутових ситуаціях [7].

Таким чином, необхідно створити доступне та комфортне середовище, яке буде адаптоване до потреб дітей з РАС, а також залучити фахівців, які мають відповідні знання та навички для ефективної комунікації з такими дітьми. Окрім того, для успішної адаптації дітей з аутизмом до взаємодії з іншими членами суспільства важливі час і тривала практика, яка включає моделювання типових соціально-побутових ситуацій, в яких ці діти можуть опинятися, із відпрацюванням відповідних алгоритмів поведінки у різних обставинах.

Основними теоретичними підходами до адаптації дітей з РАС є наступні:

1. Біхевіористичний підхід (АВА-терапія). Біхевіористичний підхід є одним із найпоширеніших методів роботи з дітьми, які мають розлади

аутистичного спектра (РАС). Він базується на принципах оперантного навчання, що передбачає формування бажаної поведінки через позитивне підкріплення. Біхевіористичний підхід, зокрема прикладний аналіз поведінки (АВА-терапія), ґрунтується на принципах оперантного навчання, засновником якого є відомий американський психолог Б. Ф. Скіннер. Саме його ідеї лягли в основу розробки методів цілеспрямованого впливу на поведінку через систему підкріплень.

Одним із перших дослідників, який застосував метод АВА до дітей з аутизмом, був Івар Ловаас – американський психолог, який у 1987 році провів класичне дослідження, що довело ефективність цієї методики у формуванні соціальних і комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра. Його робота започаткувала широку практику використання АВА у всьому світі [57].

У вітчизняній науковій думці проблематику застосування біхевіористичних підходів активно вивчає Л. Рибченко. Вона аналізує можливості впровадження АВА-терапії у практику корекції поведінки дітей з РАС в умовах української освітньої системи [31]. Крім того, С. Калашник досліджує інтеграцію біхевіорального підходу в систему спеціальної освіти, зосереджуючи увагу на адаптації зарубіжного досвіду до потреб дітей з особливими освітніми потребами в Україні [19].

2. Когнітивно-поведінковий підхід (КПТ). Вона є одним із провідних напрямів у психотерапії та психологічній допомозі, що активно застосовується в роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра, зокрема із синдромом Аспергера. Засновником когнітивної терапії вважається американський психіатр Аарон Бек, який створив теоретичну основу для формування нових моделей мислення й поведінки через усвідомлення та корекцію дезадаптивних думок. Одним із найвідоміших представників сучасної когнітивно-поведінкової практики, що працює з дітьми з синдромом Аспергера, є австралійський психолог Тоні Аттвуд. У своїх численних наукових і практичних працях він детально описує особливості застосування КПТ у розвитку соціальних навичок, подоланні тривоги та формуванні позитивної самооцінки в таких дітей [44].

У дослідженні К. Хілтон була доведена ефективність когнітивно-поведінкової терапії у зменшенні симптомів тривожності у дітей з синдромом Аспергера, а також у покращенні їхніх комунікативних здібностей і здатності до саморегуляції [51].

Українська дослідниця С. Дерев'янка також звертають увагу на перспективи СВТ у роботі з дітьми з РАС. Вона досліджує можливості адаптації когнітивно-поведінкових методів до умов вітчизняної реабілітаційної практики, з урахуванням культурних, освітніх та ресурсних особливостей України [17]. У свою чергу, О. Антошик зосереджується на вивченні емоційного розпізнавання та розвитку навичок саморегуляції у дітей з РАС за допомогою елементів когнітивно-поведінкової терапії, підкреслюючи її ефективність у покращенні психологічного стану та соціальної адаптації [2].

3. Сенсорна інтеграція (СІ). Сенсорна інтеграція (СІ) є важливим підходом у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра, оскільки значна частина таких дітей має труднощі з переробкою сенсорної інформації – звуків, дотику, зорових і рухових стимулів. Ці порушення впливають на емоційний стан, поведінку та здатність до навчання, тому терапія сенсорної інтеграції спрямована на гармонізацію сенсорного досвіду дитини, що сприяє кращій адаптації до навколишнього середовища.

Засновницею методу вважається американський ерготерапевт А. Айрес, яка першою сформулювала теоретичну концепцію сенсорної інтеграції як способу покращення нейропсихологічної обробки сенсорних стимулів. У своїх роботах вона наголошувала на необхідності цілісного підходу до сенсорного розвитку дитини [43]. В Україні також зростає інтерес до сенсорної інтеграції як ефективного інструменту реабілітаційної підтримки. Так, І. Григус, І. Крук вивчають вплив програм СІ на розвиток моторики, зниження тривожності та покращення соціальних навичок у дітей з аутизмом [14]. О. Кіпаренко працює над впровадженням сенсорної інтеграції у комплексну систему фізичної та психологічної реабілітації, адаптуючи її до особливостей національної освітньо-медичної практики [21].

Загалом підхід сенсорної інтеграції доводить свою ефективність у підвищенні якості життя дітей з РАС, зменшенні деструктивної поведінки та формуванні більш адаптивної відповіді на подразники навколишнього світу.

4. Інклюзивна педагогіка. Інклюзивна педагогіка – це сучасний освітній підхід, який базується на визнанні права кожної дитини на повноцінну освіту, незалежно від особливостей розвитку, стану здоров'я чи соціального статусу. В контексті дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) інклюзія передбачає створення сприятливого, підтримувального освітнього середовища, у якому такі діти можуть навчатися поряд із типово розвиненими однолітками, брати участь у спільних заходах та мати доступ до адаптованих програм і допоміжних ресурсів.

В Україні активний розвиток інклюзивної педагогіки пов'язаний з діяльністю І. Демченко, яка аналізує український досвід впровадження інклюзії, адаптують міжнародні підходи до національного контексту, створюють методичні матеріали для педагогів та фахівців супроводу [18]. О. Мартинчук зосереджується на дослідженні особливостей інтеграції дітей з РАС у загальноосвітні школи, розглядаючи ефективність різних моделей інклюзивного навчання [25].

Таким чином, інклюзивна педагогіка не лише сприяє соціалізації дітей з аутизмом, а й забезпечує розвиток толерантного, відкритого суспільства, в якому кожна дитина має шанс реалізувати свій потенціал.

5. Музейна педагогіка. Музейна педагогіка – це відносно новий, але перспективний напрям у сфері освіти та соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з розладами аутистичного спектра (РАС). Цей підхід передбачає адаптацію музейного середовища для того, щоб воно стало доступним, комфортним і пізнавально цінним для таких дітей. Через взаємодію з мистецькими чи історичними експонатами діти з РАС отримують можливість розвивати емоційне сприймання, комунікативні навички, уяву та критичне мислення, а також поступово вчаться взаємодіяти з соціумом у безпечному і ненав'язливому форматі.

Серед іноземних дослідників, які досліджують музейну педагогіку в контексті РАС, варто виділити Х. Сільвермана. Її праці присвячені вивченню впливу музейного досвіду на розвиток комунікативних навичок у дітей з аутизмом [61]. Особливу роль відіграє проєкт «Autism in Museums» у Великій Британії, який фокусується на створенні дружнього до дітей з аутизмом музейного простору з урахуванням сенсорних особливостей, спрощених екскурсій, візуальних підказок і попереднього ознайомлення зі змістом відвідування [46].

В українському контексті музейна педагогіка також поступово набуває актуальності. О. Квас та І. Земан активно працюють над теоретичним обґрунтуванням і практичним втіленням інклюзивного підходу в музеях. Їхні дослідження спрямовані на адаптацію музейного простору та експозицій для дітей з різними формами РАС. Практичну реалізацію таких підходів демонструють Київський музей історії України та Мистецький Арсенал, де регулярно проводяться адаптивні програми, майстер-класи, тематичні виставки, що враховують особливості сприйняття та поведінкові потреби дітей з аутизмом [20].

Таким чином, музейна педагогіка відкриває нові можливості для неформальної освіти, соціалізації та розвитку дітей з РАС, інтегруючи культуру як ресурс психосоціальної підтримки.

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – це одна з найвідоміших та науково обґрунтованих програм допомоги людям з аутизмом, яка була розроблена у 1970-х роках у Північній Кароліні (США) за участю психолога Еріка Шоплера (Eric Schopler). Ця програма набула широкого поширення у всьому світі як ефективний інструмент підтримки дітей та дорослих з розладами аутистичного спектра (РАС).

Сутність підходу TEACCH полягає у створенні структурованого навчального та життєвого простору, що дозволяє людині з аутизмом краще розуміти навколишній світ, упорядковувати свої дії та бути максимально

самостійною. Головна мета програми – не «вилікувати» аутизм, а навчити людину функціонувати в суспільстві, враховуючи її особливості сприймання, мислення та комунікації.

Основні принципи ТЕАССН [35]:

1. Візуальна підтримка: використання карток, розкладів, піктограм для полегшення розуміння інструкцій і послідовності дій.
2. Структуроване середовище: організація простору так, щоб дитина розуміла, що і де має відбуватися.
3. Індивідуальний підхід: врахування особистих потреб, сильних сторін та рівня розвитку кожної дитини.
4. Партнерство з батьками: програма активно залучає сім'ї до процесу підтримки та навчання дитини.
5. Навчання навичкам самостійності: особлива увага приділяється щоденним навичкам (годування, одягання, планування дій тощо), необхідним для незалежного життя.

Ця програма має високу ефективність у підтримці дітей і дорослих з аутизмом, сприяє розвитку мовлення, комунікації, самообслуговування, соціальної взаємодії та професійної підготовки. ТЕАССН є не тільки освітньою, а й життєвою філософією, орієнтованою на прийняття аутизму як нейророзвиткової відмінності, а не патології. В українському контексті елементи ТЕАССН починають використовуватися в спеціальних та інклюзивних закладах, зокрема у формах візуальних розкладів, організації простору для дітей з РАС, а також у роботі фахівців-дефектологів та логопедів.

Таким чином, ТЕАССН – це ефективна комплексна система психолого-педагогічної допомоги, яка забезпечує довготривалу підтримку людини з аутизмом у досягненні максимально можливого рівня незалежності, адаптації та гідної якості життя.

Варто зазначити, що соціальна адаптація дитини з розладами аутистичного спектру варто розпочати в дитячих дошкільних установах, оскільки саме перебування в дитячому колективі дозволяє малюкові ідентифікувати себе як

особистість та частину соціуму. Саме з дитячого садка починається соціалізація дитини з аутистичними порушеннями. Основним завданням у вихованні таких дітей є навчання самообслуговування, поведінки в період підготовки до гри і виходу з неї, а також спеціальна організація їхнього життя, де всі елементи побутових ритуалів мають бути ретельно продумані. Важливо зазначити, що коли дитина зможе бути частиною дитячого колективу (в центрі раннього втручання, дитячому садку, школі чи групі розвитку), їй слід надати можливість зберігати допустиму для неї дистанцію [33].

Основну частину роботи з психолого-соціальної адаптації дітей з аутизмом складають заняття як у школі, так і поза нею. Створення спеціалізованих освітніх майданчиків, зокрема відкриття спеціалізованих класів та шкіл, допоможе вирішити проблему навчання та соціалізації таких дітей в Україні. Для дітей з аутизмом можливі різні варіанти освіти: створення шкіл дев'ятого виду для дітей з тяжкими порушеннями; інклюзивна освіта також може бути ефективною для дітей з аутистичними порушеннями. Вони можуть навчатися в загальноосвітніх школах, корекційних класах, але за умови супроводу помічника та психологів. На заняттях повинні створюватися умови для адаптації та пристосування до життя в суспільстві, зокрема розвиток комунікативних навичок, підготовка до навчання, всебічний розвиток дитини, індивідуальні програми виховання, прив'язані до місця проживання, супровід під час позанавчальної діяльності, надання медичної допомоги та психологічний супровід для сім'ї. Розвиток емоційної взаємодії із зовнішнім світом допомагає зменшити аутистичні установки та подолати агресивні тенденції у дітей [34].

Діти з аутизмом в значній мірі потребують постійної психологічної адаптаційної підтримки, що забезпечується безперервною роботою фахівців – дефектологів, психологів, психіатрів. Важливу роль у їхній адаптації відіграє також спеціальна фізкультура, яка сприяє розвитку фізичних та соціальних навичок. Сьогодні існує багато методик, спрямованих на лікування і корекцію аутизму, але єдиного універсального шляху вирішення цієї проблеми не існує. В Україні наразі немає жодного вищого навчального закладу, який би готував

фахівців в цій галузі, що значно ускладнює професійну підготовку та розвиток ефективних програм допомоги дітям з аутизмом.

Соціальна адаптація дітей з аутизмом значною мірою залежить від особливостей сімейного виховання та ставлення батьків до проблем дитини. Психологічна підтримка сімей, які мають дітей з аутизмом, повинна розпочинатися з моменту звернення батьків до фахівця. Розуміння основних потреб дитини часто є складним для батьків, оскільки вони можуть не знати специфіку розвитку своєї дитини, її психологічні особливості та часто невірно інтерпретують її поведінку. Наприклад, вони можуть неправильно тлумачити агресивні прояви або афективні реакції. Завданням фахівців (сімейних лікарів, педіатрів, психологів, психіатрів, логопедів, корекційних педагогів та соціальних працівників) є навчити батьків правильно доглядати за дитиною з аутизмом і взаємодіяти з нею. Програма навчання для батьків має включати такі напрямки: розуміння основних потреб дитини, подолання негативних форм поведінки (агресії, аутоагресії, афективних реакцій тощо), а також способи формування у дітей базових навичок гігієни, прийому їжі, охайності [26].

Адаптація дітей з аутизмом у межах сімейного виховання є складним завданням, успішне вирішення якого визначає подальший психологічний та когнітивний розвиток дитини. Важливу роль у процесі соціальної адаптації дитини з аутистичними розладами в умовах сім'ї відіграє стресовий стан батьків, який спричинений не лише психічним дефектом дитини, а й певними стереотипами та стигматизацією, з якими стикаються родини, що мають дітей з обмеженими психічними та фізичними можливостями. Така ситуація часто призводить до соціальної ізоляції цих родин через неадекватну поведінку дитини, що стає причиною непорозумінь і відчуження з боку оточення.

Отже, можна зазначити, що адаптація дітей з аутистичними розладами є складним і багатогранним процесом, що потребує інтегрованого підходу з урахуванням індивідуальних потреб і особливостей кожної дитини. Теоретичні підходи до адаптації дітей з РАС підкреслюють важливість створення сприятливого середовища, яке враховує емоційні, соціальні та когнітивні

потреби таких дітей. Підхід до адаптації базується на розумінні необхідності соціальної інтеграції, розвитку комунікативних навичок, покращення соціальної взаємодії та забезпечення спеціалізованої корекційної допомоги. Основною метою є забезпечення можливості для дітей з аутизмом повноцінно взаємодіяти з соціальним середовищем, досягати певних рівнів самостійності та соціальної інтеграції.

Незважаючи на різноманітність теоретичних підходів, успішна адаптація таких дітей передбачає тісну співпрацю між сім'єю, фахівцями та освітніми установами. Це дозволяє створити індивідуалізовані програми навчання та розвитку, що сприяють зменшенню симптомів аутизму, покращенню соціальної інтеграції та формуванню позитивної адаптивної поведінки.

Висновки до розділу 1

Соціальна адаптація дітей із синдромом Аспергера є надзвичайно складним і багатовимірним процесом, що вимагає інтеграції теоретичних підходів і практичних методів, які зважають на особливості розвитку таких дітей. Враховуючи специфіку розладу, який включає порушення соціальної взаємодії, обмеженість інтересів та стереотипні поведінкові реакції, соціальна адаптація таких дітей потребує особливих підходів до навчання, розвитку комунікативних навичок, а також формування поведінкових моделей, що відповідають соціальним вимогам.

Теоретико-методологічні аспекти питання соціальної адаптації дітей з синдромом Аспергера можна розглядати через призму кількох основних підходів. Перш за все, важливим є психолого-педагогічний підхід, який акцентує увагу на необхідності створення індивідуальних програм корекційного навчання, спрямованих на розвиток соціальних навичок та покращення емоційної взаємодії. Інший ключовий підхід – системно-екологічний, що вимагає налаштування соціального середовища та навчальних установ таким чином, щоб вони забезпечували комфортні умови для дитини, що дозволяють враховувати її індивідуальні потреби й особливості поведінки.

Методологічно важливим є інтеграція багатьох видів терапії та педагогічної допомоги. Це включає використання психологічної підтримки, де фахівці допомагають дитині адаптуватися до навколишнього світу, покращувати взаємодію з оточенням та вирішувати проблеми, пов'язані з емоційними і поведінковими порушеннями. Крім того, важливе значення має психосоціальна підтримка родини дитини, адже ефективність адаптації безпосередньо залежить від рівня розуміння батьками особливостей розвитку своєї дитини та здатності до ефективної взаємодії.

Успішна соціальна адаптація дітей із синдромом Аспергера передбачає наявність спеціальних програм, що включають адаптацію в навчальних установах, інтеграцію в соціальні групи, розвиток соціальних навичок, а також

корекцію поведінкових і емоційних порушень. Крім того, важливим є супровід спеціалістами: психологами, логопедами, дефектологами, які можуть сприяти в адаптації дитини до шкільного колективу та повсякденного життя.

Таким чином, теоретико-методологічний підхід до соціальної адаптації дітей з синдромом Аспергера повинний охоплювати комплексну стратегію, спрямовану на забезпечення максимальних можливостей для розвитку, інтеграції в соціум і адаптації до змінних умов навколишнього середовища. Врахування індивідуальних потреб дитини, а також співпраця з батьками та освітніми установами дозволяє створити умови для формування у дітей соціально адаптованої поведінки і зниження проявів аутистичних симптомів.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА

2.1. Процедура здійснення емпіричного дослідження та аналіз отриманих результатів

Соціальна адаптація є ключовим процесом, який забезпечує успішне функціонування особистості в суспільстві. Для дітей, які мають синдром Аспергера – один із розладів аутистичного спектра (РАС) – цей процес є особливо складним через специфічні особливості їхнього розвитку. Синдром Аспергера вирізняється труднощами в соціальній взаємодії, обмеженими та стереотипними інтересами, а також відносно високим рівнем когнітивного функціонування порівняно з іншими формами РАС.

Діти із синдромом Аспергера часто стикаються з проблемами у розумінні соціальних сигналів, таких як невербальна комунікація, емоційна експресія та встановлення міжособистісних контактів. Ці труднощі можуть призводити до конфліктів у взаємодії з однолітками, ізоляції та відчуття нерозуміння. Водночас ці діти можуть демонструвати надзвичайні здібності у вузьких сферах знань, що робить їхній профіль розвитку унікальним і потребує врахування під час організації їхнього навчання та соціалізації.

Емпіричне вивчення соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера дозволяє зосередитися на конкретних аспектах їхнього функціонування в різних середовищах, включаючи сім'ю, школу та позашкільне оточення. Збір та аналіз емпіричних даних дає змогу визначити, як діти із цим діагнозом реагують на соціальні виклики, які механізми адаптації є найбільш ефективними для них, а також які фактори можуть сприяти чи перешкоджати їхньому успішному включенню у соціум.

Особливий акцент у дослідженні ставиться на виявлення індивідуальних варіацій у соціальній адаптації. Це включає аналіз таких параметрів, як

комунікативні навички, рівень емоційної регуляції, здатність встановлювати соціальні зв'язки. Вивчення цих параметрів є важливим для розробки ефективних підходів до підтримки соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера.

Емпіричний підхід дозволяє отримати об'єктивні дані, які можуть бути використані для вдосконалення методів роботи з дітьми, у тому числі корекційно-розвивальних програм, що сприяють формуванню у них навичок соціальної взаємодії. Таким чином, дослідження не лише розширює теоретичні знання про специфіку соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера, але й має прикладне значення, спрямоване на підвищення якості їхнього життя.

Отже, з метою дослідження особливостей соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера було організовано та проведено емпіричне дослідження. Дослідження відбувалося на базі Комунального закладу дошкільної освіти комбінованого типу №13 Криворізької міської ради. В емпіричному дослідженні приймали участь 10 дітей старшого дошкільного віку, які мають синдром Аспергера. Вік досліджуваних – від 6 до 7 років.

Дослідження складалося з кількох основних етапів:

I етап – організаційний етап експерименту. Він включає кілька ключових аспектів, необхідних для успішного проведення дослідження. На цьому етапі було здійснено ретельний підбір методів дослідження для збору даних. Крім того, на організаційному етапі було проведено попередню роботу з учасниками дослідження. Це включало отримання інформованої згоди від усіх учасників, пояснення мети та процесу дослідження, а також забезпечення конфіденційності отриманих даних.

Організаційний етап є фундаментальним для успішного проведення всього дослідження, оскільки від його якості та ретельності залежить достовірність і надійність отриманих результатів.

II етап – діагностичний етап, який передбачав проведення безпосереднього діагностичного дослідження серед дітей із синдромом Аспергера, які були відібрані на попередньому організаційному етапі. Цей етап є центральним у

дослідженні, оскільки саме під час нього збираються основні дані, необхідні для подальшого аналізу і вивчення.

ІІІ етап – аналітичний етап, який є завершальним і вирішальним етапом експерименту, на якому проводиться обробка результатів та аналіз отриманих даних. На цьому етапі здійснюється ретельний аналіз зібраної інформації з метою виявлення закономірностей, тенденцій та значущих відмінностей. Ключовою частиною аналітичного етапу є інтерпретація результатів. На основі отриманих даних формуються висновки та рекомендації.

Під час проведення емпіричного дослідження було враховано компенсаторні можливості дітей, а також здійснювався особистісно-орієнтовний підхід: враховано особливості особистісного розвитку на даному віковому етапі у конкретної дитини.

Проаналізувавши результати експериментальних досліджень у межах означеної теми, ознайомившись із діагностичним інструментарієм, який використовується в межах нашого дослідження, було прийнято рішення використати методику «Психолого-освітній профіль» (PEP-R) для діагностики дітей з аутизмом [29].

PEP-R представляє собою ефективний засіб для оцінки можливостей дитини розладами розвитку, адже:

- 1) більшість завдань не залежать від того, наскільки розвинено мовлення дітей,
- 2) гнучкість у проведенні тесту дає можливість використовувати його не дивлячись на специфічну поведінку дітей,
- 3) окремі тестові завдання не мають часових обмежень,
- 4) тестові завдання є конкретними та, як показує практика, цікавими навіть для тих дітей, які мають серйозні розлади,
- 5) завдячуючи великій шкалі рівнів розвитку, які розглянуті в тесті, кожна дитина має можливість досягнути гарних результатів,
- 6) мовні елементи тесті відокремлені від чітких завдань.

PEP-R є добіркою вмінь та поведінок, слугує для діагностики характерних для кожної окремої дитини способів навчання. В першу чергу тест призначений для дітей від 6 місяців до 7 років. PEP-R надає інформацію стосовно розвитку вміння наслідувати, великої та дрібної моторики, зорово-рухової координації, пізнавальної діяльності, спілкування та активного мовлення. Також є можливість з'ясувати рівень розладів поведінки в стосунках між людьми, в іграх, у способі реагування на зовнішні подразники, рівень розладів розвитку мовлення. В кінці тестового дослідження результати по кожній дитині оцінюються у відповідності до семи сфер, що стосуються розвитку та семи сфер, що стосуються поведінки дитини.

Окрім однозначної оцінки, результатів «зараховано» та «незараховано», PEP-R надає ще одну можливість – «обнадійливо». Такий результат призначається тим дітям, які лише частково розуміють, що необхідно зробити в тому чи іншому завдання або ж не мають достатнього рівня вмінь, проте добре знають. Діти можуть проявляти розуміння того, що необхідно зробити, навіть частково виконати, проте в особливий спосіб.

Методика PEP-R дає можливість оцінити дітей з розладами аутистичного спектру за наступними шкалами:

1. Шкала розвитку. Її елементи поділено на 7 сфер розвитку:

- наслідування,
- сприйняття,
- дрібна моторика,
- велика моторика,
- зорово-рухова координація,
- пізнавальна діяльність,
- спілкування, активне мовлення.

2. Шкала поведінки. Вона має на меті розпізнати нетипові способи поведінки, які є характерними для аутизму. Вона містить наступні частини:

- налагодження контактів та емоційні реакції,
- гра та зацікавлення предметами,

- реакції на імпульси,
- мовлення, мова.

Усі завдання, які відносяться до «Шкали розвитку», оцінюються саме під час виконання тестування. Система оцінювання завдань, які стосуються розвитку, складаються з трьох рівнів виконання завдання:

- зараховано – дитина виконала завдання самостійно та правильно,
- обнадійливо – дитина в основному знає, як виконати завдання, але не може правильно його закінчити; або ж дорослий декілька разів поспіль показує чи вчить дитину, як виконати завдання, і після цього вона його робить; або дитина виконує завдання частково,
- незараховано – дитина не може виконати жодної частини завдання, не пробує і не намагається виконати, навіть після того, як дорослий декілька разів показав дитині, як виконувати завдання.

Оцінка більшості завдань за «Шкалою поведінки» не залежить від того, як дитина користується матеріалами або як на них реагує. Вона залежить від того, як саме дитина поводить себе під час довільних чи організованих вправ. Впродовж всього обстеження, дорослий має спостерігати за дитиною, за її реакціями тощо.

Проаналізуємо отримані результати дітей. Розпочнемо зі Шкали розвитку:

1. Наслідкування. Мета: оцінити здатність дитини відтворювати дії, рухи або звуки за зразком. Це важлива навичка, яка прямо пов'язана з процесом соціального навчання, формуванням комунікативної поведінки та інтеграції в соціальне середовище.

Отримані результати подано в таблиці 2.1:

Таблиця 2.1

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Наслідкування»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	4	40%

Продовження таблиці 2.1

Обнадійливо	3	30%
Незараховано	3	30%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 4 дитини. Діти успішно наслідували як моторні дії (плескання, махи руками), так і просту міміку чи жести (показати «тихо», «пальчик вгору»). Вони швидко орієнтувалися на дорослого, активно включалися в завдання, виявляли емоційний контакт.

Оцінка «Обнадійливо» – 3 дитини. Діти потребували повторення інструкцій, додаткових вказівок або емоційної підтримки. Наприклад, дитина спочатку не повторила плескання в долоні, але після демонстрації з повільнішим темпом та невербальної підказки – успішно відтворила дію. Поведінка, що відповідає рівню «обнадійливо»: дитина намагається повторити жест, проте робить це з затримкою або з частковим відтворенням (наприклад, махає рукою, але не в той бік).

Оцінка «Незараховано» – 3 дитини. Діти не реагували на інструкції або реагували, але виконували дії не за зразком, а спонтанно. Наприклад, замість повторення маху рукою – крутилися на місці або відволікалися на інші предмети. У деяких випадках відзначено низький рівень контакту – дитина уникала зорового контакту або проявляла стереотипну поведінку в момент пред'явлення завдання.

2. Перцепція. Мета – оцінити здатність дитини сприймати, розрізняти та розпізнавати сенсорну інформацію (візуальну, слухову), зокрема – колір, форму, розмір предметів, а також реагування на звукові сигнали.

Отримані результати подано в таблиці 2.2:

Таблиця 2.2

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Перцепція»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	3	30%
Обнадійливо	4	40%
Незараховано	3	30%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 3 дитини. Ці діти впевнено реагували на звукові сигнали (наприклад, стук, дзвіночок), швидко фокусували погляд на об'єкті, розрізняли базові кольори (червоний, синій, жовтий), могли знайти найбільший/найменший предмет із запропонованих.. Вони демонстрували стійку зорову увагу, легко сліdkували за переміщенням предметів.

Оцінка «Обнадійливо» – 4 дитини. Діти справлялися з частиною завдань, однак реагували на звук із затримкою, або лише на гучні сигнали; правильно називали кольори, але плутали форми (наприклад, квадрат і прямокутник); при виконанні завдань потребували вербального підкріплення: «Подивися сюди», «Візьми червоний». Приклад обнадійливої поведінки: дитина довго дивиться на два предмети однакового кольору, вагається, але врешті правильно обирає той, що більший.

Оцінка «Незараховано» – 3 дитини. Виявляли виражені труднощі з концентрацією уваги: часто відволікалися, повертали голову в інший бік, займалися сторонніми діями (крутили предмети, махали руками). Не реагували на звукові подразники або ж демонстрували гіперреакцію (закривали вуха, занадто збуджувалися). Не могли самостійно класифікувати об'єкти за кольором чи формою, іноді – ігнорували інструкцію зовсім.

3. Дрібна моторика. Мета – оцінити рівень розвитку рухових навичок, координації обох рук, точності дій, вміння маніпулювати дрібними предметами,

а також наявність навичок, необхідних для самообслуговування (одягання, користування столовими приборами тощо).

Отримані результати подано в таблиці 2.3:

Таблиця 2.3

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Дрібна моторика»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	2	20%
Обнадійливо	5	50%
Незараховано	3	30%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 2 дитини. У цих дітей добре розвинена координація рухів обох рук, вони впевнено виконували завдання на нанизування намистин, сортування предметів за розміром, маніпуляції з кнопками, застібками, олівцем. Продемонстрували точні, цілеспрямовані рухи, мали належну швидкість і впевненість у виконанні.

Оцінка «Обнадійливо» – 5 дітей. Завдання виконували із зосередженням, але занадто стискали предмети, руки тремтіли при спробі вставити маленький предмет у проріз; плутали порядок дій (наприклад, намагалися застібнути гудзик, не вставивши його в петлю); не могли довго утримувати предмети в пальцях – було видно м'язове напруження або скутість. Приклад обнадійливої поведінки: дитина самостійно бере ложку, тримає її не дуже впевнено, частина вмісту випадає, однак намагається продовжити їсти без допомоги дорослого.

Оцінка «Незараховано» – 3 дитини. Виявляли яскраві труднощі з координацією обох рук: наприклад, однією рукою тримали предмет, а іншою – не могли виконати точну дію. Не могли самостійно взяти дрібний предмет із плоскої поверхні, швидко втрачали інтерес або злилися через невдачу. Під час спроби виконати завдання демонстрували натуристські рухи: крутили руки, розмахували ними, стискали пальці в кулак або навпаки – тримали розчепірено.

4. Велика моторика. Мета – оцінити загальну рухову активність дитини, координацію тіла, рівновагу, силу, енергійність, швидкість, а також домінування однієї сторони тіла (переважання правої або лівої руки/ноги).

Отримані результати подано в таблиці 2.4:

Таблиця 2.4

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Велика моторика»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	3	30%
Обнадійливо	4	40%
Незараховано	3	30%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 3 дитини. Діти впевнено виконували рухові завдання, мали хорошу орієнтацію в тілі, стійку рівновагу, чіткий темп. Спостерігалось домінування правої руки, здатність самостійно регулювати силу та напрям руху. Вправи виконували з ініціативою та енергійністю.

Оцінка «Обнадійливо» – 4 дитини. Завдання виконували, але з невеликою затримкою в реакціях, рухи були скутими або трохи загальмованими, при цьому зберігали прагнення до активності. Спостерігалися труднощі з балансом – наприклад, стоячи на одній нозі, діти похитувалися або змінювали позу. Домінування було не завжди чітко вираженим – іноді дитина використовувала то праву, то ліву руку/ногу.

Оцінка «Незараховано» – 3 дитини. Виконання рухових вправ викликало виражені труднощі. Рухи були неузгодженими, спостерігалися раптові падіння, втрата рівноваги, деякі діти відмовлялися повторювати рухи. Були помітні гіпо- або гіперактивні реакції, частіше спостерігався низький рівень енергії, швидке виснаження. Домінування не проявлялося – дитина могла кидати м'яч і правою, і лівою рукою, або взагалі уникала активної участі.

5. Зорово-рухова координація. Мета – оцінити здатність дитини координувати рухи рук відповідно до зорового сприйняття. Завдання спрямовані на перевірку вміння співвідносити зір та дрібні рухи рук – вкладати елементи у відповідні форми, нанизувати, будувати зразки, малювати, розфарбовувати, копіювати графічні зразки.

Отримані результати подано в таблиці 2.5:

Таблиця 2.5

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Зорово-рухова координація»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	2	20%
Обнадійливо	5	50%
Незараховано	3	30%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 2 дитини. Успішно впоралися з усіма завданнями: вкладання фігурок у рамку, нанизування намистин, копіювання простих фігур (коло, хрест, квадрат), розфарбування в межах контуру. Рухи були точні, скоординовані, дитина планувала послідовність дій і доводила завдання до кінця.

Оцінка «Обнадійливо» – 5 дітей. Завдання виконували з періодичним відволіканням, часто змінювали руку, могли повторювати дії після показу дорослого. Нанизування кульок проходило повільно, іноді зі спроб з іншого боку, але діти прагнули до завершення дій. Розмальовували не зовсім в межах контуру, проте намагалися охопити простір фігури.

Оцінка «Незараховано» – 3 дитини. Виявили труднощі з координуванням руху руки та зором: вкладали елементи не в той отвір, пропускали деталі, розпочинали завдання, але не завершували. Рухи були імпульсивні, неточні, дитина могла крутити предмет у руках, втрачала інтерес, не завершуючи дію. Малюнки були хаотичні, діти не розуміли завдання або не утримували послідовність.

6. Пізнавальна дільність. Мета – оцінити рівень розвитку когнітивної сфери, яка не пов'язана безпосередньо з мовленням, але відображає здатність дитини до мислення, вирішення завдань, просторового аналізу, наслідування та базових математичних понять.

Отримані результати подано в таблиці 2.6:

Таблиця 2.6

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Пізнавальна дільність»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	2	20%
Обнадійливо	3	30%
Незараховано	5	50%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 2 дитини. Успішно виконували завдання на рахування предметів до 5, класифікацію за формою та розміром, відтворення заданих візерунків з кубиків, наслідування серій рухів. Швидко орієнтувалися в нових ситуаціях, проявляли інтерес до пізнавальних завдань.

Оцінка «Обнадійливо» – 3 дітей. Виконували завдання повільніше, з перервами, іноді після повторного пояснення. Добре справлялися з укладанням фігур (пірамідки, мозаїки), наслідували прості рухи, однак рахунок був неточний або з помилками, зокрема при зворотному рахуванні чи підрахунку змішаних предметів. Плутали розміри, але поступово орієнтувались у класифікації за кольором і формою.

Оцінка «Незараховано» – 5 дітей. Виявили труднощі в логічному мисленні, не розуміли завдання з класифікації, не розрізняли кількісних відношень. Наслідування рухів було фрагментарним або повністю відсутнє. Діти не змогли скласти фігуру за зразком або розкласти предмети за категоріями без допомоги дорослого.

7. Спілкування, активне мовлення. Мета – оцінити рівень розвитку усного мовлення – як спонтанного, так і реактивного (відповідь на запитання дорослого), вміння висловлюватися словами чи жестами, граматичну побудову речень, активний словниковий запас, артикуляційні навички та мовну ініціативу.

Отримані результати подано в таблиці 2.7:

Таблиця 2.7

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Спілкування, активне мовлення»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	2	20%
Обнадійливо	5	50%
Незараховано	3	30%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 2 дитини. Вільно висловлювались, відповідали на запитання у формі розгорнутих речень. У мовленні помітна логічна структура, граматично правильні речення, добре розвинена артикуляція. Часто використовували ініціативне мовлення: *«Я хочу ще одну машинку», «Можна піти туди?»*

Оцінка «Обнадійливо» – 5 дітей. Відповіді здебільшого короткі, але влучні, іноді супроводжувались жестами чи мімікою. Спостерігалось спонтанне мовлення, але з повторами, паузами, спрощеною синтаксичною структурою. Деякі діти вживали неповні речення або заміщали слова жестами. Наприклад: *«Хочу пити», «Дай м'яч», «Це мій», «Машина там»*.

Оцінка «Незараховано» – 3 дитини. Майже не використовували мовлення або ж говорили окремі слова без зв'язку. Не відповідали на прямі запитання, уникали зорового контакту під час комунікації. Активне спілкування зводилось до ехолалії або повторення запитань: - *Ти хочеш грати? – Хочеш грати*.

Отже, за загальною Шкалою розвитку можна зробити висновок про те, що були виявлені значні варіації в розвитку різних аспектів психологічної та

соціальної адаптації. Аналіз показав, що деякі діти мали відносно високий рівень розвитку в окремих сферах, тоді як в інших спостерігалися труднощі, що потребують корекційної роботи.

За шкалою наслідування діти продемонстрували різний рівень успішності в копіюванні простих та складних рухів. Деякі діти мали труднощі з більш складними рухами, але продемонстрували позитивні результати при простих ігрових завданнях. У тих дітей, які справлялися з наслідуванням на рівні «обнадійливо», можна було відзначити такі риси, як чітка спостережливість і орієнтація на дорослого, що свідчить про потенціал до розвитку соціальних навичок.

У шкалі перцепції спостерігалися як легкі, так і складні завдання для дітей. Завдання, що стосуються розпізнавання кольорів і форм, не викликали суттєвих проблем у більшості дітей, тоді як завдання на реагування на звуки і точність концентрації часто призводили до труднощів. Зверталася увага на необхідність покращення здатності до зосередження через використання спеціальних методик, таких як структуровані підходи в навчанні та сенсорні вправи.

В рамках шкали дрібної моторики були відзначені труднощі з координацією обох рук у дітей, зокрема при виконанні завдань, що потребують точності і акуратності (наприклад, складання пазлів або маніпулювання дрібними предметами). Проте, у дітей з кращими результатами спостерігалася значна здатність до адаптації та зниження рівня тривоги під час виконання завдань.

Велика моторика виявилася більш успішно розвинутою у дітей з певними варіаціями. Завдання на рівновагу, спритність та швидкість виконувалися з різним ступенем ефективності, і хоча деякі діти виявляли добрі результати в балансуванні або бігу, інші мали труднощі з координацією рухів та швидкістю реагування.

Шкала зорово-рухової координації продемонструвала значні розбіжності у виконанні завдань, що включали вкладання, допасовування та нанизування кульок. Діти, які продемонстрували обнадійливі результати, мали хорошу

координацію рук і очей, швидко орієнтувалися в просторі, що вказує на потенціал до розвитку більш складних моторних навичок.

Пізнавальна діяльність показала, що діти з аутизмом мають певні труднощі в розумінні абстрактних концепцій, проте успішно виконували завдання, що не вимагали високого рівня мовних навичок, наприклад, рахування або укладання фігур. Завдання, пов'язані з більш складним розумінням, потребують додаткової роботи над розвитком когнітивних функцій.

Шкала спілкування та активного мовлення виявилася найбільш проблемною, адже багато дітей не мали можливості сформулювати повні речення, або використовували жести замість слів. Деякі діти мали значні труднощі з артикуляцією та побудовою правильних мовних конструкцій, але виявляли обнадійливі результати у використанні жестової комунікації або словесних висловлювань на запитання.

У загальному, результати дослідження демонструють широкий спектр індивідуальних відмінностей серед дітей з синдромом Аспергера. Більшість дітей має певні труднощі в соціалізації та спілкуванні, однак існують позитивні ознаки, що свідчать про можливість корекції та розвитку цих навичок за допомогою спеціалізованих методик та терапевтичних підходів.

Далі проаналізуємо результати за Шкалою поведінки.

1. Налагодження контактів та емоційні реакції. Мета – оцінити здатність дитини до налагодження емоційного контакту з іншими людьми (батьками, дослідником), реакцію на розлуку, співпрацю, реакції на стрес та раптові зміни в ситуації.

Отримані результати подано в таблиці 2.8:

Таблиця 2.8

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Налагодження контактів та емоційні реакції»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	2	20%

Продовження таблиці 2.8

Обнадійливо	2	20%
Незараховано	6	60%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 2 дитини. Легко встановлювали контакт з дослідником та батьками, охоче брали участь у взаємодії. Спостерігалась емоційна відкритість, діти швидко адаптувались до нових ситуацій. Реакція на розлуку з батьками була спокійною, дитина не виявляла тривоги та швидко знаходила нові контакти. Мали спокійні та адекватні реакції на зміни в оточенні. Наприклад, при переході до нового завдання діти зберігали спокій та продовжували співпрацювати без затримок. Реакції на стрес були поміркованими, діти зверталися за підтримкою до дорослого, але швидко заспокоювались.

Оцінка «Обнадійливо» – 2 дитини. Встановлювали контакт з дослідником та батьками, але іноді мали певну настороженість у нових ситуаціях. Діти потребували більше часу для адаптації до нових людей чи умов, часто виявляли обережність у взаємодії, але поступово звикали до зміни. Реакція на розлуку з батьками була помітною, деякі діти висловлювали тривогу, але після кількох хвилин звикали до нового оточення. Діти могли мати невеликі труднощі при зміні діяльності або раптових змінах у задачах, що викликало легке знервування, але швидко повертались до нормального стану після того, як отримували підтримку. Деякі діти демонстрували легкі ознаки стресу, наприклад, зниження активності або відмову від взаємодії в нових чи непередбачуваних ситуаціях.

Оцінка «Незараховано» – 6 дітей. Мали серйозні труднощі у встановленні контактів, уникали зорового контакту або тривалий час не взаємодіяли з дослідником або батьками. Часто не реагували на зміни в оточенні або на запити дорослого, могли перебувати в стані апатії або замкненості. Реакція на розлуку з батьками була дуже сильною, супроводжувалась плачем або агресією, важко заспокоїлись без постійної підтримки дорослого. У ситуаціях стресу діти

виявляли тривогу, відмовлялись від виконання завдань або замикались у собі. Наприклад, при змінах у грі або перервах на завдання виникала агресія чи дистрес.

2. Гра та зацікавлення предметами. Мета – оцінити рівень розвитку ігор, зацікавленість до предметів, здатність зосереджувати увагу на грі, витримку під час виконання завдань, правильне або неправильне використання іграшок, а також вміння долати труднощі та виправляти помилки.

Отримані результати подано в таблиці 2.9:

Таблиця 2.9

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Гра та зацікавлення предметами»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	3	30%
Обнадійливо	5	50%
Незараховано	2	20%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 3 дитини. Діти проявляли великий інтерес до предметів та ігор, охоче експериментували з різними іграшками, активно використовували предмети для виконання завдань. Вони вміли зосереджувати свою увагу на грі протягом тривалого часу, показували високу витримку в процесі гри. Всі предмети використовувались за призначенням, без помітних помилок у використанні або неправильному застосуванні. Діти мали добре розвинену здатність до вирішення проблем, швидко виправляли свої помилки, вміли адаптувати свої дії в залежності від змін умов гри. Наприклад, якщо з'являлись перешкоди, вони не втрачали інтересу, а намагались знайти рішення або переробити свої дії для досягнення успіху. Відреагували на запропоновану методику навчання позитивно, охоче взаємодіяли з предметами, проявляли ініціативу в процесі гри.

Оцінка «Обнадійливо» – 5 дітей. Діти виявляли середній рівень зацікавлення до предметів, але швидко втрачали інтерес до деяких ігор або предметів. Зосереджувались на грі, але іноді мали труднощі з витримкою, особливо при тривалих завданнях. Проте після паузи або заохочення з боку дорослого вони знову поверталися до діяльності. Використовували предмети правильно, але в деяких випадках спостерігалися невеликі відхилення від передбаченого способу гри, наприклад, замість використання конструктора для будівництва, дитина могла почати будувати із зовсім інших елементів. Діти не завжди знаходили рішення самостійно, але злегка коригували свої дії під час інструктажу дорослого. Пропоновані методики навчання здебільшого приносили бажані результати, оскільки діти намагалися виконати завдання, хоч і не завжди без помилок. Вони з радістю виконували завдання, але іноді потребували допомоги або додаткових вказівок.

Оцінка «Незараховано» – 2 дитини. Виявляли обмежений інтерес до ігор, що супроводжувались використанням нових предметів, часто уникали чи не могли зосередитись на грі або завданні. Діти часто використовували предмети неналежним чином, наприклад, намагалися покласти елементи один на одного, замість того, щоб правильно їх розставити. Вони мали значні труднощі з витримкою, відволікались після кількох хвилин гри, втрачаючи інтерес. Виправлення помилок відбувалось дуже рідко, адже діти могли не помічати своїх помилок або не мали достатньо зусиль для їх виправлення. Вони намагались уникати труднощів, коли з'являлись складні завдання, і могли відмовлятися від виконання гри після кількох невдалих спроб. У разі пропонування нових методик навчання деякі діти виявляли опір або не брали участі в процесі через знижений інтерес до завдання.

3. Реакція на подразнення/стимули. Мета – оцінити реакції дитини на різні подразники (зорові, слухові, дотикові), визначити рівень чуттєвої інтеграції, а також оцінити силу та адекватність реакцій на ці імпульси.

Отримані результати подано в таблиці 2.10:

Таблиця 2.10

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Реакція на подразнення/стимули»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	1	10%
Обнадійливо	4	40%
Незараховано	5	50%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 1 дитина. Діти демонструють чітку та відповідну реакцію на зорові, слухові та дотикові імпульси, проявляючи здатність до нормальної інтеграції чуттєвих сигналів. На зорові подразники (наприклад, зміна кольорів, рух предметів) діти реагували швидко та адекватно, уважно спостерігаючи за змінами. На слухові подразники (шум, голоси, музика) діти реагували чітко, повертаючись до джерела звуку, інколи посміхаючись або виражаючи інші емоції, які свідчили про позитивну реакцію. Дотикові стимули (наприклад, легкі доторки або іграшки) викликали адекватні реакції, діти не показували надмірної чутливості або, навпаки, байдужості. Рівень чуттєвої інтеграції добре розвинений, оскільки діти могли реагувати на кілька стимулів одночасно, зберігаючи спокій і концентрацію.

Оцінка «Обнадійливо» – 4 дитини. Діти проявляють помірну реакцію на зорові, слухові та дотикові подразники. Вони реагують на подразники, але інколи занадто слабо або з затримкою. Наприклад, діти можуть не одразу помітити зміни в кольорі або русі предметів, і лише через кілька секунд звертати увагу на ці зміни. На слухові подразники реагують не завжди одразу: якщо звук не дуже голосний або не привертає уваги, дитина може залишатися байдужою. Дотикові стимули (наприклад, легкі дотики) можуть викликати помірну реакцію, але іноді діти можуть не звертати на них увагу, якщо дотик був занадто м'яким або не достатньо яскравим для привертання уваги. Рівень чуттєвої інтеграції потребує

деякої корекції, оскільки іноді діти не здатні інтегрувати різні чуттєві стимули одночасно або їх реакція на стимул може бути спізненою.

Оцінка «Незараховано» – 5 дітей. Діти показують надмірну або занадто слабку реакцію на зорові, слухові і дотикові імпульси. Зорові подразники можуть викликати або занадто сильну реакцію (збудження, хвилювання), або відсутність будь-якої реакції (відволікання, ігнорування). На слухові подразники (гучні звуки, голоси) одна дитина могла дуже сильно реагувати, показуючи страх або роздратування, тоді як інша дитина практично не реагувала на сильний шум або музику. Дотикові імпульси, особливо доторки або зміна температури, могли бути сприйняті надмірно сильно (з виразами дискомфорту) або взагалі не сприймалися. Чуттєва інтеграція була порушена, оскільки реакція на стимули була або надмірно інтенсивною, або відсутньою.

4. Мовлення. Мета – оцінити характер мовлення дитини – як вербального, так і невербального, звернути увагу на інтонацію, модуляцію голосу, можливі мовні особливості (ехолалії, дивна мова, настирливість), а також відмінності між спонтанним та вимушеним спілкуванням.

Отримані результати подано в таблиці 2.11:

Таблиця 2.11

Результати дітей старшого дошкільного віку із синдромом Аспергера за шкалою «Мовлення»

Оцінки	Кількість дітей	Показник у відсотках
Зараховано	2	20%
Обнадійливо	2	20%
Незараховано	6	60%

Проаналізуємо отримані результати:

Оцінка «Зараховано» – 2 дитини. Діти активно використовують вербальне мовлення у спілкуванні. Інтонація жива, модуляція голосу відповідає змісту сказаного: інтонаційні підйоми у питальних реченнях, емоційне підсилення при захопленні чи радості. Мовлення спонтанне, з вираженим прагненням до

комунікації. Діти ставили запитання, відповідали, ініціювали діалог. Вимушене мовлення (у ситуації запиту або завдання) також було продуктивним і логічним. Не виявлено ехолалій або дивних мовних побудов.

Оцінка «Обнадійливо» – 2 дитини. Спілкування було переважно вербальним, але супроводжувалося жестами, мімікою, тілесною виразністю. Інтонація часто монотонна або з мінімальними модуляціями. Спостерігалася поодинокі ехолалія – як безпосередня (повторення сказаного співрозмовником одразу), так і відтермінована (використання раніше почутих фраз у невідповідному контексті). Деякі діти використовували незвичну лексику або звороти, які не відповідали ситуації, наприклад: *«Космічний зліт розпочато!»* замість *«Я хочу погратися машинкою»*. У вимушеному спілкуванні діти частіше були стриманіші, давали короткі відповіді або чекали підказки. У спонтанному мовленні – більше емоційності та ініціативи.

Оцінка «Незараховано» – 3 дитини. Основний спосіб спілкування – невербальний (жести, ведення дорослого за руку, міміка). Вербальне мовлення майже відсутнє або представлено окремими словами без логічного зв'язку. Інтонація одноманітна, голос – тихий або, навпаки, надмірно гучний і монотонний. Виявлено виражену ехолалію – постійне повторення слів дорослого без розуміння їхнього змісту (наприклад: - *«Ти голодний?»* - *«Голодний...»*). Настирливість у повторенні окремих звуків або слів була помітною: дитина могла багаторазово вимовляти одне й те ж слово без очевидної комунікативної мети (*«м'яч, м'яч, м'яч...»*). Спонтанне мовлення майже не спостерігалось, тоді як вимушене – лише в формі повторення чи реакції на сильний стимул.

Загалом результати обстеження свідчать про значну варіативність у розвитку мовленнєвих умінь серед дітей. Частина дітей демонструє сформовані навички спонтанного та вимушеного мовлення, здатність до ініціювання комунікації та граматично правильного висловлення думок. Водночас у багатьох дітей спостерігається знижена мовленнєва активність, обмежений словниковий запас, використання невербальних засобів спілкування, ехолалії, порушення інтонаційної модуляції та настирливе повторення окремих слів. Такі прояви

вказують на потребу у цілеспрямованій мовленнєвій підтримці та індивідуально підібраних стратегіях розвитку комунікативної компетентності. Особливу увагу слід звернути на розвиток спонтанного мовлення, стимулювання мовної ініціативи та подолання мовленнєвих бар'єрів.

Проведене дослідження дало змогу виявити специфічні риси соціальної адаптації у дітей старшого дошкільного віку з синдромом Аспергера. Результати свідчать, що попри достатній рівень когнітивного розвитку та іноді високий рівень сформованості окремих навичок (наприклад, у сфері зорово-рухової координації чи логіко-математичного мислення), діти мають труднощі в налагодженні міжособистісних контактів, гнучкості поведінки та розумінні соціальних контекстів.

Виявлено, що діти з синдромом Аспергера схильні до обмеженого кола інтересів, недостатньої гнучкості в грі, утрудненого реагування на нові або стресові ситуації, а також часто демонструють труднощі у встановленні та підтримці соціальних контактів як з однолітками, так і з дорослими. Мовлення в частини дітей характеризується або надмірною формальністю, або бідністю та ехолалією. Також простежується своєрідна реакція на сенсорні стимули – як у вигляді підвищеної чутливості, так і у вигляді зниженої реактивності.

Особливості соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера проявляються у недостатньому розумінні соціальних норм, складнощах у встановленні контакту, нестійкості емоційного реагування та обмеженій здатності до співпраці. Водночас у багатьох дітей спостерігається позитивна динаміка в окремих сферах розвитку за умови індивідуального підходу, стабільного середовища та використання адаптованих педагогічних стратегій.

Таким чином, соціальна адаптація дітей із синдромом Аспергера потребує комплексного супроводу, що включає розвиток соціальних навичок, мовлення, емоційної регуляції, а також цілеспрямовану роботу над сенсорною інтеграцією та формуванням гнучкості поведінки.

2.2. Розробка програми соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера

Соціальна адаптація є ключовим компонентом повноцінного життя дитини. Для дітей із синдромом Аспергера цей процес є значно складнішим через специфічні особливості когнітивного розвитку, труднощі у розумінні соціальних сигналів, емоцій та правил взаємодії. Відсутність навичок соціальної комунікації часто призводить до ізоляції, тривожності та зниження якості життя.

На основі результатів емпіричного дослідження нами була розроблена програма для формування та розвитку соціальних навичок у дітей із синдромом Аспергера через інтерактивні методи навчання, корекційні вправи, ігрову діяльність та моделювання соціальних ситуацій.

Отже, мета програми – сприяти покращенню соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера шляхом формування емоційно-комунікативних навичок, розвитку саморегуляції та зниження рівня ізоляції у групі однолітків.

Завдання програми:

1. Розвинути вміння розпізнавати та ідентифікувати базові емоції у себе та інших.
2. Навчити дітей основам ефективного спілкування (початок розмови, підтримка діалогу, ввічливість).
3. Розвинути навички співпраці та вирішення конфліктних ситуацій.
4. Зменшити рівень тривожності під час взаємодії з іншими.
5. Підвищити рівень самооцінки та впевненості у соціальних ситуаціях.

Очікувані результати:

1. Підвищення рівня розуміння емоцій та соціальних сигналів.
2. Покращення здатності встановлювати та підтримувати контакт із однолітками.
3. Формування навичок взаємодії в групі, виконання спільних завдань.
4. Зменшення рівня ізоляції та покращення соціального статусу дитини у колективі.

5. Розвиток навичок вирішення конфліктів.

Програма складається з 9 занять. Тривалість кожного – 35-45 хвилин.

Заняття 1. «Знайомство та створення комфортної атмосфери».

Мета: познайомити дітей між собою, створити атмосферу довіри та прийняття.

Хід роботи:

- 1) Привітання: Ведучий вітає дітей, називаючи кожного на ім'я.
- 2) Гра «Знайомство з ім'ям»: Діти по черзі називають своє ім'я та додають до нього жест або рух (наприклад, «Я – Оля» і махають рукою). Інші повторюють ім'я та жест.
- 3) Правила групи: Разом із дітьми обговорюються правила поведінки в групі (не перебивати, допомагати один одному, бути ввічливими).
- 4) Гра «Чарівний м'яч»: Діти передають м'яч по колу, кажучи комплімент або приємне слово тому, хто сидить поруч.
- 5) Рефлексія: Діти діляться своїми враженнями: «Що вам сподобалося сьогодні?»

Заняття 2. «Що таке емоції?».

Мета: навчити дітей розпізнавати базові емоції (радість, сум, злість, страх).

Хід роботи:

- 1) Вступна бесіда: Розповідь про те, що таке емоції, чому вони важливі.
- 2) Гра «Мімічний театр»: Ведучий показує різні емоції обличчям, а діти відгадують. Потім кожна дитина показує одну емоцію, інші відгадують.
- 3) Вправа «Емоційні картки»: Дітям роздаються картки із зображеннями емоцій. Вони описують, у якій ситуації могли б відчути цю емоцію.
- 4) Рефлексія: «Яка емоція була найцікавішою?»

Заняття 3. «Вчимося говорити: початок спілкування».

Мета: розвинути вміння починати розмову.

Хід роботи:

- 1) Розповідь: Як правильно звертатися до інших.

2) Гра «Привітання»: Діти по черзі вітаються один з одним, використовуючи різні фрази («Привіт! Як справи?»).

3) Інсценізація: Моделювання ситуацій (наприклад, знайомство в школі, запитання про допомогу).

4) Рефлексія: Діти діляться, що було легко чи складно.

Заняття 4. «Емоційний компас».

Мета: навчити розпізнавати емоції в інших.

Хід роботи:

1) Гра «Вгадай емоцію»: Ведучий читає короткі історії, а діти визначають емоцію головного героя.

2) Картки-ситуації: Дітям пропонують картки з різними ситуаціями, вони обговорюють, які емоції можуть виникнути у героїв.

3) Рефлексія: «Чи бували у вас подібні ситуації?»

Заняття 5. «Просоціальні дії».

Мета: Навчити дітей допомагати іншим та приймати допомогу.

Хід роботи:

1) Гра «Допоможи другу»: Моделювання ситуацій, у яких треба допомогти (наприклад, знайти загублену річ, підняти предмет).

2) Обговорення: Чому важливо допомагати? Як це робити правильно?

3) Гра «Чарівний клубок»: Діти стають у коло. Ведучий (педагог) тримає клубок, називає когось по імені та передає йому клубок, тримаючи нитку. Той, хто отримує клубок, має сказати, як він може допомогти другу (наприклад, підтримати словом, поділитися іграшкою), і передає клубок іншому, утримуючи нитку. Так утворюється мережа дружби.

4) Завдання «Малюємо добрі справи»: Діти малюють ситуації, у яких вони або інші допомагали комусь (наприклад, допомога бабусі, підтримка друга). Після цього вони презентують свої роботи й обговорюють.

5) Рефлексія: Діти розповідають, як допомагали комусь у реальному житті.

Заняття 6. «Навички слухання».

Мета: розвинути вміння слухати та розуміти співрозмовника.

Хід роботи:

- 1) Вступна гра: «Телефон» – передача фрази по колу.
- 2) Вправа «Слухаю уважно»: Діти по черзі розповідають про улюблену гру, інші мають запам'ятати деталі.
- 3) Гра «Хто це сказав?»: Ведучий (педагог) розповідає коротку історію, в якій беруть участь кілька персонажів. У процесі розповіді він називає репліки кожного персонажа. Завдання дітей – уважно слухати й після історії визначити, хто що сказав.
- 4) Вправа «Заверш розповідь»: Один учасник починає розповідь (наприклад, «Одного разу я знайшов у парку цікаву річ...»), інший має уважно слухати та продовжити історію в логічний спосіб. Гра триває, поки всі учасники не долучаться до створення розповіді.

5) Рефлексія: «Що допомагає слухати уважно?»

Заняття 7. «Розв'язання конфліктів»

Мета: навчити дітей вирішувати конфлікти мирним шляхом.

Хід роботи:

- 1) Розповідь: Що таке конфлікт, як його уникати.
- 2) Інсценізація: Моделювання конфліктних ситуацій та пошук рішень.
- 3) Гра «Миротворці»: Вибір найкращого способу вирішення конфлікту.
- 4) Гра «Чарівні слова»: Ведучий пропонує дітям ситуацію, де виник конфлікт (наприклад, двоє хочуть грати однією іграшкою). Завдання дітей – назвати «чарівні слова» (вибач, будь ласка, дякую, давай поділимося тощо), які допоможуть вирішити проблему. Після кожної ситуації обговорюють, чому це працює.
- 5) Вправа «Колесо рішень»: Діти по черзі крутять намальоване колесо з секторами й описують, як вибраний спосіб допоможе вирішити запропоновану конфліктну ситуацію.

6) Рефлексія.

Заняття 8. «Емоційна саморегуляція».

Мета: навчити дітей справлятися зі своїми емоціями.

Хід роботи:

1) Дихальні вправи: «Повільне дихання».

2) Гра «Колір емоцій»: Діти обирають колір, що відповідає їхньому настрою, і пояснюють.

3) Гра «Емоційний мім»: Ведучий називає емоцію (радість, злість, сум, здивування тощо), а діти по черзі показують її лише мімікою, не використовуючи слів. Інші мають вгадати емоцію. Після цього обговорюють, як можна впоратися з цією емоцією, якщо вона негативна.

4) Вправа «Емоційний сейф»: діти малюють чи записують те, що їх турбує або засмучує, і «ховають» свої емоції в сейф, уявляючи, що тепер вони надійно збережені й не заважають. Після цього обговорюють, як вони почувалися.

5) Рефлексія: «Що допомагає заспокоїтися?»

Заняття 9. «Командна робота».

Мета: Розвинути вміння співпрацювати у групі.

Хід роботи:

1) Гра «Будуємо разом»: Створення спільної аплікації.

2) Обговорення: Чому важливо працювати разом?

3) Гра «Загальний малюнок»: кожна дитина додає свій елемент до загального малюнка на задану тему (наприклад, «Наш улюблений день у школі»). Умови – поважати ідеї інших і доповнювати їх, не перекреслюючи чужих робіт.

4) Вправа «Спільна вежа»: діти діляться на команди й будують вежу разом. Завдання – побудувати найвищу та найстійкішу конструкцію. Після завершення кожна команда ділиться, як вони співпрацювали та які труднощі виникли.

5) Рефлексія: «Як ви почувалися, допомагаючи одне одному?»

Таким чином, у результаті розробки програми соціальної адаптації для дітей із синдромом Аспергера було визначено важливість комплексного підходу, який враховує специфіку розвитку цих дітей. Враховуючи труднощі в соціальній взаємодії, емоційному сприйнятті та адаптації до змін, програма повинна включати різноманітні методи та інструменти для розвитку соціальних навичок,

комунікації, емоційної саморегуляції та позитивного самовідчуття. Кожна дитина має свої особливості, тому важливо адаптувати стратегії навчання і взаємодії до її потреб, враховуючи рівень розвитку та труднощі, що виникають у процесі адаптації. Важливо також забезпечити належну підтримку з боку родини та навчальних закладів, що дозволить створити єдине середовище для розвитку соціальних навичок дитини.

Ураховуючи особливості дітей з синдромом Аспергера, важливо створити спеціалізоване навчальне та виховне середовище, що дозволить їм адаптуватися до соціуму, розвивати необхідні соціальні навички та ефективно взаємодіяти з оточенням. Педагоги відіграють ключову роль у цьому процесі, тому розробка методичних рекомендацій, що враховують індивідуальні потреби цих дітей, є важливим кроком у підтримці їхнього розвитку. Саме тому було розроблено методичні рекомендації для педагогів щодо розвитку соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера:

1. Забезпечення індивідуального підходу.

Індивідуалізація навчання є одним з ключових аспектів ефективної роботи з дітьми із синдромом Аспергера. Врахування особливостей розвитку кожної дитини дозволяє створити оптимальні умови для її навчання та соціалізації, забезпечуючи максимальний рівень підтримки та розвитку потенціалу. Кожна дитина з синдромом Аспергера має унікальний набір особливостей, що вимагає індивідуального підходу до навчання. Це може включати різний рівень когнітивного розвитку, емоційної зрілості та соціальних навичок. Важливо розробляти навчальні плани, які будуть адаптовані до потреб конкретної дитини.

Врахування сильних сторін дітей із синдромом Аспергера є важливим кроком до забезпечення їхнього розвитку та підвищення самооцінки. Замість того щоб акцентувати увагу лише на труднощах, які виникають у процесі навчання чи соціалізації, необхідно активно підтримувати ті аспекти, в яких дитина показує успіхи. Забезпечення індивідуального підходу дає можливість дитині з синдромом Аспергера не лише досягати успіхів у навчанні, а й

ефективно інтегруватися в соціальне середовище, зміцнюючи свої соціальні та емоційні навички.

2. Створення підтримуючого середовища.

Створення підтримувального середовища є критично важливим елементом у процесі соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера. Таке середовище сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню впевненості в собі та допомагає дитині почуватися безпечною і зрозумілою. Врахування потреб дітей із синдромом Аспергера у створенні передбачуваних та структурованих умов навчання та соціальної взаємодії допомагає їм більш ефективно адаптуватися до соціуму.

Забезпечення підтримувального середовища дозволяє дітям з синдромом Аспергера краще адаптуватися до навчального процесу та соціального середовища, знижуючи стрес і створюючи умови для розвитку важливих соціальних навичок.

3. Розвиток соціальних навичок.

Розвиток соціальних навичок у дітей із синдромом Аспергера є важливим етапом у їхній соціальній адаптації. Оскільки діти з цією особливістю розвитку можуть мати труднощі у взаємодії з іншими людьми, важливо створювати умови для систематичного вдосконалення їхніх соціальних навичок, що дозволить їм легше інтегруватися у колектив та спілкуватися з однолітками. Спеціально розроблені заняття, ігри та тренінги можуть допомогти дітям із синдромом Аспергера оволодіти необхідними соціальними навичками та стратегіями для вирішення соціальних ситуацій.

Розвиток соціальних навичок через спеціалізовані заняття, рольові ігри та спільне вирішення проблем сприяє успішній соціалізації дітей із синдромом Аспергера, допомагаючи їм ефективно взаємодіяти з однолітками та дорослими.

4. Робота з емоційною саморегуляцією.

Розвиток емоційної саморегуляції є ключовим аспектом у соціалізації дітей із синдромом Аспергера. Ці діти можуть відчувати труднощі в розпізнаванні та контролі своїх емоцій, що інколи призводить до емоційних зривів, стресу або

агресії. Тому важливо навчати їх технікам самоконтролю та допомагати знаходити способи здорового вираження своїх емоцій.

Робота з емоційною саморегуляцією допомагає дітям із синдромом Аспергера знижувати рівень стресу, краще розуміти свої емоції та ефективно їх регулювати. Ці навички є важливими для розвитку соціальних компетенцій і загального благополуччя дітей.

5. Підтримка з боку педагога та батьків.

Розвиток соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера потребує тісної співпраці між педагогами, батьками та іншими фахівцями. Спільна робота дозволяє забезпечити послідовність у навчанні та розвитку, а також дає змогу ефективно підтримувати дитину в її соціалізації як в навчальному закладі, так і вдома. Залучення батьків до процесу є важливим елементом, оскільки вони мають найкраще розуміння потреб і особливостей своєї дитини.

Підтримка з боку педагога та батьків є фундаментом успіху у розвитку соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера. Спільні зусилля, направлені на забезпечення гармонійного та послідовного підходу до навчання і виховання, допомагають дитині ефективно адаптуватися до соціального середовища.

6. Використання позитивного підкріплення.

Позитивне підкріплення є важливим методом для підтримки та розвитку соціальних навичок у дітей із синдромом Аспергера. Використання цього підходу допомагає створити позитивну мотивацію до взаємодії з іншими дітьми, сприяє розвитку самовпевненості та забезпечує підтримку на шляху до успішної адаптації в соціальному середовищі.

Загалом, використання позитивного підкріплення створює сприятливу атмосферу для розвитку соціальної адаптації у дітей з синдромом Аспергера. Похвала, нагороди і підтримка навіть малих досягнень допомагають зміцнити мотивацію та сприяють подальшому вдосконаленню соціальних навичок.

7. Навчання самозахисту та асертивності.

Навчання самозахисту і розвитку асертивних навичок є важливим аспектом для дітей із синдромом Аспергера, оскільки це допомагає їм ефективно взаємодіяти з іншими людьми, не піддаючись агресії чи пасивності, а також дозволяє зберігати самоповагу та забезпечити соціальну адаптацію в різних ситуаціях.

Навчання самозахисту і асертивності є важливою частиною соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера, оскільки воно дозволяє їм відчувати себе впевнено в соціальних ситуаціях, виражати свої думки та побажання, зберігаючи при цьому гармонійні стосунки з іншими.

8. Спільна діяльність з іншими дітьми.

Інтеграція дітей із синдромом Аспергера в загальний колектив є важливим кроком на шляху до розвитку їх соціальних навичок і сприяє покращенню їхньої адаптації в суспільстві. Спільна діяльність з іншими дітьми дозволяє не лише працювати над розвитком соціальних навичок, а й створює можливості для формування дружніх стосунків і зниження соціальної ізоляції.

Залучення дітей із синдромом Аспергера до спільної діяльності з іншими дітьми не тільки покращує їхні соціальні навички, але й допомагає створити позитивну атмосферу для взаєморозуміння, що сприяє їхній успішній адаптації в соціумі.

9. Корекція поведінки та навчання емоційного інтелекту.

Розвиток емоційного інтелекту є важливим аспектом корекційної роботи з дітьми із синдромом Аспергера. Оскільки ці діти можуть мати труднощі з розпізнаванням та вираженням своїх емоцій, важливо навчати їх відповідним емоційним реакціям і соціальним навичкам для покращення їхньої взаємодії з іншими людьми.

Ці методичні рекомендації допоможуть педагогам розвивати емоційний інтелект дітей із синдромом Аспергера, що сприятиме їхній кращій соціалізації та полегшить інтеграцію в навчальний процес та взаємодію з оточуючими.

Ці методичні рекомендації допоможуть педагогам ефективно працювати з дітьми із синдромом Аспергера, сприяючи їх соціальній адаптації та покращенню взаємодії з оточуючими.

Висновки до розділу 2

Отже, з метою дослідження особливостей соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера було організовано та проведено емпіричне дослідження. Дослідження відбувалося на базі Комунального закладу дошкільної освіти комбінованого типу №13 Криворізької міської ради. В емпіричному дослідженні приймали участь 10 дітей старшого дошкільного віку, які мають синдром Аспергера. Вік досліджуваних – від 6 до 7 років.

Проаналізувавши результати експериментальних досліджень у межах означеної теми, ознайомившись із діагностичним інструментарієм, який використовується в межах нашого дослідження, було прийнято рішення використати методику «Психолого-освітній профіль» (PEP-R) для діагностики дітей з аутизмом.

Загальна Шкала розвитку дала змогу виявити широкий спектр індивідуальних відмінностей у рівнях психологічної та соціальної адаптації дітей. Було зафіксовано нерівномірність розвитку: одні діти демонстрували досить високі результати в окремих сферах, тоді як в інших виникали труднощі, що свідчить про потребу в індивідуально орієнтованій корекційній роботі.

У сфері наслідування діти показали різний рівень сформованості вміння копіювати рухи. Просте наслідування виконувалося легше, тоді як складні рухові дії викликали утруднення. Водночас у дітей з позитивними результатами простежувалися такі якості, як уважність та спрямованість на взаємодію з дорослим, що є важливими чинниками для розвитку соціальних навичок.

Перцептивна сфера охоплювала як легкі, так і складні для сприйняття завдання. Розпізнавання кольорів і форм давалося дітям переважно без труднощів, однак завдання, пов'язані зі слуховим сприйманням та концентрацією уваги, були менш успішними. Це свідчить про доцільність використання структурованих та сенсорних методик для підвищення здатності до зосередження. У завданнях, що оцінювали дрібну моторику, діти часто стикалися з труднощами в координації рук, особливо при виконанні дій, що

потребували точності. Однак у тих, хто досяг кращих результатів, простежувалася тенденція до зниження тривожності в процесі діяльності, що є позитивним прогностичним показником адаптаційного потенціалу. Щодо великої моторики, діти демонстрували загалом вищий рівень сформованості. Хоча ефективність виконання завдань на рівновагу, спритність і швидкість варіювалася, у деяких дітей спостерігалася добра координація та моторна впевненість, що вказує на потенціал для подальшого розвитку цієї сфери.

У зорово-руховій координації виявлялися значні індивідуальні відмінності. Завдання на складання, вкладання чи нанизування предметів виконувалися по-різному, але діти з обнадійливими результатами мали добру орієнтацію в просторі та злагоджену взаємодію руки й ока, що створює умови для розвитку складніших навичок.

У пізнавальній сфері було виявлено, що діти з аутичними проявами краще справлялися із завданнями, що не потребують високого рівня мовлення (наприклад, рахування чи сортування), тоді як завдання на абстрактне мислення давалися складніше. Це підтверджує потребу у розвитку когнітивних функцій через адаптовані методи навчання.

Комунікативна сфера виявилася найбільш вразливою. Багато дітей мали труднощі з формуванням зв'язного мовлення, частіше використовували жести або окремі слова замість фраз, іноді спостерігалися ехолалії та бідний словниковий запас. Проте у частини дітей були ознаки готовності до вербальної комунікації, що створює перспективу для розвитку мовленнєвої активності.

Узагальнюючи, можна зазначити, що діти з синдромом Аспергера мають значну варіативність у розвитку, особливо в соціальній та комунікативній сферах. Незважаючи на наявні труднощі, у багатьох дітей є позитивні ресурси, які можна посилити через індивідуальний підхід, спеціалізовані методики та терапевтичну підтримку. Це дає підстави для оптимістичних прогнозів щодо подальшої соціальної адаптації за умови цілеспрямованої педагогічної і психологічної допомоги.

ВИСНОВКИ

Теоретичний та практичний аналіз дослідження дає змогу зробити наступні висновки:

1) Теоретичний аналіз психологічних аспектів соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера дозволив визначити основні чинники, що впливають на процес їх інтеграції в соціальне середовище. Особливості дітей із цим синдромом, такі як труднощі в соціальній комунікації, обмежений спектр інтересів і стереотипна поведінка, створюють специфічні бар'єри на шляху до повноцінного спілкування з однолітками та адаптації в освітньому і суспільному середовищі.

Ключовими аспектами соціальної адаптації є розвиток соціальних навичок, емоційного інтелекту та здатності до саморегуляції. Значну роль у цьому процесі відіграють індивідуальний підхід у роботі з дітьми, створення підтримувального середовища, а також співпраця педагогів і батьків. Розвиток адаптаційних механізмів і впровадження методик, орієнтованих на формування соціальної компетентності, є основою для успішної інтеграції цих дітей у суспільство.

Таким чином, соціальна адаптація дітей із синдромом Аспергера потребує комплексного підходу, який включає психологічну підтримку, корекційно-розвивальну роботу та формування толерантного середовища. Теоретичні знання щодо особливостей їхнього розвитку є фундаментом для розробки ефективних методик, спрямованих на поліпшення якості їхнього життя та взаємодії з соціумом.

2) З метою дослідження особливостей соціальної адаптації у дітей із синдромом Аспергера було організовано та проведено емпіричне дослідження. Дослідження відбувалося на базі Комунального закладу дошкільної освіти комбінованого типу №13 Криворізької міської ради. В емпіричному дослідженні приймали участь 10 дітей старшого дошкільного віку, які мають синдром Аспергера. Вік досліджуваних – від 6 до 7 років.

Проведене дослідження дало змогу виявити специфічні риси соціальної адаптації у дітей старшого дошкільного віку з синдромом Аспергера. Результати свідчать, що попри достатній рівень когнітивного розвитку та іноді високий рівень сформованості окремих навичок (наприклад, у сфері зорово-рухової координації чи логіко-математичного мислення), діти мають труднощі в налагодженні міжособистісних контактів, гнучкості поведінки та розумінні соціальних контекстів.

Виявлено, що діти з синдромом Аспергера схильні до обмеженого кола інтересів, недостатньої гнучкості в грі, утрудненого реагування на нові або стресові ситуації, а також часто демонструють труднощі у встановленні та підтримці соціальних контактів як з однолітками, так і з дорослими. Мовлення в частини дітей характеризується або надмірною формальністю, або бідністю та ехолалією. Також простежується своєрідна реакція на сенсорні стимули – як у вигляді підвищеної чутливості, так і у вигляді зниженої реактивності.

Особливості соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера проявляються у недостатньому розумінні соціальних норм, складнощах у встановленні контакту, нестійкості емоційного реагування та обмеженій здатності до співпраці. Водночас у багатьох дітей спостерігається позитивна динаміка в окремих сферах розвитку за умови індивідуального підходу, стабільного середовища та використання адаптованих педагогічних стратегій.

Таким чином, соціальна адаптація дітей із синдромом Аспергера потребує комплексного супроводу, що включає розвиток соціальних навичок, мовлення, емоційної регуляції, а також цілеспрямовану роботу над сенсорною інтеграцією та формуванням гнучкості поведінки.

3) У результаті роботи над темою було сформовано методичні рекомендації, спрямовані на підтримку педагогів у розвитку соціальної адаптації дітей із синдромом Аспергера. Основний акцент зроблено на забезпеченні індивідуального підходу до кожної дитини, створенні комфортного і підтримувального середовища, а також розвитку соціальних навичок та емоційної саморегуляції.

Ефективна соціальна адаптація потребує комплексного підходу, що включає застосування методів позитивного підкріплення, організацію спільної діяльності з однолітками, навчання асертивності та самозахисту, а також тісну співпрацю між педагогами та батьками. У роботі з дітьми важливо приділяти увагу їхнім індивідуальним особливостям, підтримувати сильні сторони і поступово коригувати труднощі.

Рекомендації наголошують на необхідності інтеграції соціальних ігор, рольових вправ та спеціальних програм, які сприяють розвитку емоційного інтелекту, покращенню комунікативних навичок та формуванню позитивних соціальних зв'язків. Підкреслюється важливість створення безпечного середовища, що дозволяє дітям проявляти ініціативу і відчувати себе частиною колективу.

Розроблені рекомендації є ефективним інструментом для педагогів у їхній роботі з дітьми із синдромом Аспергера, сприяючи їхній успішній інтеграції у суспільство та створюючи умови для подальшого особистісного і соціального розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Альошина А. І. Система корекційної роботи з дітьми раннього дитячого аутизму. Херсон : ХДУ, 2021. 70 с.
2. Антошик О. Ефективність КПТ тривожних розладів у людей з розладами спектру аутизму: системний огляд літератури. URL: <https://er.ucu.edu.ua/items/19708427-667b-4f88-9e3a-304f391a48f9>
3. Багрій Я. Т. Дитячий аутизм: монографія. К.: УкрІНТЕІ, 2019. 200 с.
4. Базима Н. В. Дитина з РАС в інклюзивному просторі. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2019. № 38. С. 22-29.
5. Базима Н. В. Особливості невербальної та вербальної комунікації у дітей з аутизмом. *Логопедія*. 2013. №4. С. 3-8.
6. Базима Н. В. Проблема соціальної взаємодії та спілкування у дітей з аутистичними проявами. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12094/Bazyma.pdf?sequence=1>
7. Боряк О., Дегтяренко Т. До питання інтеграції школярів із розладами аутистичного спектру в загальноосвітній навчальний простір. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал*. 2021. С. 505-516.
8. Бочелюк В. Й., Панов М. С., Позднякова О. Л., Турубарова А. В. Аутологія: навчально-методичний посібник. Запоріжжя : Видавництво КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2023. 324 с.
9. Гальчин К. С., Сухачова І. О. Деякі аспекти особливостей інтелектуального розвитку та соціалізації у дітей з синдромом Аспергера. *Біологічні дослідження*. 2017. С. 320-322. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/27113/1/%d0%93%d0%b0%d0%bb%d1%8c%d1%87%d0%b8%d0%bd.PDF>

10. Гладун Т. О. Розвиток соціальності дітей з розладами аутичного спектру: соціально-педагогічний дискурс проблеми. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. №8. С. 294-302.

11. Гладун Т. О. Розвиток соціальної компетентності дітей з аутизмом в умова розбудови громадського суспільства. Організація соціальної та соціально-педагогічної роботи у різних соціальних інституціях суспільства: тези доповідей IV міжвузів. наук.-практ. семінару. (м. Харків, 21 грудень 2016 р.). Харків : ХГПА, 2016. С. 89.

12. Гладун Т. О. Розвиток соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом в умовах інклюзивної світи : дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук зі спеціальності 13.00.05 – соціальна педагогіка / Тетяна Олександрівна ; наук. кер. Сергій Якович Харченко ; Державний заклад «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка». Старобільськ, 2020. 272 с.

13. Григорян О. О., Агафонова О. Л. Педагогічне обстеження дітей молодшого шкільного віку з синдромом дитячого аутизму. *Корекційна педагогіка*. 2015. №4. С. 34-46.

14. Григус І. М., Крук І. М. Сенсорна інтеграція дітей з раннім аутизмом. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. № 11. С. 102-110.

15. Гриш Н. І. Аутична дитина. Теорія та практика роботи. *Дитина з особливими потребами*. 2017. № 4. С. 13-19.

16. Гриш Н. І. Дитина з аутизмом. Особливості адаптації та навчання. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 11. С. 6-10.

17. Дерев'янко С. П. Когнітивно-поведінкова терапія. URL: <http://erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/9108/1/%D0%9A%D0%BE%D0%B3%D0%BD%D1%96%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE-%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F.pdf>

18. Демченко І. І. Сутність поняття «інклюзивна педагогіка». URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/902/1/INKLUS_PEDAGOGIKA_tesy.pdf
19. Калашник С. В. Огляд методик корекції поведінкових порушень у дітей з РАС. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/3c35db0b-2335-4745-a0a5-bbe2519d0db6>
20. Квас О., Земан І. Музейна педагогіка як інструмент розширення освітнього простору. *Молодь і ринок*. 2019. № 5. С. 12-17.
21. Кіпаренко О. Сенсорна інтеграція як метод корекції розладів у дітей. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2020. № 49. С. 152-176.
22. Кондратьєва С. Ю., Висотіна Т. Н. Особливості психологічної роботи з родинами, які виховують аутичних дітей. *Дошкольная педагогика*. 2014. №10. С. 43 - 45.
23. Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм – проблеми теорії та практики. *Вісник Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка*. 2015. № 13. С. 96-101.
24. Липка Н. В., Островська К. О. Психологічні бар'єри соціалізації підлітків з розладами спектра аутизму. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Вип. 21. С. 194-202.
25. Мартинчук О. В. Інклюзивна педагогіка як науковий чинник формування компетентності у сфері інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2019. № 13. С. 157-175.
26. Остапчук О., Давоян Є. Обдаровані діти з аутистичними рисами особистості: особливості розвитку і навчання. *Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика*. 2016. № 2. С. 99-113.
27. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2016. 110 с.
28. Островська К. О. Особливості «Я-концепції» у дітей з розладами спектра аутизму. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія: Педагогічні науки*. 2012. Вип. 108. С. 132-138.

29. Островська К. О., Островський І. П. Основи психолого-педагогічної та медичної діагностики дітей із спектром аутистичних порушень : навчальний посібник. Львів : Тріада плюс, 2015. 228 с.

30. Петрушевська А. В. Соціально-педагогічний супровід дітей молодшого шкільного віку з дитячим аутизмом : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 231 «Соціальна робота: соціальна педагогіка». Запоріжжя: ЗНУ, 2020. 82 с.

31. Рибченко Л. К. Організація корекційної роботи з дітьми з аутистичними проявами в світовій практиці. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. № 28. С. 189-193.

32. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів: Колесо, 2019. 168 с.

33. Сеняк О. О. Адаптація дітей з розладами аутичного спектру до умов шкільного навчання. URL: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3503/1/%D0%94%D0%B8%D0%BF%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D0%BD%D0%B0_%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0_%D0%A1%D0%B5%D0%BD%D1%8F%D0%BA_%D0%9E%D0%BB%D0%B5%D1%81%D1%8F_465_%D0%B7_2024_2%20PDF.pdf

34. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Психолого-педагогічні засади інклюзивної освіти аутичних дітей. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2012. № 22. С. 413-418.

35. Скрипник Т. В. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт». Київ, 2013. 234 с.

36. Скрипник Т. В. Система психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі. *Інтеграція науки і практики в умовах модернізації корекційної освіти України*. 2014. С. 202-208. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/6711/1/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F_%D0%A1%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BD%D0%B8_%D0%BA_5.pdf.

37. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: монографія. К. : «Фенікс», 2010. 320 с.
38. Скрипник Т. В., Ганевіч С. М. Технології інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектра. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/41342/>
39. Тарасун В. Аутологія : монографія. Київ : «МП Леся», 2014. 580 с.
40. Тарасун В. В. Нейробиологія розвитку і навчання дитини. Теорія і практика аутології. Основи психосоматики. Київ: Книга-плюс. 2017. 304 с.
41. Тарасун В. В. Соціально-емоційний розвиток дитини з аутизмом (до комплексної програми розвитку і навчання дитини з аутизмом). *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2012. № 19 (2). С. 410-419.
42. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія. К., 2009. 385 с.
43. Aires Any Louize. A Mediação na Aprendizagem e Desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma leitura na Perspectiva da Teoria Histórico-Cultural. URL: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/7029/>
44. Attwood T. Autism Spectrum Disorders In Boys And Men. *Men's Health* 4e. 2021. P. 325-329.
45. Amirbekova Gulmira and Gulnapis Abdikerova. Mental health disorder among children: Social adaptation and rehabilitation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2021. № 31.5. P. 661-672.
46. Baldino Susan Davis. Museums and autism: Creating an inclusive community for learning. *Museums, equality and social justice*. 2013. P. 217-228.
47. Dose Matthias. Autismus, Asperger-Syndrom und schizotypische Persönlichkeitsstörung. *Theory of Mind*. Springer, Berlin, Heidelberg, 2007. S. 295-306.
48. Freitag Christine M. Autismus-Spektrum-Störung. *Kinder-und Jugendmedizin* . 2021. № 1.02. S. 109-115.

49. Jegge Linda et al. Förderliche Faktoren für die integrative Schulung von Kindern und Jugendlichen mit Asperger-Syndrom. *Heruntergeladen am*. 2020. № 7. URL: <https://files.www.soziothek.ch/source/Erziehungsdirektion%20Bern/Bd.%2014%20Integration%20Asperger.pdf>
50. Hagberg B. Asperger syndrome and nonverbal learning difficulties in adult males: self-and parent-reported autism, attention and executive problems. *European child & adolescent psychiatry*. 2015. № 24. P. 969-977.
51. Hilton C., Graver K., LaVesser P. Relationship between social competence and sensory processing in children with high functioning autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2007. № 1.2. P. 164-173.
52. Ip Horace HS et al. Enhance emotional and social adaptation skills for children with autism spectrum disorder: A virtual reality enabled approach. *Computers & Education*. 2018. № 117. P. 1-15.
53. Kipman Ulrike. Asperger. *Häufige Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik und Fördermöglichkeiten*. Wiesbaden : Springer Fachmedien Wiesbaden, 2022. S. 39-58.
54. Kumbier E. et al. Autism and autistic disorders: Historical and current aspects. *Der Nervenarzt*. 2010. № 81. P. 55-65.
55. Loesch Angelique. Diagnose: Asperger Syndrom: Möglichkeiten der Bewältigung und Unterstützung von Familien betroffener Kinder. URL: https://monami.hs-mittweida.de/frontdoor/deliver/index/docId/11711/file/Diagnose_Asperger-Syndrom.pdf.
56. Lopata Christopher et al. Effectiveness of a cognitive-behavioral treatment on the social behaviors of children with Asperger disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2006. № 21.4. P. 237-244.
57. Lovaas O. Ivar. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of consulting and clinical psychology*/ 1987. № 55.1. URL: <https://psycnet.apa.org/fulltext/1987-16420-001.html>

58. Muller Renee. Will you play with me? Improving social skills for children with Asperger syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education*. 2010. № 57.3. P. 331-334.
59. Peters S. U., Autism in Angelman syndrome: implications for autism research. *Clinical genetics*/ 2004. № 66.6. P. 530-536.
60. Rett Bo Olsson Andreas. Autism and Rett syndrome: behavioural investigations and differential diagnosis. *Developmental Medicine & Child Neurology*/ 1987. № 29.4. P. 429-441.
61. Silverman C. NeuroTribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity by Steve Silberman. *Anthropological Quarterly*. 2015. № 88.4. P. 1111-1121.
62. Szatmari P. et al. Asperger's syndrome and autism: Differences in behavior, cognition, and adaptive functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995. № 34.12. P. 1662-1671.