

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально науковий педагогічний інститут імені В.О. Сухомлинського

Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри Шапочка К.А

Шапочка (підпис)

«10» грудня 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему:

«Формування та розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України»

Виконав: студент 6841м групи

І.Найдь – Найдьонова І.О.
(підпис)

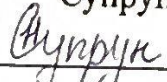
Керівник роботи: д.п.н., професор

Супрун – Супрун М.О.
(підпис)

Миколаїв – 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально науковий педагогічний інститут імені В.О. Сухомлинського

Кафедра Спеціальної та інклюзивної освіти
Спеціальність А6 Спеціальна освіта
Освітня програма «Спеціальна освіта. Логопедія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Гарант освітньої програми
Супрун М.О.

(підпис)

«1» грудня 2025 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту Найдьоновій Ірині Олегівні

1. Тема роботи: «*Формування та розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України*»

Керівник роботи д.п.н. Супрун Микола Олексійович

2. Затверджені наказом ректора № 1383-УУ від «26» листопада 2025 року

3. Термін подання роботи: до 01.12.2025

4. Вихідні дані по роботі: фахова література, спеціальна науково-педагогічна література з тематики досліджуваного питання, матеріали конференцій, репозитарій університету.

5. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

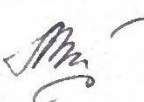
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДОШКІЛЬНИКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.

РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ, ФОРМИ ТА ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ НАВЧАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ ПРИ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.

Перелік презентаційних матеріалів виконаний в програмі Power Point.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
<u>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДОШКІЛЬНИКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.</u>	К.п.н., доцент Кисличенко В.А.		
<u>РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.</u>	К.п.н., доцент Кисличенко В.А.		
<u>РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ, ФОРМИ ТА ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ НАВЧАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ ПРИ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.</u>	К.п.н., доцент Кисличенко В.А.		

Дата видачі завдання 01.11.2024 р.

Календарний план

№	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1	Вивчення літературних джерел з предмета дослідження	Жовтень 2024	Виконано
2	Складання розгорнутого плану магістерської роботи та ознайомлення керівника з планом кваліфікаційної роботи	Листопад 2024	Виконано
3	Робота над написанням Розділу 1	Грудень 2024	Виконано
4	Розробка критеріально-показникової бази дослідження	Січень 2025	Виконано
5	Розробка діагностичного інструментарію дослідження	Лютий 2025	Виконано
6	Проведення діагностичних зрізів та аналіз отриманих даних	Березень 2025	Виконано
7	Робота над написанням Розділу 2	Квітень-Травень 2025	Виконано
8	Проведення повторних зрізів за результатами проведеної роботи	Вересень 2025	Виконано
9	Робота над написанням Розділу 3	Вересень-Жовтень 2025	Виконано
10	Оформлення магістерської роботи	Жовтень 2025	Виконано
11	Передача магістерської роботи рецензенту для рецензування	Листопад 2025	Виконано
12	Передача магістерської роботи науковому керівникові для написання відгуку	Листопад 2025	Виконано
13	Попередній захист магістерської роботи	Листопад 2025	Виконано
14	Захист магістерської роботи	Грудень 2025	Виконано

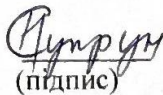
Студент



(підпис)

Найдюнова І.О.

Керівник роботи



(підпис)

Супрун М.О.

АНОТАЦІЯ

Найдьорова І.О. «Формування та розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України». Кваліфікаційна робота магістра зі спеціальності А6 «Спеціальна освіта», освітньої програми «Спеціальна освіта. Логопедія». Миколаїв: Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова. 2025 рік. 136 сторінок.

У кваліфікаційній роботі розглянуто проблему формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України. Здійснено ґрунтовний аналіз сучасних наукових підходів до розуміння сутності соціалізації та комунікації дітей з РАС, висвітлено психолого-педагогічні особливості їх соціально-комунікативного розвитку та узагальнено шляхи й методи корекційно-розвиткової роботи у спеціальній освіті. Уточнено понятійно-категоріальний апарат дослідження, розкрито зміст понять «соціальна компетентність», «комунікативна активність», «соціально-комунікативні навички» в контексті дошкільного віку.

Другий розділ присвячено діагностиці рівнів сформованості соціально-комунікативної сфери у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Розроблено критерії та показники оцінювання стану соціально-комунікативного розвитку, що охоплюють три взаємопов'язані аспекти: соціально-поведінковий (уміння взаємодіяти з дорослими та однолітками, дотримання соціальних норм), емоційно-комунікативний (розуміння та вираження емоцій, розвиток емпатії, ініціація спілкування) та когнітивно-мовленнєвий (здатність до вербалізації намірів, використання мовлення у спільній діяльності). Діагностичне обстеження дітей дошкільного віку з РАС виявило низький рівень сформованості базових комунікативних умінь та недостатній розвиток соціальної взаємодії, що обґрунтовує потребу у цілеспрямованій педагогічній підтримці.

У третьому розділі представлено розробку, упровадження та експериментальну перевірку дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дошкільників з розладами аутистичного спектра. Модель побудована на принципах системності, гуманістичної взаємодії та міждисциплінарності. Вона включає чотири етапи: мотиваційно-діагностичний, етап розвитку базових форм соціальної поведінки, етап формування комунікативної активності та етап соціальної інтеграції в групову взаємодію. Для кожного етапу визначено мету, завдання, педагогічні умови, зміст, форми та засоби роботи. Особливу увагу приділено взаємодії логопеда, дефектолога, психолога, вихователя та медичного персоналу в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах, що забезпечило комплексний і безперервний характер корекційного впливу.

Результати контрольного етапу експерименту засвідчили позитивну динаміку у дітей експериментальної групи: підвищення рівня емоційного контакту, збільшення кількості ініціативних комунікативних дій, розвиток навичок спільної діяльності та здатності до соціальної адаптації. У контрольній групі істотних змін не виявлено, що підтверджує ефективність упровадженої дидактичної моделі.

Отримані результати мають теоретичну та практичну значущість для системи спеціальної освіти України, оскільки впровадження моделі сприяє формуванню у дітей з РАС базових соціально-комунікативних умінь, підвищує рівень їх соціальної взаємодії, забезпечує успішну адаптацію в освітньому середовищі та закладає підґрунтя для подальшої інтеграції в суспільство.

Ключові слова: розлади аутистичного спектра, соціально-комунікативний розвиток, дошкільний вік, дидактична модель, навчальні центри при лікувальних закладах, спеціальна освіта, корекційно-розвиткова робота.

ANNOTATION

Naidonova I.O. *“Formation and Development of Social and Communicative Skills in Preschool Children with Autism Spectrum Disorders in Educational Centers at Medical Institutions of Ukraine.”* Master’s Qualification Thesis, specialty A6 “Special Education”, educational program “Special Education. Speech Therapy.” Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding, 2025. 136 pages.

The master’s thesis addresses the problem of forming and developing social and communicative skills in preschool children with autism spectrum disorders in the context of educational centers at medical institutions of Ukraine. A comprehensive analysis of modern scientific approaches to understanding the essence of socialization and communication in children with ASD was conducted. The study highlights the psychological and pedagogical features of their social and communicative development and summarizes the main directions and methods of correctional and developmental work within special education. The conceptual and categorical framework of the research was refined, and the meanings of the terms *“social competence,” “communicative activity,”* and *“social and communicative skills”* were clarified in the context of preschool development.

The second chapter focuses on diagnosing the levels of social and communicative development in preschool children with autism spectrum disorders. Criteria and indicators were developed to assess the state of social and communicative functioning, encompassing three interrelated aspects: social-behavioral (interaction with adults and peers, adherence to social norms), emotional-communicative (understanding and expressing emotions, development of empathy, initiation of communication), and cognitive-verbal (verbalization of intentions, use of speech in joint activity). The diagnostic assessment revealed a low level of basic communication skills and insufficient social interaction among preschoolers with ASD, which substantiates the need for targeted pedagogical support.

The third chapter presents the development, implementation, and experimental verification of a didactic model for forming and developing social and communicative skills in preschoolers with autism spectrum disorders. The model is based on the

principles of systematization, humanistic interaction, and interdisciplinarity. It includes four stages: motivational-diagnostic, development of basic forms of social behavior, formation of communicative activity, and social integration into group interaction. Each stage defines goals, objectives, pedagogical conditions, content, forms, and methods of work. Special attention is given to the collaboration among a speech therapist, special education teacher, psychologist, educator, and medical staff within the educational centers at medical institutions, ensuring a comprehensive and continuous corrective influence.

The results of the control stage of the experiment demonstrated positive dynamics in the experimental group: an increase in emotional contact, a higher frequency of initiative communicative actions, development of cooperative skills, and enhanced social adaptability. No significant changes were observed in the control group, confirming the effectiveness of the proposed didactic model.

The obtained results possess theoretical and practical significance for the system of special education in Ukraine, as the implementation of the model facilitates the formation of basic social and communicative skills in children with ASD, enhances their social interaction, supports successful adaptation in educational environments, and creates a foundation for further social integration.

Keywords: autism spectrum disorders, social and communicative development, preschool age, didactic model, educational centers at medical institutions, special education, correctional and developmental work.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДОШКІЛЬНИКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	17
1.1. Аналіз сучасного стану дослідженості проблеми соціалізації та комунікації дітей з розладами аутистичного спектра у спеціальній науково-педагогічній літературі.....	17
1.2. Психолого-педагогічна характеристика соціально- комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з РАС.....	24
1.3. Шляхи та особливості корекційно-розвиткової роботи щодо формування соціально-комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра.....	29
Висновки до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНО- КОМУНІКАТИВНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	39
2.1. Теоретичні підходи та методичне забезпечення діагностики соціально-комунікативних навичок у дітей з РАС.....	39
2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження рівнів сформованості соціально-комунікативної сфери дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.....	57
Висновки до другого розділу.....	73
РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ, ФОРМИ ТА ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ НАВЧАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ ПРИ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	75

3.1. Розробка та наукове обґрунтування дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дошкільників з РАС в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах.....	75
3.2. Оцінка ефективності впровадження дидактичної моделі та аналіз динаміки розвитку соціально-комунікативної сфери дітей дошкільного віку з РАС.....	91
Висновки до третього розділу.....	99
ВИСНОВКИ.....	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	104
ДОДАТКИ.....	119

ВСТУП

Актуальність дослідження.

У контексті гуманізації освіти та соціального розвитку українського суспільства значно зросла увага до потреб дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), які раніше часто помилково вважалися «непіддатливими» до традиційних підходів навчання та виховання. Наразі діти з розладами аутистичного спектра дедалі активніше інтегруються в систему освіти, включаючи інклюзивні, спеціалізовані та лікувально-освітні заклади. Це вимагає від суспільства не лише забезпечення доступу даної нозологічної групи дітей до якісної освіти на рівні з іншими дітьми, але й створення умов для їхньої ефективної адаптації, соціалізації та реалізації їх індивідуального потенціалу.

В умовах реалізації державних гарантій рівного доступу до освіти для всіх категорій дітей, включаючи тих, хто має особливі освітні потреби, постає нагальна потреба у двосторонній адаптації: як дитини до вимог соціального середовища, так і соціального середовища — до індивідуальних особливостей дитини. Цей процес має опиратися на науково обґрунтовані педагогічні стратегії, засоби та технології, що відповідають специфіці розвитку дітей з РАС.

Законодавче забезпечення інклюзивної та спеціальної освіти в Україні регламентується низкою нормативно-правових актів: Законом України «Про освіту», Конвенцією ООН «Про права осіб з інвалідністю» (ст. 24 «Освіта»), а також низкою наказів МОН України (№1436 від 31.12.2015, №271 від 22.03.2018, №609 від 08.06.2018, №814 від 26.07.2018) та листів (№1/9-529 від 26.07.2012, №1/9-539 від 08.08.2013), які визначають організаційно-методичні засади освітнього процесу для дітей з особливими освітніми потребами. Проте, незважаючи на наявність нормативної бази, практична реалізація інклюзивної та спеціальної освітньої політики, зокрема в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах, стикається з низкою труднощів, пов'язаних із відсутністю чітких, апробованих механізмів формування базових соціально-комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра.

Комунікативна діяльність розглядається у науковому дискурсі як центральний компонент психічного та особистісного розвитку дитини. Вона визначається не лише здатністю до мовленнєвої взаємодії, але також формується на основі міжособистісних стосунків, засвоєння соціальних норм та емоційно-вольової регуляції. За визначеннями провідних учених (С. Черрі, Т. Парсонс, Л. Виготський, М. Лісіна, О. Леонтьєв), комунікація — це не лише обмін інформацією, а й активна діяльність, яка набуває діалогічної форми та слугує підґрунтям для соціального розвитку особистості.

Особливості комунікативної поведінки та соціалізації дітей з РАС привертають значну увагу вітчизняних науковців (Н. Базима, Т. Гладун, А. Іваненко, Л. Ляховець, О. Мороз, К. Островська, Ю. Сіденко, В. Тарасун, О. Ткач, М. Федоренко, Д. Шульженко, В. Щербата), а також дослідників специфіки міжособистісної взаємодії та супроводу таких дітей (М. Породько, Р. Призванська). У своїх працях вони підкреслюють, що формування соціально-комунікативних навичок є критично важливим для успішної адаптації дітей з РАС у соціальному середовищі.

Згідно з дослідженнями як українських, так і зарубіжних учених (L. Kanner, V. Prizant, M. Rutter, H. Tager-Flusberg, О. Баєнська, С. Морозова, О. Нікольська, Т. Скрипник, Г. Хворова, М. Шеремет), ключовою особливістю аутизму є суттєві труднощі в соціальній взаємодії, мовленнєвому розвитку та емоційному резонуванні, що виявляється у дефіциті прагнення до контакту, недостатності або відсутності мовлення, невмінні розпочати та підтримати діалог, нездатності до емпатії та розуміння емоцій іншого, що істотно ускладнює процес соціалізації.

Таким чином, формування та розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей з РАС, зокрема в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах, набуває особливої актуальності. Це зумовлено як зростанням кількості таких дітей, включених до освітнього простору, так і недостатністю комплексного наукового обґрунтування ефективних психолого-педагогічних умов, засобів і методик, що враховують специфіку розвитку цих дітей у контексті інтегративного та корекційного підходів. Вказане вище зумовлює потребу у

поглибленому дослідженні, розробці та впровадженні ефективних моделей розвитку соціально-комунікативної сфери дітей з аутичними розладами як необхідної передумови їх успішної соціалізації та включення в суспільне життя.

Об'єкт: соціально-комунікативна діяльність дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Предмет: модель формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України.

Мета: обґрунтувати теоретично та експериментально перевірити ефективність впровадження дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України.

Завдання:

1. Проаналізувати науково-педагогічну літературу щодо вивчення проблеми дослідження та визначити сутність основних понять дослідження.

2. Розробити критерії та показники оцінки стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Визначити та охарактеризувати рівні сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

3. Розробити та експериментально перевірити ефективність дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України.

У процесі дослідження формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України було використано комплекс **теоретичних, емпіричних та статистичних методів**, що забезпечили цілісне і системне вивчення поставленої проблеми.

Теоретичні методи включали: аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення психолого-педагогічної та науково-методичної літератури з метою:

- визначення стану наукової розробленості проблеми формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей з РАС дошкільного віку;
- обґрунтування теоретичних засад дослідження;
- уточнення сутнісних характеристик базових понять дослідження («соціально-комунікативні навички», «розлади аутистичного спектра», «навчальні центри при лікувальних закладах» тощо);
- виявлення особливостей організації корекційно-розвиткової роботи в зазначених умовах.

Дедуктивний метод — для побудови логічно впорядкованого опису досліджуваного феномена соціально-комунікативного розвитку з урахуванням сучасних теоретичних підходів.

Індуктивний метод — з метою узагальнення емпіричних даних щодо рівнів сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з РАС, виявлення індивідуальної та групової динаміки розвитку в контексті освітньо-корекційної взаємодії.

Логіко-семантичний аналіз — для вивчення генезису ключових понять дослідження та встановлення змістових зв'язків між ними.

Емпіричні методи включали: цілеспрямоване педагогічне спостереження за освітньо-виховним процесом в інклюзивно-ресурсних центрах та навчальних центрах при лікувальних закладах, що забезпечують навчання дітей з РАС; аналіз продуктів діяльності дітей дошкільного віку з аутичними розладами (малюнки, ігрова діяльність, мовленнєва діяльність тощо) з метою оцінки рівня розвитку їх соціально-комунікативних умінь; вивчення та узагальнення досвіду педагогічних працівників, які реалізують індивідуалізовані програми розвитку дітей з РАС в умовах інклюзивно-ресурсних та лікувально-освітніх закладів, з метою обґрунтування змістового наповнення, методичних підходів та ефективних засобів розвитку соціально-комунікативної сфери дітей з розладами аутистичного спектра.

Методи математичної статистики та обробки даних використовувалися для: кількісного та якісного аналізу емпіричних результатів; виявлення динаміки розвитку соціально-комунікативних навичок у процесі реалізації корекційно-розвиткових заходів; статистичної перевірки ефективності впроваджених методичних рішень.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про особливості формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах спеціалізованих навчальних центрів при лікувальних закладах України. У межах дослідження уточнено зміст поняття «соціально-комунікативні навички» в контексті сучасних психолого-педагогічних, нейропсихологічних і соціолінгвістичних підходів, а також розкрито специфіку соціального функціонування та комунікативного розвитку дітей з РАС.

Розроблено концептуальні положення щодо чинників, які детермінують формування соціально-комунікативної компетентності в умовах освітньо-корекційного середовища. Узагальнено теоретичні засади організації ефективного психолого-педагогічного супроводу, що сприяє розвитку базових соціальних умінь та навичок взаємодії в дітей з аутичними розладами.

Отримані результати поглиблюють розуміння закономірностей становлення комунікативної функції в осіб з порушеннями розвитку та слугують теоретичним підґрунтям для удосконалення підходів до побудови інклюзивного та спеціального освітнього простору. Напрацьовані теоретичні положення можуть бути використані у подальших наукових дослідженнях у галузі спеціальної педагогіки, інклюзивної освіти, логопедії та корекційної психології.

Практичне значення результатів дослідження полягає у розробленні, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей з РАС дошкільного віку, комплексу педагогічних умов, методичних прийомів і організаційних форм роботи, спрямованих на формування та розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами

аутистичного спектра. Зазначені умови адаптовані до специфіки освітнього процесу в навчальних центрах при лікувальних закладах, що функціонують як складова частина системи інклюзивної та спеціальної освіти в Україні. Запропоновані практичні рекомендації можуть бути впроваджені у діяльність педагогічних працівників, зокрема вчителів-дефектологів, логопедів, асистентів вихователя, практичних психологів, а також інших фахівців, що забезпечують освітньо-корекційний супровід дітей з РАС. Використання розробленого дидактичного матеріалу та системи вправ сприяє стимулюванню комунікативної активності, формуванню навичок взаємодії, підвищенню рівня соціальної включеності дитини у групове середовище.

Результати дослідження можуть слугувати основою для вдосконалення змісту професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців у сфері спеціальної та інклюзивної освіти. Вони також мають практичну цінність для індивідуального проєктування освітніх траєкторій розвитку дітей з особливими освітніми потребами, зокрема тих, що мають аутичні розлади, з урахуванням їхніх комунікативних можливостей і потреб у соціалізації.

База дослідження: Заклад дошкільної освіти №140 ММР в м. Миколаєві, Комунальний заклад «Інклюзивно-ресурсний центр №2» в м. Миколаєві, Державна установа «Школа супергероїв» в м. Миколаєві.

Апробація результатів дослідження: матеріали дослідження були представлені у збірнику наукових праць Всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції «Сучасна логопедія: інноваційні технології», у збірнику наукових праць VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інклюзивна освіта як індивідуальна траєкторія особистісного зростання дитини з особливими освітніми потребами», у збірнику VIII Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми соціально-гуманітарних наук: перспективи та виклики», у збірнику студентських наукових праць «Освіта осіб з особливими освітніми потребами: теорія і практика» ННПІ ім. В.О. Сухомлинського НУК ім. адмірала Макарова, у збірнику Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю

«Педагогічна спадщина Василя Сухомлинського в контексті професійної освіти: міждисциплінарний вимір».

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 136 сторінок, із них основного тексту – 111 сторінок. У роботі подано 9 таблиць, 4 рисунки та 1 схема.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДОШКІЛЬНИКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.

1.1. Аналіз сучасного стану дослідженості проблеми соціалізації та комунікації дітей з розладами аутистичного спектра у спеціальній науково-педагогічній літературі.

Аналізуючи спеціальні літературні джерела доходимо висновку, що розлади аутистичного спектра у дітей характеризуються різноманітністю клінічних проявів, однак їх об'єднує одна спільна особливість — виражені порушення соціальної взаємодії, зумовлені дефіцитами комунікативних умінь, наявністю стереотипних форм поведінки, опором до змін у навколишньому середовищі та низкою інших чинників. Засвоєння соціальних навичок для дітей з РАС є складним процесом, а їх недостатній розвиток може мати суттєві негативні наслідки для майбутнього життя: ускладнення процесу соціалізації, порушення міжособистісного спілкування, зниження рівня автономності, формування депресивних станів і навіть виникнення суїцидальних думок. Натомість налагодження позитивної соціальної взаємодії сприяє формуванню дружніх контактів, покращенню емоційного фону та загальної якості життя. Отже, забезпечення ефективної підтримки дитини з розладами аутистичного спектра в процесі її інтеграції в соціальне середовище є важливим напрямом педагогічної та психолого-корекційної роботи.

Поняття «соціалізації» є ключовим у різних гуманітарних та соціальних науках, зокрема у соціології, психології, педагогіці, культурології. Його трактування варіюється залежно від теоретичної парадигми та дослідницького підходу, однак усі визначення цього поняття об'єднує ідея включення особистості в суспільне життя через засвоєння соціального досвіду.

У рамках соціологічного підходу «соціалізація» розглядається як процес засвоєння індивідом норм, цінностей, культурних зразків та соціальних ролей, необхідних для повноцінного функціонування в суспільстві. Відомі соціологи,

такі як Т. Парсонс, П. Бергер і Т. Лукман, визначають соціалізацію як механізм репродукції соціального порядку, що забезпечує безперервність культури та передачу суспільного досвіду від покоління до покоління.[25, 27, 33]

У психолого-педагогічному контексті «соціалізація» постає як складний і тривалий процес поступового включення дитини в систему суспільних відносин через розвиток її соціальних умінь, морально-етичних орієнтацій, комунікативних навичок. Тут соціалізація тісно пов'язана з навчанням, вихованням та особистим досвідом, а її результатом є формування особистості, здатної до ефективної взаємодії з оточенням. Вітчизняні вчені акцентують увагу на ролі освітнього середовища в підтримці та активізації процесу соціального розвитку дитини. [49]

З погляду культурології, «соціалізація» трактується як процес ідентифікації індивіда з певною культурною спільнотою, в межах якого він засвоює символічні, мовні, естетичні та етичні коди, властиві конкретному суспільству. У цьому контексті соціалізація не лише забезпечує інтеграцію в соціум, а й надає особистості можливість стати носієм культурної традиції, тим самим сприяючи збереженню і трансляції культури. [66]

Інтеракціоністський підхід, репрезентований працями Дж. Міда та Г. Блумера, акцентує увагу на соціальній взаємодії як основному механізмі соціалізації. За цим підходом, індивід не просто пасивно засвоює соціальні норми, а активно будує власну ідентичність через інтерпретацію очікувань інших і прийняття певних соціальних ролей. Взаємодія виступає тут не лише умовою соціалізації, але й основним засобом її здійснення. [98]

Нарешті, системний підхід пропонує розглядати «соціалізацію» як багаторівневий та безперервний процес взаємодії особистості з ключовими соціальними інститутами – такими як сім'я, освітні заклади, медіа, релігійні чи культурні організації. У межах цієї парадигми (М. Каган, В. Ядов) особистість не лише пристосовується до соціального середовища, а й взаємодіє з ним, зберігаючи свою індивідуальність і впливаючи на соціальні структури. [15]

Таким чином, «соціалізація» є багатограним і динамічним процесом, який вивчається з різних теоретичних позицій, кожна з яких підкреслює окремі аспекти формування особистості у соціальному контексті. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти сутність і механізми соціалізації, зокрема в умовах сучасного суспільства та специфічних соціальних ситуацій, з якими стикаються окремі групи населення, зокрема діти з розладами аутистичного спектра.

У межах нашого дослідження ми розглядаємо соціалізацію як цілеспрямований та поетапний процес включення дитини дошкільного віку з розладами аутистичного спектра у систему міжособистісних взаємин і суспільних відносин шляхом формування та розвитку соціально-комунікативних навичок, які забезпечують здатність до ефективної взаємодії з оточенням, прийняття соціальних норм і ролей, емоційної відкритості та саморегуляції.

Таке трактування підкреслює як активну роль дитини в процесі соціального становлення, так і необхідність створення спеціально організованих педагогічних умов для підтримки цього процесу. Особлива увага при цьому приділяється індивідуальним потребам дитини, адаптації соціального середовища та використанню спеціальних методик, що сприяють поступовому розширенню сфери соціального досвіду та інтеграції в суспільство.

Т. Гладун зазначає, що поняття соціальних навичок є центральним у дослідженнях, що стосуються адаптації особистості до соціального середовища, зокрема в дитячому віці. У науковій літературі воно трактується з різних підходів, що дозволяє розкрити багатогранність цього феномена та його ключову роль у забезпеченні повноцінного функціонування індивіда в суспільстві. [26]

Зокрема, у межах когнітивно-поведінкової парадигми соціальні навички розглядаються як система конкретних поведінкових дій, що набуваються через соціальне навчання. Такий підхід підкреслює роль моделювання, наслідування, підкріплення і тренування як провідних механізмів формування вміння взаємодіяти з іншими. Дослідники цієї школи, зокрема А. Гольдштейн, наголошують, що ефективна соціальна поведінка є результатом засвоєння низки

універсальних моделей спілкування, які дитина використовує залежно від ситуації. [33]

Водночас інтеракціоністський підхід акцентує увагу на динамічному характері соціальних навичок, які розвиваються в процесі безпосередньої взаємодії з іншими людьми. У цьому контексті важливою є не тільки зовнішня поведінка, а й внутрішні процеси: розуміння намірів, емоцій і реакцій співрозмовника. Така інтерпретація дозволяє розглядати соціальні навички як гнучкий механізм адаптації до змінних соціальних контекстів.

Н. Борбич зазначає, що психолого-педагогічний підхід доповнює попередні трактування, розглядаючи соціальні навички як інтегральну складову особистісного розвитку дитини. Тут ідеться не лише про вміння спілкуватися, а про цілісну систему умінь, що охоплює емпатію, здатність до саморегуляції, відповідальність, здатність до співпраці та дотримання соціальних норм. Цей підхід є особливо актуальним у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, зокрема з розладами аутистичного спектра, оскільки передбачає створення умов для поступового та цілеспрямованого розвитку таких навичок. [15]

Усі наведені підходи дозволяють зробити висновок, що «соціальні навички» — це складне, багаторівневе утворення, яке включає як зовнішні форми поведінки, так і внутрішні когнітивно-емоційні процеси. Їх наявність є передумовою не лише для успішного спілкування, але й для соціальної інтеграції, формування особистісної автономії та подолання ізоляції, що є критично важливим для дітей з РАС.

У зв'язку з цим, ми визначаємо соціальні навички як цілісну систему здатностей дитини до ефективної, нормативно прийнятної міжособистісної взаємодії, що забезпечує її включення в соціальне середовище, розвиток емоційно-ціннісної сфери, комунікативної компетентності та загального психосоціального благополуччя. Формування і розвиток цих навичок у дітей із розладами аутистичного спектра виступає необхідною умовою їх адаптації до освітнього середовища та подальшого соціального життя. [4]

Поняття «комунікація» є багатогранним та інтерпретується в межах різних наукових дисциплін з урахуванням специфіки їх предметного поля. У загальному значенні «комунікація» розглядається як процес обміну інформацією між учасниками соціальної взаємодії з метою досягнення взаєморозуміння, узгодження поведінкових стратегій або впливу на партнера по спілкуванню. Проте поглиблений аналіз свідчить про значну варіативність трактування цього феномена залежно від дослідницької перспективи. [35]

Зокрема, у межах лінгвістичного підходу «комунікація» розуміється як мовленнєва діяльність, що реалізується за допомогою вербальних та невербальних засобів. Науковці цього напрямку наголошують на структурованості комунікативного акту, який включає такі обов'язкові компоненти: адресанта, адресата, повідомлення, канал передачі інформації, код та контекст. Такий підхід дозволяє розглядати «комунікацію» як засіб передачі змісту з урахуванням мовних закономірностей і комунікативних намірів. [27]

Психологічне бачення «комунікації» акцентує увагу передусім на її міжособистісному вимірі, розглядаючи цей процес як форму соціально-когнітивної взаємодії, в якій відображаються емоційний стан, мотивація, цінності та досвід учасників. У психологічному контексті комунікація не зводиться лише до передавання інформації, а виступає важливою умовою формування особистісної ідентичності, соціальних зв'язків та емоційного благополуччя. [10]

Зі свого боку, соціологічна парадигма вбачає у «комунікації» інструмент соціального регулювання, інтеграції та трансляції соціокультурних норм. Комунікативна взаємодія в цьому випадку інтерпретується як базовий механізм, що забезпечує функціонування соціальних інститутів та підтримання суспільного порядку. Таким чином, комунікація постає як чинник соціалізації, що дозволяє індивіду засвоїти суспільно значущі ролі та моделі поведінки. [18]

Окремого значення «комунікація» набуває в педагогічному дискурсі, де вона розглядається як цілеспрямований процес взаємодії педагога та дитини, орієнтований на передачу знань, формування навичок та розвиток особистісних

характеристик. У спеціальній педагогіці, зокрема у сфері корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра, комунікація стає пріоритетним напрямом навчально-виховного впливу. З огляду на труднощі у використанні мовленнєвих засобів, комунікативна діяльність таких дітей часто передбачає залучення альтернативних і додаткових засобів спілкування — жестової мови, систем піктограм, комунікативних планшетів тощо. [30]

Відтак, у межах нашого дослідження комунікацію доцільно визначити як багаторівневий процес соціальної взаємодії, який реалізується через обмін смислами, інформацією та емоційними реакціями з використанням вербальних, невербальних або альтернативних засобів. Такий процес забезпечує встановлення та підтримку міжособистісного контакту, сприяє розвитку соціальних навичок і є необхідною умовою повноцінної участі дитини з РАС у соціальному та освітньому середовищі.

Г. Зайченко зазначає, що комунікація, як складний процес обміну інформацією між людьми, є фундаментальною основою будь-яких міжособистісних взаємодій. Вона охоплює не лише передачу повідомлень, а й розуміння, інтерпретацію, а також встановлення емоційного зв'язку між учасниками спілкування. Однак для того, щоб комунікація була ефективною, недостатньо лише самої здатності обмінюватися інформацією — необхідна наявність певних умінь і навичок, які забезпечують її успішну реалізацію. [36]

Саме в цьому контексті виникає поняття комунікативних умінь і навичок — як практичних здібностей, що формуються в процесі розвитку індивіда та стають інструментами для цілеспрямованої, адекватної та продуктивної взаємодії з іншими людьми. Комунікативні уміння передбачають свідоме застосування мовних і невербальних засобів, адаптованих до конкретної ситуації, мети спілкування та особливостей співрозмовника. Вони включають здатність формулювати думки, слухати і розуміти співрозмовника, регулювати власну поведінку в залежності від контексту.

Навички, у свою чергу, відображають автоматизовані дії, що виникають на основі систематичного тренування та практичного досвіду. Вони забезпечують

швидко та безпомилкове використання мовленнєвих та позамовленнєвих засобів, необхідних для ефективної комунікації. Таким чином, комунікативні навички — це свого роду «практичний апарат» комунікації, який дозволяє людині не просто передавати інформацію, а робити це у спосіб, що сприяє досягненню взаєморозуміння і соціальної взаємодії.

Отже, комунікативні уміння та навички можна розглядати як базові компоненти, що визначають рівень соціальної компетентності індивіда, його здатність до успішної соціалізації, адаптації у різних соціальних середовищах та ефективної взаємодії з оточенням. Саме розвиток цих умінь і навичок забезпечує перехід від пасивного сприйняття комунікації до активної, продуктивної участі в міжособистісних відносинах.

Проаналізувавши різноманітні теоретичні підходи до понять соціальних умінь та комунікації, можна визначити *соціально-комунікативні уміння та навички* як комплекс інтегрованих здібностей, які забезпечують ефективну взаємодію особистості у соціальному середовищі шляхом свідомого використання вербальних і невербальних засобів комунікації. Вони включають як мовленнєві, так і поведінкові компоненти, що дають змогу адекватно виражати власні думки, емоції та потреби, а також сприймати та інтерпретувати інформацію, передану іншими учасниками комунікативного процесу. [47]

Соціально-комунікативні уміння характеризуються здатністю до цілеспрямованого застосування комунікативних засобів залежно від соціального контексту, ролі співрозмовника, комунікативних цілей і норм міжособистісної взаємодії. Вони охоплюють такі складові, як встановлення контакту, підтримання діалогу, регулювання комунікативної поведінки з урахуванням соціокультурних особливостей. Комунікативні навички виступають як сформовані стереотипні моделі поведінки, які автоматизують використання вербальних і невербальних засобів у різних соціальних ситуаціях, забезпечуючи оперативність і адекватність комунікативної реакції.

Таким чином, соціально-комунікативні уміння та навички є ключовим компонентом соціальної адаптації особистості, що сприяє ефективній

соціалізації, розвитку міжособистісних стосунків і реалізації соціальних ролей. Вони визначають рівень соціальної компетентності індивіда та виступають важливим фактором інтеграції в соціальне середовище.

1.2. Психолого-педагогічна характеристика соціально-комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з РАС.

В. Тарасун робить наголос, що розлади аутистичного спектра супроводжуються комплексом порушень і дефіцитів, які суттєво ускладнюють процес соціалізації дітей із цим видом дизонтогенезу. Труднощі, що перешкоджають ефективному засвоєнню соціальних навичок у дітей з РАС, можна класифікувати на три основні групи, кожна з яких вносить свій внесок у загальне порушення соціальної адаптації. [99]

Перш за все, до ключових проблем належать порушення комунікації. Комунікація у широкому розумінні — це процес обміну інформацією, який здійснюється як вербальними, так і невербальними засобами. У дітей із розладами аутистичного спектра часто спостерігається затримка мовленнєвого розвитку, що проявляється у використанні обмеженого набору заздалегідь вивчених фраз та неможливості формулювати власні речення. Це значно ускладнює їх здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими. Крім того, особливістю даної групи є труднощі з використанням невербальних каналів комунікації, зокрема, неможливість встановлення зорового контакту, що є критично важливим для побудови довірливих стосунків. [99]

Другим важливим фактором, який перешкоджає соціалізації, є стереотипна поведінка та обмежені інтереси. У дітей із РАС такі прояви можуть варіюватися: від повторюваних монотонних дій до фіксації на певних звуках чи предметах. Ця поведінка зумовлена необхідністю отримувати стабільні, передбачувані сенсорні стимули, оскільки навіть незначні зміни у навколишньому середовищі можуть викликати негативні емоції, аж до агресії чи паніки. Водночас така ригідність і повторюваність дій обмежують можливості для розвитку нових соціальних умінь і навичок. [91,95]

Третім аспектом, що значно ускладнює соціальну взаємодію, є порушення психічної моделі поведінки, яка у типових умовах формується шляхом інтеграції знань про очікування та наміри інших учасників комунікації. Діти з РАС мають труднощі з розумінням емоційного стану інших, прогнозуванням їхньої поведінки у різних соціальних ситуаціях, а також із проявом емпатії. Внаслідок цього вони не можуть ефективно орієнтуватися у соціальному середовищі та адекватно реагувати на нього. [95]

Д. Шульженко робить наголос, що розлади аутистичного спектра характеризуються широким колом психологічних особливостей, що включають аномалії у поведінці, значні труднощі у сфері соціальної взаємодії та комунікації, а також прояви обмежених інтересів і повторюваних стереотипних дій. Вперше термін «аутичний» був використаний Е. Блейлером у 1908 році для позначення стану соціального відчуження, яке він спостерігав у дорослих пацієнтів із шизофренією, що походить від грецького слова «autos», що означає «сам». [111]

Сучасні уявлення про РАС базуються на різних теоретичних підходах, сформованих внаслідок багаторічних досліджень розладів аутистичного спектра провідними вченими світу. Згідно з діагностичною класифікацією DSM-V, до розладів аутистичного спектра належать: класичний аутизм (або синдром Каннера), синдром Аспергера, дитячий дезінтегративний розлад, синдром Ретта, а також неспецифічні первазивні порушення розвитку, відомі як атиповий аутизм. [113]

К. Островська зазначає, що класичний аутизм, який уперше детально описав американський психіатр Лео Канер (1894–1981), зазвичай проявляється у дітей віком від одного до двох років, частіше серед хлопчиків. Основними симптомами є емоційна відстороненість від навколишнього світу, втрата контакту з батьками, відсутність адекватних емоційних реакцій (зокрема сміху), повторювані ритмічні рухи (наприклад, похитування головою або тілом), а також уникання прямого зорового контакту з іншими. Спочатку цей стан інтерпретувався як рання форма шизофренії. [68]

Термін «аутизм» для позначення окремого захворювання був запропонований Лео Канером у 1943 році, коли він опублікував перший докладний опис цього розладу, що згодом отримав назву «синдром Каннера». Цей внесок відіграв ключову роль у формуванні сучасного розуміння РАС та подальшому розвитку діагностичних і терапевтичних підходів. [63]

Можемо визначити, що розлади аутистичного спектра — це група нейророзвиткових станів, що характеризуються стійкими порушеннями соціальної взаємодії, комунікативної поведінки та гнучкості мислення, які проявляються у своєрідності сприйняття, обробки інформації та формування взаємозв'язків із зовнішнім середовищем. РАС мають широкий діапазон проявів та індивідуальних особливостей і розглядаються як варіативні форми розвитку нервової системи, що зумовлюють потребу у спеціалізованій підтримці для адаптації, навчання та інтеграції в соціокультурний простір.

Посібник з діагностики та статистики психічних розладів, п'ятого перегляду, опублікований Американською психіатричною асоціацією 18 травня 2013 року, містить чітко окреслені діагностичні критерії для розладів аутистичного спектра. Ці критерії передбачають наявність стійких порушень у сфері соціальної комунікації та взаємодії, що проявляються в різних життєвих ситуаціях і можуть бути виявлені як у теперішньому часі, так і в анамнезі пацієнта. [8] До таких порушень належать дефіцити у соціально-емоційній взаємодії, які варіюються від аномалій у прагненні до соціального зближення та труднощів у підтримці діалогу до обмеженого обміну інтересами, емоціями, а також недостатньої реактивності чи ініціативності у соціальній взаємодії.

Також діагностичні критерії РАС включають порушення невербальної комунікативної поведінки, що застосовується у соціальному спілкуванні, зокрема недостатню інтеграцію вербальних і невербальних засобів комунікації, аномалії у використанні зорового контакту та мови тіла, а також труднощі з розумінням і застосуванням жестів та міміки, аж до їх повної відсутності.

Крім того, увага звертається на дефіцити у здатності встановлювати, підтримувати та розуміти соціальні взаємовідносини, що виявляються через

складнощі адаптації поведінки до різних соціальних контекстів, обмежену участь у рольових чи уявних іграх, а також явну відсутність інтересу до спілкування з однолітками. [7]

Н. Базима зазначає, що діти з розладами аутистичного спектра характеризуються значними труднощами у розумінні інших, що свідчить про порушення гностичного компонента їх комунікативних здібностей. Окрім того, вони мають проблеми з адекватним самовираженням та передачею інформації, що пов'язано з порушеннями експресивного компонента комунікації. Також у них спостерігаються труднощі у підтриманні взаємодії та обміні інформацією, що відображає дисфункцію ітераційного компонента комунікативних навичок. [6]

К. Виноградова робить наголос, що крім основних порушень, у дітей з РАС відзначаються дефіцити у допоміжних складових комунікативної діяльності. Зокрема, спостерігається знижена потреба у соціальній взаємодії, що проявляється у недостатній товарищескості. Вони також демонструють обмежену здатність до емпатії, тобто труднощі з розпізнаванням і розумінням емоцій інших людей, що ускладнює прояв співчуття. Порушення соціально-психологічної адаптації виражається у недостатньому усвідомленні соціальних зв'язків навколишнього середовища та швидкому виснаженні у різноманітних соціальних ситуаціях. Окрім цього, у всіх дошкільників з РАС відзначаються порушення граматичної структури мовлення, що свідчить про загальний дефіцит мовленнєвого розвитку. [23]

Варто зазначити, що серед дітей із РАС існують різні типи соціальної поведінки. Певна частина з них уникає будь-яких соціальних контактів, що супроводжується підвищеною тривожністю або агресивністю, а іноді істериками. Інші ж, навпаки, прагнуть взаємодіяти, бажають мати друзів, але стикаються з перешкодами, викликаними мовленнєвою затримкою, повільною обробкою інформації, відсутністю абстрактного мислення та іншими когнітивними особливостями. Ці труднощі призводять до розчарування і соціального відчуження, що ускладнює подальшу адаптацію в суспільстві.

Таким чином, розуміння цих специфічних групових відмінностей є ключовим для розробки ефективних корекційних і підтримуючих програм для дітей з розладами аутистичного спектра.

Т. Гладун зазначає, що прогноз розвитку та успішності соціальної адаптації у осіб із розладами аутистичного спектра є досить неоднозначним і значною мірою залежить від конкретної форми аутизму. Через широкий спектр проявів РАС складно виділити середній типовий випадок, що ускладнює формування однозначних висновків щодо прогнозу. [26]

Згідно з численними дослідженнями, пацієнти з РАС у поєднанні з інтелектуальною недостатністю мають гірший прогноз у порівнянні з тими, у кого спостерігаються лише інтелектуальні порушення, наприклад, при синдромі Дауна. Окрема категорія — високофункціональні особи з аутизмом, які мають нормальний інтелект. Незважаючи на це, їхні можливості для самореалізації, зокрема для самостійного проживання, здобуття професії та працевлаштування, значно обмежені у порівнянні з нейротиповими ровесниками. Для глибшого розуміння причин цих труднощів варто звернутися до аналізу понять соціальної взаємодії та комунікації, а також особливостей їх порушень при аутизмі. [29]

Соціальна взаємодія визначається як будь-яка дія індивіда, що базується на соціальному мотиві. Наприклад, усмішка, яка спрямована на встановлення довірливих відносин із співрозмовником. Зоровий контакт під час розмови слугує індикатором взаєморозуміння та зацікавленості між учасниками комунікації. Крім того, соціальна взаємодія включає прагнення поділитися своїми позитивними чи негативними емоціями. Важливо підкреслити, що будь-яка поведінка людини в тій чи іншій мірі має соціальну спрямованість. [32]

Отже, розлади аутистичного спектра (РАС) супроводжуються комплексом порушень, які суттєво ускладнюють соціалізацію дітей через дефіцити у трьох основних сферах: порушення комунікації (затримка мовлення, обмеження невербальної взаємодії), стереотипна поведінка та обмежені інтереси (ригідність і сенсорна фіксація), а також порушення психічної моделі соціальної поведінки (складнощі з розумінням емоцій, намірів та емпатією). Соціальна поведінка дітей

з РАС варіює від уникання контактів до прагнення взаємодіяти, проте когнітивні та мовленнєві обмеження заважають їм реалізувати соціальний потенціал. Прогноз соціальної адаптації значною мірою залежить від форми РАС та наявності супутніх порушень, при цьому високофункціональні особи мають кращі, але все ще обмежені можливості. Для покращення якості життя дітей з РАС необхідний комплексний індивідуалізований підхід, спрямований на розвиток комунікації, подолання ригідної поведінки та формування соціальної компетентності.

1.3. Шляхи та особливості корекційно-розвиткової роботи щодо формування соціально-комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра.

Розуміння широкого спектру порушень, що включає поняття «розлади аутистичного спектра», дозволяє усвідомити складність завдань, пов'язаних із подоланням цих дефіцитів. Аутизм є формою розвитку, при якій порушуються фундаментальні механізми, що забезпечують здатність дитини взаємодіяти із навколишнім соціальним середовищем та набувати нового досвіду, спираючись на соціальні орієнтири. Відчуження від соціуму та соціальних сигналів, як правило, починається на ранніх етапах розвитку. Наразі відсутні ефективні медикаментозні методи лікування аутизму, що зумовлено недостатнім розумінням патогенетичних механізмів цього розладу. Існують лише симптоматичні засоби, які дозволяють тимчасово зменшити вираженість окремих симптомів, зокрема підвищеного збудження. [37]

Розуміння соціальних взаємодій є досить складним завданням для осіб з аутизмом, особливо для дітей дошкільного віку, що зумовлено їх обмеженою здатністю адаптувати поведінку залежно від контексту ситуації. Дослідження провідних науковців (зокрема О. Баєнської, В. Башиної, Ю. Бессмертної, О. Богдашиної, С. Конопляста, К. Лебединської, М. Ліблінга, Т. Морозової, С. Морозової, О. Нікольської, М. Рождественської, Т. Скрипник, В. Тарасун, А. Хаустова, М. Шеремета, Д. Шульженка та інших) свідчать про специфічні

труднощі дітей з РАС у сприйнятті самої комунікативної ситуації та в адекватному застосуванні наявних у них навичок і вмінь. Ці складнощі можуть бути пов'язані із зниженою мотивацією до соціальної взаємодії, підвищеним прагненням уникати контактів, а також небажанням вступати у спілкування через надмірні вимоги оточуючих щодо активності, які перевищують можливості дитини на певному етапі розвитку, що обумовлено особливостями її порушення [40, 95, 99]. Навіть опанувавши певний спектр поведінкових стратегій у процесі корекційної роботи, діти з розладами аутистичного спектра не завжди можуть вибрати найбільш ефективний спосіб досягнення поставленої мети.

Одним із пріоритетних завдань корекційно-розвивальної діяльності педагогів та фахівців, які здійснюють супровід дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), є глибоке й комплексне розуміння індивідуальних особливостей дитини у всьому різноманітті її поведінкових проявів. Таке розуміння не лише сприяє адекватному тлумаченню специфічних форм реагування (зокрема страхів, фобій, аутоstimуляцій, стереотипій, ехолалій, схильності до фантазування тощо), а й дає змогу прогнозувати можливі дезадаптивні реакції на зовнішні стимули, цілеспрямовано формувати бажані форми поведінки, а також індивідуалізувати підбір ефективних ігрових, навчальних і корекційно-виховних засобів.

Попередні наукові дослідження дали змогу узагальнити характерні особливості мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. До таких особливостей належать: знижений рівень комунікативних можливостей; низька мотивація до самовираження та прояву індивідуальності; зниження ініціативності в процесі взаємодії; порушення контактності, її вибірковості; недостатній рівень самостійності у мовленнєвому висловлюванні; труднощі в підтриманні бесіди та формулюванні висловлювань відповідно до ситуації; нестійкий інтерес до комунікативної взаємодії; обмежене розуміння лексичних одиниць, що позначають предмети, дії, якості, властивості, просторово-часові зв'язки, а також труднощі в ідентифікації відповідних

зображень або предметів; фрагментарне розуміння інструкцій та обмеженість у виконанні дій за словесним зразком; вибірковість реагування на звертання, у тому числі на власне ім'я; невідповідність віковим нормам щодо вживання мовних одиниць; наявність ехолалій, стереотипних фраз, автономного мовлення та некомунікативних висловлювань; обмежене або повністю відсутнє вживання афірмативної та негативної лексики («так», «ні»); недостатній словниковий запас іменників, дієслів, прикметників; обмеження у словотворенні та словозміні; порушення в засобах інтонаційної виразності та паузації; труднощі у формуванні зв'язного мовлення, зокрема у послідовності, повноті та логічності висловлювань. Установлено, що всі діти з РАС мають ті чи інші особливості мовленнєвої активності, які проявляються з різним ступенем вираженості. [35]

Т. Скрипник зазначає, що формування мовленнєвої комунікативної активності у дітей з розладами аутистичного спектра має відбуватись із дотриманням комплексу специфічних умов, що охоплюють організаційно-педагогічні, загальнодидактичні та технологічні аспекти. До організаційно-педагогічних умов належить, насамперед, створення корекційно-розвиткового та соціально-комунікативного середовища. Загальнодидактичні передбачають забезпечення наступності, поетапності та системності у формуванні мовленнєвої активності. Технологічні умови включають комплексне педагогічне та логопедичне діагностування (на початковому та завершальному етапах), що виступає підґрунтям для побудови ефективного корекційно-розвивального процесу. [91,93,95]

В умовах корекційно-виховної та психолого-педагогічної взаємодії з дітьми, які мають мовленнєві порушення, зумовлені аутичними розладами, особливої значущості набуває дотримання принципів індивідуалізації та диференціації. Це зумовлено поліморфною природою РАС і широким спектром їх проявів. Індивідуалізований підхід передбачає врахування як рівня збереженості або порушення функцій, так і вікових, характерологічних особливостей кожної дитини, із залученням її інтересів та вподобань як мотиваційного ресурсу. Диференційований підхід, у свою чергу, орієнтований на

адаптацію педагогічної роботи відповідно до індивідуально-типологічних характеристик дитини — її здібностей, емоційно-поведінкових особливостей, реакцій на зовнішні подразники тощо. [48]

У науково-педагогічній літературі вітчизняні дослідники окреслюють низку ефективних прийомів формування комунікативних умінь, навичок і розвитку мовленнєвої активності у дітей з розладами аутистичного спектра. Серед них виокремлюють наступні:

- організація та підтримання сприятливого мовленнєво-комунікативного середовища;
- забезпечення постійного мовленнєвого супроводу діяльності дитини з метою моделювання зразків комунікативної поведінки;
- навчання дитини самовираженню за допомогою будь-яких доступних засобів (вербальних і невербальних);
- використання стимулюючих і заохочувальних методів для підвищення мотиваційного рівня участі у комунікативній взаємодії;
- опора на наявні вокалізації як базу для подальшого мовленнєвого розвитку;
- залучення ехолалій і схильності до стереотипного повторення як початкових ресурсів мовленнєвої активності;
- активізація мовленнєвої ініціативи на основі позитивного емоційного стану дитини;
- розвиток навичок комунікації шляхом імітації дорослих або однолітків;
- поступове розширення пасивного словника дитини з подальшим цілеспрямованим переходом лексичних одиниць до активного вжитку;
- формування у дитини мотиваційної спрямованості до ініціативного мовлення, самостійності та особистісного розвитку. [51, 52]

Застосування вказаних методичних прийомів потребує обов'язкової індивідуалізації відповідно до психофізіологічних і мовленнєвих особливостей кожної дитини з розладами аутистичного спектра. Ефективність корекційно-

розвиткової роботи значною мірою залежить від налагодження та підтримання стабільного емоційного контакту, що передбачає створення атмосфери довіри, доброзичливості та психологічної безпеки. Поряд із формуванням комунікативних умінь і мовленнєвої активності має здійснюватися комплексна підготовка до розвитку мовлення: удосконалення слухового сприймання, формування навичок мовленнєвого дихання, розвиток мимічної та артикуляційної моторики, загальної і дрібної моторики, а також активне накопичення пасивного словникового запасу. [54]

Зважаючи на те, що мовлення є провідним інструментом пізнання, засобом передавання індивідуального та соціального досвіду, а також основою формування мислення, для дітей з РАС особливого значення набуває використання альтернативних засобів комунікації – жестів, миміки, піктограм тощо. У ряді випадків саме ці засоби являються єдино доступним каналом взаємодії з соціальним оточенням. Формування комунікативної функції та розвиток мовлення у дітей з РАС можливі лише за умови впровадження спеціально організованої, цілеспрямованої, послідовної та систематичної корекційно-розвивальної роботи, що орієнтована на розвиток мовленнєвих умінь і навичок з урахуванням індивідуальних потреб і можливостей дитини. [63]

У контексті формування соціальних та комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра надзвичайно важливим є використання ефективних корекційно-розвиткових технологій, здатних забезпечити позитивну динаміку у поведінковій сфері та мовленнєвій активності. Одним із найрезультативніших підходів сучасної корекційної педагогіки вважається методика прикладного аналізу поведінки (Applied Behavior Analysis, ABA), що базується на засадах біхевіористичної парадигми. [8]

Основна ідея цього підходу полягає у розумінні поведінки як реакції на зовнішні стимули, зумовленої певними причинами і підкріпленої наслідками. Ефективна поведінкова корекція, відповідно, передбачає цілеспрямовану маніпуляцію стимулами середовища з метою посилення бажаних форм поведінки та зменшення небажаних реакцій. У процесі застосування АВА-

методики складні соціальні чи комунікативні навички розчленовуються на низку елементарних дій. Кожен із таких елементів опрацьовується індивідуально, після чого дії послідовно об'єднуються в цілісну функціональну модель поведінки. Такий структурований підхід дозволяє не лише забезпечити засвоєння нових умінь, а й створити передумови для їх генералізації в різних контекстах соціальної взаємодії.

К. Островська робить наголос, що у більшості випадків подолати всі труднощі розвитку дітей з розладами аутистичного спектра повністю не вдається, тому процес соціалізації має бути взаємним — з боку дитини і з боку суспільства. Соціалізація передбачає активну участь в житті соціуму: здобуття освіти, відвідування культурних установ (музеїв, театрів), залучення до повсякденних соціальних практик, включаючи відвідування магазинів і набуття професійної компетентності. Отже, можливості соціальної інтеграції дитини безпосередньо залежать від готовності суспільства її прийняти. [70]

В умовах розвитку інклюзивної освіти в Україні діти з особливими освітніми потребами, зокрема з РАС, отримують можливість навчатися у загальноосвітніх закладах, де створюються умови для адаптації та навчання кожної дитини. Водночас процес інклюзії є складним і часто недостатньо концептуалізованим, що ускладнює його сприйняття учасниками освітнього процесу та може не відповідати індивідуальним потребам кожного конкретного учня.

Попри наявні труднощі, у довгостроковій перспективі інклюзивна практика має потенціал змінити суспільне сприйняття осіб з порушеннями розвитку. Сучасне молоде покоління зростає з усвідомленням того, що в суспільстві живуть люди з різними особливостями — з аутизмом, синдромом Дауна та іншими порушеннями. Це поступово сприятиме зменшенню соціальної ізоляції таких осіб. Чим більш інформованим є суспільство про свою різноманітність, тим легше воно сприйматиме людей з відмінностями, забезпечуючи їм гідне включення в соціальне середовище. [72]

Оскільки розлади аутистичного спектра супроводжуються порушенням фундаментальних механізмів соціальної взаємодії з оточенням, подолання труднощів соціалізації таких дітей є вкрай складним завданням. Труднощі полягають, зокрема, у тому, що відсутність соціальних орієнтирів починає проявлятися вже в ранньому дитинстві, що спричиняє ранню ізоляцію дитини від соціуму. До того ж, суспільство нерідко виявляє недостатню готовність до прийняття осіб з особливостями розвитку. Навіть у спеціалізованих освітніх умовах часто не вдається забезпечити повноцінне педагогічне середовище, адаптоване до потреб дітей з РАС.

До останнього часу переважала думка, що медикаментозне лікування розладів аутистичного спектра є малоефективним або недоцільним, оскільки етіологія та патогенетичні механізми цих станів залишаються до кінця не з'ясованими. Лише у випадках надмірної психоемоційної збудливості чи агресивної поведінки могло призначатися медикаментозне втручання з метою стабілізації емоційного стану дитини.

Ю. Почкун зазначає, що на сьогоднішній день накопичується дедалі більше наукових даних, які свідчать про те, що розлади аутистичного спектра можуть бути проявами недіагностованих соматичних захворювань, зумовлених певною генетичною схильністю або епігенетичним впливом. У зв'язку з цим ключовим чинником у процесі лікування виступає своєчасна та точна діагностика основного захворювання, яке лежить в основі розладу. Тільки після усунення соматичного компонента можливо досягти суттєвого або навіть повного відновлення функціонального стану дитини. [75]

Важливою складовою процесу соціалізації дітей з РАС як під час лікування основного захворювання, так і після нього, залишається психологічно-педагогічна корекція. Ефективність корекційної допомоги істотно зростає за умови раннього початку та інтеграції різноманітних методик, зокрема у формі ігрової діяльності, що застосовується не лише під час занять зі спеціалістом, а й у повсякденному житті дитини. У цьому процесі особлива роль належить

батькам і найближчому соціальному оточенню, адже саме вони забезпечують сталість та системність взаємодії. [82]

У сучасному суспільстві поступово впроваджуються інклюзивні практики, які створюють умови для адаптації дітей з особливостями розвитку, зокрема шляхом відкриття інклюзивних класів у загальноосвітніх закладах. Водночас надзвичайно важливо залучати дитину до повсякденного соціального життя – відвідувати з нею музеї, магазини, театри, щоб вона поступово звикала до соціального середовища. Однак такі дії мають бути дозованими, з урахуванням індивідуальної готовності дитини до переходу на новий етап соціального розвитку.

Висновки до першого розділу

У процесі теоретичного аналізу науково-педагогічних підходів до формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра з'ясовано, що саме ця сфера розвитку є однією з найбільш уразливих і потребує спеціально організованого, послідовного та індивідуалізованого педагогічного втручання. Для глибшого розуміння проблеми було проаналізовано ключові поняття дослідження – «соціалізація», «комунікація», «соціальні та комунікативні навички», а також «розлади аутистичного спектра», які безпосередньо пов'язані з особливостями розвитку дитини з аутизмом.

Поняття соціалізації в педагогічному дискурсі трактується як процес інтеграції особистості в соціум, засвоєння нею норм, цінностей, моделей поведінки, що забезпечують ефективну взаємодію в суспільстві. У випадку дітей з РАС цей процес суттєво ускладнюється через первинні порушення соціальної взаємодії, труднощі у формуванні емоційного контакту та нездатність зрозуміти соціальні сигнали. Без належної допомоги такі діти ризикують опинитися в соціальній ізоляції вже на ранніх етапах розвитку.

Комунікація як засіб міжособистісної взаємодії – ще один важливий чинник соціалізації. Вона охоплює як вербальні, так і невербальні форми обміну

інформацією. Для дітей з РАС характерними є труднощі в ініціюванні спілкування, використанні мови як засобу вираження думок, емоцій, бажань, а також наявність ехололій, стереотипних висловлювань, обмеженого репертуару реакцій.

У свою чергу, соціальні та комунікативні навички – це практичні вміння встановлювати і підтримувати соціальні контакти, будувати діалог, дотримуватись правил взаємодії, виявляти ініціативу та відповідати на комунікативні сигнали. У дітей з РАС ці навички формуються повільно, фрагментарно або зовсім не розвиваються без спеціального втручання.

Розлади аутистичного спектра – це нейророзвиткові стани, що характеризуються порушеннями соціальної взаємодії, комунікації, обмеженими інтересами та схильністю до повторюваних дій. Спектр проявів надзвичайно широкий – від легкої незграбності в соціальних ситуаціях до повної відсутності мовлення та соціального інтересу, що обумовлює необхідність індивідуалізованого підходу до кожної дитини.

Аналізуючи соціально-комунікативну сферу дітей з РАС, було виявлено її ключові особливості: низький рівень мотивації до взаємодії з іншими, відсутність або обмеженість мовлення, труднощі з розумінням соціальних норм, емоційна відстороненість, порушення зорового контакту, недостатній розвиток емпатії. Це обумовлює потребу у спеціальній корекційно-розвивальній роботі, що має на меті формування базових навичок взаємодії та комунікації.

Шляхи подолання зазначених труднощів передбачають поетапне формування соціально-комунікативної компетентності, що базується на принципах доступності, наступності, системності та індивідуального підходу. Важливими умовами є створення сприятливого корекційного середовища, постійна підтримка емоційного контакту з дитиною, використання методик прикладного аналізу поведінки (АВА), візуальної підтримки, альтернативної комунікації (жести, піктограми), навчання через гру та моделювання соціальних ситуацій.

Значну роль у цьому процесі відіграє близьке соціальне оточення дитини – батьки, педагоги, фахівці, які щодня створюють умови для мовленнєвої активності, соціального досвіду та емоційної підтримки. Важливо також поступово долучати дитину до життя суспільства через інклюзивну освіту, відвідування культурних і побутових закладів, формуючи її здатність адаптуватися до змін, приймати новий досвід і встановлювати зв'язки з іншими людьми.

Отже, теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з РАС є складним, але досяжним завданням за умови раннього виявлення труднощів, застосування комплексного підходу, використання спеціалізованих методик та активної участі дорослих у процесі соціального навчання. Успішна реалізація корекційно-розвивальної роботи сприятиме не лише мовленнєвому розвитку дитини, а й її поступовій інтеграції в соціальне середовище.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.

2.1. Теоретичні підходи та методичне забезпечення діагностики соціально-комунікативних навичок у дітей з РАС.

Оцінка ефективності проведеної корекційно-розвиткової роботи з дітьми старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра доцільна на основі аналізу позитивної динаміки розвитку їх соціально-комунікативних навичок, зокрема — рівня сформованості вербальної та невербальної комунікації, що є провідним компонентом у структурі соціальної взаємодії та спілкування.

З метою емпіричної перевірки теоретичних положень, отриманих у результаті методологічного аналізу проблеми формування та розвитку соціально-комунікативної компетентності у дітей з РАС, було організовано експериментальне дослідження. Експериментальна частина дослідження передбачала:

- вивчення психолого-педагогічних характеристик старших дошкільників із розладами аутистичного спектра;
- узагальнення сучасних наукових підходів до формування зв'язного мовлення та комунікативної поведінки у зазначеної категорії дітей;
- добір валідних методик і завдань для виявлення рівня сформованості соціальних, комунікативних і мовленнєвих навичок.

Емпіричне дослідження здійснювалося на базі Закладу дошкільної освіти №140, Комунального закладу «Інклюзивно-ресурсний центр №2» та Державної організації «Школа супергероїв» міста Миколаєва впродовж навчального року — з вересня 2024 року по вересень 2025 року.

До участі у дослідженні було залучено 16 дітей віком 6–7 років, з яких 8 мали офіційно підтверджений діагноз РАС, а інші 8 мали типові показники розвитку. Діагностичні зрізи та заходи корекційно-розвиткового спрямування

проводилися у ранковій годині — у період найвищої пізнавальної активності дітей.

У реалізації програми дослідження брали участь вихователі, асистенти вихователів, вчителі-дефектологи, логопеди та інші фахівці, які забезпечували науково-методичний супровід та допомагали в організації та проведенні усіх етапів експерименту.

Діагностичний етап експерименту мав на меті визначення обґрунтованих критеріїв та відповідних показників оцінювання рівнів сформованості соціально-комунікативної компетентності у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

У процесі розробки критеріїв діагностики враховувалося, що критерієм виступає значуща ознака, яка дозволяє об'єктивно та однозначно оцінити стан досліджуваного феномена, а також забезпечити його кількісне або якісне вимірювання. Визначені нами критерії та їх показники подано у Схемі 2.1.

Схема 2.1



Перший визначений нами критерій - **соціо-адаптивний** - у межах нашого дослідження визначається як інтегральний показник рівня здатності дитини з РАС до ефективної взаємодії в соціальному середовищі, що проявляється у засвоєнні, перенесенні та функціональному застосуванні соціально-комунікативних умінь у різних життєвих контекстах (родина, групове середовище, медичний заклад, соціум). Цей критерій відображає ступінь

сформованості поведінкових проявів, необхідних для соціальної адаптації, зокрема:

- ініціативність у спілкуванні;
- здатність до підтримання взаємодії з ровесниками та дорослими;
- гнучкість у реагуванні на зміну соціальних ситуацій;
- самостійне використання комунікативних стратегій у природному

середовищі без зовнішнього стимулювання.

Показниками до соціо-адаптивного критерію ми визначаємо наступні:

- *регуляція поведінки при спілкуванні;*
- *регуляція поведінки під час самостійної діяльності;*
- *орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників.*

Регуляція поведінки при спілкуванні - це здатність дитини усвідомлено контролювати та адаптувати власні поведінкові реакції відповідно до вимог конкретної комунікативної ситуації, соціальних норм та очікувань учасників взаємодії.

У контексті дослідження «Формування та розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України», цей показник відображає:

- здатність до ініціації та завершення контакту відповідно до соціального контексту;
- використання невербальних засобів (жестів, міміки, погляду) для регуляції взаємодії;
- вміння дотримуватися черговості в діалозі;
- здатність до пригнічення імпульсивних реакцій під час спілкування;
- відповідне емоційне реагування на поведінку партнера.

Рівень сформованості цього показника свідчить про ступінь розвитку саморегуляції дитини в соціально-комунікативній діяльності, що є необхідною умовою для її ефективної інтеграції в соціальне середовище.

Діагностичні завдання оцінки першого показника першого критерію:

Завдання №1 «Розмова по черзі»

Мета: оцінити здатність дитини підтримувати діалог, дотримуючись правил черговості в спілкуванні.

Хід виконання: педагог ініціює діалог на знайому дитині тему (наприклад: «Твоя улюблена іграшка» або «Що ти любиш робити вдома?»). У процесі розмови дорослий свідомо робить паузи, даючи можливість дитині відповідати, ставити зустрічні запитання або коментувати.

Коментар для педагога: зверніть увагу, чи вміє дитина:

- дочекатися своєї черги у розмові;
- не перебивати співрозмовника;
- відповідати в контексті теми;
- ініціювати обмін репліками.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина послідовно дотримується правил ведення діалогу без підказок.

3 бали – дотримується черговості з мінімальною підтримкою (погляд, кивок педагога).

2 бали – часто перебиває або не підтримує тему, потребує постійного нагадування.

1 бал – реагує фрагментарно, не дотримується черговості, ігнорує спроби спілкування.

0 балів – не вступає в діалог, демонструє уникання контакту або неадекватні реакції.

Завдання №2 «Передай запрошення»

Мета: перевірити вміння дитини дотримуватись соціальних норм у ситуації звернення до однолітка (ініціація контакту з метою спільної дії).

Хід виконання: педагог пропонує дитині передати іншому учаснику запрошення до гри або заняття (наприклад: «Запроси Олю пограти з тобою в кубики»). Спостерігається, як дитина це робить — чи використовує

вербальні/невербальні засоби, чи дотримується ввічливої форми, як реагує на відповідь.

Коментар для педагога: зверніть увагу на:

- ініціативність у контакті;
- доречність звернення;
- реакцію на відповідь партнера;
- здатність регулювати власну поведінку в разі відмови.

Шкала оцінювання:

4 бали – впевнено звертається, використовує ввічливі формули, гнучко реагує на відповідь.

3 бали – звертається за шаблоном, потребує мінімального нагадування про формулювання.

2 бали – виконує з прямим стимулюванням, реакції одноманітні або формальні.

1 бал – пасивність, уникання звернення, реагує емоційно нестабільно.

0 балів – відсутність будь-якого звернення чи неадекватна поведінка (агресія, ігнорування).

Завдання №3 «Проси допомоги»

Мета: виявити рівень саморегуляції у ситуації труднощів: чи здатна дитина адекватно звернутися по допомогу.

Хід виконання: дитині дається завдання, яке вона не може повністю виконати без сторонньої допомоги (наприклад, дістати предмет із коробки, яку складно відкрити, або завершити малюнок, без потрібного олівця). Педагог не втручається, але уважно спостерігає.

Коментар для педагога: звертайте увагу:

- чи намагається дитина розв'язати ситуацію самостійно;
- як і коли звертається по допомогу;
- яким способом (мова, жест, погляд);
- чи адекватна її реакція на допомогу або відмову.

Шкала оцінювання:

4 бали – самотійно ініціює звернення по допомогу відповідними засобами.

3 бали – просить про допомогу з незначною вербальною чи невербальною підказкою.

2 бали – потребує значної стимуляції для звернення або робить це у недоречний спосіб.

1 бал – демонструє деструктивну поведінку (фрустрація, злість), не просить.

0 балів – ігнорує ситуацію, не виконує завдання, не виявляє потреби в допомозі.

Регуляція поведінки під час самотійної діяльності — це здатність дитини дошкільного віку ініціювати, організовувати та підтримувати власну активність без постійної зовнішньої підтримки, дотримуючись соціально прийнятних норм поведінки та виконуючи завдання відповідно до ситуації.

Цей показник відображає рівень сформованості внутрішнього контролю, самотійності, цілеспрямованості дій та здатності дитини до саморегуляції у процесі ігрової, пізнавальної, побутової чи творчої діяльності, що здійснюється без безпосереднього втручання дорослого. Він є важливим маркером соціальної адаптації та готовності дитини до взаємодії із соціальним оточенням у межах повсякденного життя.

Діагностичні завдання оцінки стану сформованості другого показника першого критерію представлені нижче:

Завдання №4 "Збери малюнок" (пазл із 6–9 елементів)

Мета: оцінити здатність дитини ініціювати та завершити пізнавальне завдання самотійно, дотримуючись логіки дій.

Хід виконання: дитині пропонується набір пазлів із великою, чіткою картинкою (6–9 елементів). Педагог на початку показує картинку-орієнтир і каже: «Подивись, це картинка. Спробуй зібрати її самотійно». Після цього педагог спостерігає, не втручаючись.

Коментар для педагога: звертати увагу на початок дії без підказок, цілеспрямованість, завершення роботи, реакції дитини на складнощі. Дитина може використовувати паузи чи емоційні реакції, але важливо, чи вона повертається до завдання без зовнішньої стимуляції.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина самостійно починає та завершує завдання, демонструє стійку увагу і зосередженість.

3 бали – дитина розпочинає завдання самостійно, але потребує незначної словесної підтримки на етапі виконання.

2 бали – дитина потребує постійних підказок або спонукань, виконує завдання з втратами уваги.

1 бал – дитина не може діяти самостійно, лише повторює дії дорослого.

0 балів – дитина не виявляє інтересу до завдання, не реагує на спроби залучення.

Завдання №5 "Наведи порядок на столі" (структурована побутова дія)

Мета: визначити здатність до самостійної організації простору та поведінки відповідно до інструкції без безперервного контролю дорослого.

Хід виконання: після творчого заняття чи гри педагог просить дитину: «Будь ласка, наведи лад на столі. Поскладай усе на місця». Не вказується послідовність дій. Педагог лише спостерігає.

Коментар для педагога: оцінюється здатність дитини організувати дії відповідно до ситуації (збирання олівців, паперу, іграшок тощо), вміння діяти логічно, завершити дію без нагадувань.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина розуміє інструкцію, самостійно прибирає повністю, без стимуляції.

3 бали – дитина самостійно розпочинає прибирання, але частково потребує нагадування.

2 бали – діє фрагментарно, виконує завдання лише після кількох підказок.

1 бал – пасивна, виконує дії лише в тісному супроводі дорослого.

0 балів – відмовляється або ігнорує інструкцію, не розпочинає дій.

Завдання №6 "Вільна гра" (вибір ігрової активності)

Мета: оцінити рівень ініціативності, саморегуляції та зосередженості дитини в умовах вільного вибору.

Хід виконання: дитині пропонується вибрати одну з декількох ігор чи матеріалів (наприклад, машинки, конструктор, настільна гра, мозаїка) і грати самостійно 10–15 хвилин. Педагог не втручається, спостерігає.

Коментар для педагога: оцінюється, чи здатна дитина самостійно обрати гру, ініціювати дії, утримуватися в діяльності без зовнішньої допомоги, переключати увагу конструктивно у разі ускладнень.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина самостійно обирає, тривало і послідовно грає, демонструє ініціативу.

3 бали – обирає гру самостійно, підтримує діяльність із незначною допомогою.

2 бали – потребує допомоги у виборі, не може зосередитися тривалий час.

1 бал – грає коротко або нецілеспрямовано, швидко втрачає інтерес.

0 балів – не виявляє зацікавлення, не обирає жодної активності, не діє.

Орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників — це здатність дитини розпізнавати комунікативний контекст взаємодії (офіційний, неофіційний, ігровий, побутовий тощо), адекватно реагувати на соціальні ролі учасників спілкування (дорослий — дитина, одноліток — незнайомец, спеціаліст — член родини тощо), а також змінювати мовленнєву поведінку залежно від ситуації, місця та статусу співрозмовника. Цей показник охоплює як когнітивне усвідомлення соціальних норм взаємодії, так і практичне використання навичок адаптивної комунікації в різних контекстах.

Діагностичні завдання для оцінки рівня сформованості цього показника представлені нижче:

Завдання №7 «До кого звернутись?»

Мета: оцінити здатність дитини розпізнавати статус співрозмовника та вибирати відповідну особу для комунікації в конкретній ситуації.

Хід виконання: дитині пропонується серія карток із зображенням побутових ситуацій (наприклад: зламалася іграшка, дитина загубила рукавичку, хоче їсти). Поруч подаються зображення декількох осіб (вихователь, інша дитина, медична сестра, батько). Завдання дитини — обрати, до кого вона звернеться у кожній ситуації.

Коментар для педагога: важливо не лише правильне розпізнавання ролі дорослого чи дитини, а й пояснення свого вибору. За потреби дитині можна ставити уточнювальні запитання («А чому саме до неї/нього?»).

Шкала оцінювання:

4 бали: дитина правильно і послідовно співвідносить ситуації та відповідних осіб, аргументує свій вибір;

3 бали: загалом правильні відповіді, не завжди може пояснити логіку вибору;

2 бали: частково орієнтується, часто потребує підказки або діє навмання;

1 бал: виявляє значні труднощі у співвіднесенні ситуації та ролі співрозмовника, дії випадкові;

0 балів: не розуміє завдання, не виконує навіть з підказками.

Завдання №8 «Як сказати?» (мовленнєві формули у різних ситуаціях)

Мета: дослідити, наскільки дитина змінює мовленнєву поведінку залежно від комунікативної ситуації та статусу співрозмовника.

Хід виконання: педагог пропонує дитині змодельовати відповіді або звернення у трьох різних контекстах:

- прохання до ровесника (попросити олівець);
- звернення до дорослого (попросити про допомогу);
- привітання з незнайомою людиною.

Формулювання дитина вигадує самотійно або за допомогою запитань.

Коментар для педагога: звертайте увагу на вибір мовленнєвих конструкцій (тон, ввічливість, структура речення), врахування статусу співрозмовника, здатність змінювати стиль мовлення.

Шкала оцінювання:

4 бали: дитина впевнено варіює мовлення відповідно до ситуації та статусу співрозмовника;

3 бали: розрізняє статуси, іноді змішує стилі або формулювання;

2 бали: часто не відрізняє ситуації, але може повторити вдалу модель після прикладу;

1 бал: мовленнєва реакція неадекватна до ситуації або потребує постійної допомоги;

0 балів: не розуміє завдання або не надає відповіді.

Завдання №9 «Гра у ролі» (соціальні міні-сценки)

Мета: оцінити здатність дитини до орієнтації в соціальній ролі та відповідного комунікативного реагування.

Хід виконання: педагог пропонує дитині взяти участь у короткій рольовій грі (наприклад: дитина — відвідувач лікаря, гість на святі, клієнт у магазині). Педагог або інша дитина виконує роль партнера по діалогу. Дитина повинна відповідно поводитися, використовувати доречні мовні формули, дотримуватись базових норм поведінки.

Коментар для педагога: завдання варто підбирати згідно з віком і рівнем розвитку дитини. Під час гри варто фіксувати рівень ініціативності, доречність мовлення та поведінки в межах заданої ролі.

Шкала оцінювання:

4 бали: дитина активно та доречно бере участь у грі, демонструє усвідомлення ролі та статусу;

3 бали: роль засвоюється частково, мовлення в основному відповідає ситуації, можливі дрібні помилки;

2 бали: дитина потребує підтримки та підказок для виконання ролі;

1 бал: грається не за роллю або плутає ситуацію, дезорієнтована;

0 балів: не включається в гру, не демонструє розуміння ситуації.

Другий визначений нами критерій – **функціонально-комунікативний**. Функціонально-комунікативний критерій у контексті дослідження формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України визначається як сукупність характеристик, що відображають здатність дитини ефективно використовувати мовленнєві та альтернативні засоби комунікації з метою ініціювання, підтримання та завершення соціальної взаємодії у різних життєвих ситуаціях.

Цей критерій охоплює такі ключові аспекти: розуміння і продукцію мовлення або невербальних комунікативних засобів (жести, міміка, піктограми, комунікативні картки тощо); здатність до використання мовлення або альтернативної комунікації з урахуванням контексту взаємодії; цілеспрямованість, доречність та варіативність комунікативних дій; ініціативність у встановленні контакту, реагування на звернення, здатність до діалогічного обміну.

Рівень сформованості функціонально-комунікативного критерію вказує на ступінь інтеграції комунікативної функції у поведінку дитини, її здатність до самостійного або підтриманого встановлення та підтримання соціальних зв'язків, що є основою ефективної соціалізації в умовах освітнього та реабілітаційного процесів.

Використання невербальних компонентів комунікації як показник функціонально-комунікативного критерію в контексті дослідження формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра визначається як здатність дитини свідомо та адекватно застосовувати невербальні засоби (жести, міміку, погляд, пози, рухи тіла, дистанцію спілкування) з метою встановлення, підтримання та регуляції соціальної взаємодії. Цей показник передбачає не лише наявність невербальної поведінки, а і її цілеспрямованість, доречність у комунікативному контексті, узгодженість із вербальними сигналами (за їх наявності), а також здатність

дитини розуміти й інтерпретувати невербальні сигнали від інших учасників взаємодії. Розвинені невербальні засоби є особливо важливими для дітей з РАС, оскільки часто виступають первинним або компенсаторним каналом спілкування в умовах порушень мовлення або труднощів у вербалізації намірів.

Діагностичні завдання до першого показника функціонально-комунікативного критерію представлені нижче:

Завдання №10 «Покажи, чого хочеш»

Мета: визначити здатність дитини використовувати жести, міміку, погляд для вираження бажань без вербального супроводу.

Хід виконання: дитині пропонуються знайомі іграшки, харчові продукти або предмети побуту, але їх розміщують поза досяжністю. Педагог спонукає дитину до ініціації взаємодії без прямої вказівки (наприклад, запитує: «Що ти хочеш?»).

Коментар для педагога: Спостерігайте, чи використовує дитина вказівні або символічні жести, напрямок погляду, міміку чи інші невербальні засоби, щоб висловити своє бажання.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина активно, цілеспрямовано і доречно використовує кілька невербальних засобів (жест + погляд + міміка).

3 бали – використовує 1–2 невербальні засоби, загалом адекватно до ситуації.

2 бали – спорадичне або невпевнене використання одного невербального засобу.

1 бал – невербальні реакції є нечіткими, не спрямовані на комунікацію.

0 балів – відсутнє будь-яке невербальне вираження намірів.

Завдання №11 «Вгадай емоцію» (імітація емоцій)

Мета: оцінити здатність дитини розуміти та виражати базові емоції за допомогою міміки.

Хід виконання: Педагог демонструє певну емоцію (радість, сум, злість, здивування) за допомогою міміки. Потім просить дитину повторити її. Після цього пропонує впізнати емоції у персонажів на картках або світлинах.

Коментар для педагога: Зверніть увагу на точність і природність відтворення емоцій, а також на реакцію на чужу міміку.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина впевнено відтворює міміку та правильно розпізнає всі емоції.

3 бали – демонструє міміку з незначними труднощами або помилками в розпізнаванні 1 емоції.

2 бали – частково відтворює або розпізнає 1–2 емоції з 4.

1 бал – значні труднощі в імітації або розумінні емоцій, реакції нечіткі.

0 балів – відсутня реакція або повна дезорієнтація у завданні.

Завдання №12 «Привітайся без слів»

Мета: дослідити використання невербальних форм вітання в контексті соціального ритуалу.

Хід виконання: педагог заходить у приміщення, роблячи вигляд, що не знає дитини. Пропонує дитині «привітатися» без слів (жестом, кивком, посмішкою, зоровим контактом тощо). Потім спостерігається, чи використовує дитина невербальне прощання.

Коментар для педагога: важливо фіксувати ініціативу, доречність і різноманітність використаних невербальних засобів.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина самостійно і впевнено використовує кілька невербальних способів (жест + міміка + зоровий контакт).

3 бали – використовує один-два невербальні способи, зазвичай після стимулу.

2 бали – реагує невербально лише за прямого прохання, реакція обмежена.

1 бал – незначне або нерелевантне невербальне реагування.

0 балів – не виконує завдання, відсутня комунікативна реакція.

Ці завдання дозволяють виявити не лише наявність невербальної поведінки, а й рівень її функціональної залученості у процес соціальної взаємодії.

Використання вербальних засобів комунікації — це показник функціонально-комунікативного критерію, який у контексті дослідження формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку відображає ступінь сформованості здатності дитини ініціювати, підтримувати та завершувати мовленнєву взаємодію з іншими особами шляхом використання засобів усного мовлення. Цей показник охоплює якісні характеристики мовленнєвої поведінки: активне або пасивне використання мовлення в комунікативних ситуаціях; рівень розуміння і побудови висловлювань відповідно до контексту; використання мовленнєвих актів (запитання, прохання, повідомлення, коментарі); адекватність мовленнєвих реакцій щодо ситуації спілкування, співрозмовника та комунікативної інтенції.

Вербальна комунікація в межах цього показника розглядається не лише як засіб передачі інформації, але і як інструмент соціальної взаємодії, самовираження та включення дитини у соціальне середовище. Рівень її сформованості визначає ефективність участі дитини з РАС у навчально-виховному процесі, міжособистісному спілкуванні та соціальній адаптації.

Діагностичні завдання оцінки рівня сформованості цього показника представлені нижче:

Завдання №13 «Запитай у друга»

Мета: оцінити вміння ініціювати мовленнєвий контакт, формулювати прості запитання.

Хід виконання: дитині пропонується сюжетна гра з іграшками або картками (наприклад, "магазин", "поїздка", "день народження"). Педагог вводить іншого учасника (дитину або дорослого) і просить дитину поставити йому(їй) запитання (наприклад: «Що ти купиш?», «Куди ти поїдеш?» тощо).

Коментар для педагога: важливо не нав'язувати дитині готову репліку, а за потреби створити ситуацію, яка стимулює ініціативу до мовлення (затримка,

очікування реакції, візуальна підтримка). Слід фіксувати кількість, зміст і якість запитань.

Шкала оцінювання:

4 бали: дитина самостійно та доречно формулює щонайменше два запитання, без підказок.

3 бали: дитина формулює одне-два запитання з незначною допомогою або після моделювання прикладу.

2 бали: дитина намагається поставити запитання, але потребує значної підтримки або використовує лише окремі слова.

1 бал: дитина не ініціює вербальний контакт, відповідає лише на звернення.

0 балів: дитина не використовує мовлення, відсутні спроби комунікації.

Завдання №14 «Розкажи, що робить»

Мета: виявити здатність до вербального опису дій на зображенні або в сюжеті.

Хід виконання: педагог показує серію сюжетних малюнків або відео з побутовими або знайомими ситуаціями (наприклад, «Дівчинка грає», «Хлопчик їсть», «Діти гуляють») і просить дитину розповісти, що відбувається.

Коментар для педагога: звертайте увагу на граматичну правильність, логіку висловлювання, використання активного словника. Допускається підтримка у вигляді загальних запитань або візуальних підказок, але оцінювання проводиться за рівнем самостійності дитини.

Шкала оцінювання:

4 бали: самостійно дає розгорнуту відповідь із правильним використанням слів і побудовою фраз.

3 бали: дає короткі, але змістовні відповіді з незначними мовленнєвими помилками.

2 бали: потребує підтримки запитаннями, використовує окремі слова або фрази.

1 бал: реагує невербально або окремими словами, відповіді нечіткі або не по темі.

0 балів: не виконує завдання, мовленнєва активність відсутня.

Завдання №15 «Попроси допомогу»

Мета: оцінити здатність дитини висловлювати прохання в ситуації потреби.

Хід виконання: педагог пропонує дитині виконати знайоме завдання (наприклад, зібрати пазл, намалювати картинку), але в процесі не вистачає якогось елемента (олівець, фрагмент картинки). Очікується, що дитина звернеться з проханням (словесно) про допомогу.

Коментар для педагога: завдання проводиться в умовах природного стимулу до комунікації. Слід уважно фіксувати, чи ініціює дитина звернення вербально, чи використовує жести, чи потребує підказки.

Шкала оцінювання:

4 бали: дитина самостійно формулює чітке вербальне прохання.

3 бали: висловлює прохання після паузи або невербального сигналу дорослого.

2 бали: намагається щось сказати, але потребує моделювання або повторення.

1 бал: використовує лише невербальні засоби (погляд, жест).

0 балів: не виявляє комунікативної ініціативи, пасивна.

Логічність та послідовність комунікативного висловлювання — це інтегральна якість мовленнєвої діяльності дитини дошкільного віку, що характеризується здатністю формулювати повідомлення, які відповідають принципам причинно-наслідкового зв'язку, адекватно структуровані за змістом і граматично, а також мають чітку та зрозумілу для співрозмовника послідовність, що забезпечує ефективну передачу інформації та адекватну взаємодію у соціальному середовищі. Цей показник відображає рівень розвитку когнітивних процесів (аналізу, синтезу, узагальнення) і комунікативних навичок, необхідних для адекватного спілкування та формування соціально-

комунікативної компетентності у дітей із врахуванням вікових особливостей мовленнєвого розвитку.

Діагностичні завдання оцінки стану сформованості третього показника другого критерію:

Завдання №16 «Переказ простого сюжетного малюнка»

Мета: оцінити здатність дитини послідовно та логічно відтворити зміст побаченого, формуючи зв'язне висловлювання.

Хід виконання: педагог показує дитині послідовність із 3–4 сюжетних малюнків, що відображають просту історію (наприклад, як дитина годує kota). Дитина повинна переказати сюжет власними словами, дотримуючись логічного порядку подій.

Коментар для педагога: звертайте увагу, чи дитина дотримується хронологічного порядку, чи пропускає ключові події, чи її висловлювання містить логічні зв'язки між реченнями (сполучники, причинно-наслідкові зв'язки).

Шкала оцінювання:

4 бали — чіткий, послідовний, логічно пов'язаний переказ без помилок

3 бали — логічний та послідовний переказ із незначними помилками

2 бали — переказ частково логічний, але з деякими неточностями та порушеннями послідовності

1 бал — часткова спроба переказу, з серйозними логічними порушеннями, багато пропусків

0 балів — відсутність послідовності, випадковий опис, не пов'язаний зі змістом малюнків

Завдання №17 Розповідь про послідовність власних дій

Мета: виявити уміння дитини логічно структурувати власне висловлювання, описуючи послідовність дій у знайомій ситуації.

Хід виконання: педагог пропонує дитині розповісти, як вона готується до сну (або до їжі, або як готується до прогулянки), акцентуючи увагу на послідовності дій.

Коментар для педагога: заохочуйте дитину говорити детально, ставте уточнюючі запитання, якщо дитина мовчить. Оцінюйте, наскільки дитина логічно пов'язує дії між собою і дотримується хронологічної послідовності.

Шкала оцінювання:

4 бали — повна, чітка, логічно структурована розповідь

3 бали — логічна та послідовна розповідь з незначними неточностями

2 бали — розповідь послідовна, але з пропусками або незначною нелогічністю.

1 бал — розповідь з великими логічними розривами, мінімум подій

0 балів — відсутність послідовності, незрозуміле чи уривчасте мовлення

Завдання №18 «Склейка» речень у логічний розповідний текст

Мета: оцінити здатність дитини об'єднати окремі речення у зв'язне та послідовне висловлювання.

Хід виконання: педагог пропонує дитині 4–5 окремих речень, наприклад:

Сонце світить.

Птахи співають.

Діти грають у дворі.

На небі немає хмар.

Дитина має об'єднати їх у коротку розповідь, використовуючи логічні зв'язки.

Коментар для педагога: звертайте увагу, чи дитина додає сполучники, логічні слова (і, тому що, потім), чи висловлювання звучить зв'язно і зрозуміло.

Шкала оцінювання:

4 бали — повністю логічна, зв'язна, послідовна коротка розповідь

3 бали — логічно об'єднує більшість речень з незначними помилками

2 бали — об'єднує речення, але з частковою втратою логіки чи послідовності

1 бал — спроби об'єднання з грубими помилками, відсутність логіки

0 балів — речення не об'єднує або об'єднує випадково, без логіки

2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження рівнів сформованості соціально-комунікативної сфери дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

У контексті експериментального дослідження формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України, рівні сформованості показника *«регуляція поведінки при спілкуванні»* розглядаються як індикатори ступеня соціальної адаптації та самоконтролю в межах міжособистісної взаємодії.

Високий рівень сформованості цього показника характеризується здатністю дитини самостійно ініціювати та підтримувати комунікативні дії відповідно до соціальної ситуації. Такі діти виявляють стабільну навичку регулювати власну поведінку під час взаємодії з дорослими та однолітками: дотримуються черговості у діалозі, не перебивають, гнучко адаптують свої реакції до умов спілкування. Вони ефективно використовують як вербальні, так і невербальні засоби комунікації, демонструють емоційну стабільність у діалогічних ситуаціях та не потребують зовнішніх підказок чи підкріплень для збереження соціально прийнятної поведінки.

Середній рівень сформованості виявляється у здатності дитини до участі в комунікації, переважно за ініціативою дорослого або після стимулювання. Поведінка в комунікативних ситуаціях регулюється частково: дитина дотримується соціальних норм у знайомому або структурованому середовищі, але вимагає додаткової вербальної або невербальної підтримки. Комунікативні стратегії використовуються з деякими труднощами, особливо у випадках зміни контексту взаємодії. Поведінкові реакції не завжди є контрольованими, хоча дитина здатна реагувати на зауваження або моделювання з боку дорослого та частково регулює свою поведінку у спілкуванні.

Низький рівень сформованості регуляції поведінки при спілкуванні проявляється у виражених труднощах із ініціюванням та підтриманням комунікативної взаємодії. Дитина переважно займає пасивну позицію або

демонструє неприйнятну, дезорганізовану поведінку у відповідь на соціальні стимули. Імпульсивність, нездатність до черговості у спілкуванні, відсутність реакцій на вербальні сигнали співрозмовника є типовими ознаками цього рівня. Емоційні реакції на труднощі в комунікації часто бувають неадекватними (наприклад, агресія, відсторонення, фрустрація), а для залучення дитини до соціальної взаємодії необхідна постійна підтримка, стимулювання та контроль з боку дорослого.

Для показника - *регуляція поведінки під час самостійної діяльності* рівні сформованості розподіляються наступним чином:

Високий рівень сформованості регуляції поведінки під час самостійної діяльності у дітей дошкільного віку характеризується здатністю ініціювати та підтримувати власну активність без зовнішніх спонукань, дотримуватися логіки дій, завершувати розпочате завдання, проявляти цілеспрямованість, зосередженість і самоконтроль упродовж усього періоду виконання. Діти з цим рівнем демонструють стійкий інтерес до обраної діяльності, самостійно коригують власну поведінку та ефективно долають труднощі.

Середній рівень передбачає часткову самостійність: дитина може розпочати діяльність за ініціативою дорослого або після спонукального стимулу, однак зберігає інтерес лише протягом обмеженого часу. У процесі виконання виникає потреба в періодичному зовнішньому нагадуванні, підказках чи емоційній підтримці. Регуляція поведінки є нестійкою, спостерігається часткове дотримання інструкцій та послідовності дій.

Низький рівень проявляється у відсутності ініціативи до самостійної діяльності, необхідності постійної присутності й стимулювання з боку дорослого. Дитина часто уникає виконання завдання, діє фрагментарно або безсистемно, не завершує розпочате, виявляє труднощі з концентрацією уваги та не демонструє ознак саморегуляції. У більшості випадків самостійна активність не виникає або припиняється одразу після зникнення зовнішньої підтримки.

Рівні сформованості третього показника - орієнтації у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників у дітей дошкільного віку визначаються

за ступенем здатності дитини розпізнавати соціальні ролі учасників комунікації, враховувати контекст взаємодії та адекватно змінювати мовленнєву поведінку відповідно до ситуації.

Високий рівень характеризується здатністю дитини впевнено орієнтуватися в соціальних ситуаціях, чітко розрізняти статуси співрозмовників (дорослий – одноліток, знайомий – незнайомець), обирати відповідні форми звертання, дотримуватись мовленнєвого етикету та гнучко адаптувати комунікативну поведінку залежно від умов спілкування. Дитина демонструє ініціативність у взаємодії та самостійно регулює свою поведінку відповідно до соціального контексту.

Середній рівень передбачає часткову орієнтацію у статусах співрозмовників і ситуаціях взаємодії. Дитина загалом розпізнає соціальні ролі та прагне до відповідної комунікації, однак її мовленнєві дії можуть бути стереотипними або не завжди адекватними. Поведінка у нових ситуаціях вимагає підтримки дорослого, а адаптація до зміни статусу співрозмовника відбувається повільно.

Низький рівень вказує на труднощі у розпізнаванні соціальних ролей, неспроможність диференціювати типи комунікативних ситуацій і застосовувати адекватні мовленнєві стратегії. Дитина не враховує статус співрозмовника, використовує однакові форми звернення до різних осіб, не змінює поведінку залежно від умов взаємодії, потребує постійної підтримки або взагалі не ініціює спілкування.

Рівні сформованості **соціо-адаптивного критерію** у контексті формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України визначаються за сукупністю трьох показників: *регуляція поведінки під час спілкування, регуляція поведінки у самостійній діяльності, а також орієнтація в ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників*. Кожен із цих показників відображає специфіку адаптації дитини до соціального середовища через здатність дотримуватися прийнятих

норм поведінки, встановлювати комунікативні зв'язки та функціонувати у соціально значущих ситуаціях без значної підтримки з боку дорослих.

Високий рівень сформованості соціо-адаптивного критерію
Дитина демонструє стійкі, інтегровані соціально-комунікативні навички, які активно реалізуються в умовах повсякденного життя та спілкування. Поведінка регулюється самостійно відповідно до соціальних норм, як у структурованому, так і в спонтанному середовищі. У процесі самостійної діяльності дитина дотримується послідовності дій, здатна планувати, завершувати завдання без зовнішньої стимуляції або з мінімальними нагадуваннями. У ситуаціях взаємодії розпізнає статус співрозмовника (дорослий, одноліток, медперсонал тощо), коригує свою мовленнєву та невербальну поведінку відповідно до комунікативного контексту. Проявляє ініціативу у встановленні соціального контакту, співпрацює в ігровій або побутовій діяльності, виявляє гнучкість і здатність до адаптації. Поведінка є соціально прийнятною, контрольованою, без помітних ознак дезорганізації навіть за нових умов.

Середній рівень сформованості соціо-адаптивного критерію
Соціальна адаптація дитини частково сформована. Поведінка в умовах взаємодії з іншими людьми в цілому відповідає очікуванням, але потребує періодичного втручання або підтримки з боку дорослого. У знайомих ситуаціях дитина здатна встановлювати контакт, дотримуватися черговості, правил спілкування, проте ускладнення соціального контексту (зміна середовища, учасників взаємодії, типу завдань) призводить до порушень поведінки або до потреби в допоміжних стимулах. Під час самостійної діяльності зберігає загальний напрямок виконання завдань, але не завжди може впоратися з труднощами самостійно, іноді відволікається, уникає завершення. Орієнтація в статусах співрозмовників часткова: дитина здебільшого розпізнає дорослих та однолітків, однак не завжди коригує свою поведінку відповідно до комунікативного партнера. Ініціатива у спілкуванні епізодична, переважає реактивна поведінка.

Низький рівень сформованості соціо-адаптивного критерію
Соціально-комунікативна поведінка дитини має дезорганізований,

фрагментарний характер. Повна або майже повна залежність від зовнішньої допомоги для регуляції поведінки в соціальних умовах. У спілкуванні не проявляє ініціативи, контакти поверхові або відсутні, реакції імпульсивні або недостатньо відповідні до ситуації. В самостійній діяльності поведінка неструктурована: дитина не дотримується інструкцій, швидко втрачає інтерес, не орієнтується у послідовності дій. Орієнтація у статусах співрозмовників не сформована: не розрізняє соціальні ролі, не змінює модель взаємодії залежно від контексту. Часто виявляє небажання або нездатність включатися у спільну діяльність, соціально неприйнятна поведінка може превалювати. Потребує постійного педагогічного супроводу, чіткого структурування середовища та систематичного підкріплення.

Таке розмежування рівнів дає змогу ефективно оцінити динаміку розвитку соціально-комунікативних умінь у дітей з РАС та коригувати зміст і форми педагогічної підтримки відповідно до індивідуальних потреб дитини на кожному етапі формування її соціальної компетентності.

Результати діагностики дітей з нормою розвитку за **першим – соціо-адаптивним критерієм** можемо побачити в Таблиці 2.1, представлений нижче:

Таблиця 2.1.

Кількісні показники першого критерію – соціо-адаптивного у дітей із нормою розвитку

Д і т и з Н Р о з в и т к	Кількість дітей, що виконали завдання (%)								
	Показники								
	<i>регуляція поведінки при спілкуванні</i>			<i>регуляція поведінки під час самостійної діяльності</i>			<i>орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників</i>		
	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
	100% (8)	0,0% (0)	0,0% (0)	87,5% (7)	12,5% (1)	0,0% (0)	87,5% (7)	12,5% (1)	0,0% (0)

у									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

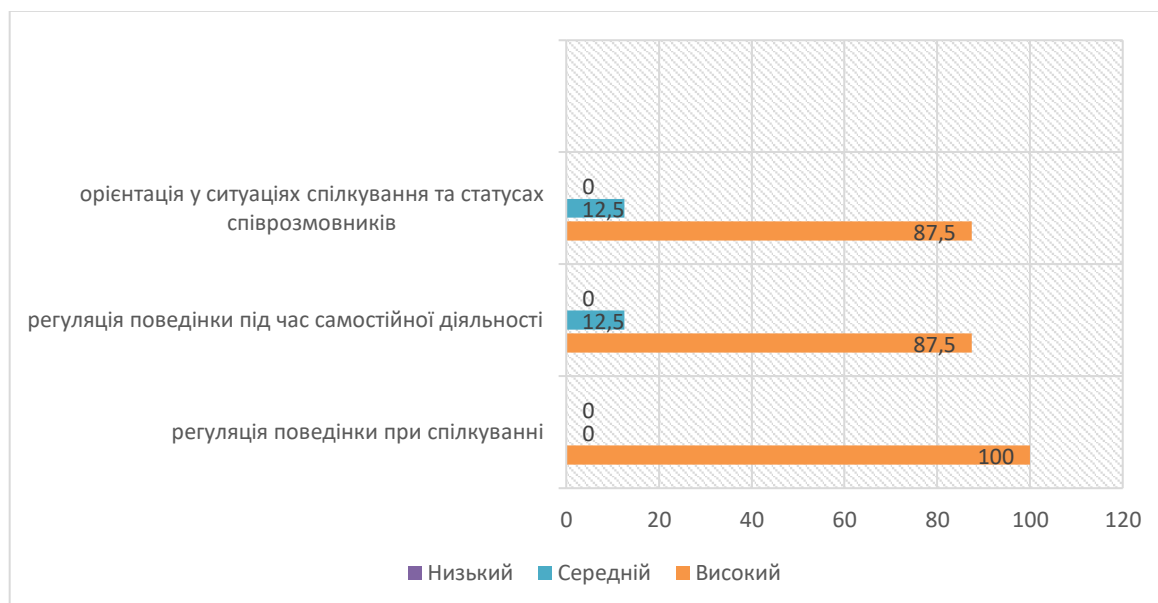


Рис. 2.1. Кількісні показники першого критерію – *соціо-адаптивного* у дітей з N розвитку

В процесі дослідження соціо-адаптивних навичок у дітей із нормою розвитку було проведено кількісний аналіз трьох основних компонентів: регуляції поведінки під час комунікації, регуляції поведінки в умовах самостійної діяльності та орієнтації у соціальних ситуаціях і статусах співрозмовників. Результати вказують на те, що 100,0% досліджуваних дітей характеризуються високим рівнем регуляції поведінки у міжособистісній комунікативній взаємодії, що свідчить про стійку сформованість здатності до адекватного контролю власної поведінки в соціальних контактах.

Щодо регуляції поведінки під час самостійної діяльності, 87,5% дітей демонструють високий рівень сформованості, натомість 12,5% оцінені як такі, що мають середній рівень розвитку даної навички. Відсутність низьких показників у цій сфері свідчить про загальний адекватний рівень саморегуляції у дітей з нормотиповим розвитком, хоча й визначає потребу у диференційованому підході до підтримки окремих дітей.

Подібна динаміка спостерігається і в орієнтації дітей у соціальних контекстах спілкування та у розумінні статусних ролей співрозмовників: 87,5%

учасників дослідження мають високий рівень сформованості відповідного компонента, а 12,5% — середній, при відсутності низьких рівнів. Це свідчить про переважно ефективне засвоєння соціокультурних норм та правил взаємодії, хоча частина дітей потребує додаткових корекційних заходів для вдосконалення навичок соціальної орієнтації.

Отже, результати дослідження підтверджують високий рівень сформованості соціо-адаптивних навичок у дітей з нормотиповим розвитком, зокрема в аспекті регуляції поведінки у безпосередніх комунікативних ситуаціях. Водночас наявність дітей із середнім рівнем розвитку окремих компонентів вказує на можливість і необхідність подальшого удосконалення та підтримки цих функцій у процесі педагогічної діяльності.

Результати діагностики дітей з розладами аутистичного спектра за **першим – соціо-адаптивним критерієм** можемо побачити в Таблиці 2.2, представлений нижче:

Таблиця 2.2.

Кількісні показники першого критерію – соціо-адаптивного у дітей з розладами аутистичного спектра

Д і т и з Р А С	Кількість дітей, що виконали завдання (%)								
	Показники								
	<i>регуляція поведінки при спілкуванні</i>			<i>регуляція поведінки під час самостійної діяльності</i>			<i>орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників</i>		
	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
	0,0% (0)	12,5% (1)	87,5% (7)	0,0% (0)	37,5% (3)	62,5% (5)	0,0% (0)	12,5% (1)	87,5% (7)

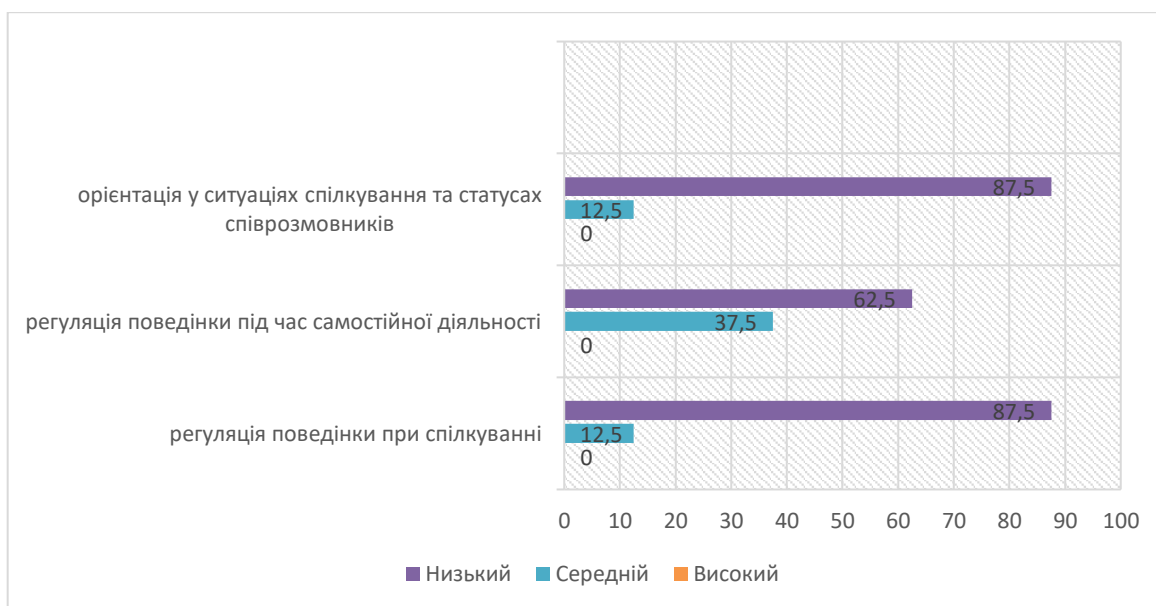


Рис. 2.2. Кількісні показники першого критерію – *соціо-адаптивного* у дітей з розладами аутистичного спектра

Отримані результати демонструють суттєві відмінності у рівнях сформованості соціо-адаптивних навичок у порівнянні з дітьми з нормою розвитку. Зокрема, у категорії «регуляція поведінки під час спілкування» відсутній високий рівень (0,0 %), 12,5% дітей виявили середній рівень, тоді як більшість (87,5%) характеризуються низьким рівнем сформованості цієї навички. Це свідчить про значні труднощі у контролі власної поведінки при комунікативній взаємодії.

Щодо регуляції поведінки під час самостійної діяльності, високого рівня не зафіксовано, 37,5% дітей мають середній рівень, тоді як 62,5% залишаються на низькому рівні. Така динаміка вказує на суттєві порушення саморегуляції у більшості дітей з РАС, що обмежує їх здатність ефективно організовувати власну діяльність без зовнішньої підтримки.

Аналогічна картина спостерігається в процесі орієнтації у соціальних ситуаціях та розумінні статусів співрозмовників: високий рівень відсутній, 12,5% дітей продемонстрували середній рівень сформованості даного показника, а 87,5% — низький рівень. Ці дані вказують на значні труднощі в усвідомленні соціального контексту та правил взаємодії, що є типовими для дітей із розладами аутистичного спектра.

Отже, результати дослідження свідчать про суттєве порушення соціо-адаптивних навичок у дітей із РАС, що проявляється у переважанні низьких рівнів регуляції поведінки та орієнтації у соціальному середовищі. Виявлені показники підкреслюють необхідність диференційованого підходу до корекції та підтримки соціально-комунікативних навичок у цієї категорії дітей, із застосуванням спеціалізованих педагогічних і терапевтичних методик.

Діагностика рівнів сформованості другого критерію оцінки стану сформованості соціально-комунікативних умінь та навичок у дітей дошкільного віку - **функціонально-комунікативного** - дозволила визначити рівні сформованості показників до цього критерію.

Рівні сформованості **використання невербальних компонентів комунікації** у дітей дошкільного характеризуються ступенем інтеграції, функціональності та адекватності невербальних засобів у процесі соціальної взаємодії.

На **високому рівні** сформованості дитина активно й усвідомлено використовує невербальні компоненти комунікації (жести, міміку, зоровий контакт, пози, інтонацію) як засіб ініціації та підтримання взаємодії. Вона здатна варіювати невербальні засоби залежно від контексту спілкування та статусу співрозмовника, адекватно виражає емоційні стани, реагує на невербальні сигнали інших осіб. Таке використання є цілеспрямованим, природним і сприяє продуктивному діалогу.

Середній рівень сформованості передбачає фрагментарне або ситуативне застосування окремих невербальних засобів. Дитина здебільшого імітує комунікативні дії, іноді використовує жести, міміку чи зоровий контакт у відповідь на стимул або за підтримки дорослого. Її реакції можуть бути недостатньо точними або не завжди доречними до ситуації. Невербальні прояви носять переважно рефлексорний або навчений характер, однак виконують комунікативну функцію в обмеженому обсязі.

На **низькому рівні** сформованості невербальні компоненти або повністю відсутні, або їх використання є несформованим, спорадичним, нерегулярним і

нефункціональним. Дитина не ініціює комунікацію за допомогою зорового контакту, жестів чи міміки, не виражає емоційних станів або робить це неадекватно до ситуації. Часто демонструє відстороненість від соціальної взаємодії, має труднощі в розумінні і використанні невербальних сигналів інших осіб.

За результатами діагностики представляємо розгорнуту характеристику трьох рівнів сформованості показника - **використання вербальних засобів комунікації** у контексті дослідження формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку:

Високий рівень сформованості характеризується стійким, активним використанням вербальних засобів комунікації у різних видах діяльності та ситуаціях спілкування. Дитина ініціює мовленнєвий контакт, використовує розгорнуті фрази та речення, демонструє граматично правильне, логічне мовлення. Висловлювання є ситуативно доречними, адаптованими до особливостей співрозмовника. Виявляється здатність до побудови діалогу, самостійного висловлення прохань, коментарів, описів. Мовленнєва активність проявляється у спонтанному мовленні без потреби у стимуляції з боку дорослого.

Середній рівень сформованості засвідчує наявність певного словникового запасу, здатність дитини вступати у мовленнєвий контакт, проте комунікація відбувається переважно у відповідь на звернення дорослого. Дитина використовує короткі фрази або прості речення, припускається мовленнєвих помилок, потребує вербальної чи невербальної підтримки (запитання, моделювання) з боку дорослого для продовження розмови. Часто мовлення є ситуативно обмеженим, спостерігається фрагментарність та недостатня узгодженість висловлювань із контекстом взаємодії.

Низький рівень сформованості виявляється у відсутності або дуже обмеженому використанні вербального мовлення в комунікативних цілях. Дитина не ініціює мовленнєвий контакт, реагує на звернення переважно невербальними засобами (жест, погляд, дія), використовує окремі слова або звуки, мовлення є неадресованим або незрозумілим для співрозмовника. Навіть

у сприятливих умовах (підказки, стимулювання) мовленнєва активність залишається недостатньою, не виконує комунікативної функції, а сам процес спілкування є фрагментарним або зведеним до мінімуму.

В процесі діагностики нами сформульовані та визначені три рівні сформованості *третього показника функціонально-комунікативного критерію*:

Високий рівень сформованості. Дитина володіє здатністю формувати комунікативні висловлювання, які є цілісними, логічно структурованими та послідовними за змістом. Висловлювання мають чіткий початок, послідовний розвиток думки та завершення, що відповідає соціокультурним нормам мовлення. Дитина адекватно використовує різні мовні засоби для зв'язку частин висловлювання (сполучники, вступні слова, пояснювальні конструкції), що забезпечує причинно-наслідкові та часові зв'язки між окремими етапами висловлювання. Мовлення характеризується граматичною правильністю, різноманітністю лексичного запасу, адекватною інтонацією та чіткістю артикуляції. Висловлювання зрозумілі співрозмовнику без додаткових пояснень. Цей рівень свідчить про сформованість когнітивних функцій, таких як аналіз, синтез, узагальнення, а також про розвинуті комунікативні навички, що забезпечують ефективну соціальну взаємодію.

Середній рівень сформованості. Дитина демонструє здатність будувати комунікативні висловлювання з частковим дотриманням логіки та послідовності. Висловлювання переважно цілісні, проте містять незначні структурні порушення: наприклад, окремі події описуються не в хронологічному порядку або логічні зв'язки між частинами висловлювання є слабкими або неповними. Використання сполучників і пояснювальних конструкцій відбувається вибірково і часто залежить від рівня підтримки або стимулювання з боку дорослого. Граматична будова речень переважно правильна, але трапляються окремі помилки чи спрощення. Лексика достатня для передачі основного змісту, однак часто обмежена в деталях. Інтонаційні засоби можуть використовуватися нерівномірно. Висловлювання загалом зрозумілі, але іноді потребують уточнень

або повторних пояснень. Цей рівень свідчить про розвиток базових когнітивних і комунікативних навичок, але з необхідністю подальшого удосконалення структурної організації мовлення та логічної взаємозв'язності думок.

Низький рівень сформованості. Комунікативне висловлювання дитини є фрагментарним, непослідовним і неструктурованим. Відсутність логічної послідовності призводить до змішування подій, неузгодженості змісту і труднощів у розумінні висловлювань співрозмовником. Часто висловлювання складається з окремих розрізнених слів або коротких фраз, які не пов'язуються у цілісну думку. Вживання мовних засобів для зв'язку частин висловлювання практично відсутнє або неправильне. Граматичні помилки є системними, лексичний запас обмежений, інтонаційна і артикуляційна складова виражена слабо. Дитина може демонструвати мовленнєву пасивність, уникати розгорнутих висловлювань або мати значні труднощі з формулюванням думки. Для розуміння змісту часто потрібна допомога дорослого, додаткові питання або уточнення. Такий рівень свідчить про низький ступінь розвитку когнітивних процесів, які лежать в основі формування логічного мовлення, та недостатній рівень розвитку базових комунікативних навичок.

Проаналізувавши діагностичні дані можна сформулювати три рівні сформованості функціонально-комунікативного критерію (який охоплює використання як вербальних, так і невербальних засобів комунікації, а також логічність і послідовність висловлювань) так:

Високий рівень сформованості функціонально-комунікативного критерію. Дитина володіє цілісною, гармонійною системою комунікативних навичок, що включає активне, усвідомлене і доречне використання як вербальних, так і невербальних засобів комунікації. Висловлювання є логічно структурованими, послідовними та соціокультурно адекватними, з чіткою побудовою думки, яка включає причинно-наслідкові та часові зв'язки. Дитина здатна регулювати невербальні сигнали (жести, міміка, зоровий контакт, інтонація) відповідно до контексту, ініціює та підтримує діалог, адекватно реагує на невербальні прояви інших, виражає емоційні стани. Вербальні висловлювання

граматично правильні, різноманітні, ситуативно адаптовані та зрозумілі співрозмовнику без додаткових пояснень. Такий рівень свідчить про високий ступінь сформованості когнітивних і соціально-комунікативних процесів, що забезпечує ефективну міжособистісну взаємодію.

Середній рівень сформованості функціонально-комунікативного критерію. Дитина демонструє часткову сформованість комунікативних навичок із помітними обмеженнями у використанні як вербальних, так і невербальних засобів. Висловлювання переважно цілісні, але можуть містити порушення логіки та послідовності, окремі частини викладені фрагментарно або неузгоджено. Використання невербальних сигналів відбувається ситуативно або за ініціативою дорослого, реакції можуть бути неточними чи неадекватними. Вербальні висловлювання частково граматично правильні, з обмеженим словниковим запасом, часто потребують допомоги чи стимуляції для продовження комунікації. Мовленнєва активність і використання невербальних засобів достатні для обмеженої комунікації, але потребують подальшого розвитку і удосконалення.

Низький рівень сформованості функціонально-комунікативного критерію. Дитина має низький ступінь розвитку як вербальних, так і невербальних засобів комунікації. Комунікативне мовлення відсутнє або дуже обмежене, висловлювання фрагментарні, непослідовні, нелогічні, з суттєвими граматичними і лексичними помилками. Невербальні засоби комунікації або не використовуються зовсім, або їх застосування є спорадичним, несистемним і неадекватним контексту. Дитина не ініціює комунікацію, часто уникає взаємодії або реагує рефлексивно, без усвідомлення комунікативної мети. Для розуміння її висловлювань потрібна значна допомога дорослого. Цей рівень свідчить про суттєві порушення у формуванні когнітивних та соціально-комунікативних навичок.

Результати діагностики дітей з нормою розвитку за **другим – функціонально-комунікативним критерієм** можемо побачити в Таблиці 2.3, представлений нижче:

Таблиця 2.3.

Кількісні показники другого критерію – функціонально-комунікативного у дітей із нормою розвитку

Д і т и з N р о з в и т к у	Кількість дітей, що виконали завдання (%)								
	Показники								
	використання невербальних компонентів комунікації			використання вербальних засобів комунікації			логічність та послідовність комунікативного висловлювання		
	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
	100% (8)	0,0% (0)	0,0% (0)	87,5% (7)	12,5% (1)	0,0% (0)	87,5% (7)	12,5% (1)	0,0% (0)

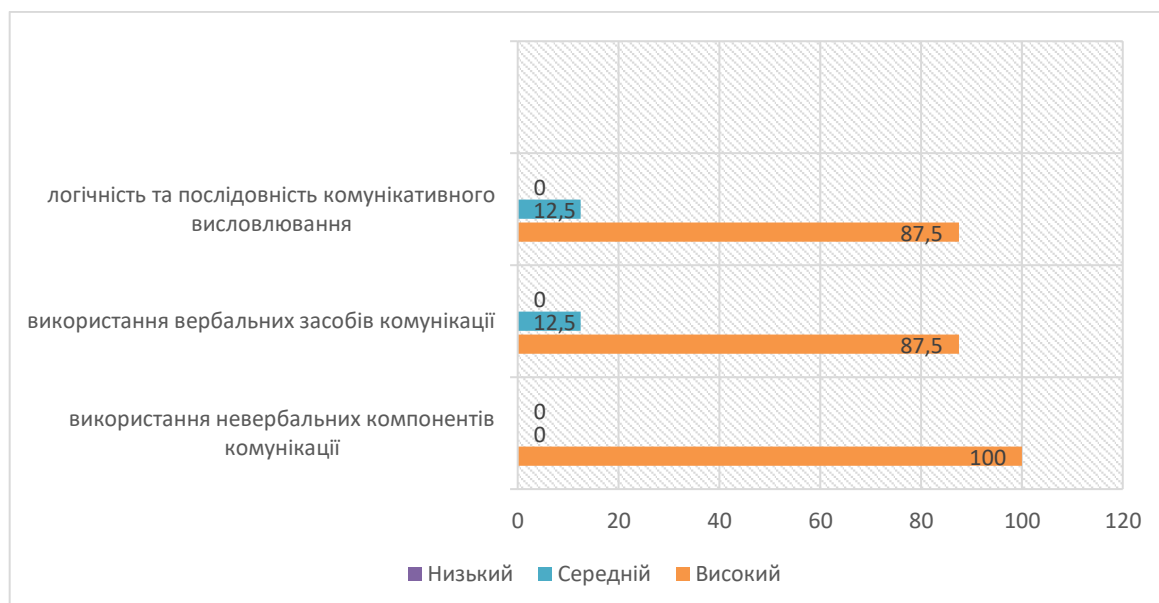


Рис. 2.3. Кількісні показники другого критерію – функціонально-комунікативного у дітей з N розвитку

У ході дослідження функціонально-комунікативних навичок дітей із нормотиповою формою розвитку здійснено кількісний аналіз трьох ключових показників: використання невербальних компонентів комунікації, використання

вербальних засобів комунікації та логічності і послідовності комунікативного висловлювання.

Результати демонструють, що 100,0% дітей характеризуються високим рівнем сформованості невербальних засобів комунікації, що свідчить про ефективне володіння невербальними каналами спілкування (жести, міміка, зоровий контакт, інтонація), необхідними для підтримки соціальної взаємодії.

Щодо вербальних засобів комунікації, 87,5% дітей досягли високого рівня сформованості, а 12,5% — середнього рівня. Відсутність низьких показників свідчить про достатній розвиток мовленнєвої активності, адекватне використання мовних засобів у різних комунікативних ситуаціях, хоча певна частина дітей потребує незначної підтримки у вдосконаленні мовленнєвих навичок.

У показнику логічності та послідовності комунікативного висловлювання аналогічно 87,5% дітей мають високий рівень сформованості даного показника, 12,5% — середній, при цьому низький рівень відсутній. Це вказує на розвинені когнітивні та мовленнєві функції, які забезпечують побудову цілісних, зв'язних і структурованих висловлювань, адаптованих до контексту спілкування.

Отже, результати дослідження свідчать про високий рівень сформованості функціонально-комунікативних навичок у дітей із нормою розвитку, що забезпечує їх ефективну взаємодію у соціальному середовищі. Водночас виявлення середнього рівня у деяких дітей визначає потенційні напрями педагогічної підтримки для подальшого удосконалення їх комунікативних компетенцій.

Результати діагностики дітей з розладами аутистичного спектра за **першим – соціо-адаптивним критерієм** можемо побачити в Таблиці 2.4, представлений нижче:

Таблиця 2.4.

Кількісні показники другого критерію – функціонально-комунікативного у дітей з розладами аутистичного спектра

Д і т и з Р А С	Кількість дітей, що виконали завдання (%)								
	Показники								
	використання невербальних компонентів комунікації			використання вербальних засобів комунікації			логічність та послідовність комунікативного висловлювання		
	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
	0,0% (0)	25,0% (2)	75,0% (6)	0,0% (0)	12,5% (1)	87,5% (7)	0,0% (0)	12,5% (1)	87,5% (7)

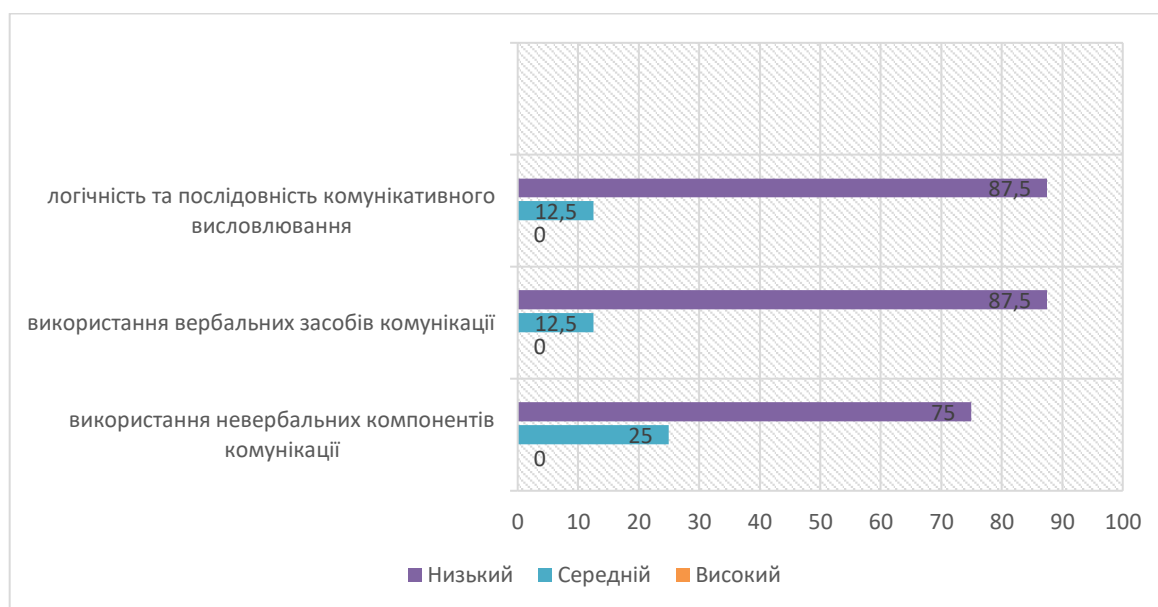


Рис. 2.4. Кількісні показники другого критерію – функціонально-комунікативного у дітей з РАС

Результати виявили суттєві складнощі у використанні невербальних засобів комунікації: жодна дитина не досягла високого рівня сформованості (0,0%), 25,0% мають середній рівень, а більшість — 75,0% — низький рівень. Це свідчить про обмежену здатність ефективно використовувати жести, міміку, зоровий контакт та інші невербальні засоби у соціальній взаємодії.

Аналогічна тенденція простежується у використанні вербальних засобів комунікації: відсутність високого рівня (0,0%), лише 12,5% дітей продемонстрували середній рівень, тоді як 87,5 % залишаються на низькому

рівні сформованості вербальної комунікації. Це вказує на значні труднощі у вербальній комунікації, обмежену мовленнєву активність та потребу у підтримці для формування адекватних мовленнєвих висловлювань.

Щодо логічності та послідовності комунікативного висловлювання, жодна дитина не досягла високого рівня, 12,5% мають середній, а 87,5 % — низький рівень сформованості даного показника. Це свідчить про фрагментарність, непослідовність і недостатню структурованість мовленнєвих висловлювань, що ускладнює розуміння змісту комунікації співрозмовниками.

Отже, отримані дані підтверджують низький рівень розвитку функціонально-комунікативних навичок у дітей із РАС, що підкреслює необхідність спеціалізованих корекційних втручань, спрямованих на покращення як вербальної, так і невербальної комунікації, а також розвиток когнітивних складників, що забезпечують логічність та послідовність висловлювань.

Висновки до другого розділу

У розділі здійснено комплексний аналіз теоретичних підходів та методичного забезпечення діагностики соціально-комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра (РАС). Базуючись на системному огляді сучасних наукових досліджень та методологічному аналізі, було обґрунтовано актуальність та необхідність застосування валідних психолого-педагогічних інструментів для оцінки соціально-комунікативної компетентності цієї категорії дітей.

Експериментальне дослідження, проведене на базі кількох спеціалізованих закладів освіти міста Миколаєва протягом 2024–2025 навчального року, охопило 16 дітей дошкільного віку (6–7 років), серед яких 8 мали офіційно підтверджений діагноз РАС, а інші 8 відповідали типовим нормам розвитку. Вивчення психолого-педагогічних характеристик та рівнів сформованості соціально-комунікативних навичок здійснювалося через стандартизовані методики, що

дозволили виокремити два основні критерії оцінки: соціо-адаптивний та функціонально-комунікативний.

У межах соціо-адаптивного критерію досліджувалися такі показники: регуляція поведінки під час спілкування, регуляція поведінки в самотійній діяльності, а також орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників. Функціонально-комунікативний критерій охоплював використання невербальних компонентів комунікації, вербальних засобів та логічність і послідовність комунікативних висловлювань.

Порівняльний аналіз отриманих діагностичних даних засвідчив суттєві відмінності між дітьми з РАС та їхніми однолітками з типовим розвитком. Діти з нормою розвитку демонстрували високий рівень сформованості за більшістю показників, зокрема активну регуляцію поведінки, адекватну орієнтацію у соціальних ситуаціях, ефективне використання як невербальних, так і вербальних засобів комунікації, а також логічно послідовні комунікативні висловлювання. Натомість у дітей із РАС спостерігалися значні порушення в цих сферах: переважно низький або середній рівень сформованості соціо-адаптивних навичок, обмежене та недостатньо функціональне застосування невербальних і вербальних комунікативних засобів, а також фрагментарність і непослідовність мовленнєвих висловлювань.

Таким чином, проведене дослідження підтвердило актуальність розроблених критеріїв та показників для оцінки рівня сформованості соціально-комунікативної сфери у дітей дошкільного віку з РАС і підкреслило необхідність цілеспрямованої корекційної роботи з урахуванням виявлених особливостей розвитку цієї групи дітей.

РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ, ФОРМИ ТА ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ НАВЧАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ ПРИ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.

3.1. Розробка та наукове обґрунтування дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дошкільників з РАС в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах.

У контексті реалізації цілей нашого наукового дослідження, другим — формувальним етапом експериментального дослідження було передбачено науково-методичне обґрунтування та експериментальну перевірку ефективності розробленої дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дошкільників з РАС в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах.

До участі у формувальному етапі було залучено 8 дітей із РАС віком 6–7 років, які були поділені на дві підгрупи: експериментальну (ЕГ — 4 дитини), із якою реалізовувалась запропонована модель, та контрольну (КГ — 4 дитини), які не навчалися за запропонованими методиками. На початковому діагностичному етапі зафіксовано відносно однаковий рівень сформованості базових соціально-комунікативних умінь та навичок у дітей обох груп, що дозволило забезпечити достовірність і об'єктивність порівняльного аналізу результатів формувального впливу запропонованої моделі.

Таблиця 3.1

Контрольна група

Ім'я дитини	Вік дитини	Нозологія
Тана К.	6 років	РАС, ЗНМ 2 рівня
Міра Я.	7 років	РАС, ЗНМ 2 рівня
Саша О.	6 років	РАС, ЗНМ 2 рівня
Гліб Р.	7 років	РАС, ЗНМ 1-2 рівня

Таблиця 3.2

Експериментальна група

Ім'я дитини	Вік дитини	Нозологія
Марія Р.	6 років	РАС, ЗНМ 2 рівня
Рома Ч.	6 років	РАС, ЗНМ 2 рівня
Катя В.	7 років	РАС, ЗНМ 2 рівня
Олег О.	7 років	РАС, ЗНМ 1-2 рівня

В процесі формувального експерименту нами розроблена дидактична модель формування та розвитку соціально-комунікативних навичок дітей з розладами аутистичного спектра дошкільного віку в умовах навчальних центрів при лікувальних Зкладах України, яка представлена в Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Етапи роботи з формування та розвитку соціально-комунікативних навичок дітей з розладами аутистичного спектра дошкільного віку в умовах навчальних центрів при лікувальних Зкладах України			
Мотиваційно-адаптаційний етап <i>Мета:</i> створення мотивації до взаємодії, емоційне прийняття нових умов, базова готовність до спілкування.	Первинне соціальне навчання <i>Мета:</i> засвоєння простих соціальних моделей поведінки та навичок саморегуляції.	Розвиток соціально-комунікативної компетентності <i>Мета:</i> розвиток комунікативних умінь та навичок, емоційного інтелекту, навичок саморегуляції.	Етап генералізації та інтеграції навичок у соціальне середовище <i>Мета:</i> закріплення та перенесення сформованих соціально-комунікативних навичок у повсякденне життя поза межами навчального середовища; розширення досвіду взаємодії в різних соціальних контекстах (родина, лікувальний заклад, суспільство).
Педагогічні умови			
☐ Структурований і сенсорно-комфортний простір; ☐ Індивідуальний підхід (сенсорний профіль, емоційний стан); ☐ Формування	☐ Використання PECS, візуальних підказок; ☐ Структурованість і стабільність режиму; ☐ Ігрове моделювання	☐ Тематичні рольові ігри; ☐ Групова діяльність; ☐ Тренування емоційного інтелекту; ☐ Соціальні	☐ Інтеграція завдань у реальні життєві ситуації (під час прогулянок, прийомів їжі, взаємодії з персоналом); ☐ Створення умов для самостійного

емоційного контакту (жести, міміка); □ Залучення батьків і медперсоналу; □ Мотивація через гру, сенсорні стимули.	ситуацій; □ Поступовий перехід до вербального спілкування; □ Позитивне підкріплення кожного кроку.	історії; □ Участь фахівців (логопед, психолог, дефектолог).	використання навичок без підказок; □ Спільні заходи з дітьми з нормотиповим розвитком (свята, ігри, квести); □ Консультації для батьків і медперсоналу; □ Моніторинг динаміки навичок мультидисциплінарною командою.
---	--	--	---

Зміст, форми та засоби роботи

Зміст роботи: - Первинна діагностика, спостереження; - Емоційна прив'язаність до педагога; - Ознайомлення з розпорядком; - Сенсорна та парна діяльність; - Невербальний контакт; - Співпраця з батьками. Форми роботи: - Індивідуальні ігри та бесіди; - Спостереження, діагностика; - Парна діяльність; - Сенсорні вправи; - Консультації з батьками. Засоби: Сенсорні іграшки, візуальні опори; Музика, таблиці емоцій; Індивідуальні журнали	Зміст роботи: - Навчання простим соціальним діям (вітання, прохання); - Піктограми, соціальні історії; - Навички ініціації та відповіді; - Імітаційні ігри; - Спільна увага; - Зв'язок з дорослими у повсякденних ситуаціях. Форми роботи: - Групові заняття, рольові ігри; - Комунікативні тренінги; - Використання карток, піктограм; - Робота в малих групах. Засоби: Соціальні історії, піктограми, ігрові матеріали; Настільні ігри, таблиці прогресу.	Зміст роботи: - Діалогічні форми спілкування; - Розпізнавання і регуляція емоцій; - Колективна гра; - Складні соціальні ситуації (відмова, обмін, домовленість); - Розширення словника; - Формування самоконтролю. Форми роботи: - Групові діалоги, проекти; - Соціальні драматизації; - Тренінги емоційної компетентності; - Інтерактивні вправи. Засоби: Мультимедіа, соціальні карти; Реквізити для ігор; Візуальні сценарії; Емоційні мітки; Інтерактивні	Зміст роботи: - Застосування навичок у природних ситуаціях (розмови, доручення, групові дії); - Взаємодія поза навчальним середовищем (візити, свята, екскурсії); - Формування сталих соціальних ролей у мініспільноті; - Підготовка до переходу в нове освітнє середовище. Форми роботи: - Соціальні екскурсії, кооперативні ігри, практичні заняття в побутових ситуаціях; - Індивідуальний супровід, робота з родинами та соціальними службами. Засоби: ігрові простори, матеріали для спільної діяльності, соціальні карти, мультимедіа, планувальники, буклети для батьків. Ігри та вправи: «Відвідування магазину»
---	--	--	--

спостереження. Ігри та вправи: «Відчуй і знайди», «Емоційні маски», «Звуковий калейдоскоп»; «Пазли емоцій», «Передай м'яч», «Пошук кольору», «Відлуння».	Ігри та вправи: «Привітання», «Передай вітання», «Що це?»; «Підкажи товаришу», «Вчимося ділитися»; «Мої емоції – твої емоції», «Ігрові діалоги».	тренажери. Ігри та вправи: «Розігруємо ситуації», «Обмін ролями», «Відгадай емоцію»; «Спільне творче завдання», «Запитай і відповідай»; «Правила спілкування», «Ігри з мовленнєвим моделюванням».	(рольова гра) «Організація свята» (проектна діяльність). «Прогулянка з дорученнями» «Спільне приготування їжі» «Соціальний квест» «Діалог у повсякденних ситуаціях» (моделювання) «Розповідь про себе і друзів»
---	---	--	---

1 етап: Мотиваційно-адаптаційний - етап формування емоційної налаштованості, зниження тривожності, підготовка дитини з РАС до взаємодії.

Мета: створити позитивну мотивацію до соціальної взаємодії, забезпечити емоційне прийняття дитиною нових умов і учасників освітнього середовища, сформувати базову установку на спілкування через індивідуальні психоемоційні ресурси.

Педагогічні умови:

- забезпечення структурованого, сенсорно-комфортного освітнього простору, що знижує тривожність і сприяє адаптації дитини.
- використання індивідуального підходу до кожної дитини, врахування особливостей її сенсорного профілю та емоційного стану.
- формування позитивного емоційного контакту між дитиною та педагогом через невербальні засоби комунікації (жести, міміку, інтонацію).
- залучення батьків та медичного персоналу до процесу адаптації (обговорення режиму, інтересів, звичок дитини).
- стимулювання базового рівня мотивації до взаємодії через ігрові ситуації, улюблену діяльність, сенсорні стимули.

Зміст роботи:

- проведення первинної діагностики соціально-комунікативного розвитку дитини.

- спостереження за емоційним станом та адаптацією до нового середовища.
- формування початкової емоційної прив'язаності до педагога.
- ознайомлення дитини з розпорядком дня, правилами поведінки у центрі.
- залучення до сенсорно комфортної індивідуальної та парної діяльності.
- встановлення невербального контакту та стимулювання інтересу до взаємодії (через гру, спільні заняття).
- залучення батьків до процесу адаптації, отримання інформації про індивідуальні особливості дитини.

Форми роботи:

- індивідуальні бесіди та ігри з дитиною;
- спостереження та діагностичні сесії;
- спільна діяльність у парі з педагогом або асистентом;
- сенсорні та релаксаційні вправи;
- консультації з батьками, включаючи спільні зустрічі та тренінги.

Засоби роботи:

- сенсорні іграшки та матеріали (м'які текстури, різні фактури) ;
- візуальні опори (плакати, ілюстрації, піктограми) ;
- музичні і релаксаційні записи;
- ігрове обладнання для розвитку моторики (м'ячі, конструктори);
- таблиці з емоціями, карточки з обличчями для ідентифікації емоцій;
- індивідуальні журнали спостереження та протоколи адаптації.

Дидактичні ігри та вправи для мотиваційно-адаптаційного етапу

«Відчуй і знайди»

Мета: розвиток сенсорного сприйняття та уваги.

Опис: дитина доторкається до різних текстур (м'яка тканина, жорстка губка, гладкий камінь) з зав'язаними очима та намагається вгадати матеріал.

«Емоційні маски»

Мета: початкове ознайомлення з емоціями та розвиток навичок розпізнавання почуттів.

Опис: використання простих масок або карток з зображеннями базових емоцій (радість, сум, здивування). Дитина повторює вираз обличчя, і педагог називає емоцію.

«Звуковий калейдоскоп»

Мета: розвиток слухового сприйняття і концентрації уваги.

Опис: використання різних музичних інструментів (дзвіночки, барабанчики, маракаси). Дитина слухає та повторює ритми або шукає джерело звуку в кімнаті.

«Пазли емоцій»

Мета: формування зв'язку між образами та емоційними станами.

Опис: складання пазлів із зображеннями людей у різних емоційних станах, з подальшим обговоренням почуттів персонажів.

«Передай м'яч»

Мета: розвиток соціальної взаємодії та моторики.

Опис: діти сидять у колі і передають м'який м'яч один одному, в той час коли кожен називає своє ім'я або відповідає на просте питання.

«Пошук кольору»

Мета: розвиток зорового сприйняття та навички виконання інструкцій.

Опис: педагог називає колір, а дитина шукає предмет цього кольору в кімнаті або серед набору іграшок.

«Відлуння» (грудне «Ехо») — гра на наслідування

Мета: розвиток уваги, слухового сприйняття і вербальної взаємодії.

Опис: педагог вимовляє просте слово або звук, дитина повторює «як відлуння». Можна ускладнювати завдання поступово.

Ці ігри та вправи спрямовані на залучення дітей до освітньо-розвиткового процесу, підвищення мотивації до взаємодії, розвиток початкових сенсорних та соціальних навичок, необхідних для подальшого комунікативного розвитку.

2 етап: первинного соціального навчання – етап засвоєння простих моделей соціально прийнятної поведінки та елементарних комунікативних дій.

Мета: сформувати первинні соціальні навички та навички саморегуляції поведінки в межах безпечного середовища; навчити дитину орієнтуватися в простих соціальних ситуаціях, дотримуватися базових норм взаємодії та правил групового співіснування.

Педагогічні умови:

- впровадження спеціальних методик, що підтримують комунікативну активність (PECS, картки з візуальними підказками, методика TEACCH).
- чітка структурованість занять, передбачуваність подій та стабільність режиму дня.
- застосування ігрових методів, що моделюють прості соціальні ситуації (вітання, прохання, реагування).
- поступове ускладнення форм спілкування — від невербальної взаємодії до словесної.
- підкріплення кожного кроку дитини за допомогою позитивної реакції дорослого (усна похвала, візуальні підкріплення, жетонні системи).

Зміст роботи:

- навчання базовим соціальним правилам: вітання, звернення по допомогу, очікування черги, прощання.
- використання візуальних підказок, піктограм, схем, соціальних історій.
- формування первинних навичок ініціювання та реагування в процесі комунікації.
- впровадження ігор-імітацій для тренування соціально прийнятної поведінки.
- формування навичок спільної уваги (спостереження за об'єктом разом з дорослим або іншою дитиною).
- встановлення зв'язків «дорослий – дитина» у побутових та навчальних ситуаціях.

Форми роботи:

- групові навчальні заняття з використанням соціальних історій та візуальних матеріалів;
- рольові ігри та імітаційні вправи;
- тренінги з розвитку навичок ініціювання та відповіді в процесі комунікації;
- використання піктограм і карток для підтримки розуміння соціальних правил;
- робота в малих групах під керівництвом педагога та асистента.

Засоби роботи:

- соціальні історії (тексти та ілюстрації);
- картки з соціальними правилами та моделями поведінки;
- піктограми для підтримки комунікації;
- роздаткові матеріали для рольових ігор (костюми, атрибути) ;
- настільні ігри, що стимулюють соціальну взаємодію;
- таблиці для відслідковування прогресу в формуванні комунікативних навичок.

Дидактичні ігри та вправи для етапу первинного соціального навчання

«Рольові ігри «Привітання»

Мета: формування базових навичок соціальної взаємодії (привітання, прощання).

Опис: діти разом з педагогом відпрацьовують короткі діалоги, наприклад: «Привіт! Як справи?», з використанням простих жестів та міміки.

«Передай вітання» (ланцюг добрих слів)

Мета: розвиток уміння почути іншого та відповісти йому.

Опис: діти сидять у колі і по черзі передають м'який предмет, одночасно кажучи просте позитивне слово або фразу іншому учаснику.

«Що це?» — навчання називати та запитувати

Мета: розвиток словникового запасу та навички задавати прості питання.

Опис: використання предметних карток або іграшок; дитина вчиться називати предмети та задавати прості питання «Що це?», «Де це?».

«Підкажи товаришу»

Мета: формування навичок взаємодопомоги і співпраці.

Опис: діти виконують спільне завдання (наприклад, збирають конструктор), де потрібно попросити або дати допомогу.

«Вчимося ділитися»

Мета: розвиток навичок соціального обміну і контролю імпульсів.

Опис: гра з обмеженими ресурсами (іграшки, матеріали), де дитина вчиться чергуватись і ділитись.

«Мої емоції — твої емоції»

Мета: розвиток розуміння емоцій у спілкуванні.

Опис: діти вчать розпізнавати емоції однолітків через міміку та інтонації, і реагувати на них.

«Ігрові діалоги»

Мета: розвиток навичок простого діалогічного мовлення.

Опис: педагог і дитина розігрують короткі сюжети (наприклад, у магазині, на майданчику), де дитина вчиться відповідати на прості запитання.

Ці вправи допомагають дітям із РАС почати активно взаємодіяти з іншими, засвоїти перші соціальні правила поведінки та прості вербальні зразки спілкування, що є фундаментом для подальшого розвитку комунікативних компетенцій.

3 етап: розвиток соціально-комунікативної компетентності - формування складніших форм комунікації, розвиток навичок саморегуляції, емоційного реагування та взаємодії.

Мета: цілеспрямовано розвивати комунікативні вміння дитини: використання мовленнєвих і немовленнєвих засобів взаємодії, ініціація контакту, підтримання діалогу, вираження потреб, емоцій і намірів у прийнятній соціальній формі.

Педагогічні умови:

- організація тематичних сюжетно-рольових ігор із педагогічним супроводом;
- залучення дітей до групових форм діяльності з акцентом на взаємодію (парна праця, спільна гра, групові завдання) ;
- розвиток емоційного інтелекту: розпізнавання емоцій, розігрування емоційних ситуацій, навчання вираженню почуттів;
- використання соціальних історій для навчання поведінці у складних або нових ситуаціях;
- залучення логопеда, психолога, дефектолога до реалізації індивідуальних стратегій розвитку мовлення і соціальних умінь.

Зміст роботи:

- введення діалогічних ігрових форм спілкування: «запитання – відповідь», «допоможи іншому», «розкажи про себе»;
- навчання розпізнаванню, називанню та регуляції власних і чужих емоцій;
- формування навичок колективної гри, рольового розподілу у міні-групах;
- ситуаційне моделювання складніших соціальних ситуацій (відмова, вибір, обмін, домовленість);
- розширення словникового запасу, що стосується соціальної взаємодії (емоції, потреби, враження);
- формування навичок самоконтролю, прийняття соціальних норм у грі та побуті.

Форми роботи:

- діалогічні ігри в групах;
- проектна діяльність з колективним виконанням завдань;
- моделювання соціальних ситуацій у вигляді драматизацій;
- практичні тренінги з емоційної компетентності та саморегуляції;
- інтерактивні вправи з використанням мультимедійних засобів.

Засоби роботи:

- мультимедійні засоби (комп'ютерні програми, планшети з навчальними додатками);
- соціальні карти та схеми для моделювання ситуацій;
- реквізити для драматизації та ігор;
- візуальні сценарії та покрокові інструкції;
- емоційні мітки та таблички для регуляції поведінки;
- інтерактивні тренажери для розвитку мовлення та соціальних навичок.

Дидактичні ігри та вправи для етапу розвитку соціально-комунікативної компетентності

«Розігруємо ситуації» (соціальні сценарії)

Мета: формування навичок адекватної реакції в різних соціальних ситуаціях (знайомство, конфлікт, співпраця).

Опис: діти за допомогою дорослого розігрують ситуації, відпрацьовуючи вербальні та невербальні форми спілкування.

«Обмін ролями»

Мета: розвиток емпатії та розуміння ролей інших людей.

Опис: діти міняються ролями (вчитель – учень, лікар – пацієнт) і вчаться сприймати і виконувати соціальні функції.

«Відгадай емоцію»

Мета: удосконалення навичок розпізнавання емоцій співрозмовника.

Опис: за допомогою карток або міміки діти ідентифікують емоції і пояснюють, у яких ситуаціях вони виникають.

«Спільне творче завдання»

Мета: розвиток навичок співпраці і комунікації в групі.

Опис: групове малювання, створення колажу або будівництво з конструктора, де діти мають домовлятися про спільні дії.

«Запитай і відповідай»

Мета: удосконалення навичок діалогічного мовлення, підтримання бесіди.

Опис: діти тренуються ставити запитання і відповідати на них у різних соціальних контекстах.

«Правила спілкування» (ігровий тренінг)

Мета: засвоєння соціальних норм і правил комунікації (очікування черги, звернення до співрозмовника).

Опис: гра, в якій діти розглядають різні поведінкові ситуації і вибирають правильну модель поведінки.

«Ігри з мовленнєвим моделюванням»

Мета: формування складніших мовних конструкцій (опис, порівняння, причинно-наслідкові зв'язки).

Опис: вправи на побудову речень, розповідей за картинками або за сюжетами казок.

Ці вправи спрямовані на систематичне підвищення рівня соціально-комунікативної компетентності, розвиток вербальної та невербальної взаємодії, розуміння соціальних норм та вдосконалення мовленнєвих навичок у дітей з РАС.

4 етап: генералізації та інтеграції навичок у соціальне середовище - перенесення сформованих умінь у повсякденне життя, зміцнення соціальної адаптації.

Мета: закріпити та розширити сформовані соціально-комунікативні навички в реальних життєвих ситуаціях за межами навчального середовища; забезпечити перенесення вмінь у різні контексти спілкування (родина, лікувальний заклад, суспільство).

Педагогічні умови:

- інтеграція соціально-комунікативних завдань у повсякденне життя в умовах лікувального закладу (під час прийомів їжі, прогулянок, взаємодії з медперсоналом).
- створення умов для спонтанного використання комунікативних навичок без підказок (зменшення підтримки дорослого).

- спільні заходи за участю дітей із нормотиповим розвитком (театралізовані ігри, свята, міні-квести).
- консультування батьків і медперсоналу щодо підтримки та стимулювання соціальної взаємодії дитини поза межами навчального процесу.
- моніторинг динаміки розвитку навичок з боку мультидисциплінарної команди (щоденники спостережень, фіксація поведінкових змін, зворотний зв'язок).

Зміст роботи:

- перенесення набутих соціально-комунікативних навичок у різні ситуації повсякденного життя (під час процедур, спільної діяльності, на прогулянці).
- залучення дитини до міжособистісної взаємодії поза навчальним контекстом (розмова з медичним працівником, інша дитина, новий дорослий).
- вихід за межі навчального середовища (візити до бібліотеки, участь у святі, короткі спільні екскурсії).
- самостійне використання комунікативних стратегій (запитання, прохання, коментарі без стимулювання).
- налагодження партнерської взаємодії з дітьми з нормотиповим розвитком.
- формування сталих соціальних ролей у мініспільноті (помічник, гість, лідер у грі тощо).
- підготовка до переходу в нове освітнє середовище (школа, ЗДО загального типу)

Форми роботи:

- соціальні екскурсії та інтеграційні заходи (спільні свята, відвідування громадських місць);
- кооперативні ігри та спільні проєкти з дітьми;
- практичні заняття у побутових і навчальних ситуаціях (симуляція покупок, звернення по допомогу);

- індивідуальні консультації та супровід у реальному соціальному середовищі;
- взаємодія з родинами та соціальними службами для підтримки соціальної адаптації;

Засоби роботи:

- організовані простори для соціальних ігор (ігрові майданчики, кімнати для групових занять);
- матеріали для спільних творчих проєктів (папір, фарби, конструктори);
- засоби мультимедіа для документування та аналізу прогресу;
- соціальні карти поведінки для використання в різних ситуаціях;
- планувальники та щоденники для координації між педагогами, сім'єю та реабілітаційними фахівцями;
- контактні листи та інформаційні буклети для родин.

Дидактичні ігри та вправи для четвертого етапу

«Відвідування магазину» (рольова гра)

Мета: застосування соціальних навичок у побутових ситуаціях, тренування мовлення та взаємодії з дорослими і ровесниками.

Опис: діти грають ролі продавця і покупця, вчаться використовувати ввічливі фрази, запитувати, відповідати.

«Організація свята» (проєктна діяльність)

Мета: формування навичок планування, комунікації і співпраці в колективі.

Опис: діти разом з педагогами планують та організовують невелике свято або тематичний захід.

«Прогулянка з дорученнями»

Мета: закріплення навичок орієнтації в соціальному середовищі, виконання простих інструкцій і завдань у природних умовах.

Опис: діти отримують різні доручення під час прогулянки (наприклад, привітатися з сусідами, попросити допомогу, знайти предмет).

«Спільне приготування їжі»

Мета: розвиток комунікативної взаємодії, соціальної регуляції та моторики через колективну діяльність.

Опис: прості кулінарні вправи, де діти вчаться домовлятися, ділити обов'язки, виконувати послідовність дій.

«Соціальний квест»

Мета: закріплення соціально-комунікативних навичок через ігрову діяльність із завданнями та пошуком інформації.

Опис: діти виконують низку завдань у команді, використовуючи спілкування і взаємодію для досягнення мети.

«Діалог у повсякденних ситуаціях» (модельовання спілкування)

Мета: удосконалення діалогічного мовлення у контексті типових щоденних ситуацій (знайомство, прохання, вибачення).

Опис: відпрацювання реальних діалогів у парі або групі, з поступовим зниженням допомоги педагога.

«Розповідь про себе і друзів»

Мета: розвиток навичок самоприсутності і соціальної інтеграції через усне мовлення.

Опис: діти готують короткі розповіді про себе, свої інтереси, друзів, а також навчаються слухати інших.

Ці ігри та вправи допомагають дітям із РАС застосовувати соціально-комунікативні навички у природних, повсякденних ситуаціях, підтримують процес їх інтеграції в соціальне середовище та підвищують рівень адаптації у колективі.

Аналіз моделі та особливості її впровадження в навчальних центрах при лікувальних закладах

Розроблена модель має комплексний і послідовний характер, що охоплює всі основні етапи соціально-комунікативного розвитку дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) в умовах спеціалізованих освітніх центрів при лікувальних закладах. Вона побудована з урахуванням реабілітаційного та

освітнього аспектів, що дозволяє поєднати корекційні методики з навчальними завданнями, адаптованими до індивідуальних потреб кожної дитини.

Ключовими рисами моделі є:

- Чітка структурованість, що передбачає мотиваційно-адаптаційний етап, етап формування соціальної регуляції, етап розвитку комунікативних навичок і завершальний етап генералізації та інтеграції.
- Орієнтація на взаємодію між дитиною, педагогами, фахівцями лікувального профілю та сім'єю.
- Використання мультидисциплінарного підходу, який поєднує педагогічні, психологічні, логопедичні та реабілітаційні методи.
- Акцент на активізацію внутрішньої мотивації дітей та поступове формування їх здатності до соціальної взаємодії.
- Інтеграція реабілітаційних та освітніх компонентів

Освітні центри при лікувальних закладах мають унікальну можливість поєднувати медичну реабілітацію з навчальним процесом. Модель передбачає тісну співпрацю педагогів з логопедами, дефектологами, психологами, терапевтами та іншими фахівцями, що забезпечує комплексний підхід до розвитку соціально-комунікативних навичок. Враховуючи особливості розвитку дітей з РАС, навчальні центри можуть гнучко адаптувати зміст, форми і засоби роботи відповідно до індивідуальних потреб кожної дитини, що особливо важливо для ефективності корекційно-розвиткових заходів. Навчальні центри створюють спеціалізоване середовище з урахуванням сенсорних, емоційних і поведінкових потреб дітей з РАС. Це включає безпечний, структурований простір, з можливістю поступового ускладнення завдань і переходу до взаємодії з ровесниками. Важливою складовою є активне залучення батьків до навчально-корекційного процесу: проведення консультацій, тренінгів, спільних занять та домашніх завдань, що підсилює ефективність впровадження моделі та сприяє переносу навичок у побутові умови. Також для успішної реалізації моделі необхідне регулярне навчання педагогів, логопедів, психологів, асистентів вихователів з питань особливостей розвитку дітей з РАС, сучасних методик

корекції, психолого-педагогічних засад інклюзії та реабілітації. Постійний аналіз динаміки розвитку дітей за допомогою діагностичних інструментів, що використовуються на різних етапах моделі, дає змогу оперативно коригувати педагогічні умови та технології, забезпечуючи максимальну адаптацію навчального процесу.

Отже, запропонована дидактична модель є ефективним інструментом комплексного формування соціально-комунікативних навичок у дітей з РАС саме в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах, де можливе одночасне поєднання реабілітації та навчання. Впровадження моделі передбачає адаптацію освітнього процесу під індивідуальні особливості дітей, активну взаємодію фахівців різних профілів та інтеграцію сімейних ресурсів. Це створює сприятливі умови для успішної соціалізації, розвитку комунікативної компетентності та подальшої інтеграції дітей у соціальне середовище.

3.2. Оцінка ефективності впровадження дидактичної моделі та аналіз динаміки розвитку соціально-комунікативної сфери дітей дошкільного віку з РАС.

У межах контрольного етапу експериментального дослідження, присвяченого формуванню та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України, було здійснено систематизацію, аналіз і наукове узагальнення емпіричних даних, отриманих на констатувальному та формувальному етапах педагогічного експерименту. Після завершення формувального впливу проведено повторне діагностичне обстеження учасників дослідження із застосуванням ідентичних методик і діагностичних інструментів, що використовувалися на початковому етапі, з метою забезпечення валідності та надійності результатів. Обробка отриманих даних засвідчила позитивну динаміку у рівні сформованості соціально-комунікативних умінь та навичок у дітей експериментальної вибірки, що підтверджує ефективність запропонованої дидактичної моделі.

Порівняльні дані оцінки **соціо-адаптивного критерію** представлені в Таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Стан сформованості першого критерію – соціо-адаптивного – на констатувальному та контрольному етапах дослідження

	Експериментальна група			Контрольна група		
Рівень	В	С	Н	В	С	Н
<i>Початок ФЕ-</i> Регуляція поведінки при спілкуванні	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (0)
<i>Кінець ФЕ-</i> Регуляція поведінки при спілкуванні	0,0% (0)	100,0% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (0)
<i>Початок ФЕ-</i> Регуляція поведінки під час самостійної діяльності	0,0% (0)	50,0% (2)	50,0% (2)	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)
<i>Кінець ФЕ-</i> Регуляція поведінки під час самостійної діяльності	0,0% (0)	100,0% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)
<i>Початок ФЕ-</i> Орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (0)
<i>Кінець ФЕ-</i> Орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників	0,0% (0)	100,0% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (0)

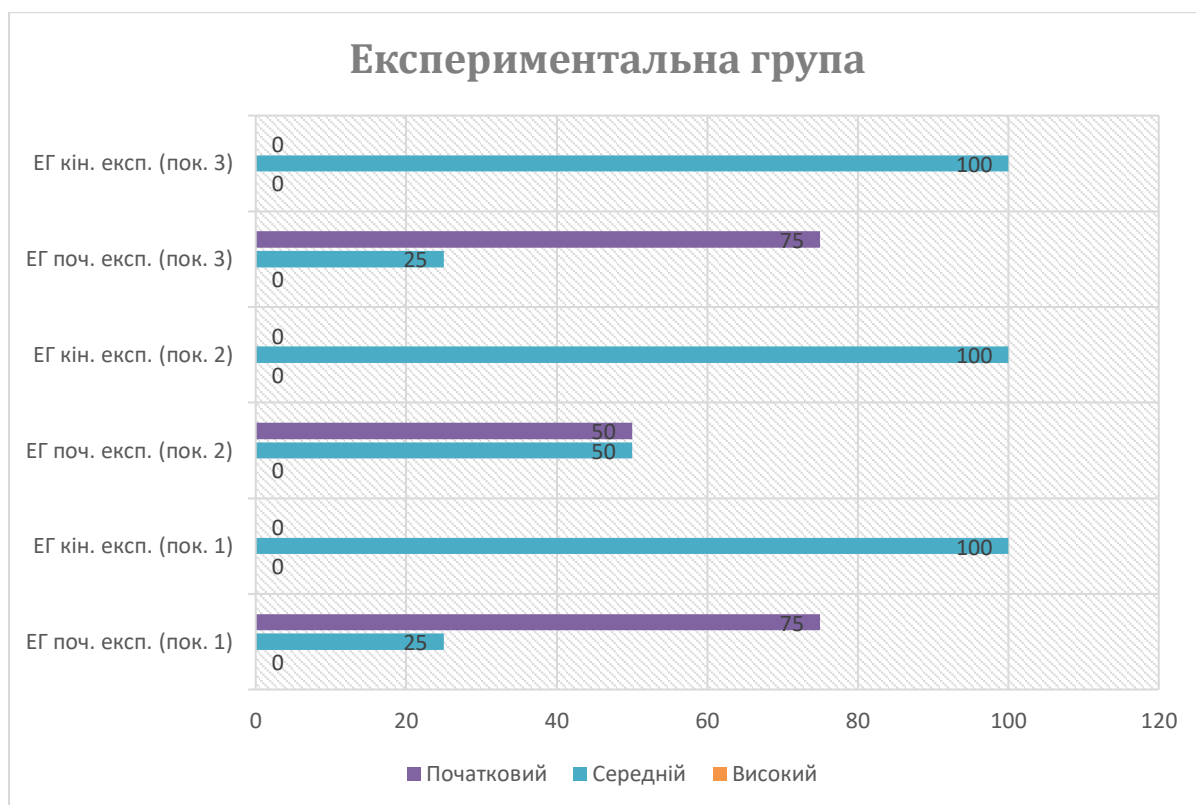


Рис. 3.1. Показники рівнів сформованості першого критерію на контрольному етапі експериментального дослідження – *експериментальної групи*

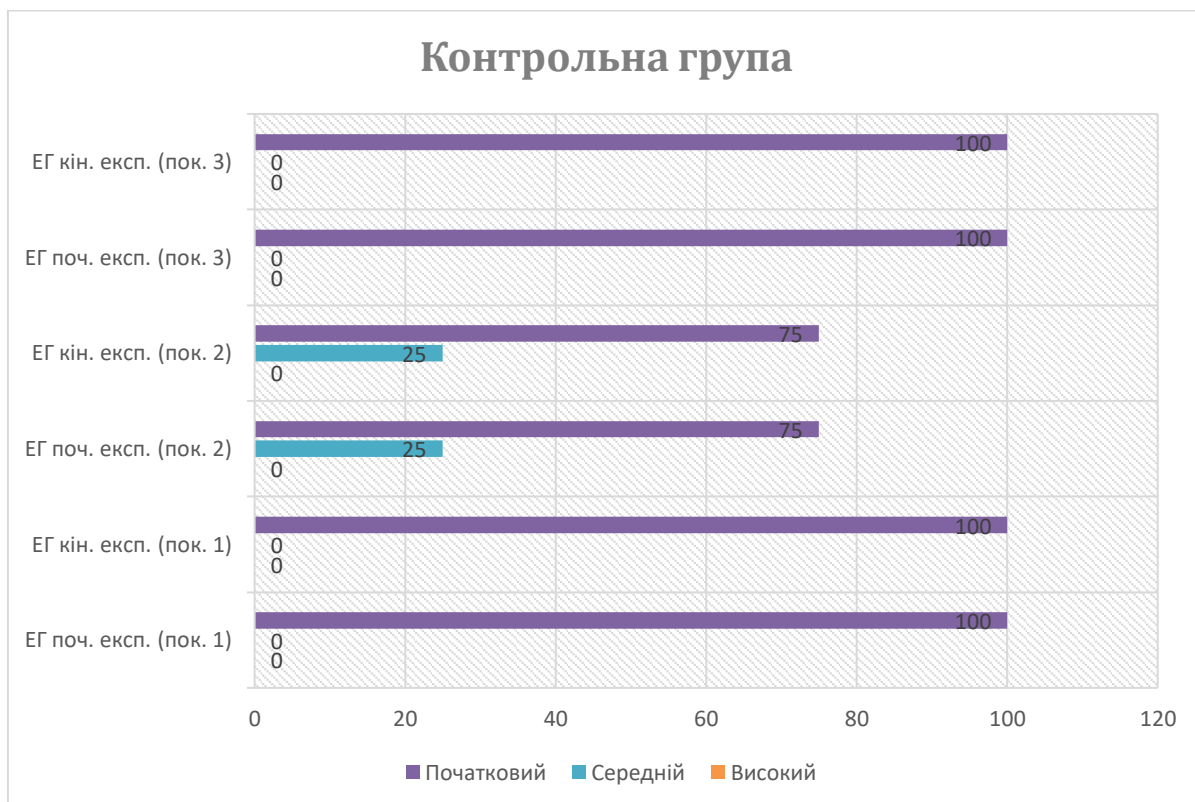


Рис. 3.2. Показники рівнів сформованості першого критерію на контрольному етапі експериментального дослідження – *контрольної групи*

Аналіз стану сформованості соціо-адаптивного критерію у дітей **експериментальної групи (ЕГ)** на констатувальному та контрольному етапах:

Дослідження рівня сформованості соціо-адаптивного критерію в експериментальній групі дітей з РАС демонструє позитивну динаміку між початком (констатувальним етапом) та кінцем (контрольним етапом) експерименту. Критерій включає три ключові показники: регуляцію поведінки при спілкуванні, регуляцію поведінки під час самостійної діяльності, а також орієнтацію у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників.

Регуляція поведінки при спілкуванні. На початковому етапі жодна дитина не продемонструвала високого рівня сформованості навички (0,0%), 25,0% дітей (1 особа) мали середній рівень, а 75,0% (3 дитини) – низький рівень. На контрольному етапі ситуація істотно покращилася: 100,0% дітей (4 особи) досягли середнього рівня сформованості, при цьому відсутні як високий, так і низький рівні. Це свідчить про значне покращення здатності до регуляції поведінки під час спілкування.

Регуляція поведінки під час самостійної діяльності. Початкові дані за цим показником показали, що 50,0% дітей перебували на низькому, а 50,0% – на середньому рівні сформованості даного показника. На контрольному етапі всі учасники групи (100,0%, 4 дитини) перейшли на середній рівень, що свідчить про однозначне покращення регуляції поведінки у контексті самостійної діяльності.

Орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників. Інший показник соціо-адаптивного критерію на початку дослідження демонстрував, що 25,0% дітей (1 особа) мали середній рівень сформованості даного показника, тоді як 75,0% (3 дитини) перебували на низькому рівні. Наприкінці експерименту 100% дітей (4 особи) були на середньому рівні сформованості даного показника, що свідчить про позитивну динаміку в розумінні соціальних ролей і статусів співрозмовників.

Дослідження рівня сформованості соціо-адаптивного критерію у дітей **контрольної групи (КГ)**, показало відсутність суттєвих змін між початковим (констатувальним) та кінцевим (контрольним) етапами експерименту.

Регуляція поведінки при спілкуванні. На початку дослідження 100,0% дітей (4 особи) знаходились на низькому рівні сформованості даного показника, при цьому відсутні діти середнього та високого рівня. Така ж ситуація зберігалася і на контрольному етапі, без суттєвих змін у рівнях сформованості показника.

Регуляція поведінки під час самостійної діяльності. Початкові показники свідчать, що 25,0% дітей (1 особа) демонстрували середній рівень сформованості даного показника, а 75,0% (3 дитини) перебували на низькому рівні. Ця пропорція не зазнала змін на контрольному етапі, що свідчить про відсутність прогресу або регресу у цій сфері впродовж періоду спостереження.

Орієнтація у ситуаціях спілкування та статусах співрозмовників. У початковому діагностичному зрізі 100,0% дітей (4 особи) мали низький рівень сформованості навички, без представників середнього чи високого рівня. Така ж картина залишалася і після завершення дослідження.

Результати порівняльного аналізу чітко демонструють ефективність експериментальної програми у формуванні соціо-адаптивних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра. Експериментальна група показала виражену позитивну динаміку у всіх трьох показниках соціо-адаптивного критерію, що свідчить про значне підвищення рівня сформованості соціально-комунікативної компетентності. Навпаки, у контрольній групі, де спеціальні корекційні заходи не застосовувалися, відсутні помітні зміни, що підкреслює необхідність цілеспрямованого втручання для розвитку даних навичок.

Ці результати підтверджують, що проведене експериментальне корекційне впливання є дієвим інструментом для покращення соціо-адаптивних компонентів у дітей із РАС і має бути рекомендоване до впровадження в практику.

Порівняльні дані оцінки **функціонально-комунікативного критерію** представлені в Таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Стан сформованості другого критерію – функціонально-комунікативного – на констатувальному та контрольному етапах дослідження

	Експериментальна група			Контрольна група		
Рівень	В	С	Н	В	С	Н
<i>Початок ФЕ-використання невербальних компонентів комунікації</i>	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)
<i>Кінець ФЕ-використання невербальних компонентів комунікації</i>	0,0% (0)	100,0% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)
<i>Початок ФЕ-використання вербальних засобів комунікації</i>	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (0)
<i>Кінець ФЕ-використання вербальних засобів комунікації</i>	0,0% (0)	100,0% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (0)
<i>Початок ФЕ-логічність та послідовність комунікативного висловлювання</i>	0,0% (0)	25,0% (1)	75,0% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (0)
<i>Кінець ФЕ-логічність та послідовність комунікативного висловлювання</i>	0,0% (0)	100,0% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (0)

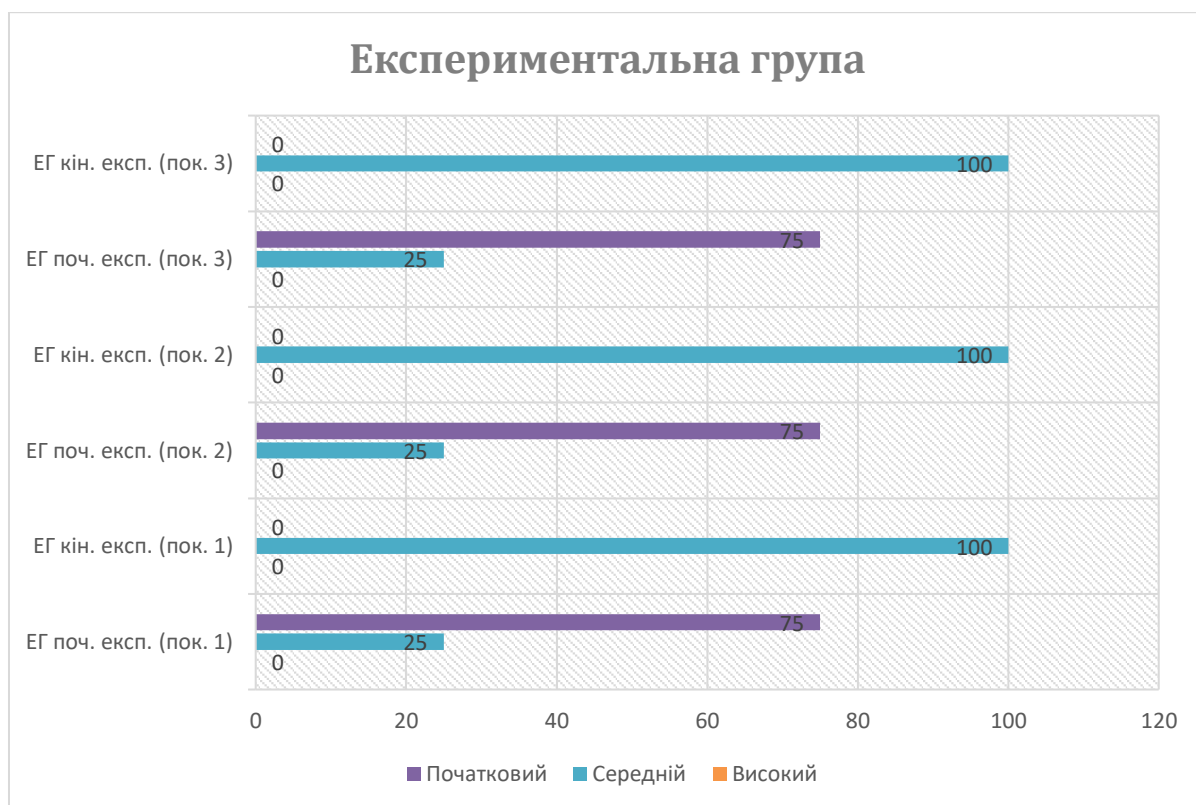


Рис. 3.3. Показники рівнів сформованості другого критерію на контрольному етапі експериментального дослідження – *експериментальної групи*

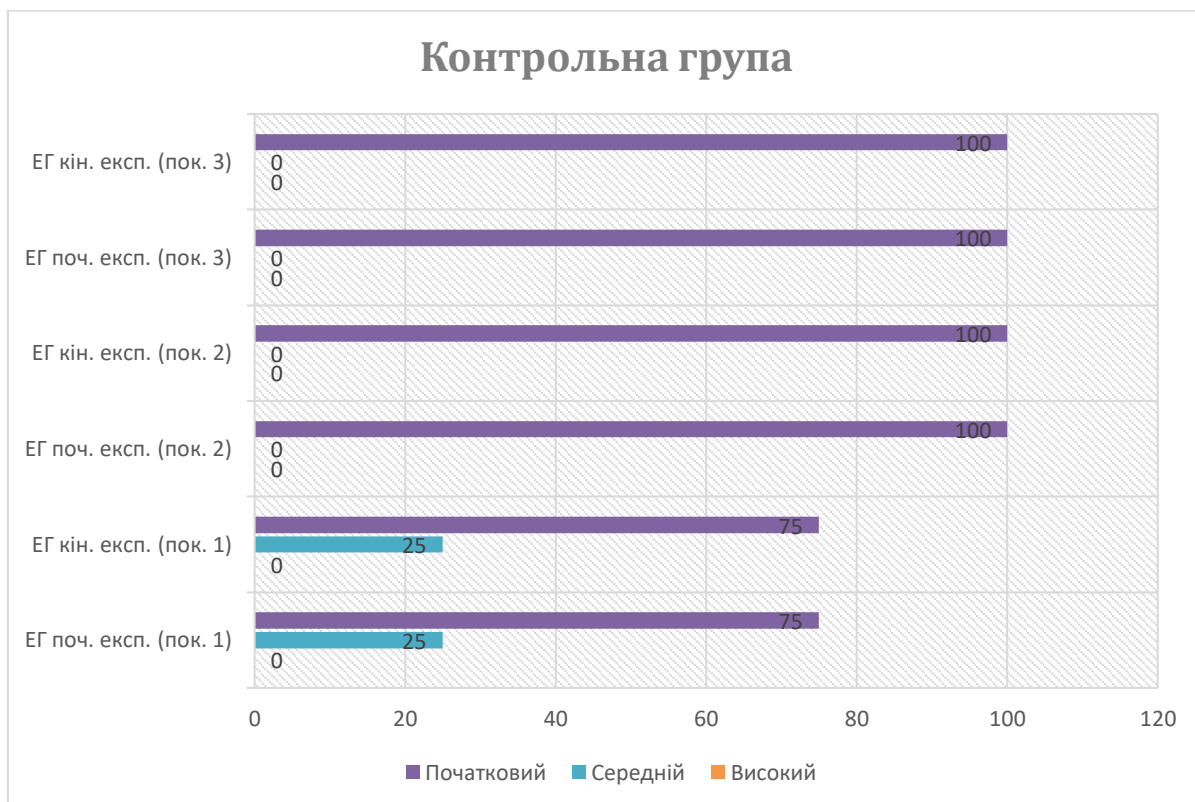


Рис. 3.2. Показники рівнів сформованості другого критерію на контрольному етапі експериментального дослідження – *контрольної групи*

Аналіз результатів дослідження сформованості **функціонально-комунікативного критерію** у дітей **експериментальної групи** на констатувальному та контрольному етапах засвідчив позитивну динаміку в розвитку комунікативних навичок у даної групи дітей. На початку експерименту жодна дитина не демонструвала високого рівня сформованості за жодним із трьох показників. Лише 25,0% дітей (1 особа) мали середній рівень у використанні невербальних компонентів комунікації, тоді як 75,0% (3 дитини) перебували на низькому рівні. Аналогічні результати спостерігались і щодо використання вербальних засобів комунікації, а також логічності й послідовності комунікативного висловлювання.

Однак на контрольному етапі відбулися суттєві позитивні зміни: всі діти (100,0%) експериментальної групи досягли середнього рівня сформованості за кожним із трьох показників функціонально-комунікативного критерію. Низький рівень був повністю подоланий, високий рівень поки що не зафіксовано, однак відсутність дітей із критично низькими показниками та повне охоплення середнім рівнем свідчить про ефективність застосованих корекційно-розвиткових заходів. Такі результати демонструють, що систематична робота з розвитку комунікативних умінь, зокрема в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах, здатна забезпечити якісне просування у функціонально-комунікативній сфері дітей з розладами аутистичного спектра.

Аналіз результатів функціонально-комунікативного критерію у дітей **контрольної групи** засвідчив відсутність змін у рівнях сформованості відповідних комунікативних навичок протягом досліджуваного періоду. На початковому етапі експерименту 75,0% дітей (3 особи) демонстрували низький рівень сформованості у використанні невербальних компонентів комунікації, тоді як лише 25,0% (1 дитина) перебували на середньому рівні. Після завершення експерименту ситуація залишилася незмінною, що свідчить про відсутність позитивної динаміки без цілеспрямованого корекційно-розвиткового втручання.

Ще більш критична ситуація спостерігається за двома іншими показниками: використання вербальних засобів комунікації та логічність і

послідовність комунікативного висловлювання. На обох етапах дослідження всі діти контрольної групи (100,0%) залишалися на низькому рівні сформованості, без жодного випадку переходу навіть до середнього рівня.

Такі результати свідчать про стабільно низький рівень функціонально-комунікативних навичок у дітей контрольної групи та підтверджують необхідність спеціально організованого педагогічного впливу для досягнення прогресу в розвитку мовленнєвої та комунікативної діяльності у дітей з розладами аутистичного спектра. Відсутність позитивних змін у контрольній групі контрастує з суттєвим покращенням показників в експериментальній групі, що підкреслює ефективність запропонованих у дослідженні методичних підходів.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі кваліфікаційної роботи було представлено науково-методичне обґрунтування, розробку та експериментальну перевірку дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України. Запропонована модель ґрунтується на поетапному підході до організації навчально-корекційного процесу, що передбачає: мотиваційно-адаптаційний етап, етап первинного соціального навчання, етап розвитку соціально-комунікативної компетентності та етап генералізації та інтеграції навичок у соціальне середовище.

Важливою перевагою даної моделі є її цілісність, структурованість, а також урахування специфіки розвитку дітей з РАС. Реалізація моделі в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах дозволила поєднати освітній і корекційно-реабілітаційний вплив, забезпечити безпечне, підтримувальне середовище, адаптоване до потреб дитини, з урахуванням медичного супроводу.

У формувальному етапі експерименту взяли участь 8 дітей віком 6–7 років, які були поділені на експериментальну (ЕГ) та контрольну (КГ) групи. Початкові діагностичні зрізи засвідчили відносно однаковий рівень сформованості

соціально-комунікативних навичок в обох групах, що забезпечило об'єктивність наступного аналізу результатів.

Після реалізації моделі в експериментальній групі спостерігалася виражена позитивна динаміка розвитку за двома ключовими критеріями – соціо-адаптивним та функціонально-комунікативним. Усі діти експериментальної групи досягли середнього рівня сформованості таких умінь, як регуляція поведінки при спілкуванні, орієнтація у статусах співрозмовників, використання вербальних і невербальних засобів комунікації, логічність і послідовність мовленнєвого висловлювання. Натомість у контрольній групі жоден із показників не зазнав суттєвих змін: більшість дітей залишалися на низькому рівні сформованості досліджуваних навичок.

Таким чином, ефективність впровадженої дидактичної моделі формування та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей з РАС в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах є експериментально підтвердженою. Її реалізація сприяє не лише збагаченню соціально-комунікативного досвіду дошкільників з РАС, але й створює умови для більш успішної адаптації таких дітей у соціальному середовищі. Результати дослідження підтверджують доцільність застосування моделі в межах спеціально організованого освітнього простору, зокрема в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико-методологічного аналізу, експериментального дослідження та апробації дидактичної моделі формування й розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах України сформульовано узагальнені висновки.

У межах першого завдання здійснено комплексний аналіз сучасних науково-педагогічних підходів до формування соціальної та комунікативної компетентності в дітей із РАС. Уточнено зміст основних понять дослідження – «соціалізація», «комунікація», «соціальні навички», «комунікативні навички», «розлади аутистичного спектра». З'ясовано, що для дітей із РАС характерні суттєві порушення у сфері соціальної взаємодії: зниження мотивації до спілкування, недорозвиненість мовленнєвих і невербальних засобів комунікації, труднощі у сприйнятті соціальних сигналів, емоційна відчуженість та обмежена емпатійність. Ці особливості зумовлюють необхідність спеціально організованого педагогічного супроводу, який ґрунтується на послідовному, поетапному та індивідуалізованому підході.

Доведено, що соціально-комунікативний розвиток є найбільш вразливою сферою у дітей із РАС, оскільки саме порушення взаємодії, дефіцит емоційного контакту та труднощі у використанні вербальних і невербальних засобів значно ускладнюють процес соціалізації. Отже, ефективне формування соціально-комунікативних умінь потребує комплексного, науково обґрунтованого педагогічного впливу.

У рамках другого завдання розроблено систему критеріїв і показників для оцінювання рівня сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з РАС. Запропоновані соціо-адаптивний і функціонально-комунікативний критерії дали змогу здійснити об'єктивну діагностику розвитку дітей у сфері міжособистісної взаємодії. Результати аналізу підтвердили значну різницю між показниками дітей з аутизмом та їхніх однолітків із типовим розвитком, що вказує на потребу в цілеспрямованому педагогічному впливі.

Третє завдання реалізовано шляхом наукового обґрунтування, розроблення та експериментальної перевірки дидактичної моделі формування соціально-комунікативних навичок у дітей із РАС. Модель охоплює чотири етапи: мотиваційно-адаптаційний, первинного соціального навчання, розвитку соціально-комунікативної компетентності та генералізації набутих умінь у соціальному середовищі.

Результати формувального етапу експерименту переконливо підтвердили ефективність розробленої дидактичної моделі формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. У процесі дослідження в експериментальній групі зафіксовано чітку позитивну динаміку за всіма показниками соціо-адаптивного та функціонально-комунікативного критеріїв.

Зокрема, якщо на констатувальному етапі 75,0 % дітей мали низький рівень регуляції поведінки у спілкуванні, то після впровадження моделі 100,0 % дітей досягли середнього рівня. Аналогічні результати отримано щодо регуляції поведінки у самостійній діяльності та орієнтації у соціальних ситуаціях — наприкінці експерименту всі діти (100,0 %) демонстрували середній рівень сформованості відповідних навичок.

Позитивні зміни зафіксовано і за функціонально-комунікативним критерієм: на початку експерименту лише 25,0 % дітей володіли середнім рівнем використання невербальних засобів комунікації, тоді як 75,0 % перебували на низькому рівні. Після формувального впливу всі діти (100,0 %) досягли середнього рівня розвитку за всіма трьома показниками — вербальними, невербальними та структурно-логічними компонентами мовлення.

На відміну від цього, у контрольній групі не спостерігалось жодних істотних змін: більшість дітей (75,0–100,0 %) залишалися на низькому рівні сформованості соціально-комунікативних навичок. Отримані дані свідчать про результативність упровадженої моделі та підтверджують її практичну значущість для розвитку соціо-адаптивних і комунікативних компетентностей дітей із РАС у спеціально організованому освітньо-медичному середовищі.

Впровадження моделі в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах підтвердило її ефективність як інтеграційного засобу розвитку дитини в освітньо-медичному середовищі. Така організація сприяє комплексному поєднанню корекційно-розвиткової, освітньої та терапевтичної діяльності фахівців, забезпечуючи системну підтримку дітей із РАС.

Отже, результати дослідження доводять доцільність та практичну значущість запропонованої дидактичної моделі як ефективного інструменту формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з РАС. Перспективи подальших наукових пошуків полягають у вдосконаленні дидактичних засад спеціальної та інклюзивної освіти, розробленні індивідуальних маршрутів розвитку дітей з урахуванням їхніх психофізіологічних особливостей та у посиленні міждисциплінарного супроводу процесу соціалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академічний тлумачний словник української мови. URL: <http://sum.in.ua/s/provokacija>.
2. Багрій Я. Т. Дитячий аутизм : монографія. К., 2009. 200 с.
3. Баєнська О. и др. ПОРУШЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПРИ РОЗЛАДІ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ//МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ Уманський державний педагогічний університет ім. П. Тичини Хмельницький національний університет Кафедра психології та педагогіки. – С. 60.
4. Базима Н. В. Вивчення мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. Збірник наукових праць Кам'янець – Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець- Подільський : Медобори-2006, 2013. Вип. 23. Ч. 3 С. 22-30.
5. Базима Н. В. Обґрунтування методики формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. Наук.-метод. ж-л «Логопедія», 2015. № 7. С. 13-17.
6. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Інклюзивна освіта. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018.144 с.
7. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2014. 22 с
8. Барбера Мері Лінч. Дитячий аутизм та вербально-поведінковий підхід (The Verbal Behavior Approach): Навчання дітей з аутизмом та пов'язаними розладами. Київ: Видавничий дім «СВАРОГ», 2023. 268 с.
9. Басевич К.О., Ласточкіна О. В. Сенсорний розвиток дошкільників із порушеннями мовлення. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: м-ли VII Всеукр. Конференції. Суми, 2018. С. 8–11.

10. Безсмертна Ю. В., та ін. Передумови формування комунікативної функції мовлення у дітей старшого дошкільного віку з аутистичними порушеннями // Редакційна колегія. – 2022. – С. 126.
11. Біла О., Левицька Ю. Підсилення альтернативної комунікації молодших школярів із синдромом дауна з опорою на методику PECS. – 2022.
12. Білан О. І. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» / за заг. Ред. О. В. Низковської. 256 с.
13. Бодарєва М. І. Інтерференція PECS і системи П. Гальперіна як оптимізація мовленнєвих розладів. Інноваційна педагогіка. Видавничий дім «Гельветика», 2020. Вип. 25. Том 1. С. 130–132.
14. Бондар Т. І. Формування інклюзивної компетентності в умовах інноваційної парадигми освіти. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2014. № 7. С. 153-162.
15. Борбич Н. Сучасний Аналіз дефініції «соціальна компетентність» особистості. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2014. Ч. 1. С. 45–51.
16. Боряк О., Косенко Ю. Альтернативна комунікація як засіб розвитку мовленнєвої діяльності дітей з комплексними порушеннями. Актуальні питання гуманітарних наук. Вип 35, том 1, 2021. с.264-270
17. 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.
18. Бочелюк В., Панов М., Жадленко І. Психолого-педагогічні особливості корекційної роботи з розвитку комунікативної функції дітей з розладами аутистичного спектру молодшого шкільного віку //Перспективи та інновації науки. – 2021. – №. 5 (5).
19. Бочелюк В., Панов М., Спицька Л. Класифікація розладів аутистичного спектру // Перспективи та інновації науки. – 2022. – № 9 (14).

20. Вакуленко Ю. В. Важливість диференційної діагностики розладів аутистичного спектру // Актуальные проблемы современной науки. – 2017. – С. 22–24.
21. Вакуленко Ю. В. Сенсорна дисфункція та її корекція в дітей із розладами аутистичного спектру // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – 2018. – № 4. – С. 277–281.
22. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000(ред. В. Т. Бусел). Київ: Перун, 2005. VIII. 1728 с.
23. Виноградова К. Н. Мова та комунікація при аутизмі. Аутизм та порушення розвитку. 2015. № 2(47). С. 17–28.
24. ВООЗ випустила новий Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ11). Український Фармацевтичний Інститут Якості: сайт.URL: 204 <http://gmpcenter.org.ua/news/vooz-vipustila-novij-mizhnarodnij-klasifikatorhvorob-mkh-11>(дата звернення : 22.04.2025)
25. 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.
26. Гладун Т. О. Розвиток соціальності дітей з розладами аутистичного спектру: соціально-педагогічний дискурс проблеми //Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2015. – №. 8. – С. 294-302.
27. Гладун Т. О., Харченко С. Я. Соціально-правовий захист дитинства: проблеми та перспективи. Соціально-правові та організаційноуправлінські аспекти роботи працівників соціальної й освітньої сфери з різними суб'єктами сучасного соціуму : тези доповідей Всеукр. Наук.-практ. Конф. (Харків ; Куряж, 15 грудня 2016 р.). Харків : ФОП Петров В. В., 2016. С. 102–107.
28. Глоzman Ж. та ін. Формування комунікативних здібностей дітей з моторною алалією засобами додаткової комунікації // Напрям 5. Педагогічна та корекційна психологія. – 2019. – С. 44.

29. Грабовська С.Л., Островська К.О. Проект програми комплексної допомоги дітям із спектром аутизму та їх сім'ям. / Матеріали науково-практичної конференції «Допомога дитині з аутизмом: проблеми та шляхи вирішення». Львів, 2009. С.54-58.

30. Грітченко Т. Я. Особливості комунікації у дітей із розладами аутистичного спектра. Модернізація освітнього середовища: проблеми та перспективи: матеріали п'ятої міжнародної науково-практичної конференції. Умань. 2019. С. 63–65.

31. Дефектологічний словник : навч. посіб. за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. Київ : «МП Леся», 2011. 528 с.

32. Душка А.Л. Психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра в умовах стресу: методичні рекомендації; Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Київ, 2022. 99 с.

33. Єжова Т. Є. Альтернативна комунікація як засіб соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями життєдіяльності. Збірник «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами». 2011. №8 (10). С. 73–80.

34. Желтова М., Урсуленко Ю. Характеристика основних критеріїв діагностування та провідні методи корекції розладів аутистичного спектру. Молодий вчений. 10 (122). 2023. С. 83-88

35. Заверико Н. В., Мацкевич Ю. Р., Авраменко У. В. Сучасні технології соціально-педагогічної реабілітації дітей з розладами аутистичного спектра. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2019. N 64. С. 30–35.

36. Зайченко Г. Д. Формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра шляхом використання ігрових прийомів //Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2013. – №. 4 (2). – С. 122-131.

37. Кісельова Н. В. Особливості корекційно-педагогічної допомоги дітям з раннім дитячим аутизмом //Таврійський вісник освіти. – 2013. – №. 4. – С. 149-153.
38. Коломоець Т. Г., Распутіна А. Ю. Розвиток мовлення засобом глобального читання за методикою Г. Домана // The 10th International Scientific and Practical Conference “Innovations and Prospects of World Science” (May 25–27, 2022). Vancouver, Canada: Perfect Publishing, 2022. – С. 454.
39. Коломоець Т. Г., Савенко О. С., Осадча Д. В. Використання альтернативної комунікації у навчанні дітей з розладами аутистичного спектру // The 8th International Scientific and Practical Conference “European Scientific Discussions” (June 20–22, 2021). Rome, Italy: Potere della ragione Editore, 2021. – С. 211.
40. Коломоець, Т. Г. Розвиток мовлення дітей із аутизмом сучасними дидактичними засобами. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020. № 8 (102). С. 27–40.
41. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. Вид. допов. та переробл. Київ : Вид. гр. «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
42. Колупаєва А. А. Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми
43. Компанець Н. М., Луценко І. В. Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ: навч.-метод. Посібник. Київ, 2017. 66 с.
44. Компанець Н.М., Луценко І.В. Навчально-методичний посібник «Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ». Київ , 2018. 66 с.
45. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт». Наук. Кер. Та заг. Ред. Т. В. Скрипник. Київ: «Гнозис», 2013. 200 с.

46. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) : ратифіковано Законом України від 16.12.2009№ 1767-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71(дата звернення: 14.04.2025).

47. Кононова М. М., Єланська Д. В. Особливості формування комунікативних навичок у старших дошкільників з розладами аутистичного спектра: навчально-методичний посібник. Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка. 2020. 75 с.

48. Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм – проблеми теорії та практики // Вісник. – 2022. – С. 96.

49. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч. посіб. для вищ. навч. закл. / за наук. ред. В. В. Тарасун. — Київ : Наук. світ, 2004. — 100 с.

50. Крет Я.В. Рання діагностика та корекція психомоторики дітей з аутизмом / Я.В.Крет. Запоріжжя: Запорізький нац. Ун-т, 2007. 228 с.

51. Куценко Т. О. Використання допоміжної альтернативної комунікації при навчанні дітей з розладами аутистичного спектра. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. Вип. 4 (2). С. 209–218.

52. Куценко Т. О. Комплексна модель навчання дітей з розладами аутистичного спектра SCERTS //Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2014. – №. 6. – С. 84-90.

53. Куценко Т. О. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом: методичні рекомендації. Київ, 2019. 28 с

54. Літвінова О. В. Особливості процесу діагностики дітей з аутизмом //Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. – 2013. – №. 22 (2). – С. 243-249.

55. Логвінова І. П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму. – 2013.

56. Лопатіна Г. О. Методичні основи системи спілкування за допомогою обміну картками. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 2014. Випуск 27. С.110-113.

57. Лопатіна Г. О. Методичні основи системи спілкування за допомогою обміну картками. – 2014.

58. Лопатіна Г.О. Особливості використання системи графічних символів у роботі з дітьми з аутизмом. Комунікація для всіх: матеріали IX Східно- та Центральноєвропейської альтернативної та допоміжної комунікації (за ред. В. М. Синьова, М. К. Шеремет). Київ: ДІА, 2013. С. 65-69.

59. Миронова С. Концептуальні основи підготовки вчителя-дефектолога до корекційної роботи у спеціальних закладах // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2003. Вип. 17. С. 19–24.

60. Мірошник О. Клініко-нейрофізіологічні та структурні особливості нервової системи у дітей раннього віку з розладами аутистичного спектру : дис. ... канд. Мед. Наук : 14.01.15. Харків, 2018. 192 с.

61. Мойсеєнко І. М. Модель формування сенсомоторних компетенцій у дітей з розладами аутистичного спектра дошкільного віку. Scientific research of the XXI centur. Volume 1: collective monograph / Compiled by V. Shpak; Chairman of the Editorial Board S. Tabachnikov. Sherman Oaks, Los Angeles : GS publishing service, 2021. Розд. Pedagogikal sciences. С. 219-233

62. Мойсеєнко, І. М., Білюк, О. Г., Приходько, Т. П. (2024). Аналіз методів та стратегій логопедичної роботи для розвитку мовлення та комунікаційних навичок у дітей з РАС. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*, 1(3 (110)), 95-105.

63. Навчання та виховання дітей розладами аутистичного спектру: Методичний посібник. Суми: НВВ СОППО. 2016. 60 с.

64. Недозим І. В., Скрипник Т. В., Прохоренко Л. І., Ярмола Н. А., Ліблінг М. М., Лебединська К. С., Нікольська О. С. Особливості встановлення

контакту та взаємодії з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектра за допомогою ігрової діяльності // Редакційна колегія. – 2021. – С. 98.

65. Нормативно-правова база Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://mon.gov.ua>.

66. Остапенко Н.В. Сенсорна інтеграція як основа цілісного розвитку дітей з особливими потребами. Соціокультурні та психологічні виміри становлення особистості : зб. Наук. Праць за матер. II Міжнар. Наук.-практ. Конф. (м. Херсон, 26–27 верес. 2019 р.) Херсон : ФОП Вишемирський В. С., 2019. С. 222-225

67. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. Посібник. Львів: Вид. центр ЛНУ імені Івана Франка. 2006. 110 с.

68. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. Монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.

69. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості реабілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів : Тріада плюс. 2007. 44 с.

70. Островська К.О., Химко М.Б. Гіперактивність із дефіцитом уваги у дітей з аутизмом: прояви та способи допомоги. Методичний посібник. Львів.: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 40 с.

71. Павленко Т. В. Основні психологічні підходи визначення поняття «комунікація» // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Том. IX, Загальна психологія. Етнічна психологія. Історична психологія. Київ, 2016. Вип. 9. С. 368–376.

72. Панчук В.Л. Аутизм. Рання діагностика / В.Л.Панчук // Дитина з особливими потребами. Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна педагогіка. №12(12). 2015. С. 5-10.

73. Плахтій М., Куралова Я. Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектру. Науковий Вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Психологічні Науки. С.152-157.

74. Породько М. І. До питання психомоторного розвитку дошкільників із аутистичним спектром порушень. Науковий часопис. Корекційна педагогіка та

спеціальна психологія. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. Серія 19. Вип. 32. С. 69-73.

75. Почкун Ю. О. Вивчення досвіду застосування новітніх корекційних технологій у роботі з аутичними дітьми. Збірник наукових праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2016. Ч (2) №32. С. 78-83.

76. Програма розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень: лист Міністерства освіти і науки України від 11.09.2013 № 1/11-13887 /Н. С. Анреєва та ін. ; за ред. О. М. Шульженко. Київ, 2013. 207 с.

77. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник / Сухіна І. В., Скрипник Т., Риндер І. / Київ-Чернівці: «Букрек», 2017 р. С. 34

78. Рибак Ю. В., Мурашук О. М. Корекційно-розвивальна робота із формування комунікативної компетенції засобами альтернативної комунікації з дітьми із розладами спектру аутизму //Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. – 2013. – №. 23 (3). – С. 241.

79. Рибченко Л. К. Педагогічні умови організації корекційної роботи з аутичними дітьми : дис. ... канд. Пед. наук : 13.00.03 / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 2019. 190 с.

80. Рібцун Ю. В. Медичний аспект міжсистемної взаємодії мовленнєвих порушень // Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. – Харків, 2013. – С. 129–139.

81. Савінова Н. В., Серeda І. В., Стельмах Н. В. Корекційно-виховна діяльність педагога у сучасних закладах освіти: монографія. Миколаїв: Іліон, 2019. 190 с.

82. Сайко Х. Я. Суб'єктно-особистісна готовність корекційного педагога до виховання дітей з аутизмом. – 2016.

83. Серeda І. В. Використання технологій корекційно-виховної роботи у практичній діяльності спеціальних педагогів //Актуальні питання гуманітарних

наук. Вип 27, том 4, 2020. С.212-217. DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863.4/27.204007> (Index Copernicus).

84. Серeda I. В., Кисличенко В. А. Спеціальна педагогіка з основами спеціальної дидактики: Навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів з курсу. Частина I / I. В. Серeda, В. А. Кисличенко. Миколаїв: МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2020. 164 с.

85. Серeda I.В. Організація навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки : зб. Наук. Пр. / за ред. Проф. Тетяни Степанової. № 1(68) Миколаїв, 2020. С. 257-262

86. Серeda I.В. Психолого-педагогічні основи корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в контексті технологічного підходу // Педагогічний процес: теорія і практика (серія: Педагогіка). №1-2 (60–61), 2018. С.146-152. DOI: <https://doi.org/10.28925/2078-1687.2018.1-2.146152> (Index Copernicus).

87. Синельникова Д., Туренко Н. М. Комунікативна система обміну зображеннями в роботі з аутистами. – 2017.

88. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталості дитини: Підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.

89. Синьов В. М., Шеремет М. К., Руденко Л. М., Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України. *Актуальні питання корекційної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.*, 2016. Вип. 7. Т. 2. С. 323-344.

90. Сільберман С. Що приховує аутизм. Майбутнє нейрорізноманіття. Київ: Наш формат, 2021. 512 с.

91. Скрипник Т., Супрун Г. (2015) Дитина з аутизмом у закладі освіти: Методичні рекомендації. Київ: Плеяда. 20 с.

92. Скрипник Т. В. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина : навчання і виховання.* 2016. № 4. С. 24–31.

93. Скрипник Т. В. Системно-феноменологічний підхід до діагностики та корекції розвитку дітей з аутизмом : дис...д-ра психол.наук : 19.00.08 / Скрипник Тетяна Вікторівна ; Ін-т спец. Педагогіки НАПН України. – К., 2010. – 385 арк.
94. Скрипник Т. В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра: навч.-метод. Посібник / Т. В. Скрипник. – К. : Гнозис, 2013. – 60 с.
95. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму / Т. В. Скрипник. – К. : Видавництво «Фенікс», 2010.– 388 с.
96. Скрипник Т.В. Комплексна програма розвитку дітей з аутизмом (на допомогу фахівцям): науково-методичний посібник. Київ: Видавництво Фенікс, 2010. 59 с.
97. Словник іншомовних слів, за редакцією члена-кореспондента АН УРСР О. С. Мельничука - 1-е видання, Київ: Головна редакція «Українська радянська енциклопедія» (УРЕ), 1974.776 с.
98. Султанова Н. В. Освітня інтеграція дітей з обмеженими можливостями як соціально-педагогічна проблема. Педагогічний альманах.2014. Вип. 24. С. 249-255.
99. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика: підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
100. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації). – 2005.
101. Тарасун В. В. Нейробіологія розвитку і навчання дитини. Теорія і практика аутології. Основи психосоматики. Київ: Книга-плюс. 2017. 304 с.
102. Турубарова А. В. Технологія FLOORTIME терапії у психокорекційній роботі з дітьми із порушеннями аутистичного спектру. Тиждень науки-2022: зб. Наук. Статей за матеріалами науково-практичної конференції серед студентів, викладачів, науковців, молодих учених і аспірантів (м. Запоріжжя, 18-22 квітня 2022 р.). Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2022. С. 1642-1644

103. Український дефектологічний словник за ред. Л. В. Вавіна, А. М. Висоцька, В. В. Засенко та ін. К.: Милосердя України, 2001. 211 с
104. Універсальний словник-енциклопедія (УСЕ) [Електронний ресурс] (ред. М. В. Попович). URL: <http://slovopedia.org.ua/29/53392-0.html>
105. Усатенко Г. В. Практичні аспекти створення символів альтернативної та додаткової комунікації для відновлення комунікаційних навичок у людей з афазіями. Наукові студії з соціальної та політичної психології. Київ, 2021. С.78-85
106. Філософський енциклопедичний словник. НАН України, Ін-т філософії імені Г. С. Сковороди (редкол.: В. І. Шинкарук (голова) та ін.). Київ: Абрис, 2002.
107. Флегонтова Н.М. Короткий словник актуальних педагогічних термінів. КНУТД, 2013. 55 с.
108. Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021. 80 с
109. Шагар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х.: Прапор, 2007. 640 с.
110. Шеремет М. К., Базима Н. В. Корекційно-розвивальна робота з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2015. Вип. 5(2). С. 369–378.
111. Шульженко Д. Генезис понять і категорій аутизму //Науковий часопис НПУ ім. МП Драгоманова. – 2005. – №. 3. – С. 244-258.
112. Шульженко Д. І. Аутизм – не вирок : наук.-метод. Посіб. Київ : Кальварія, 2010. 224 с.
113. Шульженко Д. І. Корекційний розвиток аутичної дитини : (книга для батьків та педагогів). Київ : Д. М. Кейдун, 2011. 344с.

114. Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом : монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. 444 с.
115. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. Київ: Слово, 2009. 381 с.
116. Юнусова А. А., Бессонова Є. М. Гра як засіб розвитку комунікативних навичок дітей з розладами аутистичного спектра. Дитина з особливими потребами. 2016. № 1. С. 7–9.
117. American Speech-Language & Hearing Association (ASHA). (1989). Competencies for speech-language pathologists providing services in augmentative communication. ASHA, 31, 107–110.
118. Anderson V. Assessing executive functions in children: biological, psychological, and developmental considerations // Pediatric Rehabilitation. - 2001. - Vol. 4, No. 3. - P. 119-136.
119. Anderson, A. E. (2002). Augmentative communication and autism : A comparison of sign language and the Picture Exchange Communication System. Doctoral dissertation, University of California at Santa Barbara, 2001. Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering, 62, 4269.
120. Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 1944. № 117 (1). P. 76-136.
121. Asperger H., Frith U. T. 'Autistic psychopathy' in childhood. – 1991.
122. Bondy A. Frost L. A Picture's Worth PECS and Other Visual Communication Strategies in Autism Second Edition Child&Family Behavior Therapy, 2011, 34 (2):163-166 DOI:10.1080/07317107.2012.684657
123. Crowell A. Judith, Keluskar J., Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. Comprehensive Psychiatry. 2019. Vol. 90. P. 21-29.
124. Gillberg C. Autism and pervasive developmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1990. № 31. P. 99–119.

125. Howlin, P. (2006). Augmentative and alternative communication systems for children with autism. In T. Charman & W. Stone (Eds.), *Social and communication development in autism spectrum disorders*. New York: The Guildford Press. pp. 236–266.
126. Kanner L. Early infantile autism // *The Journal of pediatrics*. – 1944.
127. Kanner L. et al. Autistic disturbances of affective contact // *Nervous child*. – 1943. – T. 2. – №. 3. – C. 217-250.
128. Kanner L. Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943 // *Journal of autism and childhood schizophrenia*. – 1971. – T. 1. – №. 2. – C. 119-145.
129. Kanner L., Asperger H. *Introduction to Autism*. – 2016.
130. Lerman, D. C., Vorndran, C. M., Addison, L., & Kuhn, S. C. (2004). Preparing teachers in evidence-based practices for young children with Autism. *School Psychology Review*, 34, 510-526.
131. Martins, M. P., & Harris, S. L. (2006). Teaching children with autism to respond to joint attention initiations. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 51-68.
132. Prizant, B. and Schuler, A. (1987). Facilitating communication: language approaches. In: D. Cohen and A. Donnellan (Eds), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: John Wiley and Sons.
133. Rutter M. Diagnosis and definition. *Autism: a reappraisal of concepts and treatment*, Plenum Press /Eds.M. Rutter, E. Schopler. New York, 1978. P. 1-25.
134. Shopler E., Reichler R., Bashford A. *Profil Psychedukacyjny PEPR*. – Gdansk: SPOA, 1995.
135. Sturm H, Fernell E, Gillberg Ch. Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels; associated impairments and subgroups. *Develop Med Child Neurol* 2004; 46(7): 444-7.
136. Webber, J., & Scheuermann, B. (2008). *Educating students with autism: A quick start manual*. Austin, TX: Pro-Ed, Inc.
137. Wing L. The handicaps of autistic children—a comparative study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1969. № 10.C. 1– 40.

138. Wing L., (2005), Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner. W. Frith U (red.). PZWL, Warszawa, 2005: 115-49.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тема заняття: «Вчимося просити допомогу»

Мета: Формування навичок звернення по допомогу у соціально прийнятній формі. Розвиток розуміння емоційного стану іншого. Закріплення візуальних моделей соціальної взаємодії. Сенсорна стимуляція через дотик, текстури, рух.

Структура заняття (30–35 хвилин):

4. Привітання та налаштування (5 хв)

Візуальна підтримка: картки з емоціями (усмішка, нейтральність, сум).

Ритуал привітання: діти по черзі обирають картку «Як я почуваюся?» і показують її.

Педагог озвучує: «Ти сумний — я тебе розумію. Ти радий — це чудово!»

2. Вступна мотиваційна гра «Хто допоможе?» (7 хв)

Ситуації на картках: «Зламалась іграшка», «Не можу дотягнутися», «Розлив воду».

Дитина обирає ситуацію, педагог моделює реакцію: «Що скажеш? Як попросиш?»

Візуальна підказка: картка з фразою «Допоможи, будь ласка» (супроводжує слова жестом або піктограмою).

5. Сенсорна гра «Чарівний мішечок» (10 хв)

У мішечку — предмети з різною текстурою (м'який м'яч, шершавий кубик, пір'їнка тощо).

Завдання: діти по черзі дістають предмет, описують тактильні відчуття (за допомогою піктограм або слів).

Інші діти вчаться слухати, чекати черги, реагувати: «О, який м'який!» або «Дай, будь ласка, подивитись».

6. Інтерактивна вправа «Допоможи другові» (8 хв)

Парна робота: один учень виконує дію (будує вежу), інший — допомагає (подає кубик).

Візуальна схема дії: «Попроси – Отримай – Подякуй».

Педагог коментує, підказує за схемою.

7. Підсумок та релаксація (5 хв)

Візуальне колесо емоцій: діти показують, як почувалися на занятті.

Сенсорна релаксація: м'які масажні м'ячики, повільне перекочування по долонях під спокійну музику.

Педагог хвалить кожну дитину: «Ти сьогодні навчився гарно просити допомогу!»

Матеріали та засоби:

- Картки з емоціями.
- Піктограми з фразами звернення.
- Сенсорні мішечки.
- Дидактичні предмети: іграшки, кубики, будівельні елементи.
- Індивідуальні візуальні розклади.

Особливості:

- Для дітей із тяжкими формами РАС використовуються PECS або альтернативна комунікація (символи, жестова мова).
- Забезпечується структуроване середовище: чіткий план, зони для гри, для релаксації.
- Активна участь асистента або вчителя-дефектолога.

Додаток Б

Приклад серії з 4 інтегрованих занять для формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з РАС в умовах навчального центру при лікувальному закладі. Заняття охоплюють ключові напрями: мотивацію, соціальну поведінку, комунікацію та генералізацію навичок.

ЗАНЯТТЯ 1. «Привіт! Мене звати...»

Мета: формувати навички соціального вітання, представлення себе, ініціювання контакту.

Форми: групова взаємодія, парна робота.

Засоби:

- Візуальні картки з іменами та фотографіями дітей
- Дзеркало, м'яч дружби, емоційні піктограми
- Пісенька-привітання з жестовим супроводом

Ігри та вправи:

- «Привітайся з другом» (передача м'яча з іменем)
- «Хто це?» — вгадування дитини за фото
- «Емоційна гусінь» — демонстрація настрою за карткою

ЗАНЯТТЯ 2. «Правила дружби»

Мета: розвивати навички соціальної регуляції поведінки, навчити правил взаємодії.

Форми: обговорення, рольові ігри, сенсорна діяльність.

Засоби:

- Мнемотаблиці «Так / Ні» (що можна робити з другом)
- Картки правил (чекати чергу, не ображати, ділитися)
- Сенсорні «зони спокою»

Ігри та вправи:

- «Світлофор поведінки»
- Рольова гра «Магазин» (черговість, ввічливість)
- «Рука друга» — робимо аплікацію руки і вписуємо правила

ЗАНЯТТЯ 3. «Я щось хочу сказати»

Мета: стимулювати ініціативну комунікацію, розвивати вміння формулювати прохання, запитання.

Форми: індивідуальна та групова взаємодія, мовленнєві ігри.

Засоби:

- Картки з базовими фразами (PECS, символи)
- Таблиця «Що сказати, коли...?»
- Предмети-символи (іграшки, картинки бажань)

Ігри та вправи:

- «Чарівний кошик» — обираємо предмет і просимо
- «Хочу — можу — дякую» — гра з піктограмами
- «Діалог із лялькою»

ЗАНЯТТЯ 4. «Життя разом: я в групі»

Мета: генералізувати набуті навички в соціальному середовищі, розвивати здатність до взаємодії в групі.

Форми: колективна діяльність, міні-сюжетні ігри.

Засоби:

- Плакат «Ми — команда!»
- Візуальний план групового дня
- Реквізит для спільної гри

Ігри та вправи:

- «Побудуємо разом» — спільне конструювання
- «Приготуймо обід» — сюжетно-рольова гра
- «Колесо емоцій» — рефлексія

Додаток В**РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПЕДАГОГІВ****8. Організація безпечного та стимулювального освітнього середовища:**

- Створюйте структуроване просторове середовище: чітке зонування (місце для навчання, гри, відпочинку), мінімізація подразників.
- Забезпечуйте стабільність розкладу та передбачуваність подій — це знижує тривожність і сприяє включенню дитини в діяльність.
- Використовуйте візуальні підказки, індивідуальні розклади, піктограми для покращення орієнтації дитини в часі та просторі.

2. Встановлення емоційного контакту та формування мотивації

- Проявляйте терпіння, м'якість, емоційну стійкість і послідовність у поведінці.
- Враховуйте сенсорні потреби дитини: надавайте можливість для сенсорного розвантаження та релаксації.
- Використовуйте мотиваційні стимули (улюблені ігри, предмети, слова-підкріплення) для формування інтересу до комунікативної взаємодії.

9. Розвиток навичок соціальної регуляції

- Навчайте соціально прийнятної поведінки через моделювання, ігрові ситуації, повторення.
- Розробляйте та практикуйте чіткі алгоритми дій у конкретних ситуаціях (привітання, прохання, вибачення, чекання черги тощо).
- Використовуйте ляльки, персонажів, сюжетні картинки для обігрування соціальних ролей і ситуацій.

10. Стимулювання мовленнєвої та невербальної комунікації

- Заохочуйте будь-які форми комунікації (жести, міміку, піктограми, ПЕКС-систему, словесне мовлення).
- Застосовуйте короткі, чіткі інструкції, уникайте абстракцій.
- Залучайте дитину до парної та групової взаємодії, поступово ускладнюючи рівень спілкування.

11.Індивідуалізація освітнього впливу

- Розробляйте індивідуальні освітні траєкторії відповідно до діагностичних даних, динаміки розвитку дитини та її сенсорного профілю.
- Здійснюйте постійний моніторинг досягнень і труднощів, коригуйте навчальні завдання.

6. Співпраця з мультидисциплінарною командою

- Регулярно взаємодійте з логопедом, психологом, реабілітологом, лікарями та батьками для комплексного супроводу дитини.
- Узгоджуйте підходи до навчання й поведінкових інтервенцій для забезпечення єдності впливу.

7. Залучення батьків до корекційного процесу

- Консультуйте батьків щодо формування навичок спілкування вдома, надавайте прості вправи та ігри для щоденного використання.
- Організуйте відкриті заняття, спостереження, тренінги для батьків щодо особливостей соціального навчання дитини.

8. Генералізація сформованих навичок

- Переносьте здобуті навички у повсякденні ситуації (спільні ігри, прогулянки, відвідування медичних процедур).
- Навчайте застосовувати комунікативні та поведінкові моделі в новому контексті (з новими дорослими, в іншій локації тощо).

Рекомендації для батьків дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра, що навчаються в умовах навчального центру при лікувальному закладі:

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Створіть передбачуване середовище вдома. Використовуйте зорові підказки (розклад, піктограми), щоб допомогти дитині орієнтуватися в режимі дня та зменшити тривожність.

- Підтримуйте сталі ритуали. Постійні повторювані дії (привітання, прощання, підготовка до сну) формують відчуття безпеки та сприяють розвитку саморегуляції.
- Використовуйте зрозумілу мову. Говоріть короткими, чіткими фразами. Супроводжуйте слова жестами, мімікою, вказівками.
- Розвивайте комунікацію через гру. Грайте в прості ігри з правилами (наприклад, передача м'яча, гра з кубиками), стимулюючи обмін діями, словами, емоціями.
- Підкріплюйте навіть найменший прогрес. Використовуйте похвалу, посмішку, улюблену іграшку як підкріплення за ініціативу, звернення, контакт.

СПІЛКУВАННЯ ТА КОМУНІКАЦІЯ

- Надавайте вибір. Часто запитуйте дитину: «Ти хочеш яблуко чи банан?» – це розвиває навичку висловлювати бажання.
- Використовуйте альтернативну комунікацію. Якщо дитина не говорить – застосовуйте картки (PECS), комунікатори, емоційні шкали.
- Коментуйте дії. Називайте, що ви чи дитина робите: «Ми миємо руки», «Ти будуєш вежу».

СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

- Залучайте дитину до побутових справ. Разом складайте іграшки, сервіруйте стіл, поливайте квіти – це формує спільну діяльність та соціальні навички.
- Залучайте до спілкування з іншими дітьми. Заохочуйте гру з братами/сестрами, знайомими дітьми, спільні заняття в групі.

СПІВПРАЦЯ З ФАХІВЦЯМИ

- Будьте активним учасником навчального процесу. Спілкуйтеся з педагогами, виконуйте вдома рекомендації, які закріплюють навички з навчального центру.
- Ведіть щоденник спостережень. Записуйте зміни в поведінці, нові вміння, реакції на події — це допомагає фахівцям краще коригувати навчання.

ЕМОЦІЙНИЙ КОМФОРТ

- Слідкуйте за навантаженням. Уникайте перевантаження звуками, емоціями, новими ситуаціями — дитині потрібні регулярні «паузи тиші».
- Проявляйте прийняття й терпіння. Дитині з РАС потрібен час для адаптації. Навіть найменші кроки вперед — це вже успіх.

Рекомендації для лікарів та медичного персоналу, які працюють із дітьми дошкільного віку з РАС в умовах навчальних центрів при лікувальних закладах:

12. Врахування особливостей дитини з РАС

- Дотримуйтесь принципу індивідуального підходу. Кожна дитина з РАС має унікальний набір особливостей сприймання, поведінки, емоційного реагування.
- Мінімізуйте сенсорні подразники. Під час медичних процедур обмежуйте гучні звуки, яскраве світло, різкі запахи. По можливості забезпечте тишу й спокійну атмосферу.
- Дотримуйтеся передбачуваності у взаємодії. Пояснюйте кожен крок перед початком маніпуляцій («Зараз я поміряю температуру — буде трохи холодно»).

2. Встановлення контакту та комунікація

- Говоріть повільно, спокійно та короткими фразами. Уникайте абстрактних понять, використовуйте зрозумілу мову та візуальні підказки (жести, малюнки).
- Не змушуйте до фізичного контакту без підготовки. Дитина з РАС може мати чутливість до доторків — дозвольте їй поступово звикнути до вашої присутності.
- Поважайте потребу в особистому просторі. Під час огляду або процедур дозвольте дитині зберігати комфортну дистанцію (наскільки це можливо з медичної точки зору).

13. Співпраця з педагогами та батьками

- Надавайте інформацію педагогам про психофізичний стан дитини. Це допомагає враховувати самопочуття при плануванні освітньої та реабілітаційної діяльності.

- Консультуйте батьків щодо особливостей соматичного здоров'я дитини з РАС. Пояснюйте, як загальний стан дитини може впливати на поведінку та навчання.

- Участь у мультидисциплінарній команді. Беріть участь у колегіальному обговоренні освітньо-реабілітаційних маршрутів дітей з РАС разом із педагогами, психологами, логопедами.

14.Психоемоційна підтримка дитини під час лікування

- Використовуйте позитивне підкріплення. Після процедур — похвала, наклейка, улюблена іграшка як заохочення за співпрацю.

- Підтримуйте стабільність режиму лікування. Регулярність прийому ліків, харчування, сну сприяє зниженню тривожності.

- Повідомляйте про зміни заздалегідь. Якщо планується нова процедура або переведення — попередьте педагогів/батьків для підготовки дитини.

15.Професійна етика і толерантність

- Уникайте осуду або стереотипів щодо дитини з РАС. Розлади аутистичного спектра — це не «погана поведінка», а прояв особливостей нейророзвитку.

- Підвищуйте власну компетентність. За можливості проходите тренінги з «аутично-френдлі» практик, особливостей спілкування та поведінки дітей з РАС.

Ці рекомендації спрямовані на створення безпечного, доброзичливого та ефективного медико-педагогічного середовища, де діти з РАС можуть успішно поєднувати лікування з навчанням і розвитком.

Додаток Г

**ЧЕК-ЛИСТ: ВЗАЄМОДІЯ З ДИТИНОЮ З РАС У МЕДИЧНОМУ
СЕРЕДОВИЩІ****1. ПІДГОТОВКА ДО КОНТАКТУ**

- ☐ Ознайомлений(а) з особливостями конкретної дитини з РАС (з картки спостереження або від педагогів).
- ☐ Створене комфортне середовище (мінімум шуму, яскравого світла, різких запахів).
- ☐ Підготовлені візуальні/тактильні засоби (малюнки, предмети, улюблені іграшки дитини).

2. ВСТАНОВЛЕННЯ КОНТАКТУ

- ☐ Назвав(ла) себе та пояснив(ла), що зараз буде відбуватись.
- ☐ Використовував(ла) просту, чітку мову та/або жести.
- ☐ Дотримувал(ла)ся дистанції, якщо дитина уникає контакту.
- ☐ Дав(ла) дитині час звикнути до нової ситуації.

3. ПІД ЧАС МЕДИЧНИХ ПРОЦЕДУР

- ☐ Пояснив(ла) кожну дію («Зараз торкнусь руки, буде холодно»).
- ☐ Уникав(ла) раптових рухів або несподіваних звуків.
- ☐ Не наполягав(ла) на дії, якщо дитина демонструє сильний спротив (повідомлено педагогу).
- ☐ Використав(ла) позитивне підкріплення (похвала, наклейка тощо).

4. ПІСЛЯ ПРОЦЕДУР

- ☐ Повідомив(ла) педагога про стан і поведінку дитини під час маніпуляцій.
- ☐ За необхідності, запропонував(ла) адаптацію режиму або розкладу занять.
- ☐ Надав(ла) батькам/педагогам рекомендації з урахуванням медичного стану дитини.

5. ПРОФЕСІЙНА ПОВЕДІНКА

- ☐ Виявляв(ла) терпіння та емпатію до дитини з РАС.
- ☐ Дотримувалася етичних норм та принципу недискримінації.
- ☐ За потреби — звернувся до мультидисциплінарної команди.
- ☐ Постійно підвищує рівень обізнаності щодо роботи з дітьми з РАС.

Додаток Д

КАРТКА СПОСТЕРЕЖЕННЯ № _____

ПІБ дитини: _____

Вік: _____

Дата заповнення: _____

Спостерігач (педагог/асистент/фахівець): _____

Блок 1. Емоційно-мотиваційний стан дитини (відповідає мотиваційно-адаптаційному етапу)

Ознака	Частота прояву	Коментарі
Проявляє зацікавленість до занять	Часто / Інколи / Рідко	
Встановлює зоровий контакт з дорослим	Часто / Інколи / Рідко	
Реагує на ім'я	Так / Ні / Не завжди	
Виявляє емоційні реакції (усмішка, радість, здивування)	Так / Ні / Частково	
Входить у контакт з однолітками	Так / Ні / Лише з ініціативи іншого	

Блок 2. Навички соціальної взаємодії (етап первинного соціального навчання)

Ознака	Частота прояву	Коментарі
Дотримується правил у групі (чекає черги, не перебиває)	Так / Частково / Ні	
Відповідає на запитання дорослого	Так / Частково / Ні	
Повторює дії за однолітками (імітація)	Так / Частково / Ні	
Приймає участь у колективних іграх	Активно / Пасивно / Не бере участі	
Виконує прості інструкції (1–2 кроки)	Завжди / Іноді / Ні	

Блок 3. Комунікативні навички (етап розвитку соціально-комунікативної компетентності)

Ознака	Частота прояву	Коментарі
Використовує слова/жести для вираження потреб	Завжди / Іноді / Ні	
Ініціює спілкування з дорослими	Так / Ні / За підтримки	
Вживає прості фрази (2–3 слова)	Часто / Рідко / Ніколи	
Використовує комунікативні формули («привіт», «дякую»)	Так / Частково / Ні	
Демонструє розуміння мовлення інших	Повне / Часткове / Відсутнє	

Блок 4. Генералізація навичок у нових ситуаціях (етап генералізації та інтеграції)

Ознака	Частота прояву	Коментарі
Застосовує здобуті навички в нових умовах	Часто / Іноді / Рідко	
Реагує адекватно на нові ситуації	Так / Ні / Частково	
Взаємодіє з новими людьми (медики, волонтери)	Охоче / З острахом / Уникає	
Використовує мовлення в позанавчальних ситуаціях	Так / Ні / Частково	
Адаптується до змін у режимі, розкладі	Легко / З труднощами / Важко	

Загальна динаміка (висновок педагога):

Рекомендації до подальшої роботи:

Додаток Е**Індивідуальний план роботи з дитиною з РАС**

ПІБ дитини: _____

Вік: _____

Дата складання: _____

Період реалізації: з _____ по _____

Фахівці-учасники: педагог, асистент, логопед, психолог, дефектолог

1. Загальна характеристика дитини

(Стислий опис психолого-педагогічного статусу дитини, рівень розвитку мовлення, комунікації, емоційно-вольової сфери, особливості поведінки)

Наприклад:

- Встановлює контакт із дорослим після вербального підкріплення
- Має обмежений словниковий запас (10–15 слів)
- Часто уникає зорового контакту
- Наявна чутливість до сенсорних подразників

2. Цілі плану

Загальна мета: формування та розвиток соціально-комунікативних навичок відповідно до індивідуальних можливостей дитини через систему адаптованих педагогічних дій в умовах навчального центру при лікувальному закладі.

Конкретизовані завдання:

- Формувати позитивну мотивацію до взаємодії
- Розвивати здатність до сприймання та наслідування соціально прийнятної поведінки
- Вчити використовувати невербальні та вербальні засоби комунікації
- Генералізувати набуті навички в нові умови (лікарня, родина, вулиця)

3. Етапи та зміст роботи

Етап	Тривалість	Основні завдання	Методи, форми, засоби	Очікуваний результат
1. Мотиваційно-адаптаційний	2 тижні	Формування емоційного контакту, зниження тривожності, адаптація до	Сенсорні ігри, вправи на зоровий контакт, музична терапія, спільні дії з педагогом	Дитина спокійно перебуває в навчальному просторі, проявляє інтерес до занять

		нових умов		
2. Первинне соціальне навчання	2–3 тижні	Формування соціально прийнятної поведінки та наслідування	Рольові ігри, моделювання ситуацій, індивідуальна робота	Дитина починає виконувати прості соціальні інструкції, включається в гру
3. Розвиток соціально-комунікативної компетентності	3–4 тижні	Активізація мовленнєвої ініціативи, формування фразового мовлення	Вправи на складання діалогів, ігри з питаннями, логопедичні заняття	Дитина ініціює звернення до дорослого, використовує прості фрази
4. Генералізація та інтеграція навичок	2–3 тижні	Перенесення набутих навичок у нові умови	Супровід у ситуаціях поза заняттям, участь у побутових діях, міні-екскурсії	Дитина застосовує вивчене в нових умовах (з іншими людьми, у новому місці)

4. Форми роботи

- Індивідуальні та підгрупові заняття
- Щоденні мікро-активності (ранкове коло, ігрові переходи)
- Спільна діяльність з однолітками (пісочниця, конструктивні ігри)
- Включення в режимні моменти (годування, гігієна, відпочинок)

5. Оцінювання динаміки

- Регулярне заповнення картки спостереження
- Щотижневий аналіз досягнень і труднощів
- Коригування цілей і завдань за потребою

6. Партнерська взаємодія

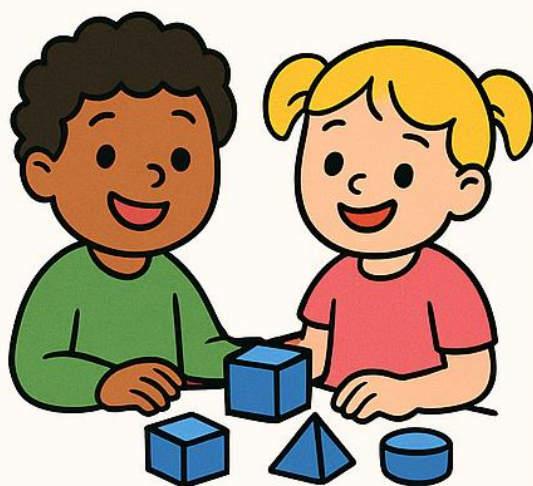
- Співпраця з батьками/опікунами (щоденник спостережень, короткі рекомендації)
- Узгодження дій з лікарями та реабілітологами
- Залучення інших фахівців (музикотерапевта, арт-терапевта)



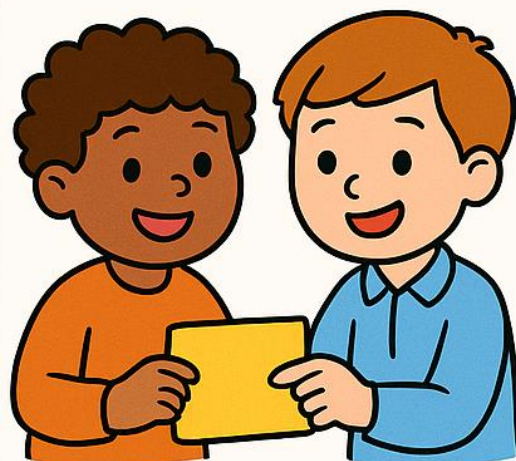
**Я хочу
пити**



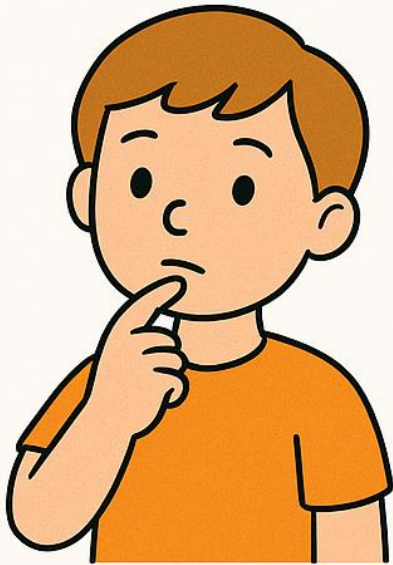
**Допоможи
мені**



Грати



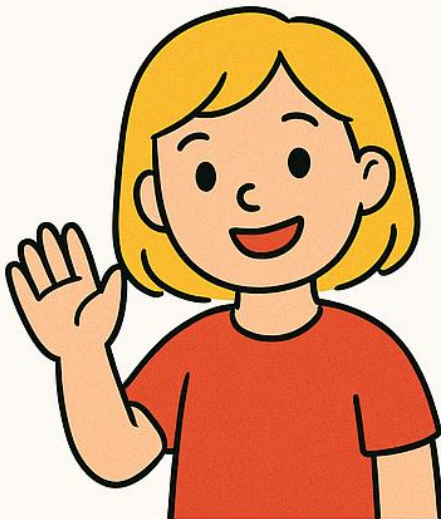
**Разом
працюємо**



Я думаю



Обмінятися



Привіт



Розмова