

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи

Кафедра соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «бакалавр»

на тему

**«Соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами
аутистичного спектру в початковій школі»**

Виконала:

здобувачка вищої освіти, 42 групи
спеціальності 231 Соціальна робота

Коваленко Ольга Дмитрівна

Науковий керівник:

к. пед. н., доцент

Рень Лариса Василівна

Роботу подано до розгляду «_____» _____20__року.

Здобувачка

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри

(назва кафедри)

протокол № _____ від «_____» _____20__року.

Здобувачка допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ.....	9
1.1. Соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру як наукова проблема.....	9
1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру	15
1.3. Нормативно-правова база соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі	26
РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ.....	29
2.1. Моделі та зміст соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі.....	29
2.2. Емпіричне дослідження соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі (на прикладі Чернігівської спеціальної школи №1)	35
2.3. Практичні рекомендації соціальним педагогам щодо роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі.....	45
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ.....	57
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні у світі та в Україні велика увага приділяється тому, щоб усі діти могли навчатися разом – і ті, хто розвивається звичайно, і ті, кому потрібна додаткова допомога. Наприклад, є діти з особливими освітніми потребами – це ті, кому важче спілкуватися, гратись чи вчитися, ніж іншим дітям. Серед них є діти з аутизмом. Аутизм – це стан, коли дитині складно розуміти емоції, слова або контактувати з іншими. Але такі діти теж хочуть гратися, навчатися, дружити та бути в колективі.

Щоб це стало можливим, у закладах загальної середньої освіти, дошкільної освіти створюють інклюзивні класи та групи – тобто такі, де всі діти можуть навчатися разом, і кожному надається саме та підтримка, яка йому потрібна. Це не просто добра справа – це правило, яке підтверджено багатьма важливими міжнародними документами та законами України. Зокрема, у Конвенції ООН про права дитини, а також у Законах України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про повну загальну середню освіту», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» закріплено право кожної дитини на навчання, турботу та підтримку. Крім того, Концепція розвитку інклюзивної освіти та низка урядових постанов, зокрема постанова КМУ № 872, створюють нормативне підґрунтя для практичного впровадження інклюзивного підходу.

Проблематика аутизму тривалий час привертала увагу науковців, медиків, психологів і педагогів у всьому світі. Значний внесок у її вивчення зробили як зарубіжні, так і вітчизняні дослідники. Дослідниками підкреслюється суттєвий розрив між накопиченими теоретичними знаннями та реальними практичними можливостями ефективної допомоги особам з аутизмом і їхнім родинам. Особливої актуальності набуває питання розробки та впровадження інноваційних організаційних форм надання спеціальних

корекційно-освітніх послуг, які б доповнювали традиційні підходи, зокрема у випадках роботи з дітьми, що мають аутичний тип розвитку.

Останніми роками проблема розвитку, навчання, соціалізації та корекції дітей з розладами аутичного спектра набуває все більшого значення у науковому й практичному середовищі. Аналіз літератури свідчить про активне вивчення цього феномена в кількох ключових напрямках, що охоплюють мовленнєвий розвиток, інклюзивну освіту, соціально-педагогічну підтримку, психологічну корекцію та методичне забезпечення.

Значна увага науковців приділена розвитку мовлення й комунікативних навичок у дітей з аутизмом. Н. Базима досліджувала особливості вербальної та невербальної комунікації, етапи мовленнєвої діяльності та формування мовленнєвої активності у старших дошкільників з аутичними порушеннями. Розвиток комунікативних умінь у дітей з розладами аутистичного спектру також вивчали Т.Гладун, Г. Зайченко, Ю. Коваль, Т. Куценко, А. Юнусова та ін. Їхні праці охоплюють як традиційні, так і альтернативні підходи, включаючи використання ігрових прийомів та допоміжної комунікації. Інклюзивний підхід до освіти дітей з розладом аутистичного спектру став предметом дослідження таких авторів, як О. Волошин, С. Миронова, О. Пасєвіна, Д. Шульженко та ін. Вони акцентують увагу на необхідності створення умов для повноцінної інтеграції дітей в освітнє середовище та психологічної підтримки їх адаптації. Водночас теоретичні аспекти аутизму та діагностики цього порушення досліджували І. Мойсеєнко, К. Островська та ін.

У соціально-педагогічному дискурсі окреме місце займають праці Т. Гладун, яка аналізує практичні аспекти супроводу дітей з розладами аутистичного спектру у початковій школі та дошкільному віці. Важливу роль у формуванні соціальних компетентностей дітей з аутизмом також відіграють технології абілітації (О. Дружинська) та методичні рекомендації (Д. Литвяк, Л. Зленко).

Психологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектру та шляхи корекції їхнього розвитку стали предметом досліджень таких учених, як В. Олексюк, М. Плахтій, Т. Скрипник, М. Федоренко та ін. Увагу приділено питанням поведінкової регуляції, пізнавальної сфери, психологічної адаптації та формування когнітивних стратегій поведінки. В. Тарасун у низці праць дослідив як причини аутизму, так і напрямки навчання й соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру.

Значний внесок у методичне забезпечення освітнього процесу здійснили автори навчальних та навчально-методичних посібників – В. Бочелюк, М. Кононова, Т. Скрипник та ін. Їхні роботи спрямовані на надання практичних інструментів для педагогів, корекційних педагогів, логопедів та інших фахівців, які працюють із дітьми з аутизмом.

Таким чином, сучасна українська наукова думка демонструє глибоке й багатогранне вивчення проблематики аутизму у дітей, спрямоване на покращення якості їхнього життя, освіти і соціалізації в суспільстві.

На сьогодні розлади аутистичного спектру визнаються однією з найпоширеніших груп психічних порушень у дітей. За статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, розлади аутистичного спектру зустрічаються приблизно в одного з п'ятдесяти дітей, що свідчить про надзвичайну поширеність цієї проблеми та необхідність системного підходу до її вирішення як на державному, так і на міждисциплінарному рівні.

В Україні, згідно з даними електронної системи охорони здоров'я, станом на 2024 рік обліковано 20 936 дітей з діагнозом «аутизм». Проте експерти зазначають, що реальна кількість дітей з розладами аутистичного спектра може бути значно вищою, оскільки щорічно кількість діагностованих випадків зростає приблизно на 30% [10].

Таким чином, актуальність проблеми та потреба у її подальшій розробці визначили тему нашої кваліфікаційної роботи, а саме *«Соціально-*

педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі».

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз та вивчити практичні аспекти соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі.

Відповідно до встановленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні засади соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру.
2. Схарактеризувати моделі та зміст соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі.
3. Провести емпіричне дослідження соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі (на прикладі Чернігівської спеціальної школи №1).
4. Розробити практичні рекомендації соціальним педагогам щодо роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі.

Об'єкт дослідження – соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження – соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі.

З метою розв'язання поставлених завдань були використані такі **методи дослідження**:

- *теоретичні*: аналіз і узагальнення психолого-педагогічної, соціально-педагогічної літератури з теми дослідження; аналіз нормативно-правових документів; систематизація наукових підходів для визначення теоретико-методологічних засад інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектра, уточнення ключових понять, формулювання концептуальної основи дослідження та обґрунтування моделі психолого-педагогічної підтримки;
- *емпіричні*: спостереження за поведінкою дітей з розладами аутистичного спектру у шкільному середовищі; анкетування та

інтерв'ювання педагогів, батьків, соціальних педагогів; вивчення педагогічного досвіду роботи з дітьми з аутизмом; аналіз результатів діяльності спеціальних установ.

Теоретичне та практичне значення дослідження полягає у тому, що проаналізована специфіка соціально-педагогічної роботи дітей з розладами аутистичного спектра в умовах початкової школи, основні поняття, принципи та напрями роботи з цією категорією учнів. Теоретичні положення дослідження спираються на наукову базу інклюзивної педагогіки та соціальної педагогіки, поглиблюючи розуміння ролі соціального педагога в інклюзивному освітньому середовищі. Результати дослідження можуть бути використані соціальними педагогами, вчителями інклюзивних класів, адміністрацією закладів загальної середньої освіти, а також фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів для вдосконалення підходів до соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру. Запропоновані рекомендації сприятимуть підвищенню ефективності взаємодії з такими дітьми, формуванню інклюзивного середовища, розвитку соціальних навичок та попередженню емоційно-поведінкових порушень у дітей.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були апробовані на Міжнародній науковій конференції «П'ятнадцяті соціально-психологічні читання» (26 квітня 2025 р., м. Чернігів), тема доповіді «Соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі»;

IX Міжнародній науково-практичній конференції для молодих науковців «Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення» (28 травня 2025 р., м. Ніжин), тема доповіді «Практичні аспекти соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі».

Публікації: Коваленко О.Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі. *Збірник тез*

Міжнародної науковій конференції «П'ятнадцяті соціально-психологічні читання» (26 квітня 2025 р., м. Чернігів).

Коваленко О.Д. Практичні аспекти соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі. *Збірник тез IX Міжнародної науково-практичної конференції для молодих науковців «Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення» (28 травня 2025 р., м. Ніжин)*

Структура кваліфікаційної роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, словника основних термінів, додатків. Загальний обсяг дослідження становить 69 сторінки, із них основного тексту – 50 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

1.1. Соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру як наукова проблема

Проблематика вивчення аутизму у вітчизняному науковому просторі набуває все більшої актуальності та значущості. У контексті світового досвіду питання інтелектуального розвитку та порушень аутистичного спектра в дітей досліджуються такими науковцями, як О. Баєнська, К. Дубовик, Р. Кагел, Х. Качмарик, І. Ловаас, М. Ліблінг, О. Нікольська, К. Островська, А. Чеховська, Д. Шульженко та ін.

У 1911 р. швейцарський психіатр Е. Блейлер ввів термін «аутизм» як психопатологічне явище, що слугує центральним симптомом у дорослих пацієнтів із шизофренією, які мають значні труднощі у взаємодії з навколишньою реальністю. Це поняття він сформував, використавши грецький корінь «autos», що означає «сам», наголошуючи на втечі особистості у світ власних фантазій і на її замкненості від зовнішнього впливу [9]. У розумінні Е. Блейлера «аутизм» позначав «відрив асоціацій від реального досвіду, нехтування фактичними стосунками» — як прояв захисної адаптації до психічного болю, що дозволяє людині уникати надмірного тиску та вимог навколишнього середовища [15].

У працях автора терміна «аутизм» Е. Блейлера, а згодом і Л. Каннера, йшлося про дітей із замкненою поведінкою. Проте подальші дослідження, спрямовані на вивчення соціальних особливостей аутизму, виявили, що сам термін не зовсім точно відображає суть явища, оскільки багато дітей з аутизмом є не замкненими, а радше «активними, проте дивними». Значна частина аутистичних дітей демонструє прагнення до соціального контакту та

здатність до формування емоційної прив'язаності, але особливості їхньої взаємодії з оточенням є незвичними або відповідають поведінці дітей молодшого віку.

Першими науковцями, які описали аутизм, були Г. Аспергер (Hans Asperger) та Л. Каннер (Leo Kanner), що почали досліджувати цю сферу майже одночасно у 1930 р. А. Фейнштейн (Adam Feinstein) у своїй книзі «A History of Autism: Conversation with Pioneer» міркує щодо цих двох вчених. Він посилається, що у 1943 році Л. Каннер опублікував статтю у американському журналі «The Nervous Child», де вперше описав аутизм за рік до того, як це зробив Г. Аспергер у німецькому журналі «Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten». Однак, до статті Л. Каннера, як дослідив А. Фейнштейн, Г. Аспергер вже говорив та ввів термін «аутистичний» ще у 1934 році, а вперше озвучив його на лекції у 1938 р. У своїй роботі, Г. Аспергер називав РАС «аутистичною психопатією» та описував п'ятьох хлопчиків, які мали проблеми з соціалізацією та обмежені інтереси [21].

Багато клініцистів зробили свій внесок у розуміння аутизму. Так, Е. Мінковські (1927) вважала аутизм результатом порушення «вітального» інстинкту. Дж. Глатцель (1982) інтерпретував його як порушення в обміні інформацією між особистістю та середовищем. С. Салліван (1953) розглядав аутизм як наслідок регресу на ранніх етапах психічного розвитку.

На важливість взаємозв'язку між аутизмом та особистісною дезадаптацією вказував І. Вікторов (1980), а зв'язок порушення усвідомлення «Я» з аутизмом підкреслював С. Семенов (1975). Особливу увагу привертає те, що терміни «аутизм», «аутистичний розлад», «аутистичний синдром», «аутистичне мислення» та «аутистична поведінка» часто вживаються як синоніми, попри їх відмінності, що створює суттєві труднощі в діагностиці та класифікації.

Г. Аспергер вважав розлади аутистичного спектру (РАС) вродженими. Він досліджував специфічне захворювання, яке зараз вважається однією з форм РАС і має спільні риси з іншими видами цього розладу. Це

захворювання отримало назву на честь дослідника – синдром Аспергера. Синдром Аспергера характеризується труднощами в розумінні і використанні жестів, міміки та тону голосу; люди з цим синдромом уникають зорового контакту, мають стереотипну та повторювану поведінку, пов'язану з їхніми хобі та інтересами. Такі люди стикаються з проблемами в комунікації та розумінні соціальних норм. Основною відмінністю синдрому Аспергера від інших форм РАС є те, що у таких осіб мовлення розвивається нормально, і вони здатні до навчання в школі, на відміну від інших дітей з РАС.

На відміну від Г. Аспергера, Л. Каннер вважав РАС набутим розладом особистості, який виникає під впливом зовнішнього середовища. Він досліджував цей розлад понад 50 років, працюючи з дітьми та дорослими. Л. Каннер описував симптоми РАС як стереотипну, одноманітну поведінку, відсутність соціальних контактів, прагнення до стабільності та збереження звичного стану речей, гіперфіксацію на певних об'єктах чи явищах, а також інтелектуальний потенціал, який проявляється у феноменальній пам'яті та здатності вирішувати сенсорно-моторні завдання. Він також описував у дітей з РАС таке явище, як мутизм — психіатричний та неврологічний стан, коли особа не відповідає на запитання та уникає соціального контакту, хоча здатність до розмови та розуміння оточуючих зберігається. Каннер вперше ввів термін «ранній дитячий аутизм» (РДА), що, за його дослідженнями, розвивається у віці 2-2,5 років, пізніше це стало відомо як «синдром Каннера». Як і Г. Аспергер, він вважав, що дитячий аутизм не пов'язаний з інтелектуальним недорозвиненням — навпаки, пацієнти мали феноменальну пам'ять, творчі здібності та високий інтелект. Сучасні дослідження підтверджують висновки Г. Аспергера та Л. Каннера щодо високих інтелектуальних здібностей осіб з РАС.

У середині 1970-х років М. Раттер провів дослідження, яке стало відомим як «the Isle of Wight study», вивчаючи психічні розлади серед дітей, зокрема і РАС, в Великій Британії. Дослідження показало, що поширеність РАС була вищою, ніж вважалося раніше – 4,5 випадки на 10 тисяч дітей. Це

дослідження допомогло визначити РАС як окрему діагностичну категорію та сприяло розробці діагностичних критеріїв для розладів аутичного спектру.

Період з початку 80-х років XX століття позначився формуванням основних напрямів сучасного розуміння аутизму, а також еволюцією підходів до його корекції. Однією з ключових змін стало відходження від трактування аутизму як різновиду психозу чи наслідку несприятливого психологічного середовища. Сьогодні аутизм розглядається як порушення розвитку, основною особливістю якого є специфічна форма мислення, що впливає на всі сфери життєдіяльності. Таке визначення відкриває нові шляхи для створення ефективних засобів корекційної підтримки осіб з аутичним спектром.

Одним із доказів підвищеної уваги до дітей з аутизмом є відкриття спеціалізованих реабілітаційних центрів, які надають комплексну допомогу, спрямовану на розвиток особистісних і соціальних навичок. Такі центри пропонують мовленнєву терапію, заняття з розвитку моторики та соціальної адаптації, впроваджують сучасні технології та інноваційні методики. Важливою складовою їх діяльності є взаємодія з родинами, залучення батьків до процесу навчання та підтримки дитини.

Водночас практичне втілення корекційно-педагогічних програм супроводжується труднощами, зокрема через нестачу у педагогів та психологів спеціальної підготовки. Це призвело до механічного перенесення зарубіжних методик без урахування національного контексту, що зумовило невисоку ефективність педагогічного процесу. Тому потреба у науково обґрунтованих дослідженнях у галузі аутизму залишається актуальною. Необхідне створення наукових праць, які б дозволили формулювати чітку систему подолання аутистичних порушень згідно з загальноприйнятим алгоритмом у дефектології, що включає:

- узагальнення даних аналізу світової та національної наукової літератури;
- дослідження педагогічного досвіду;

- вивчення особливостей психічної діяльності, поведінки та особистісного розвитку дитини;
- методологічне обґрунтування вибору стратегій, засобів та прийомів корекційно-педагогічного впливу [21].

Українські науковці та фахівці у галузі корекційної педагогіки активно долучаються до дослідження й вирішення проблем аутизму. Серед них слід відзначити таких спеціалістів, як М. Рождественська, Г. Беленька, С. Конопляста, І. Посохов, які роблять вагомий внесок у розвиток методик корекційно-розвивальної роботи з дітьми з аутизмом. Зокрема, професор В. Трасун, доктор педагогічних наук та завідувачка лабораторії НДІ спеціальної педагогіки, визнається одним із провідних експертів у цій галузі в Україні.

Визначення провідних векторів корекційно-розвивальної роботи у сфері формування соціально-емоційної поведінки дітей з аутизмом передбачає цілеспрямовану роботу з основними характеристиками цього розладу, зокрема над соціальною інтеграцією та емоційною стабільністю, а саме:

- розвиток емоційної сфери (формування здатності до швидкої ідентифікації базових емоцій, стимулювання рухової активності очей у відповідь на емоційні сигнали, трансформація негативних елементів емоційно-особистісного розвитку дитини, корекція загального емоційного стану);
- удосконалення соціальної взаємодії (розвиток ініціативності у процесі міжособистісного спілкування, подолання уникання соціальних контактів, стимулювання зорового контакту, збагачення виразної міміки та тілесної комунікації, формування здатності орієнтувати власну поведінку відповідно до соціального контексту, розвиток навичок прямого та відстроченого наслідування поведінкових моделей інших осіб), оволодіння етапами соціалізації, зокрема інтеріоризацією (засвоєння знань, умінь, соціальних норм, моделей поведінки, цінностей);

- оволодіння прийомами подолання складних ситуацій через адаптацію до середовища («пристосування до середовища», «трансформація середовища»);
- засвоєння специфічних соціальних уявлень щодо виконання окремих соціальних ролей;
- набуття знань про принципи міжособистісної взаємодії в різних життєвих умовах; формування умінь здійснювати вибіркоче запам'ятовування інформації, отриманої від інших осіб;
- розвиток навичок інтерпретації соціальних норм, а також здатності змінювати поведінкову стратегію відповідно до змін ситуації;
- реалізація адаптаційної фази (становлення поведінкових моделей, які відповідають соціальним вимогам і очікуванням, розвиток уміння надавати подіям бажаного спрямування, регуляція стихійного процесу адаптації, формування здатності трансформувати ситуацію з метою досягнення особистих цілей) [18].

Аналізуючи сучасні літературні джерела, можна зазначити, що науковий пошук в українській корекційній педагогіці та спеціальній психології в останнє десятиліття став більш активним. Вивчаються проблеми розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. Це підтверджується численними публікаціями таких науковців та практиків, як Н. Андрєєва, Н. Базима, А. Душка, Н. Івашура, Х. Качмарик, С. Конопляста, В. Косинкіна, Я. Крет, В. Кротенко, З. Ленів, О. Літвінова, Н. Липка, І. Логвінова (І. Шептун), С. Максименко, І. Марцинковський, О. Мякушко, А. Обухівська, К. Островська, Л. Рибченко, М. Рождественська, О. Романчук, Х. Сайко, Т. Сак, Г. Сивик, В. Синьов, Т. Скрипник, В. Тарасун, Ю. Товкес, Г. Хворова, А. Чуприков, М. Шеремет, Д. Шульженко, О. Шульженко та ін. [5].

Отже, можемо дійти висновку, що ця тематика має високу наукову та практичну значущість і активно розробляється педагогами та психологами. Сучасні дослідники значною мірою спираються на теоретичні засади,

закладені закордонними науковцями. Вибір коректного підходу до роботи з дітьми з РАС у дошкільних освітніх установах є нагальною потребою сучасної педагогічної практики. Освітня модель, адаптована до роботи з дітьми цієї категорії, має базуватись на глибокому розумінні їхніх індивідуальних особливостей та потреб. До пріоритетних завдань цієї моделі слід віднести забезпечення рівного доступу дітей з РАС до загального освітнього простору поряд з ровесниками, створення умов для їх повноцінної участі у навчальному процесі та груповій взаємодії. Також важливо впроваджувати індивідуалізовані стратегії та навчальні програми, адаптовані до унікальних потреб і рівня розвитку кожної дитини з аутизмом.

1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру

Поширеність РАС в Україні загалом відповідає світовій тенденції, що також спостерігається у США та країнах Європи. Зростання кількості випадків РАС може бути зумовлене низкою факторів, зокрема удосконаленням діагностичних підходів, підвищенням рівня обізнаності серед фахівців і суспільства, а також розширенням дослідницької бази у цій сфері. Що стосується співіснування РАС з іншими психічними та медичними порушеннями, слід зазначити, що такі стани можуть супроводжувати розлади аутистичного спектру. До них належать інтелектуальні порушення, труднощі у комунікації, а також інші фізіологічні або поведінкові відхилення. Варто враховувати, що показники поширеності РАС можуть відрізнятися залежно від діагностичних підходів, культурного контексту та особливостей системи охорони здоров'я в країні. Зусилля, спрямовані на вдосконалення діагностики та розвиток системи підтримки осіб з РАС, можуть впливати на зростання офіційно зареєстрованих випадків. Підтримка громадської обізнаності про РАС та стимулювання наукових досліджень залишаються

ключовими чинниками для впровадження сучасних діагностичних технологій і створення ефективних програм допомоги [15].

Організація освітнього процесу повинна орієнтуватися на розвиток індивідуальних здібностей і зацікавлень кожної дитини, створюючи умови для реалізації її неповторного потенціалу. Необхідним є впровадження системи комплексної підтримки, що поєднує педагогічний та психологічний супровід, спрямований на підвищення рівня самостійності та успішності дітей з РАС. Важливо налагодити тісну співпрацю з батьками: розробка спільних стратегій та їхнє практичне застосування сприяють цілісному розвитку дитини як у домашньому середовищі, так і в умовах дошкільного закладу. У цьому контексті особливого значення набуває гуманна педагогіка, що визнає індивідуальні особливості дітей, поважає їхню унікальність та забезпечує атмосферу прийняття й безпеки. Такий інтегрований підхід сприяє створенню освітнього простору, де діти з РАС отримують змогу повноцінно розкривати свої можливості та взаємодіяти з ровесниками й педагогами.

На сьогодні більшість дослідників вважає порушення діяльності центральної нервової системи (ЦНС), викликані органічними шкідливими факторами раннього онтогенезу, однією з ймовірних причин аутизму. Серед аргументів на підтримку цієї гіпотези – такі факти, як гіпо- або гіперсензитивність до стимулів різних аналізаторів, прояви моторної розгальмованості, швидка виснажливість, труднощі у формуванні довільної уваги, ехолоалії, затримка психомовного розвитку та розумова відсталість, яка часто супроводжує аутизм.

Інтерес до проблеми аутизму в Україні збільшився, що видно з аналізу змісту словників. Наприклад, у 2003 році (у словнику за ред. В. Бондаря) аутизм визначався як хворобливий стан психіки, що характеризується послабленням зв'язків із реальністю, зосередженістю на власних переживаннях і обмеженням спілкування з іншими людьми. У 2011 р. визначення аутизму значно розширилось. Зокрема, були додані терміни як

«аутизм», «аутистична діяльність», «аутистичний розлад», «аутистичний спектр порушень» та інші [13].

В Україні аутизм вважається спектральним розладом, що означає, що симптоми цього захворювання, рівень здібностей дітей та інші характеристики можуть мати різні комбінації, а хвороба може мати різний ступінь тяжкості.

Перехід від XX до XXI століття в українській корекційній педагогіці та спеціальній психології позначений активним вивченням аутизму, що представлене науковою школою доктора педагогічних наук, члена НАПН України В. Синьова (зокрема, д. психол. н. К. Островської, д. психол. н. Д. Шульженка, к. пед. н. Г. Хворової). Вони зосередилися на вирішенні ключових питань аутизму, таких як корекція інтелектуального розвитку, формування соціальних компетенцій і розвиток комунікативної сфери.

Аутична поведінка, як правило, проявляється на ранніх етапах розвитку, часто ще до початку систематичного навчання. Водночас необхідно враховувати, що особливості аутизму у кожної дитини мають індивідуальний характер і можуть змінюватися з віком. Зокрема, у процесі дорослішання може спостерігатися вікова патопластика, яка виявляється як у зміні інтенсивності окремих симптомів, так і в розвитку компенсаторних можливостей, що сприяють кращій соціальній адаптації. У зрілому віці можуть виникати нові механізми регуляції аутичної поведінки, залежно від особистісних і вікових факторів. Тому підтримка осіб з аутизмом має ґрунтуватися на принципах гнучкості та індивідуального підходу, що зберігається протягом усього життя.

РАС мають широкий діапазон проявів, і дослідження цієї сфери триває. Систематизація форм РАС сприяє глибшому розумінню проблематики та ефективнішій професійній діяльності фахівців. Однією з дослідниць у цій галузі є українська психологиня О. Микільська, яка зробила вагомий внесок у вивчення аутизму. Її класифікаційний підхід, ймовірно, охоплює багатогранні прояви ПАС і є корисним для педагогів, психологів та інших

спеціалістів у розробці корекційних заходів. Подібні класифікації зазвичай враховують ступінь вираженості симптомів, рівень розвитку мовлення, соціальних навичок, а також наявність стереотипної поведінки. Вони допомагають визначити індивідуальні особливості кожної дитини та спрямувати зусилля на розробку максимально адаптованих і дієвих методик педагогічної допомоги. Водночас ключовим принципом залишається індивідуалізація підходу, адже кожна особа з аутизмом має унікальні риси й потребує спеціального підходу до розвитку та підтримки.

Аутистичний спектр умовно поділяється на чотири категорії [25].

Перша категорія охоплює найтяжчі РАС, що супроводжуються глибокими й комплексними порушеннями. Такий рівень порушень часто асоціюється з високим ступенем інвалідизації та серйозними труднощами в процесі адаптації до соціального оточення. Діти можуть мати значні труднощі в опануванні елементарних навичок самообслуговування – таких як прийом їжі, одягання, дотримання гігієни. Часто спостерігається відсутність інтересу або потреби у встановленні міжособистісних контактів, навіть з найближчими дорослими – батьками чи педагогами. Мовлення або повністю відсутнє, або має обмежений характер, що ускладнює процес вираження потреб і бажань. Робота з такими дітьми вимагає ретельно розроблених індивідуалізованих програм, що враховують особистісні особливості та специфічні потреби. Підтримка може включати інтенсивне навчання базовим навичкам, використання стимулюючих методик для розвитку сприйняття навколишнього середовища, а також впровадження альтернативних засобів комунікації (наприклад, жестова мова чи спеціалізовані комунікативні пристрої). Важливо також орієнтуватися на інтереси дитини, що сприятиме більш ефективному розвитку її особистості.

До *другої категорії* входять діти з середнім рівнем тяжкості аутистичних проявів, у яких наявні значні поведінкові обмеження. Такі діти мають підвищену чутливість до змін у звичному розпорядку або навколишньому середовищі, що може викликати виражений стрес та

спровокувати агресивні або інші негативні реакції. Мовленнєва активність зазвичай обмежена, а її зміст може зводитися до ехолалічних повторів. Характерною є наявність рутинних дій і побутових навичок, що часто супроводжуються стереотипними інтересами або діями. У роботі з цією групою важливо враховувати їхню потребу у стабільності та чіткості структури повсякденного життя. Складання передбачуваного режиму дня та профілактика стресових ситуацій можуть позитивно впливати на психоемоційний стан дітей і зменшувати інтенсивність негативної поведінки. Варто також враховувати наявні сильні сторони дитини та використовувати їх для стимуляції її розвитку й соціалізації.

Третя категорія охоплює дітей з вищим рівнем функціонування в межах розладів аутистичного спектру, поведінкові особливості яких є складнішими, але мають інший характер. Такі діти часто мають вузько спрямовані захоплення та демонструють глибокі, іноді енциклопедичні знання з певної тематики. Проте побудова двосторонньої комунікації викликає труднощі, як і налагодження соціальної взаємодії. Хоча інформаційні знання можуть бути досить глибокими, спостерігається фрагментарність у їх інтеграції, а також обмежена гнучкість мислення. Складнощі у встановленні й підтриманні соціальних зв'язків, а також у процесі комунікативного обміну, зумовлюють потребу в цілеспрямованій підтримці. Допомога для дітей цієї категорії має зосереджуватись на розвитку соціально-комунікативних навичок та гнучкості мислення. Індивідуальні програми, побудовані з урахуванням інтересів і здібностей дитини, сприятимуть її гармонійному розвитку та соціальній адаптації. Необхідно також формувати сприятливе середовище, що забезпечує емоційний комфорт та відповідає особливостям дитини.

Четверта категорія включає дітей з високофункціональними формами аутизму, у яких спостерігаються незвичні або несподівані реакції під час взаємодії з оточенням. Типовими є труднощі у встановленні соціальних зв'язків з ровесниками, що може бути зумовлено нерозумінням

соціальних сигналів або труднощами в ініціації спілкування. Можуть мати місце порушення концентрації уваги, що ускладнює процес навчання і взаємодії з іншими дітьми. Дитина, як правило, не проявляє ініціативи у контактах і відчуває труднощі в приєднанні до колективу. Підтримка для представників цієї групи має бути зосереджена на розвитку соціальних компетентностей та адаптації до умов спільної діяльності. Необхідно створити безпечне та доброзичливе середовище, в якому дитина почуватиметься захищено і матиме можливість удосконалювати свої соціальні навички. Індивідуалізовані підходи, що враховують унікальні потреби та потенціал дитини, можуть сприяти покращенню якості її взаємодії та забезпечити позитивний досвід у соціумі.

Окрему категорію в межах аутистичного спектру становить синдром Аспергера. Цей синдром, що вважається однією з форм високофункціонального аутизму, має свої відмінності від класичних проявів РАС. У дітей із синдромом Аспергера спостерігаються характерні особливості, які можуть з'являтися вже у ранньому віці та зберігатися впродовж життя. Соціальна взаємодія зазвичай обмежена, і діти мають труднощі в розпізнаванні невербальних сигналів, а також в емоційному реагуванні на поведінку інших. Хоча вони можуть прагнути до контактів з однолітками, їхній стиль гри часто нестандартний, і їм важко орієнтуватися у правилах та соціальних нормах гри. Деякі діти демонструють високий інтелектуальний рівень та виняткові здібності в окремих сферах, що становлять для них особливий інтерес. Допомога таким дітям може передбачати застосування індивідуальних програм, що сприяють розвитку соціальних навичок, формуванню адаптивних стратегій до змін у середовищі та успішній соціальній інтеграції. Особливу увагу слід приділяти підтримці інтересів дитини та розвитку її сильних сторін у рамках індивідуального підходу, що дозволить забезпечити сприятливі умови для особистісного розвитку [5].

Діти з РАС стикаються з труднощами в соціалізації через особливості та індивідуальні потреби. Вони часто уникають контактів з іншими дітьми і людьми через невміння розуміти невербальну комунікацію, емоційні вирази та жести. Такі діти мають проблеми із встановленням емоційного контакту, розумінням соціальних норм і правил, що ускладнює їх адаптацію до суспільства. Варто зазначити, що кожен випадок РАС є унікальним, і труднощі у соціалізації можуть суттєво відрізнятися в залежності від індивідуальних особливостей кожної дитини.

Такі діти мають схильність до обмеженої повторюваної поведінки, що допомагає їм створювати стабільність у їхньому оточенні. Це може проявлятися у захопленні конкретними предметами або темами (наприклад, динозаври, кити, комп'ютерні ігри), на які вони намагаються привернути увагу інших людей. Такі фіксації можуть тривати протягом тривалого часу. Діти можуть також повторювати конкретні рухи (наприклад, стукати по столу чи махати ногою), звуки або фрази, що особливо характерно для синдрому Аспергера. Це бажання зберігати сталість у своїх діях і інтересах спричинене прагненням до передбачуваності у своєму світі.

Сьогодні більшість фахівців у галузі психіатрії, когнітивної неврології та нейрофізіології вважають, що розлади аутичного спектру мають генетичну основу, пов'язану з мутаціями кількох генів, що спричиняють порушення нейронального розвитку. Основні нейропсихологічні наслідки таких мутацій включають порушення сприйняття, когнітивних процесів, виконавчих функцій і соціальної поведінки. Патопсихологічні аспекти аутизму, зокрема теорії «тіла» (theory of body) та «розуму» (theory of mind), вказують на відсутність у дітей з аутизмом здатності розуміти фізичні дії інших людей (наприклад, дотики, обійми, жести), що можна назвати відсутністю «моделі тіла». Це поєднується з відсутністю здатності усвідомлювати свої та чужі психічні стани, що є важливою рисою аутизму і корелює з нейропсихологічними особливостями мозку таких дітей [12].

Особливості психічного розвитку дітей з різними формами аутизму є досить різноманітними. О. Нікольська виділяє два основні патогенні фактори, що проявляються з самого народження аутичної дитини. Перший з них полягає у порушенні здатності активно взаємодіяти із середовищем, а другий – у зниженні порога афективного дискомфорту в контактах зі світом. Перший фактор виявляється у зниженому життєвому тонусі та труднощах у встановленні активних відносин із навколишнім світом. Спочатку це може проявлятися у вигляді загальної млявості дитини, яка не потребує особливої уваги та не виявляє інтересу до нового. Активність такої дитини нерівномірна, і їй важко організувати свою поведінку та зосередити увагу. Другий фактор виявляється в надмірній чутливості до звуків, кольорів, світла або дотику. Такі діти можуть реагувати на звуки бурхливо, відмовлятися носити одяг певного кольору або з конкретного матеріалу, а також відмовлятися використовувати деякі кольори під час малювання. Цей фактор також проявляється в підвищеній вразливості при контакті з іншими людьми, швидкій стомлюваності, а також в емоційному виснаженні навіть при приємному спілкуванні. Зазвичай збереження візуального контакту з такими дітьми можливе лише на дуже короткий час. Крім того, вони часто «застрягають» на неприємних враженнях, формують жорстку вибірковість у спілкуванні та створюють систему заборон і страхів.

Для аутичних дітей також характерна стереотипність, що є наслідком обмеженої здатності гнучко взаємодіяти з навколишнім світом, а також здатності адаптуватися тільки до стабільних форм життя. Для того, щоб підняти свій життєвий тонус і заглушити дискомфорт, такі діти часто використовують компенсаторні аутостимуляції, як-от одноманітні рухи, розгойдування чи маніпуляції з предметами. Коли їх намагаються залучити до взаємодії, помітно зростає тривога, невпевненість та напруженість, часто супроводжувана посиленням аутостимуляцій. Діти з аутизмом легше контактують з дорослими, часто віддаючи їм перевагу до такого рівня, що може виникати симбіотичний зв'язок, але це спілкування часто має відтінок

залежності та підпорядкованості і зовні може проявлятися у вигляді підозрілості та настороженості.

Ставлення до людей у дітей з аутизмом часто проявляється не в прив'язаності до конкретних осіб, а до обстановки, оскільки вони сприймають людей як носіїв окремих властивостей і функцій. Це також пояснює стереотипність у їх поведінці, оскільки бажання відчувати себе впевнено передбачає стабільність навколишнього середовища. У таких дітей зазвичай спостерігається затримка у формуванні навичок самообслуговування та освоєння звичайних, необхідних для життя дій з предметами. Вони можуть бути незручними у виконанні практичних дій з предметами, як великих рухах тіла, так і в дрібній моторики рук, але в той же час їх рухи можуть бути надзвичайно точними, коли йдеться про стереотипні або «ритуальні» рухи, або аутостимуляції.

У розвитку сприйняття таких дітей можна помітити порушення орієнтування у просторі та часі, спотворення цілісного сприйняття реального світу, а також акцентування уваги на окремих значущих для них відчуттях, звуках, кольорах і формах. Це також може проявлятися у вигляді стереотипних дій, таких як натискання на вухо або око, ігри зі своїми пальцями або з світлом.

Мовленнєвий розвиток також відрізняється своєрідністю. Мова не використовується (або недостатньо використовується) для комунікації, а темпи мовного розвитку нерівномірні та асинхронні. Формування фразової мови затримується, часто без попереднього етапу лепетів або появи окремих слів, а також спостерігається відсутність звукоутворювальних та звуконаслідувальних слів на ранніх етапах розвитку.

У дітей з аутизмом спостерігається обмежене сприйняття та інтерпретація невербальних сигналів, таких як міміка, жести, інтонації, що значно ускладнює розуміння емоцій інших людей та соціальних ситуацій загалом. Часто ці діти мають обмежені інтереси та стереотипні форми поведінки, які повторюються, що заважає їм ефективно включатися у

соціальні взаємодії та налагоджувати контакт з оточенням. Соціальні зв'язки, які потребують абстрактного мислення та здатності уявити внутрішній світ іншої людини, стають складними для дитини з аутизмом через низький рівень емпатії й труднощі у сприйнятті соціального контексту.

На думку Ю. Крикуненка, поведінка дітей з РАС відзначається вираженою стереотипністю, що проявляється у повторенні як простих, так і складних рухів, аж до проявів агресії, зокрема аутоагресії та негативізму. Такі особливості поведінки помітні вже в перші роки життя дитини, а до трирічного віку значно загострюються. Через складнощі в соціальній адаптації багато таких дітей змушені навчатися у спеціалізованих закладах, що обмежує їхню інтеграцію в суспільство.

У дітей з РАС значно порушена емоційна сфера. Через труднощі у вираженні та сприйнятті емоцій, вони рідко демонструють емоційні реакції, такі як посмішка чи сміх у відповідь на дії співрозмовника, не підтримують зоровий контакт, не виявляють емпатії й часто здаються емоційно відстороненими. Така дитина не усвідомлює моральних норм і цінностей, а також не відчуває себе частиною соціального середовища. Одним із перших порушується зв'язок із батьками, адже дитина уникає будь-якої соціальної взаємодії.

О. Нікольська наголошує, що емоційні порушення при РАС можуть мати різні прояви: від повної відсутності відчуття небезпеки до надмірної обережності, від хронічної тривожності до панічної реакції на окремі об'єкти чи ситуації. Також діти з РАС схильні до глибокого страху перед негативною оцінкою, особливо з боку близьких людей.

Розвиток дитини відбувається у процесі спілкування з дорослими, основою якого є емоційний контакт. У нормі емоційне спілкування виникає на ранньому етапі, починаючись з реакцій на привітний погляд або голос дорослого, і поступово переростає у більш складні форми взаємодії. У дітей з РАС цей етап розвитку суттєво порушений, що ускладнює формування потреби в соціальній взаємодії.

Діти з РАС мають характерний спосіб психологічного відгородження від навколишнього світу, який проявляється у формі повного емоційного відчуження або значних труднощів у взаємодії з соціальним та фізичним середовищем. На відміну від нейротипових однолітків, у таких дітей утруднений емоційний контакт з дорослими, через що часто не формується й потреба у спілкуванні. Соціальні проблеми у дітей з РАС виявляються вже в ранньому дитинстві – одними з перших ознак є відсутність зорового контакту, реакції на власне ім'я, спільної уваги, а також навичок імітації. Ці особливості можуть бути особливо вираженими у дітей із серйозними когнітивними порушеннями, які тривалий час залишаються соціально замкнутими або байдужими до соціальної взаємодії.

Водночас у дітей, яким поставлено діагноз «синдром Аспергера» або «загальний розлад розвитку, неуточнений», соціальні труднощі можуть залишатися непоміченими на ранніх етапах, оскільки їхня поведінка часто нагадує типові реакції нейротипових дітей, наприклад, істерики чи впертість у період вікової кризи трьох років. Діти з РАС також дуже гостро реагують на слово «ні», що може викликати у них емоційний зрив або протест. Тому більш ефективним підходом є позитивне переформулювання інструкцій з акцентом на правильну дію, а не на помилку.

У процесі навчання побутових навичок виявляється залежність від словесної підказки – навіть якщо дитина вже знає послідовність дій, вона часто не переходить до наступного кроку без вказівки дорослого. Освоєння таких навичок у дітей з аутизмом зазвичай проходить повільно, поступово і вимагає великого терпіння, чуйності та систематичної підтримки з боку дорослих.

Отже, проблема аутистичних розладів в дитинстві розглядається вже півстоліття. В залежності від наукового підходу, в якому вивчаються ці розлади, їх природу та клініку, вони верифікуються як симптом, синдром, хвороба або патологія розвитку. Це відображено й у міжнародних

класифікаціях хвороб, де аутистичні розлади включені серед різноманітних порушень розвитку або психозів дитячого віку [18].

1.3. Нормативно-правова база соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі

Нормативно-правова база соціально-педагогічної роботи з дітьми з РАС у початковій школі є основою для забезпечення рівного доступу до освіти, реалізації прав таких дітей та створення умов для їх успішної соціалізації й розвитку. Вона охоплює низку міжнародних і національних документів, які визначають принципи інклюзивної освіти, права осіб з особливими освітніми потребами та вимоги до організації навчального процесу.

Одним із ключових міжнародних документів є Конвенція ООН про права дитини (1989), яка гарантує кожній дитині право на освіту та розвиток незалежно від її фізичних чи психічних особливостей. Ще одним важливим документом є Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2006), яку ратифікувала Україна. Вона закріплює зобов'язання держави забезпечувати інклюзивну освіту на всіх рівнях та вживати заходів щодо усунення бар'єрів у доступі до якісного навчання для осіб з інвалідністю, зокрема дітей з РАС.

На національному рівні основним нормативно-правовим актом є Закон України «Про освіту» (2017), який визначає принципи інклюзивності, недискримінації та рівного доступу до освіти. Він закріплює право осіб з особливими освітніми потребами на навчання у закладах загальної середньої освіти з урахуванням їхніх індивідуальних потреб. Окрему увагу приділено створенню умов для інтеграції дітей з інвалідністю в освітній простір, зокрема шляхом запровадження інклюзивного навчання.

Закон України «Про повну загальну середню освіту» (2020) конкретизує норми щодо реалізації інклюзивної освіти в школах. Він передбачає можливість відкриття інклюзивних класів, розробку

індивідуальної програми розвитку (ІПР) для кожної дитини з особливими освітніми потребами та створення мультидисциплінарної команди психолого-педагогічного супроводу, до якої входять педагог, асистент учителя, практичний психолог, логопед, соціальний педагог та інші спеціалісти за потреби.

Особливу роль у соціально-педагогічній роботі відіграє Постанова Кабінету Міністрів України №957 від 15 вересня 2021 р. «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти», яка визначає механізм організації інклюзивного навчання та обов'язки учасників освітнього процесу. У документі окреслено права та функції асистента учителя, який безпосередньо супроводжує дитину з РАС у навчальному середовищі.

Важливе значення має також діяльність інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), які створені згідно з Постановою КМУ № 545 від 12 липня 2017 р. ІРЦ надають комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, розробляють рекомендації щодо її навчання та надають консультації батькам і педагогам. Для дітей з РАС ІРЦ виконують функцію координатора освітнього процесу з урахуванням особливостей діагнозу, рівня інтелектуального розвитку, емоційного стану та поведінкових проявів.

Державний стандарт початкової освіти (2018) передбачає варіативність підходів до навчання з урахуванням індивідуальних освітніх потреб. Для дітей з РАС це означає можливість адаптації навчальних програм, методів подачі матеріалу, форми оцінювання результатів навчання, використання альтернативної комунікації тощо. У межах стандарту значна увага приділяється формуванню ключових компетентностей, соціально-емоційному навчанню та підтримці психічного здоров'я учнів.

Окремо слід зазначити Методичні рекомендації МОН щодо організації інклюзивного навчання в закладах освіти, які надають практичні інструменти для педагогів, що працюють з дітьми з аутизмом. У них описано принципи побудови індивідуального підходу, моделі спілкування, принципи сенсорної

підтримки, а також способи організації безпечного та структурованого освітнього середовища.

Таким чином, нормативно-правова база в Україні щодо соціально-педагогічної роботи з дітьми з РАС у початковій школі сформована з урахуванням міжнародного досвіду, національних реалій та сучасних підходів до інклюзії. Вона охоплює як загальні освітні стандарти, так і спеціальні акти, що регламентують індивідуальну підтримку, оцінювання, адаптацію програм, організацію інклюзивного середовища. Проте залишається потреба в удосконаленні механізмів реалізації цих норм на практиці, підвищенні рівня підготовки педагогічних кадрів та забезпеченні достатнього матеріально-технічного ресурсу для роботи з дітьми, що мають розлади аутичного спектру.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

2.1. Моделі та зміст соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі

До недавнього часу організаційно-методичні підходи в системі загальної середньої освіти були орієнтовані переважно на типового учня, без урахування особливостей психофізичного розвитку дітей з підвищеними освітніми потребами. Сьогодні все більше фахівців схиляються до думки, що рання соціалізація є важливою для кожної дитини, а особливо – для дітей з інвалідністю. Саме заклад освіти відіграє ключову роль у процесі повноцінної інтеграції таких дітей у суспільне життя [30].

На сьогодні у світі сформувалися різні підходи до соціальної підтримки осіб з інвалідністю. Зокрема, модель соціальної роботи визначається як система теоретичних знань і практичних технологій. У рамках медичної моделі соціальної допомоги акцент робиться на: домашньому патронажі, медичному обслуговуванні, забезпеченні медикаментами, санаторному лікуванні, виплаті державних коштів і наданні пільг. Основне завдання такої моделі – підтримка життєздатності особи через медичні заходи і реалізацію заходів соціального захисту [26].

Натомість соціальна модель передбачає більш широкий спектр підтримки: сприяння соціальній інтеграції, створення умов для вільного пересування, правового, психологічного та медичного консультування, інклюзивне навчання в закладах загальної середньої освіти, підтримку у професійному виборі та працевлаштуванні, розвиток особистісного потенціалу, залучення волонтерських ресурсів.

Головна ідея соціальної моделі полягає у визнанні того, що бар'єри для самореалізації людей з інвалідністю створює не стільки стан здоров'я, скільки соціальне середовище. Іншими словами, саме суспільство має змінюватися й адаптуватися до потреб цих людей, щоб забезпечити їм повноцінне життя без почуття ізолюваності чи обмеженості [16].

Україна, як і більшість сучасних держав, має розвинену систему соціальних інституцій. До них входять заклади соціального виховання (зклади загальної середньої освіти, інтернати, ЗВО, заклади позашкільної освіти) та державні соціальні служби. Ефективна організація допомоги в межах цих структур неможлива без застосування спеціальних технологій.

У науковій літературі під технологічними ресурсами розуміють сукупність форм, методів і засобів, які використовуються працівниками соціальних служб, закладів соціального обслуговування, а також соціальними педагогами для досягнення результатів у соціально-педагогічній роботі та виконання завдань соціального захисту населення. До найпоширеніших технологічних засобів належать організаційні форми роботи, діагностичні методики, психотерапевтичні підходи, індивідуальні консультації, тренінгові заняття тощо [24].

Нам близька позиція Г. Лещук, яка підкреслює, що підготовка спеціаліста до роботи з дітьми з РАС має охоплювати п'ять ключових аспектів:

- 1) теоретичні знання про аутизм, які включають розуміння основних понять, діагностики та труднощів комунікації у дітей з РАС, а також специфіки їхніх комунікативних особливостей і необхідності застосування спеціалізованих методів взаємодії;
- 2) володіння діагностичними інструментами для виявлення конкретних розладів чи порушень психічного розвитку дитини в контексті впливу зовнішнього середовища;
- 3) адаптація оточення до індивідуальних потреб дитини, що передбачає розвиток альтернативних способів комунікації;

- 4) застосування знань і навичок, які дитина з РАС здобуває для функціонування у суспільстві;
- 5) адаптація навчально-розвиваючих методик з урахуванням особливостей дитини з РАС [10].

Сучасна наука відносить до моделей підтримки сімей, які виховують дітей з РАС, кризово-інтервентну та проблемно-орієнтовану соціально-педагогічну допомогу. Суть цієї моделі полягає у наданні підтримки сім'ї в кризових ситуаціях, що регулярно виникають у житті родини через зміни життєвого циклу або інші обставини. На цьому етапі задіюються як внутрішні ресурси сім'ї, так і зовнішні форми допомоги. Незалежно від причин кризи, головним завданням соціального педагога є надання емоційної підтримки родині. Така допомога має бути комплексною, охоплювати всі проблеми і всіх учасників подій, при цьому важливо забезпечити широку підтримку, а не лише глибоку психологічну інтервенцію.

Проблемно-орієнтована модель зосереджена на вирішенні конкретних практичних завдань, які сама родина визначає як пріоритетні. Тобто основною вимогою цієї моделі є те, що фахівці мають спрямовувати свої зусилля на ту проблему, яку родина готова розв'язувати. Вона ґрунтується на припущенні, що за певних умов більшість проблем, з якими стикаються сім'ї, вони можуть вирішити самостійно.

В окрему категорію виділяють форму роботи з сім'ями дітей з РАС – патронаж. А. Колупаєва та О. Таранченко підкреслюють, що патронаж дозволяє проводити діагностичне спостереження за сім'єю в природних умовах. Оскільки батьки дітей з РАС часто мають низьку мотивацію до співпраці з соціальними працівниками, патронаж іноді є єдиною прийнятною формою взаємодії. Зайнятість доглядом за дитиною часто обмежує їхню можливість брати участь у інших реабілітаційних заходах, тож патронаж виступає як альтернативна форма роботи [32].

Соціально-педагогічний патронаж найчастіше є частиною комплексної системи тривалих реабілітаційних заходів, орієнтованих на підтримку сім'ї дитини з РАС.

I. Мамайчук визначає мету патронажу у трьох напрямках:

- адаптаційно-реабілітаційна: надання освітньої, психологічної та посередницької допомоги;
- діагностична: вивчення умов життя сім'ї, виявлення чинників ризику (медичних, соціальних, побутових), а також аналіз проблемних ситуацій;
- контрольна: оцінка стану родини і дитини, відстеження динаміки проблем (особливо при повторних контактах), аналіз виконання рекомендацій і перебігу реабілітації [29].

Орієнтовна структура індивідуальної реабілітаційної програми включає такі блоки:

- перший блок – фізіологічні потреби: заходи, спрямовані на створення умов для задоволення фізіологічних потреб дитини з аутизмом, включаючи правильне харчування, розвиток навичок приготування їжі, самообслуговування, санітарно-гігієнічне виховання, режим дня, забезпечення одягом та іграшками за віком, фізичне оздоровлення, облаштування особистого простору, а також заняття зі статевого виховання;
- другий блок – потреби в належності та любові: організація заходів, що сприяють зміцненню любові та прийняття дитини у сім'ї, підтримці соціальних зв'язків з однолітками, доброзичливих стосунків з братами, сестрами та сусідами, розвиток взаєморозуміння між усіма членами родини;
- третій блок – потреба в самоповазі: заходи, які допомагають дитині усвідомити власну особистість, формувати повагу до себе і від інших, розвивати критичне ставлення до власної поведінки, навички самоаналізу;
- четвертий блок – потреба в самореалізації: вивчення творчих здібностей дитини, підтримка прагнення до самовдосконалення, формування у сім'ї та соціальному оточенні умінь визнавати успіхи дитини, а також допомога у визначенні життєвих цілей.

Клубна форма роботи з батьками дітей з РАС вважається досить ефективною, оскільки вона базується на обміні досвідом через комунікацію між сім'ями, які опинилися в подібній ситуації. Особливість цієї форми полягає в тому, що самі учасники виступають організаторами та керівниками занять, що сприяє розвитку відповідальності, формуванню толерантності, умінню чітко висловлювати власні думки та бажання, а також усуває настрої залежності.

До переваг клубної роботи належать:

- створення атмосфери відкритої та відповідальної співпраці;
- формування толерантного ставлення;
- позитивне сприйняття різних точок зору;
- розвиток поваги до осіб з особливими потребами;
- обмін досвідом щодо виховання дитини з РАС.

Також застосування ІТ-технологій є дієвою формою соціальної реабілітації для осіб з РАС. Ставлення до використання Інтернету дитиною з аутизмом є неоднозначним і залежить від різних аспектів реабілітаційної роботи. Наявність доступу до мережі не гарантує автоматичної ефективної соціалізації в Інтернет-середовищі. Ризики, пов'язані з використанням цієї технології, можуть навіть негативно впливати на соціальну адаптацію.

Водночас важливим є застосування інформаційно-телекомунікаційних технологій у сфері освіти осіб з інвалідністю. Психолого-педагогічні аспекти комп'ютерного, дистанційного навчання та відкритої освіти широко досліджені у науковій літературі. Сучасна інформатизація формує нову мету реабілітації – інтеграцію осіб з особливими потребами у цифрове інформаційне суспільство. Особистісний розвиток має бути спрямований на розвиток вищих психічних функцій і їх адаптацію до нових технологічних умов. Це передбачає не лише роботу зі знаковими системами, а й оволодіння технологіями обробки, застосування і збереження інформації.

Водночас користування Інтернетом ставить дитину у певну зону ризику: віртуальне середовище може перетворитися з інструменту реабілітації на загрозу психічному і фізичному здоров'ю дитини.

Разом з тим, відомі позитивні зміни у структурі особистості любителів комп'ютерних ігор, що пов'язані з інтенсивним аналізом власних успіхів і невдач. Це сприяє покращенню Я-концепції та локусу контролю. Досвідчені гравці мають більш диференційоване уявлення про себе і готові відповідати за свої дії. Отже, організована комп'ютерна ігрова діяльність дітей з особливостями розвитку за методично контрольованих умов може слугувати прогресивною психолого-корекційною технологією у реабілітаційній роботі.

Спілкування в Інтернеті має свої особливості, які зумовлені формами комунікації – телеконференції, чат, електронне листування. Воно дозволяє створювати будь-який образ себе і контактувати з різними людьми. Для людини з особливими потребами такий «віртуальний» тренінг є корисним і безпечнішим, ніж реальний, оскільки ризик психологічної травми мінімальний. Проте соціально-психологічну реабілітацію через інтернет можна проводити лише за спеціально організованих, науково обґрунтованих умов і в складних випадках під контролем соціального педагога або психолога.

Отже, експерименти з власною ідентичністю у віртуальному просторі можуть бути корисними для самопізнання, але можуть також призвести до уникнення реальних міжособистісних контактів, що загрожує особистісному розвитку і самоактуалізації. Тому роль соціального педагога як наставника в цих процесах є надзвичайно важливою.

2.2. Емпіричне дослідження соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі (на прикладі Чернігівської спеціальної школи № 1)

Соціально-педагогічна робота з дітьми з РАС у початковій школі є надзвичайно важливою складовою системи корекційно-реабілітаційної підтримки. Враховуючи особливості розвитку таких дітей, зокрема труднощі у соціальній взаємодії, комунікації та поведінці, соціально-педагогічні методики повинні бути спрямовані на формування адаптивних навичок, підтримку емоційного стану та інтеграцію в колектив.

На базі Чернігівської спеціальної школи №1 у 1-Б класі, де навчається 5 дітей з діагнозом РАС, упродовж лютого – травня 2025 р. проведено емпіричне дослідження, метою якого було виявлення основних труднощів, з якими стикаються діти в процесі взаємодії з однолітками та педагогами, а також аналіз ефективності застосовуваних соціально-педагогічних підходів і методик. Вік учнів 7-8 років. Результати дослідження дозволяють оцінити сучасний стан соціально-педагогічної роботи та визначити напрями її подальшого удосконалення задля оптимізації освітнього процесу для дітей з РАС.

На констатувальному етапі дослідження було проведено аналіз поточного стану соціально-педагогічної роботи з дітьми з РАС у 1-Б класі Чернігівської спеціальної школи №1.

Основні завдання цього етапу:

- визначення рівня соціальної адаптації та комунікативних навичок учнів з РАС (додаток А);
- виявлення труднощів у взаємодії дітей з однолітками та педагогами (додаток Б);
- аналіз застосовуваних соціально-педагогічних методик і підходів у роботі з цими учнями (додаток В);

- оцінка рівня залученості батьків у процес соціальної підтримки дітей (додаток Г).

Для збору інформації використовувалися методи спостереження, бесіди з педагогами, аналіз документів та опитування батьків. Результати показали, що у дітей з РАС існують значні труднощі у спілкуванні, формуванні навичок соціальної взаємодії, а також недостатня системність застосування соціально-педагогічних заходів.

Для оцінки початкового рівня соціальної адаптації дітей з РАС у 1-Б класі Чернігівської спеціальної школи №1 було проведено аналіз основних показників, які відображають комунікативні навички, взаємодію з однолітками, рівень самостійності та емоційну стабільність (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

**Рівень соціальної адаптації дітей з РАС у 1-Б класі
(до впровадження соціально-педагогічних заходів)**

Показники	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Комунікативні навички	0	2	3
Взаємодія з однолітками	0	1	4
Рівень самостійності	1	1	3
Емоційна стабільність	0	2	3

На початковому етапі дослідження було встановлено, що більшість дітей з РАС мають низький рівень комунікативних навичок і соціальної взаємодії з однолітками. Рівень самостійності й емоційної стабільності також переважно був на низькому або середньому рівні.

Важливим аспектом ефективності соціально-педагогічної роботи є рівень залученості батьків у підтримку дитини. Для цього було проведено оцінку участі сімей у консультаціях, виконанні рекомендацій та прояві ініціативи (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

**Рівень залученості батьків у соціально-педагогічну роботу
(до впровадження заходів)**

Показники	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Участь у консультаціях	1	2	2
Виконання рекомендацій	1	1	3
Ініціатива в роботі з дитиною	0	2	3

Рівень залученості батьків у роботу був загалом низьким: лише одна сім'я проявляла активну участь у консультаціях, а більшість батьків мали низький рівень виконання рекомендацій.

Для глибшого розуміння труднощів, з якими стикаються діти з РАС у процесі навчання, було проаналізовано їх взаємодію з однолітками та педагогами, а також комунікативні особливості. Основні виявлені труднощі та їх кількісна характеристика наведені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Виявлені труднощі у взаємодії дітей з РАС з однолітками та педагогами

Вид взаємодії	Основні труднощі	Кількість учнів	Коментарі
Взаємодія з однолітками	Низький рівень соціальних навичок; труднощі у спільних іграх; уникнення контактів	4	Учні часто уникають активної участі у групових заходах, спілкування обмежене

Продовження табл. 2.3

Взаємодія з педагогами	Складнощі у розумінні інструкцій; емоційна нестабільність; відсутність ініціативи	3	Деякі діти потребують додаткової уваги і повторних пояснень, часто демонструють емоційну збудженість
Вербальна комунікація	Обмежений словниковий запас; монотонність мови; труднощі у вираженні потреб	4	Учні потребують підтримки у розвитку мовних навичок
Невербальна комунікація	Обмежене використання міміки, жестів; відсутність зорового контакту	5	Відсутність невербальних сигналів ускладнює комунікацію та взаєморозуміння

Діти з РАС демонструють значні труднощі у взаємодії як з однолітками, так і з педагогами. Особливо помітними є проблеми у спільній діяльності, комунікації (як вербальній, так і невербальній), а також емоційній регуляції під час навчального процесу.

Важливою складовою дослідження була оцінка ефективності соціально-педагогічних методик і підходів, що застосовуються у роботі з дітьми з РАС. У табл. 2.4. наведено аналіз основних методик за їх застосуванням, ефективністю та коментарями педагогів.

Таблиця 2.4.

**Аналіз застосовуваних соціально-педагогічних методик і підходів у
роботі з дітьми з РАС**

Методика Підхід	Опис застосування	Ефективність за оцінкою педагогів	Примітки
Індивідуальний підхід	Робота з кожною дитиною з урахуванням індивідуальних потреб	Висока	Дозволяє враховувати особливості кожної дитини, підвищує мотивацію
Використання візуальних допоміжних засобів	Використання схем, карток, наочних матеріалів	Середня	Допомагає краще розуміти інструкції, але потребує додаткового часу на підготовку
Соціально- комунікативні тренінги	Групові заняття, спрямовані на розвиток навичок спілкування	Висока	Покращує взаємодію з однолітками, формує соціальні навички
ІТ-технології та комп'ютерні ігри	Залучення дітей через інтерактивні програми та ігри	Середня	Сприяє розвитку когнітивних функцій, потребує контролю для уникнення залежності
Психологічна підтримка	Індивідуальні та групові консультації для подолання емоційних труднощів	Висока	Сприяє емоційній стабілізації і адаптації в колективі

Соціально-педагогічні методики, що застосовуються, різноманітні і спрямовані на комплексний розвиток дітей з РАС. Найефективнішими

виявилися індивідуальний підхід і соціально-комунікативні тренінги, які значно покращують комунікативні навички та взаємодію з оточенням. Візуальні матеріали і ІТ-технології також є корисними, але вимагають додаткового контролю і адаптації.

На формувальному етапі було розроблено і впроваджено комплекс соціально-педагогічних заходів, спрямованих на покращення соціальної адаптації та розвитку комунікативних навичок учнів з РАС у 1-Б класі. До основних заходів належали:

- організація групових та індивідуальних ігор і тренінгів для розвитку комунікативних навичок;
- упровадження адаптованих методик соціального навчання та корекції поведінки;
- проведення консультацій і тренінгів для батьків з метою підвищення їх компетентності у підтримці дитини;
- створення сприятливого середовища для інтеграції дітей з РАС у колектив однокласників.

Після проведення цих заходів було проведено повторне спостереження та опитування, що засвідчило позитивні зміни: покращення рівня соціальної взаємодії дітей, зменшення поведінкових проблем, підвищення рівня включеності батьків у соціально-педагогічну роботу.

Після впровадження соціально-педагогічних заходів у 1-Б класі Чернігівської спеціальної школи №1 було проведено повторне дослідження рівня соціальної адаптації дітей з РАС. У результаті відзначається значне покращення комунікативних навичок, взаємодії з однолітками, рівня самостійності та емоційної стабільності. Детальні дані наведені у табл. 2.5.

Таблиця 2.5.

**Рівень соціальної адаптації дітей з РАС у 1-Б класі
(після впровадження соціально-педагогічних заходів)**

Показники	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Комунікативні навички	2	3	0
Взаємодія з однолітками	1	4	0
Рівень самостійності	3	2	0
Емоційна стабільність	2	3	0

Після впровадження заходів помітне покращення: у всіх дітей підвищився рівень комунікативних навичок і взаємодії з однолітками, зникли випадки низького рівня за цими показниками.

Також було проведено оцінку змін у рівні залученості батьків у соціально-педагогічну роботу після впровадження відповідних заходів. Результати демонструють підвищення активності батьків у консультаціях, виконанні рекомендацій та ініціативності. Показники наведені у табл. 2.6.

Таблиця 2.6.

**Рівень залученості батьків у соціально-педагогічну роботу
(після впровадження заходів)**

Показники	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Участь у консультаціях	3	2	0
Виконання рекомендацій	3	2	0
Ініціатива в роботі з дитиною	2	3	0

Рівень активності батьків підвищився, так, більшість сімей почали брати активну участь у консультаціях та виконанні рекомендацій, що позитивно вплинуло на реабілітаційний процес.

Для оцінки впливу соціально-педагогічної роботи на взаємодію дітей з РАС було проведено порівняльний аналіз основних труднощів у спілкуванні та взаємодії з однолітками і педагогами до та після експериментального впливу. Результати цього дослідження наведені в табл. 2.7, де відображено кількісні зміни у рівні складнощів, з якими стикаються діти в навчальному середовищі.

Після впровадження соціально-педагогічної роботи спостерігається суттєве покращення в усіх аспектах взаємодії дітей з РАС: вони активніше беруть участь у спільних заходах, краще розуміють педагогічні інструкції, покращують вербальне та невербальне спілкування.

Таблиця 2.7.

Динаміка труднощів у взаємодії дітей з РАС з однолітками та педагогами (до і після експерименту)

Вид взаємодії	Основні труднощі	До експерименту	Після експерименту	Коментарі щодо змін
Взаємодія з однолітками	Низький рівень соціальних навичок; труднощі у спільних іграх; уникнення контактів	4	2	Помітне покращення у соціальній активності та участі у групових заходах
Взаємодія з педагогами	Складнощі у розумінні інструкцій; емоційна нестабільність; відсутність ініціативи	3	1	Діти краще розуміють інструкції, зменшилася емоційна збудженість

Продовження табл. 2.7

Вербальна комунікація	Обмежений словниковий запас; монотонність мови; труднощі у вираженні потреб	4	2	Поліпшення мовних навичок, краще вираження власних потреб
Невербальна комунікація	Обмежене використання міміки, жестів; відсутність зорового контакту	5	3	Зросло використання міміки, покращився зоровий контакт

Крім того, було проаналізовано ефективність соціально-педагогічних методик і підходів, які застосовуються у роботі з дітьми з РАС. Оцінка педагогів до і після формувального експерименту дозволила визначити динаміку змін у результативності цих методик. Детальні дані наведені у табл. 2.8, де показано покращення ефективності роботи в різних напрямках корекційно-реабілітаційної діяльності.

Таблиця 2.8

Динаміка ефективності застосовуваних соціально-педагогічних методик і підходів (оцінка педагогів до і після експерименту)

Методика Підхід	Ефективність до експерименту	Ефективність після експерименту	Коментарі щодо змін
Індивідуальний підхід	Висока	Дуже висока	Покращилась адаптація методики до індивідуальних потреб дітей

Використання візуальних допоміжних засобів	Середня	Висока	Візуальні матеріали стали більш структурованими і зрозумілими
Соціально-комунікативні тренінги	Висока	Дуже висока	Значне підвищення рівня соціальних навичок та взаємодії з однолітками
ІТ-технології та комп'ютерні ігри	Середня	Середня-висока	Зросла мотивація до навчання та розвиток когнітивних функцій при контролі
Психологічна підтримка	Висока	Дуже висока	Покращення емоційної стабілізації та зменшення стресових реакцій

Після соціально-педагогічного втручання ефективність застосування усіх методик значно зросла. Особливо це помітно у індивідуальному підході та соціально-комунікативних тренінгах, які посприяли кращій соціалізації та емоційній адаптації дітей.

Емпіричне дослідження соціально-педагогічної роботи з дітьми з РАС у 1-Б класі Чернігівської спеціальної школи №1 підтвердило важливість цілеспрямованого і системного підходу до підтримки таких учнів у початковій школі. На початковому етапі дослідження було виявлено низький рівень соціальної адаптації дітей, що проявлялося у слабких комунікативних навичках, проблемах у взаємодії з однолітками, недостатній самостійності та емоційній нестабільності. Крім того, залученість батьків до соціально-педагогічної роботи була недостатньою, що також впливало на загальний рівень підтримки дитини.

Впроваджені соціально-педагогічні заходи – індивідуальні і групові тренінги, адаптовані методики навчання, консультації для батьків та

створення сприятливого середовища – сприяли помітному покращенню рівня соціальної адаптації дітей з РАС. Після реалізації комплексу заходів спостерігалось зростання комунікативних навичок, покращення взаємодії з однолітками, підвищення самостійності та емоційної стабільності. Значно підвищилася й активність батьків у соціально-педагогічній роботі, що позитивно вплинуло на процес реабілітації.

Таким чином, результати дослідження свідчать про високу ефективність комплексної соціально-педагогічної підтримки у початковій школі для дітей з РАС. Впроваджені методики, особливо індивідуальний підхід і соціально-комунікативні тренінги, є дієвими інструментами для покращення соціальної адаптації та розвитку комунікативних навичок. Водночас важливо продовжувати системну роботу з батьками та педагогами задля сталого позитивного ефекту і повної інтеграції дітей з РАС у навчальний процес і соціальне середовище.

2.3. Практичні рекомендації соціальним педагогам щодо роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі

Робота з дітьми з РАС у початковій школі вимагає особливого підходу, який враховує унікальні потреби та труднощі цих учнів. Соціальні педагоги, як ключові фахівці в системі підтримки дітей з особливими освітніми потребами, повинні володіти ефективними методиками і стратегіями, що сприяють їхній соціальній адаптації, розвитку комунікативних навичок та емоційній стабілізації.

У зв'язку з цим, пропоновані нами практичні рекомендації покликані допомогти соціальним педагогам організувати цілеспрямовану та комплексну роботу, яка максимально враховує індивідуальні особливості дітей з РАС та сприяє їх успішній інтеграції в освітній процес і соціальне середовище початкової школи.

1. Індивідуальний підхід до кожної дитини.

- оцінка особливостей дитини. Перед початком роботи важливо детально вивчити індивідуальні особливості кожної дитини, включаючи рівень розвитку комунікативних, соціальних і пізнавальних навичок;
- корекція навчальної програми. Адаптувати навчальні завдання з урахуванням здібностей і інтересів дитини, використовуючи наочні матеріали, схеми, прості інструкції;
- поступове збільшення складності. Забезпечити плавне ускладнення завдань, щоб уникнути фрустрації та підтримувати мотивацію.

2. Розвиток соціальних навичок.

- групові заняття. Організовувати соціально-комунікативні тренінги у невеликих групах, спрямовані на розвиток умінь взаємодії з однолітками (чергування, співпраця, розв'язання конфліктів);
- рольові ігри. Використовувати ігрові ситуації для моделювання різних соціальних взаємодій, що допомагає краще зрозуміти соціальні норми і правила;
- підтримка вербального і невербального спілкування. Активно розвивати навички вираження власних думок і емоцій як словесно, так і за допомогою жестів, міміки.

3. Використання візуальних допоміжних засобів.

- схеми та розклади. Створювати зрозумілі наочні розклади дня, правила поведінки, покрокові інструкції, що допомагають дитині орієнтуватися у навчальному процесі;
- картки з картинками. Використовувати для пояснення завдань, емоцій, соціальних ситуацій, що особливо ефективно для дітей з обмеженим словниковим запасом;
- інтерактивні технології. Залучати спеціалізовані комп'ютерні програми, планшети з навчальними додатками, які стимулюють пізнавальну активність і розвиток навичок.

4. Психоемоційна підтримка.

- створення безпечного середовища. Забезпечити для дитини комфортні умови, де вона почуватиметься прийнятою та захищеною;
- розпізнавання та регулювання емоцій. Навчати дітей усвідомлювати і висловлювати свої емоції у безпечний спосіб, допомагати знімати напругу через релаксаційні техніки (глибоке дихання, м'які рухи);
- співпраця з батьками. Регулярно інформувати батьків про прогрес дитини, обговорювати труднощі, узгоджувати спільні підходи до підтримки.

5. Організація простору і режиму дня дитини.

- чітка структура дня. Встановлювати чіткий розклад занять і відпочинку, щоб знизити тривожність, пов'язану з непередбачуваністю;
- зона спокою. Створити у класі місце, де дитина може відпочити і відновитися в разі емоційного перенавантаження;
- підбір адаптованих матеріалів. Використовувати спеціальне обладнання, навчальні матеріали з урахуванням сенсорних особливостей дитини (звукові навантаження, тактильні елементи).

6. Співпраця з педагогічним колективом і спеціалістами.

- командна робота. Спільно з учителями, психологами, логопедами розробляти індивідуальні корекційні програми;
- підвищення кваліфікації. Соціальним педагогам рекомендується проходити регулярні тренінги та семінари з роботи з дітьми з РАС;
- обмін досвідом. Організовувати внутрішні наради та консультації для обговорення найкращих практик та методик.

7. Підтримка мотивації та самостійності.

- позитивне підкріплення. Заохочувати успіхи дитини, навіть найменші, словесною підтримкою, похвалою, заохочувальними знаками;
- навчання навичкам самообслуговування. Допомогати дітям формувати уміння доглядати за собою, організовувати побутову діяльність, що підвищує їхню автономність;

- симулювання інтересів. Враховувати індивідуальні інтереси дитини у виборі занять, що підвищує залученість у навчальний процес.

8. Контроль і корекція.

- регулярний моніторинг. Оцінювати прогрес дитини у розвитку соціальних навичок, комунікації та емоційної регуляції;
- гнучкість методів. Коригувати застосовувані методики залежно від змін у стані дитини та результатів роботи;
- залучення дитини до процесу. Поступово навчати дітей усвідомлювати власні досягнення і труднощі, формуючи навички самоконтролю.

Таким чином, пропоновані рекомендації допоможуть соціальним педагогам створити підтримуюче середовище, що сприяє всебічному розвитку дітей з РАС та їх успішній інтеграції в освітній процес початкової школи.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико аналізу та емпіричного дослідження соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру у початковій школі зроблено такі висновки:

1. Теоретичні засади дослідження доводять, що розлади аутистичного спектру є складним і різноплановим феноменом, що впливає на всі сфери розвитку дитини: пізнавальну, емоційну, комунікативну та поведінкову. У системі соціально-педагогічної роботи ключовим виступає розуміння індивідуальних потреб дитини, гнучке планування корекційно-розвивальних впливів та міждисциплінарна співпраця фахівців.

Вивчення психолого-педагогічних особливостей дітей молодшого шкільного віку з РАС виявило такі характерні риси: у них наявні труднощі у встановленні соціального контакту, обмежене вербальне і невербальне спілкування, підвищена чутливість до зовнішніх стимулів, наявність стереотипної поведінки та висока емоційна вразливість. Успішна адаптація таких дітей до шкільного середовища потребує створення індивідуалізованого освітнього простору, доброзичливої атмосфери та постійної підтримки.

Нормативно-правова база в Україні щодо підтримки дітей з РАС забезпечує підґрунтя для реалізації інклюзивного навчання та соціальної інтеграції. Закони України, міжнародні конвенції, постанови КМУ та методичні рекомендації створюють юридичне підґрунтя для соціально-педагогічної підтримки, але все ще потребують доопрацювання механізмів реалізації на практиці.

2. Аналіз сучасних моделей та змісту соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру (РАС) у початковій школі свідчить про необхідність комплексного та індивідуалізованого підходу до підтримки таких дітей та їхніх родин. Від традиційної медичної моделі, що акцентує увагу на підтримці фізичного здоров'я, сучасна практика переходить до

соціальної моделі, яка визнає вплив середовища на якість життя дитини з особливими освітніми потребами.

Соціально-педагогічна діяльність у цьому контексті охоплює індивідуальні освітні та реабілітаційні програми, патронажні візити, підтримку у кризових ситуаціях, роботу з сім'ями, використання ІТ-технологій як інструменту розвитку, а також впровадження клубних форм комунікації. Ефективність такої роботи залежить від фахової підготовки спеціаліста, здатності адаптувати середовище під потреби дитини, залучення родини до навчального процесу та міждисциплінарної взаємодії.

Отже, сучасна соціально-педагогічна діяльність щодо дітей з РАС має бути не лише підтримувальною, а й інтеграційною, інноваційною та орієнтованою на розвиток потенціалу дитини як повноправного учасника соціального життя.

3. На базі Чернігівської спеціальної школи №1 (1-Б клас) проведено емпіричне дослідження, що дозволило виявити актуальні проблеми в соціальній адаптації учнів з РАС: низький рівень комунікативних навичок, труднощі у взаємодії з однолітками та педагогами, відсутність ініціативи у поведінці, емоційна нестабільність. Також спостерігався низький рівень залученості батьків у соціально-педагогічний процес на початковому етапі. Після впровадження комплексу соціально-педагогічних заходів, що включали індивідуальні заняття, тренінги, консультації з батьками, візуальну підтримку та корекційну роботу, зафіксовано помітне покращення показників адаптації учнів: підвищився рівень комунікації, самостійності, емоційної стабільності, покращилась взаємодія з учителями й однолітками. Динаміка позитивна за всіма параметрами.

Практична ефективність застосованих соціально-педагогічних методик і підходів була підтверджена результатами спостережень та анкетування педагогів. Найбільш результативними виявились: індивідуальний підхід, соціально-комунікативні тренінги, психологічна підтримка, а також залучення ІТ-технологій у корекційно-розвивальну роботу. Підвищення рівня

включеності батьків у процес реабілітації значно посилило ефективність освітніх і соціальних впливів. Активна участь родин, виконання педагогічних рекомендацій і спільне планування дій сприяли гармонізації стосунків у родині та формуванню соціальної підтримки дитини вдома.

4. На основі дослідження розроблено рекомендації для соціальних педагогів, що можуть бути впроваджені в практику інклюзивного навчання: створення індивідуальних освітніх маршрутів, планування соціалізуючих заходів, організація сімейного патронажу, ведення просвітницької роботи серед учнів і педагогів щодо особливостей РАС.

Соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру в умовах початкової школи є не просто важливим напрямом діяльності, а передумовою ефективної соціалізації, особистісного розвитку та збереження психоемоційного благополуччя таких дітей. Комплексний підхід, що поєднує індивідуальні стратегії, роботу з родиною та мультидисциплінарну співпрацю, дозволяє створити інклюзивне середовище, у якому дитина з РАС може почуватися безпечно, корисно та рівноправно. Проведене дослідження підтвердило ефективність цілеспрямованої соціально-педагогічної підтримки та може слугувати основою для подальших науково-практичних напрацювань у галузі соціальної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базима Н.В. Особливості невербальної та вербальної комунікації у дітей з аутизмом. *Логопедія*. 2013. №4. С. 3-8.
2. Базима Н.В. Особливості протікання етапів мовленнєвої діяльності у дітей з аутистичними порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти*. Вип. 3. 2012. С. 290-297.
3. 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.
4. Бочелюк В.Й., Панов М.С., Позднякова О.Л., Турубарова А.В. Аутологія: навчально-методичний посібник. *Запоріжжя: Видавництво КЗВО «Хортицька національна навчальнореабілітаційна академія» Запорізької обласної ради*. 2023. 324 с.
5. Вітюк В.С., Тарасюк Л.О. Розвиток мовлення дітей з аутизмом як запорука подальшого навчання у школі. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 1. С. 75-81.
6. Волошин О. Психолого-педагогічний супровід дітей із розладами спектра аутизму в умовах інклюзії: рівний доступ до освіти. *Дефектолог*. 2013. №12. С. 11–14.
7. Гладун Т.О. Розвиток соціальності дітей з розладами аутичного спектру: соціально-педагогічний дискурс проблеми. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. №8. С. 294-302.
8. Дружинська О. В. Досвід абілітаційної роботи з дітьми, хворими на аутизм. *Архів психіатрії*. 2002. № 3 (30). С. 54-58.
9. Зайченко Г.Д. Формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра шляхом використання ігрових прийомів. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4(2). С. 122-131.
10. Коваленко О.Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі. *П'ятнадцять Сіверянські*

соціально-психологічні читання. Матеріали Міжнародної ювілейної наукової конференції (25 квітня 2025 року, м. Чернігів) / за наук. ред. Н.І. Зайченко. Т.2. Соціальна робота та педагогіка. Чернігів: НУЧК імені Т.Г. Шевченка, 2025. С. 81-87.

URL: <https://drive.google.com/file/d/1OmkAUHDCKH9vAUVeH-C7BrFBSPNlYvOm/view>

11. Коваленко О.Д. Практичні аспекти соціально-педагогічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в початковій школі. *Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення: збірник матеріалів IX Міжнародної науково-практичної конференції* (28 травня 2025 р., м. Ніжин) / за ред. О. В. Лісовця, С. О. Борисюк. Ніжин: НДУ імені Миколи Гоголя, 2025. С. 226-228. URL: <https://surl.li/zvkviH>
12. Коваль Ю.В., Гладуш В.А. Розвиток комунікативних умінь у дітей з РАС. *Науковий вісник УМО*. 2021. №1.
13. Коломоєць, 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.
14. 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.
15. Корекційно-розвивальні методики для роботи з дітьми з аутизмом: метод. рекомендації. / уклад. Литвяк Д.М., Зленко Л.О. Чернігів: Чернігів. обласний ін-т післядипл. пед. освіти імені К. Д. Ушинського, 2020. 78 с.
16. Куценко Т.О. Використання допоміжної альтернативної комунікації при навчанні дітей з розладами аутичного спектра. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4 (2). С. 209-218.

17. Миронова С.П. Педагогіка інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2016. 164 с.
18. Мойсесенко І.М. Теоретичні підходи до дослідження ознак аутизму в Україні. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 10. Т. 1. 2019. С. 58-62.
19. Олексюк В. Р., Павелко О. П. Особливості розвитку та психокорекції пізнавальної сфери дітей з РАС. *Вчені записки ТНУ імені В.І.Вернадського. Серія: Психологія*. Том 33 (72). №1. 2022. С.124-129.
20. Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра: навчальний посібник.. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.
21. Пасєвіна О.А. Можливості інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектру. *Молодий вчений*. 2013. № 2 (02). С. 99-104.
22. Плахтій М., Куралова Я. Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутичного спектру. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки*. №2 (18). 2017. С. 152-157.
23. Рибак Ю.В., Мурашук О.М. Корекційно-розвивальна робота із формування комунікативної компетенції засобами альтернативної комунікації з дітьми із розладам спектру аутизму. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2013. Вип. 23(3). С. 241-248.
24. Синьов В., Шульженко Д. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : збірник наукових праць*. Київ, 2012. № 21. С. 251-256.
25. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: монографія. Київ: Фенікс. 2010. 320 с.

26. Супрун Г.В. До питання вивчення соціально-психологічної адаптації дітей молодшого дошкільного віку з аутизмом. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2015. Вип. 6. Т.1. С. 268-277.
27. Сургунд Н., Дригула В. Особливості розвитку комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектру. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*. 2024. № 3. С. 159-166.
28. Тарасун В.В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації). *Дефектологія*. 2005. №1. С.8-15.
29. Тарасун В.В. Напрями сучасних досліджень причин виникнення розладів аутичного спектру. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2016. С. 154-160.
30. Тарасун В., Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: навчальний посібник для вищих навчальних закладів / за наук. ред. В. Тарасун. Київ: Науковий світ, 2004. 103 с.
31. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі: навчально-наочний посіб. / укл. Т. Скрипник. Кмів: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 56 с.
32. Федоренко М.В. Технології регуляції поведінки у дітей з розладами аутистичного спектру. *Психологічний часопис*. 2017. №1 (5). С.53-65.
33. Шимко І.М. Соціалізація особистості молодшого школяра в умовах колективу і навчального середовища. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2013. Вип. 37. С. 241-244.
34. Шульженко Д.І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом: монографія. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова; вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.
35. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. Київ: Слово, 2009. 381 с.

36. Юнусова А.А. Бессонова Є.М. Гра як засіб розвитку комунікативних навичок дітей з розладами аутичного спектра. *Дитина з особливими потребами*. 2016. №1. С. 7-9.

СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ

Альтернативна і додаткова комунікація (АДК) – методи спілкування, які застосовуються замість або на додаток до усного мовлення (жести, символи, картки, електронні пристрої).

Асистент учителя – педагогічний працівник, що допомагає основному вчителю організовувати навчання дитини з ООП у класі.

Аутизм – розлад психічного розвитку, який проявляється у труднощах у соціальній взаємодії, спілкуванні та обмежених, повторюваних діях і інтересах.

Емоційно-поведінкові порушення – труднощі у регуляції емоцій і поведінки, що можуть супроводжувати РАС і впливати на навчання та соціальну адаптацію.

Індивідуальна програма розвитку (ІПР) – офіційний документ, що фіксує індивідуальні освітні потреби дитини з ООП, її сильні сторони та необхідну підтримку.

Інклюзивна освіта – система навчання, яка забезпечує рівні можливості для всіх дітей, незалежно від їхніх фізичних, психічних, інтелектуальних або інших особливостей розвитку.

Інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ) – державна установа, що здійснює психолого-педагогічну оцінку розвитку дітей з ООП та надає методичну допомогу закладам освіти.

Корекційно-розвивальна робота – педагогічна діяльність, що включає засоби і методи навчання, спрямовані на подолання або компенсацію порушень у розвитку дитини.

Особа з особливими освітніми потребами (ООП) – дитина, яка потребує додаткової психолого-педагогічної підтримки в навчальному процесі через стан здоров'я, розвиткові або поведінкові особливості.

Поведінкова терапія – система методів, спрямованих на корекцію поведінкових проявів у дітей з РАС через позитивне підкріплення й структуроване навчання.

Психолого-педагогічний супровід – системна підтримка дитини з ООП в освітньому процесі з боку фахівців (психологів, педагогів, соціальних педагогів тощо).

Розлади аутистичного спектру (РАС) – різнорівневі нейророзвиткові порушення, що охоплюють аутизм, синдром Аспергера, первазивні розлади розвитку та інші, подібні за симптоматикою стани.

Сенсорна інтеграція – здатність нервової системи адекватно обробляти інформацію від органів чуття та використовувати її для повсякденного функціонування.

Соціалізація – процес інтеграції дитини в суспільство, засвоєння нею соціальних норм, цінностей, навичок взаємодії.

Соціально-педагогічна робота – діяльність, спрямована на соціальну підтримку, адаптацію й розвиток особистості дитини через педагогічні засоби.

ДОДАТКИ

Додаток А

1. Опитувальник для визначення рівня соціальної адаптації та комунікативних навичок учнів з РАС

Інструкція: Будь ласка, оцініть, як часто дитина демонструє навички чи поведінку за такими пунктами (рідко – 1, іноді – 2, часто – 3, завжди – 4).

1. Дитина ініціює спілкування з однолітками.
2. Дитина підтримує зоровий контакт під час розмови.
3. Дитина розуміє і дотримується правил групової гри.
4. Дитина вміє висловлювати свої потреби словами або жестами.
5. Дитина вміє слухати і чекати своєї черги під час спілкування.
6. Дитина проявляє емпатію, розуміє емоції інших.
7. Дитина демонструє інтерес до спільної діяльності з іншими дітьми.
8. Дитина адекватно реагує на зауваження або критику.

*Додаток Б***2. Опитувальник для виявлення труднощів у взаємодії дітей з однолітками та педагогами**

Інструкція: Позначте, наскільки часто у дитини спостерігаються такі ситуації (ніколи – 0, рідко – 1, іноді – 2, часто – 3).

1. Уникає спілкування з однолітками.
2. Має труднощі з розумінням інструкцій педагога.
3. Виявляє агресивну або тривожну поведінку під час взаємодії.
4. Важко адаптується до нових соціальних ситуацій.
5. Не вміє або відмовляється ділитися іграми чи іграшками.
6. Відсутній або мінімальний зоровий контакт з іншими.
7. Часто відволікається і не виконує завдання.
8. Має труднощі у висловленні власних бажань або емоцій.

Додаток В**3. Опитувальник для аналізу застосовуваних соціально-педагогічних методик і підходів у роботі з учнями з РАС**

Інструкція: Оцініть, наскільки ефективно, на вашу думку, у роботі з дітьми використовуються наступні методики (зовсім неефективно – 1, малоефективно – 2, ефективно – 3, дуже ефективно – 4).

1. Індивідуальний підхід до кожної дитини.
2. Використання візуальних допоміжних матеріалів (схеми, картки).
3. Соціально-комунікативні тренінги в групах.
4. Залучення ІТ-технологій (комп'ютерні ігри, інтерактивні програми).
5. Психологічна підтримка (консультації, тренінги).
6. Робота з батьками (інформування, спільні заходи).
7. Створення безпечного та підтримуючого середовища в класі.
8. Використання методик поведінкової корекції.

*Додаток Г***4. Опитувальник для оцінки рівня залученості батьків у процес соціальної підтримки дітей з РАС**

Інструкція: Відмітьте, як часто ви виконуєте або берете участь у наступних заходах (ніколи – 0, рідко – 1, іноді – 2, часто – 3).

1. Спілкуюся з педагогами про успіхи та труднощі дитини.
2. Допмагаю дитині виконувати домашні завдання.
3. Беру участь у соціально-педагогічних заходах школи (зустрічах, тренінгах).
4. Практикую соціальні навички з дитиною вдома (гри, тренування).
5. Підтримую контакт з іншими батьками дітей з РАС.
6. Виконую рекомендації соціального педагога та психолога.
7. Сприяю емоційній підтримці дитини в сім'ї.
8. Відвідуємо спільні консультації або терапевтичні заняття.

Додаток Д**Розробка матеріалів для соціально-педагогічної роботи з дітьми з РАС****1. Соціально-комунікативні тренінги****Матеріали:**

- Картки з емоціями (усміхнені, сумні, здивовані, сердиті обличчя) для вправ на розпізнавання та вираження емоцій.
- Ігрові сценарії для рольових ігор (знайомство, вибачення, запрошення грати разом, вирішення конфліктів).
- Карти-схеми діалогу — покрокові інструкції, як почати розмову, підтримати бесіду, правильно завершити.
- Наклейки або жетони за успішне спілкування — для мотивації і позитивного підкріплення.

Приклад вправи:

- Гра «Емоційний детектив»: педагог показує картку з емоцією, дитина намагається назвати ситуацію, коли вона відчувала таке почуття, і висловити її.
- Рольова гра «Запроси друга»: двоє дітей практикують діалог, як запросити однолітка до гри, використовуючи картки-схеми.

2. Індивідуальні корекційні заняття**Матеріали:**

- Набори для пальчикової моторики: пластилін, пазли, конструктори, мозаїки.
- Візуальні розкладки дня: з картинками або піктограмами, що позначають послідовність дій (прийти до школи, уроки, перерва, обід).
- Таймер для відліку часу (пісковий або електронний) для тренування самоконтролю.
- Соціальні історії (короткі тексти з ілюстраціями), які пояснюють, як поводитись у певних ситуаціях (наприклад, «Як поводитися на уроці», «Що робити, якщо хочеш привернути увагу вчителя»).

Приклад заняття:

- Пальчикові ігри для розвитку моторики (наприклад, ліплення маленьких фігурок із пластиліну).
- Робота з розкладкою дня: дитина за допомогою картинок складає свій розпорядок і обговорює його з педагогом.
- Вправи на дихання: глибокі вдихи-видихи, щоб навчитися заспокоюватись.

3. Використання візуальних допоміжних засобів

Матеріали:

- Піктограми та символи для позначення завдань, дій, почуттів.
- Соціальні історії – короткі, адаптовані для дітей з РАС, з яскравими ілюстраціями.
- Візуальні таймери: кольорові стрічки часу, щоб дитина бачила, скільки часу залишилось для завдання.
- Картки-підказки для кожного етапу виконання завдань (наприклад, «Підготуй зошит», «Послухай вчителя», «Відповідай на запитання»).

Приклад використання:

- Перед уроком педагог показує картки із послідовністю дій, дитина слідує за ними під час виконання завдань.
- Соціальна історія «Як поводитися на перерві» допомагає підготуватися до взаємодії з однолітками.
- Таймер використовується для позначення часу роботи над завданням і перерви.

4. Групові ігри та вправи на розвиток співпраці

Матеріали:

- Настільні ігри, що сприяють співпраці: «Пазли на команду», «колективне малювання».

- Музичні інструменти (барабани, маракаси, дзвіночки) для ігор на координацію і спільну діяльність.
- Картки із завданнями на співпрацю (наприклад, «Передай м'яч за колом», «Побудуйте башту з кубиків разом»).
- Емпатійні картки з різними ситуаціями для обговорення.

Приклад вправи:

- Гра «Передай м'яч» – діти по черзі передають м'яч, виконуючи просте завдання (наприклад, назвати колір або тварину).
- Колективне малювання на одному великому аркуші: кожен малює елемент, узгоджуючи свої дії з іншими.
- Музична гра: спільне виконання ритмічних малюнків.

5. Залучення ІТ-технологій

Матеріали:

- Навчальні програми та додатки: «ABCmouse», «Endless Reader», «Social Express».
- Інтерактивні ігри на планшеті або комп'ютері (розвиток уваги, логіки, мовлення).
- Відео-моделі соціальної поведінки (короткі мультфільми з прикладами правильних дій).
- Контрольований доступ до освітніх ресурсів (планшети з дитячим режимом).

Приклад застосування:

- Використання програми для розвитку словникового запасу та розуміння мови.
- Перегляд відео з ілюстрацією соціальних ситуацій із подальшим обговоренням.
- Виконання інтерактивних вправ для розвитку логічного мислення.

6. Робота з батьками

Матеріали:

- Інформаційні буклети про особливості РАС і методи підтримки дітей удома.
- Методичні рекомендації для домашніх занять та підтримки навчання.
- Сценарії тренінгів і консультацій для батьків (наприклад, «Як підтримувати комунікацію з дитиною», «Поведінкові стратегії удома»).
- Журнали спостережень для фіксації прогресу і складнощів, які можуть обговорюватись з педагогом.
- Приклад заходу:
- Проведення тренінгу для батьків із використанням рольових ігор і прикладів, як підтримувати розвиток соціальних навичок.
- Надання порад щодо організації режиму дня і використання візуальних розкладок удома.
- Спільне обговорення індивідуальних досягнень і проблем дитини.

Конспект заняття

Тема: Вчимося говорити та слухати: «Привіт, як справи?»

Цільова група: діти з розладами аутистичного спектру (1 клас)

Тривалість: 25–30 хвилин

Мета заняття:

- Розвивати ініціативу у спілкуванні
- Закріпити базові фрази соціального вітання
- Навчити розпізнавати та виражати прості емоції
- Формувати навички діалогу через гру та візуальну підтримку

Хід заняття

1. Привітання (3 хвилини)

- Використання пісеньки/віршика для привітання
- Демонстрація карток із фразами: «Привіт!» / «Як справи?» /

«Мене звати...»

Залучення: діти повторюють вітання, вибирають смайлик з відповіддю (наприклад, – «добре», – «нормально», – «сумно»)

2. Вступна гра: «Обери настрій» (5 хвилин)

- Картки з емоціями (щастя, смуток, злість, страх, радість)
- Кожна дитина обирає настрій і проговорює (або педагог промовляє): «Я [Ім'я], я сьогодні [емоція]»

3. Основна частина (15 хвилин)

Гра «Передай слово»

- Вчитель розпочинає короткий діалог з дитиною:
— Привіт, як тебе звати?
— Мене звати [Ім'я].
- Потім дитина задає це ж питання наступному учаснику
- Для підтримки — піктограми з питаннями/відповідями

Ігрова ситуація «Магазин»

- Діти обмінюються фразами:

— *Добрий день! Можна [іграшку/фрукт]?*

— *Будь ласка! Дякую!*

- Залучення іграшкових предметів, кошика, карток з назвами

4. Сенсорна перерва (2–3 хвилини)

- Прості вправи: пострибати як зайчик / зробити глибокий вдих
- Або «гра пальчиками»: «кулачок – долонька – плеск»

5. Рефлексія та завершення (5 хвилин)

- Питання: «*Тобі сподобалось заняття?*»
- Діти показують смайлик з відповіддю
- Повторення фраз: «*Дякую!*» / «*До побачення!*»
- Ритуал прощання: передати одне одному «побажання»

(наприклад, усмішку або сердечко)