

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач випускової кафедри
_____ Ельвіра ЛУЗІК
« ____ » _____ 2023 р

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Тема: «Особливості застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами»

Виконавець: здобувачка групи ПП-427 Гресь Крістіна Володимирівна

Керівник: кандидат педагогічних наук, доцент Селезень Ганна Василівна

Нормоконтролер: _____ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Ельвіра ЛУЗІК

« » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

ГРЕСЬ Крістіни Володимирівни

1. Тема кваліфікаційної роботи «Особливості застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами», затверджена наказом ректора від від «12» квітня 2023р. № 492/ст

2. Термін виконання роботи: з 07.02.2023 р. до 22.06.2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до першого та другого розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 61 сторінка, з них обсяг основного тексту 45 сторінок, список використаних джерел нараховує 29 позицій.

4. Зміст пояснювальної записки: Вступ; Розділ 1 Теоретико-методичний аналіз особливостей застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами; Висновки до першого розділу; Розділ 2. Експериментальне дослідження впливу арттерапії на дітей-аутистів; Висновки до другого розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу):
таблиці.

6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	07.02.2023	24.01.2023
2.	Формулювання теми, мети, завдань дослідження. Написання вступу. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	22.02.2023	05.02.2023
3.	Написання першого розділу. Подання керівникові на перевірку	29.03.2023	31.03.2023
4.	Написання другого розділу. Подання керівникові на перевірку	28.04.2023	26.04.2023
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові на перевірку	12.05.2023	15.02.2023
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	29.05.- 01.06.2023	30.05.2023
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	02.06.2023	04.05.2023
8.	Подання остаточного варіанта роботи на кафедру для перевірки на академічну доброчесність	05.06.2023	
9.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	12.06.2023	
10	Захист роботи	19- 22.06.2023	

7. Дата видачі завдання: «07» лютого 2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ганна СЕЛЕЗЕНЬ
(підпис керівника) (П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ Крістіна ГРЕСЬ
(підпис випускника) (П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Особливості застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами»: 61 сторінка, 2 рисунка, 2 таблиці, 29 літературних джерел, 2 додатки.

Об'єкт дослідження – техніки арттерапії. Предмет дослідження – особливості застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами. Мета дослідження – встановити ефективність застосування технік арт-терапії в роботі з дітьми-аутистами.

Для досягнення мети визначені наступні завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу та практичний досвід застосування методик арт-терапії в роботі з дітьми-аутистами.
2. Діагностувати особливості психічного розвитку дітей-аутистів.
3. Розробити програму застосування технік арт-терапії в роботі з дітьми-аутистами.
4. Перевірити ефективність психокорекційної програми з застосуванням методів арт-терапії.

Методи дослідження: Теоретичні: Теоретико-методичний аналіз, аналіз наукової літератури; методи психокорекції; формування висновків. Емпіричні: спостереження, арттерапевтичний експеримент.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що його матеріали можуть бути використані для покращення самопочуття дитини, попередити появу депресії, а також допоможе дітям з РСА набагато краще подолати психологічні проблеми, такі як труднощі у спілкуванні з дорослими і однолітками. Ці результати можуть бути використовані практичними психологами в їх роботі з дітьми-аутистами.

ДІТИ-АУТИСТИ, АРТТЕРАПІЯ, РСА, МЕТОД КАРТА СПОСТЕЖЕННЯ ЗА ДИТИНОЮ, ЕМОЦІЙНІ СФЕРИ, П'ЯТЬ СФЕР РОЗВИТКУ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
Розділ I. Теоретико-методичний аналіз особливостей застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами.....	9
1.1. Особливості психо-фізичного розвитку дітей- аутистів.....	9
1.2. Арттерапія як метод психологічної корекції. Особливості. Позитивні та негативні сторони.....	14
1.3. Вимоги до психолога, котрий працює з дітьми ООП. Особливості роботи з дітьми-аутистами.....	20
1.4. Психокорекційні заняття як засіб різнобічного розвитку дітей-аутистів.....	22
Висновки до першого розділу.....	26
Розділ II. Експериментальне дослідження впливу арттерапії на дітей-аутистів.....	27
2.1. Організація та інструментарій дослідження впливу арттерапії на дітей з аутизмом.....	27
2.2. Створення і впровадження психокорекційної програми з арттерапії.....	30
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.	34
Висновки до другого розділу.....	38
ВИСНОВКИ.....	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	43
ДОДАТКИ.....	47

ВСТУП

Актуальність теми. Аутизм – це розлад розвитку, який характеризується порушенням соціальної взаємодії, спілкування та поведінки. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на сьогодні в світі близько 70 мільйонів людей страждають від аутизму, а в Україні – близько 200 тисяч. Проблема соціальної адаптації та інтеграції дітей з аутизмом є дуже актуальною та вимагає пошуку ефективних методів корекційної роботи.

Одним із таких методів є – напрямок психологічної допомоги, який базується на використанні різних видів мистецтва (малювання, ліплення, музика, танець, ляльковий театр тощо) як засобу самовираження, самопізнання та саморозвитку. Дослідженням впливу технік арттерапії на роботу з дітьми з РСА займалися такі вітчизняні науковці, як І. Майорова, Ю. Хайлова, Н. Дудник, Н. Ляшенко, Т.Шульман-Кравець, Т. Ілляшенко, С. Конопляста, К. Островська, М. Химко, Д. Шульженко.

Арттерапія сприяє розвитку творчих здібностей, емоційної регуляції, комунікативних навичок, підвищенню самооцінки та самодовіри дітей з аутизмом. Арттерапія також дозволяє створити безпечне та позитивне середовище для дитини, де вона може вільно виражати свої думки, почуття та фантазії.

Незважаючи на очевидні переваги арттерапії для дітей з аутизмом, в Україні цей напрямок ще не має належного розвитку та визнання. Недостатня кількість кваліфікованих фахівців, низький рівень інформованості батьків та педагогів про можливості арттерапії, відсутність наукових досліджень та методичних рекомендацій з цього питання – усе це ускладнює застосування арттерапевтичних технік в роботі з дітьми-аутистами. Тому необхідно проводити подальше вивчення особливостей застосування арттерапії в роботі з дітьми-аутистами, що і стало метою даного дослідження.

Об'єкт дослідження – техніки арттерапії.

Предмет дослідження – особливості застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами

Мета дослідження – встановити ефективність застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами.

Для досягнення мети визначені наступні завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу та практичний досвід застосування методик арт-терапії в роботі з дітьми-аутистами.
2. Діагностувати особливості психічного розвитку дітей-аутистів.
3. Розробити програму застосування технік арт-терапії в роботі з дітьми-аутистами.
4. Перевірити ефективність психокорекційної програми з застосуванням методів арт-терапії.

Методи дослідження:

Теоретичні: Теоретико-методичний аналіз, аналіз наукової літератури; методи психокорекції ; формування висновків. Емпіричні: спостереження, арттерапевтичний експеримент.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що його матеріали можуть бути використані для покращення самопочуття дитини, попередити появу депресії, а також допоможе дітям з РСА набагато краще подолати психологічні проблеми, такі як труднощі у спілкуванні з дорослими і однолітками. Ці результати можуть бути використовані практичними психологами в їх роботі з дітьми-аутистами.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, що закінчуються висновками, загальних висновків, списку використаних джерел з 29 найменувань та 2 додатками. Основний зміст викладено на 42 сторінках тексту. Загальний обсяг – 61 сторінка.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІК АРТТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ-АУТИСТАМИ

1.1 Особливості психо-фізичного розвитку дітей- аутистів

Аутизм - це розлад розвитку, який характеризується порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та поведінки. Аутизм належить до спектру аутистичних розладів (РАС), до якого також входять синдром Аспергера, дезінтегративний розлад дитинства, атиповий аутизм та інші. Аутизм є одним з найпоширеніших розладів розвитку у дитячому віці. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на 2020 рік частота РАС становить 1 на 160 дітей [1]. Аутизм є хронічним і не має лікування, але може бути коригований за допомогою спеціальних методик та програм.

Психо-фізичний розвиток дітей-аутистів має свої особливості, які вимагають індивідуального підходу та адаптації до їх потреб та можливостей. Психо-фізичний розвиток охоплює такі сфери, як когнітивна, мовленнєва, емоційна, соціальна, моторна, сенсорна та інші. У дітей з аутизмом спостерігаються відхилення в розвитку цих сфер, які можуть проявлятися в різному ступені та комбінації. Деякі діти з аутизмом можуть мати нормальний або навіть високий рівень інтелекту, але мати проблеми з соціалізацією та емпатією. Інші діти з аутизмом можуть мати низький рівень інтелекту, але бути доброзичливими та контактними. Також деякі діти з аутизмом можуть мати спеціальні здібності в певних галузях, таких як музика, малювання, математика тощо.

Когнітивний розвиток - це процес формування та розвитку психічних процесів, таких як сприйняття, увага, пам'ять, мислення, уява, мова тощо. Когнітивний розвиток впливає на здатність дитини до навчання, розв'язання проблем, творчості та адаптації до навколишнього світу [2].

У дітей з аутизмом когнітивний розвиток може бути порушеним на різних рівнях. Деякі діти з аутизмом можуть мати затримку в розвитку психічних процесів або їх дисгармонію. Наприклад, дитина може мати низький рівень уваги, пам'яті та мислення, але високий рівень уяви та мови. Або навпаки, дитина може мати високий рівень уваги, пам'яті та мислення, але низький рівень уяви та мови. Також деякі діти з аутизмом можуть мати особливості в сприйнятті інформації. Наприклад, дитина може бути гіперчутливою або гіпочутливою до певних подразників, таких як світло, звук, дотик тощо. Або дитина може сприймати інформацію фрагментарно, не усвідомлюючи її цілісності та смислу.

Для стимулювання когнітивного розвитку дітей з аутизмом необхідно враховувати їх індивідуальні особливості та потреби. Деякі загальні рекомендації є:

- Використовувати наочні та конкретні матеріали для навчання, такі як картинки, схеми, таблиці, предмети тощо.
- Використовувати структуроване та послідовне подання інформації, розбиваючи її на маленькі та зрозумілі частини.
- Використовувати позитивне підкріплення та заохочення за будь-які досягнення та прогрес дитини.
- Використовувати ігрові та творчі форми навчання, які будуть зацікавлювати та мотивувати дитину.
- Використовувати різні канали сприйняття інформації, такі як зоровий, слуховий, тактильний тощо.
- Використовувати індивідуальний та диференційований підхід до кожної дитини, враховуючи її рівень розвитку, здібностей, інтересів та особливостей.

Мовленнєвий розвиток - це процес формування та розвитку мови та мовлення як засобів спілкування та пізнання. Мовленнєвий розвиток впливає на здатність дитини до вираження своїх думок, почуттів, потреб та бажань, а також до розуміння інших людей.

У дітей з аутизмом мовленнєвий розвиток може бути порушеним на різних рівнях. Деякі діти з аутизмом можуть мати затримку в розвитку мови або її відсутність. Наприклад, дитина може не вимовляти слів, не реагувати на своє ім'я, не вести діалог, не ставити питань тощо. Інші діти з аутизмом можуть мати особливості в мовленні або його порушення. Наприклад, дитина може повторювати слова або фрази за іншими людьми (ехолалія), використовувати незвичайну інтонацію або акцент (просодичні порушення), говорити про себе в третій особі (прономінальна заміна), використовувати незрозумілі слова або вигадані мови (неологізми), говорити про одну тему безперервно (персеверативне мовлення) тощо.

Для стимулювання мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом необхідно враховувати їх індивідуальні особливості та потреби. Деякі загальні рекомендації є:

- Використовувати альтернативні та допоміжні засоби комунікації, такі як жести, піктограми, картки, таблиці, електронні пристрої тощо.

- Використовувати прості та зрозумілі слова та фрази для спілкування з дитиною, уникаючи складних синтаксичних конструкцій, сленгу, іронії, метафор, і.д. Емоційний розвиток впливає на здатність дитини до співпереживання, співчуття, співпраці, конфліктності та адаптації до навколишнього світу.

У дітей з аутизмом емоційний розвиток може бути порушеним на різних рівнях. Деякі діти з аутизмом можуть мати затримку в розвитку емоцій або їх дисгармонію. Наприклад, дитина може не виявляти емоцій на своєму обличчі, тоні голосу, жестах тощо. Або дитина може виявляти неадекватні емоції до ситуації, такі як сміх на сумну подію, плач на радісну подію тощо. Інші діти з аутизмом можуть мати особливості в розумінні та регуляції емоцій. Наприклад, дитина може не розуміти емоції інших людей, не вміти називати свої емоції, не вміти заспокоювати себе або інших тощо [26].

Для стимулювання емоційного розвитку дітей з аутизмом необхідно враховувати їх індивідуальні особливості та потреби. Деякі загальні рекомендації є:

- Використовувати наочні та конкретні матеріали для навчання емоцій, такі як картинки, фотографії, емоджі, ляльки тощо.
- Використовувати структуроване та послідовне подання інформації про емоції, розбиваючи її на маленькі та зрозумілі частини.
- Використовувати позитивне підкріплення та заохочення за будь-які прояви емоційності та емпатії дитини.
- Використовувати ігрові та творчі форми навчання емоцій, такі як рольові ігри, казки, вірші, пісні, загадки тощо.
- Використовувати різні канали сприйняття інформації про емоції, такі як зоровий, слуховий, тактильний тощо.
- Використовувати індивідуальний та диференційований підхід до кожної дитини, враховуючи її рівень розвитку, здібностей, інтересів та особливостей [3].

Соціальний розвиток - це процес формування та розвитку соціальної сфери дитини, яка охоплює такі аспекти, як встановлення та підтримання соціальних контактів, співпраця та конкуренція, дотримання соціальних норм та правил, розуміння соціальних ролей та статусів тощо. Соціальний розвиток впливає на здатність дитини до адаптації до соціального середовища та досягнення соціального успіху.

У дітей з аутизмом соціальний розвиток може бути порушеним на різних рівнях. Деякі діти з аутизмом можуть мати затримку в розвитку соціальних навичок або їх відсутність. Наприклад, дитина може не проявляти інтересу до інших людей, не вміти встановлювати та підтримувати контакт очей, не вміти ініціювати та підтримувати розмову, не вміти ділитися та чергуватися тощо. Інші діти з аутизмом можуть мати особливості в соціальному сприйнятті та поведінці. Наприклад, дитина може не розуміти соціальних сигналів, таких як міміка, жести, тональність голосу, не вміти

адаптуватися до різних соціальних ситуацій, не вміти враховувати чужу перспективу та очікування, не вміти вирішувати соціальні проблеми тощо.

Проблему емоційного розвитку дітей з аутизмом розглядали багато науковців, як в Україні, так і за кордоном. Наприклад, Ольга Малікова, виконавча директорка Української асоціації поведінкових аналітиків, розповіла про підходи та методи впливу на соціальний розвиток дітей молодшого шкільного віку з аутизмом в інклюзивних класах. Вона зазначила, що усі прийоми мають бути спрямовані на формування навичок спілкування, взаємодії між дитиною з РАС та іншими дітьми. Для цього можна використовувати різні невербальні ігри або ситуації для спілкування, кооперативне навчання або роботу в парах, спільну проєктну роботу тощо.

Для стимулювання соціального розвитку дітей з аутизмом необхідно враховувати їх індивідуальні особливості та потреби. Деякі загальні рекомендації є:

- Використовувати наочні та конкретні матеріали для навчання соціальних навичок, такі як картинки, фотографії, схеми, ляльки тощо.
- Використовувати структуроване та послідовне подання інформації про соціальну взаємодію, розбиваючи її на маленькі та зрозумілі частини.
- Використовувати позитивне підкріплення та заохочення за будь-які прояви соціальності та кооперації дитини.
- Використовувати ігрові та творчі форми навчання соціальних навичок, такі як рольові ігри, казки, вірші, пісні, загадки тощо.
- Використовувати різні канали сприйняття інформації про соціальну взаємодію, такі як зоровий, слуховий, тактильний тощо.
- Використовувати індивідуальний та диференційований підхід до кожної дитини, враховуючи її рівень розвитку, здібностей, інтересів та особливостей.

1.2 Арттерапія як метод психологічної корекції. Особливості.

Позитивні та негативні сторони

Арттерапія - це напрямок в психології і психотерапії, який виник у середині ХХ століття і постійно розвивається і вдосконалюється. Засновником арттерапії вважається британський художник Адріан Хілл, який під час лікування від туберкульозу виявив, що малювання допомагає йому зняти стрес, покращити настрій і самопочуття. Він почав проводити малювальні заняття з іншими пацієнтами і спостерігати за їхньою реакцією. Пізніше він написав книгу "Мистецтво як лікування", де описав свої спостереження і досвід. Потім арттерапія поширилася в США, де були створені перші асоціації арттерапевтів і навчальні програми. Сьогодні арттерапія визнається як один з видів психотерапії, який має свою теоретичну базу, методологію, практику і стандарти [4].

Арттерапія базується на припущенні, що творчий процес є способом самовираження, самопізнання і саморозвитку людини. Через творчу діяльність людина може висловити свої почуття, спогади, переживання, фантазії, мрії, конфлікти, проблеми, потреби, цінності і т.д., які можуть бути приховані або неусвідомлені в звичайному житті. Також через творчу діяльність людина може отримати новий досвід, навички, знання, виробити креативне мислення, волю, самоконтроль, самооцінку і т.д. Творча діяльність є способом комунікації з собою і з іншими людьми, а також засобом адаптації до навколишнього світу.

Арттерапевт - це фахівець, який допомагає клієнту в творчому процесі, створює безпечну і позитивну атмосферу, сприяє встановленню довірливих і партнерських стосунків, надає психологічну підтримку і допомогу в аналізі і розумінні творчого продукту. Арттерапевт не оцінює творчий продукт клієнта з точки зору естетики, але звертає увагу на його зміст, форму, кольори, символи, емоції, які він викликає. Арттерапевт використовує різні методи і техніки арттерапії, в залежності від цілей, завдань, потреб і можливостей клієнта. Арттерапевт має мати високу професійну підготовку,

знання психології, психотерапії, мистецтва, етики і правил роботи з клієнтами.

Арттерапія як метод психологічної корекції має багато переваг перед іншими методами. По-перше, арттерапія є невербальною формою комунікації, яка дозволяє обійти мовні бар'єри, стереотипи, опори, захисти і т.д., які можуть заважати висловити свої думки і почуття словами. По-друге, арттерапія є гуманістичною і клієнтоцентрованою формою психотерапії, яка поважає індивідуальність, свободу і творчий потенціал кожної людини. По-третє, арттерапія є гнучкою і різноманітною формою психотерапії, яка може адаптуватися до різних клієнтів, ситуацій, цілей і завдань. По-четверте, арттерапія є цікавою і приємною формою психотерапії, яка стимулює позитивні емоції, мотивацію, задоволення і т.д [5].

Про арттерапію як метод психологічної корекції писали В.В. Ляшко, О.В. Карапетрова, І.В. Скрипник, Г.В. Супрун, О.В. Максимчук. У наукових дослідженнях відзначено позитивний ефект арттерапії на психічне здоров'я. Наприклад, дослідження, проведене командою науковців під керівництвом С.Кутзе з Міннесотського університету, довело, що допомагає знизити рівень тривоги та депре

сії у людей з різними здоров'язбережувальними проблемами. Щодо практичних досліджень, багато психотерапевтів застосовують арттерапію у своїй практиці. Одна з зарубіжних психотерапевтів, яка активно застосовує арттерапію, - Д.Малчевська. Вона вважає, що кожна людина може бути творчим у своєму житті й використовувати художній процес для самовираження та розвитку особистості. Українські науковці також вивчають арттерапію та її вплив на здоров'я. Наприклад, К. Ващенко, доцент Національного університету «Києво-Могилянська академія», в своїх дослідженнях вивчала ефективність арттерапії у контексті психотерапевтичної та реабілітаційної роботи з людьми з різними проблемами [6].

В наукових роботах, досліджувався вплив арттерапії на тривожні стани особистості, за результатами якої було створено методику використання методів арттерапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. Науковці дослідили види сучасних напрямів арттерапевтичної роботи: ізотерапії, казкотерапії, пісочної терапії та довели, що використання зазначених видів арттерапії у роботі практичного психолога з тривогою, тривожністю та тривожними станами є результативним.

Арттерапія має багато видів, які використовують різні художні засоби і творчість для психологічної корекції. Деякі з них є:

- Ізотерапія - це вид арттерапії, який використовує малювання як засіб самовираження і самопізнання. Малювання дозволяє людині проектувати свої внутрішні образи, почуття, думки, конфлікти, проблеми на папері, а також створювати нові образи, які можуть мати смисл і цінність для неї. Малювання також допомагає розвивати уяву, фантазію, креативність, естетичне сприйняття і т.д. Ізотерапевти використовують різні техніки малювання, таких як вольний малюнок, кольоровий малюнок, тематичний малюнок, колективний малюнок і т.д., в залежності від цілей, завдань, потреб і можливостей клієнта.

- Казкотерапія - це вид арттерапії, який використовує розповідь як засіб самовираження і самопізнання. Розповідь дозволяє людині створювати свої власні казки, які відображають її внутрішній світ, почуття, думки, конфлікти, проблеми, бажання, цілі і т.д. Розповідь також допомагає розвивати мовлення, пам'ять, уяву, фантазію, креативність, емоційну інтелектуальну сфери і т.д. Казкотерапевти використовують різні техніки розповіді, таких як вольна розповідь, тематична розповідь, колективна розповідь, переказ казки, аналіз казки і т.д., в залежності від цілей, завдань, потреб і можливостей клієнта [25].

- Пісочна терапія - це вид арттерапії, який використовує гру з піском як засіб самовираження і самопізнання. Гра з піском дозволяє людині створювати свої власні світи з піску, які відображають її внутрішній стан, почуття,

думки, конфлікти, проблеми, бажання, цілі і т.д. Гра з піском також допомагає розвивати сенсорику, моторику, уяву, фантазію, креативність, емоційну сферу і т.д. Пісочні терапевти використовують різні техніки гри з піском, таких як вольна гра, тематична гра, колективна гра, аналіз гри і т.д., в залежності від цілей, завдань, потреб і можливостей клієнта [7].

Кожен вид арттерапії має свої переваги і недоліки. Перевагами ізотерапії є: доступність матеріалів (папір, олівці, фарби і т.д.), простота виконання (не потребує спеціальних навичок), висока експресивність (можна передати різні кольори, форми, символи), наочність (можна побачити свої малюнки і порівняти їх). Недоліками ізотерапії є: можливість виникнення естетичних комплексів (якщо клієнт не задоволений своїм малюнком), вплив стереотипів і кліше (якщо клієнт копіює чийсь малюнок або використовує заздалегідь визначені образи), труднощі в інтерпретації (якщо клієнт не може пояснити свій малюнок або не згоден з тлумаченням терапевта).

Перевагами казкотерапії є: доступність матеріалів (слова, голос, мовлення), простота виконання (не потребує спеціальних навичок), висока експресивність (можна передати різні емоції, думки, сюжети), наочність (можна почути свої казки і порівняти їх). Недоліками казкотерапії є: можливість виникнення мовних бар'єрів (якщо клієнт не володіє мовою або має дефекти мовлення), вплив стереотипів і кліше (якщо клієнт копіює чийсь казки або використовує заздалегідь визначені персонажи), труднощі в інтерпретації (якщо клієнт не може пояснити свою казку або не згоден з тлумаченням терапевта) [24].

Перевагами пісочної терапії є: доступність матеріалів (пісок, формочки, фігурки і т.д.), простота виконання (не потребує спеціальних навичок), висока експресивність (можна передати різні об'єми, простори, символи), наочність (можна побачити свої світи з піску і порівняти їх). Недоліками пісочної терапії є: можливість виникнення сенсорних дискомфортив (якщо клієнт не любить пісок або має алергію), вплив стереотипів і кліше (якщо клієнт копіює чийсь світи з піску або використовує

заздалегідь визначені фігурки), труднощі в інтерпретації (якщо клієнт не може пояснити свій світ з піску або не згоден з тлумаченням терапевта).

Позитивні сторони арттерапії як методу психологічної корекції є:

- надання можливості клієнту виразити свої емоції, думки, фантазії через художній образ, що сприяє розвитку самопізнання, самовираження, само актуалізації [8];

- активізація творчого потенціалу клієнта, розвиток його здібностей, інтересів, талантів;

- створення безпечного та довірливого простору для комунікації між клієнтом і терапевтом, а також між клієнтом і самим собою;

- використання ресурсних станів клієнта, його сильних сторін, позитивних переживань для досягнення бажаних змін;

- зниження рівня стресу, тривоги, депресії, агресії, підвищення рівня настрою, самооцінки, самоцінності, оптимізму;

- надання можливості клієнту експериментувати з новими ролями, поведінкою, сценаріями життя через художню діяльність;

- розвиток критичного мислення, творчого уявлення, аналітичних навичок, гнучкості мислення;

- формування позитивної картини світу, ціннісно-сміслової сфери, життєвих орієнтацій [23].

Негативні сторони арттерапії як методу психологічної корекції є:

- можливість виникнення негативних емоцій, конфліктів, опору, катарсису у клієнта під час або після художньої діяльності;

- необхідність високої кваліфікації та професійної підготовки терапевта, який повинен володіти не тільки знаннями з психології, але і з мистецтва, а також вміти аналізувати художні образи, враховувати індивідуальні особливості клієнта, вибирати оптимальні методи і техніки арттерапії;

- обмеження у застосуванні арттерапії для деяких категорій клієнтів, які мають психотичні розлади, сильну депресію, суїцидальну схильність, низьку мотивацію до терапевтичного процесу;

- складність оцінки ефективності арттерапевтичного впливу, оскільки він може бути неоднозначним, суб'єктивним, залежним від багатьох факторів [9].

Вчені, які досліджували арттерапію, належать до різних наукових шкіл і напрямків. Деякі з них є:

- Андріан Гілл - британський педагог і митець, який вперше використав термін "арттерапія" у 1938 році для опису своєї роботи з хворими на туберкульоз;

- Маргарет Наумбург - американська психологиня і педагогиня, яка вважається "матір'ю арттерапії" і розробила метод "динамічної експресії", заснований на використанні художнього образу для виявлення і переробки несвідомих конфліктів;

- Карл Густав Юнг - швейцарський психолог і психотерапевт, який розглядав мистецтво як засіб доступу до колективного несвідомого і впливу на архетипи, що формують психіку людини;

- Едіт Крамер - австрійська художниця і арттерапевт, яка розвинула концепцію "арт-як-терапії", згідно з якою творчий процес сам по собі є терапевтичним і сприяє розвитку особистості [22];

- Ханс Прінцхорн - німецький психіатр і історик мистецтва, який зібрав і проаналізував понад 5 тисяч творів мистецтва душевно хворих і видав у 1922 році книгу "Мистецтво душевно хворих", де розглядав їх більше з мистецтвознавчої позиції, ніж як індикатори чи засоби діагностики і терапії психічних недуг [10].

Можна стверджувати, що арттерапія є ефективним методом психологічної корекції, який має свої особливості, позитивні та негативні сторони. Арттерапія базується на використанні мистецтва та творчості як засобу вираження, комунікації, самопізнання, саморозвитку та

самоактуалізації людини. Арттерапія має багато напрямків і методів, які відповідають різним потребам і цілям клієнтів. Арттерапія була досліджена і розвинута багатьма вченими, які внесли свій вклад у розуміння її сутності, можливостей і перспектив.

1.3 Вимоги до психолога, котрий працює з дітьми ООП. Особливості роботи з дітьми-аутистами

Психологія - це наука про душевне життя людини, її психічні процеси, стани, властивості та особистість. Психологи досліджують різноманітні аспекти людської психіки, такі як сприйняття, пам'ять, мислення, емоції, мотивація, особистість, соціальна поведінка тощо. Психологи також застосовують свої знання та навички для розв'язання практичних проблем у різних сферах життя: освіті, медицині, соціальній роботі, спорті, бізнесі тощо [11].

Одним із напрямків практичної психології є робота з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП). Це діти, які потребують додаткової педагогічної та психологічної підтримки через наявність порушень у фізичному, психічному, інтелектуальному чи соціальному розвитку. До таких дітей належать, зокрема, діти-аутисти, які мають специфічні порушення у сфері спілкування, соціалізації, поведінки та пізнання.

Робота психолога з дітьми з ООП та дітьми-аутистами вимагає високої професійності, глибоких знань, вмінь та навичок, а також особливого ставлення та підходу. Вимоги до психолога, котрий працює з дітьми ООП, можна поділити на три групи: освітньо-кваліфікаційні, професійно-практичні та особистісно-психологічні.

Освітньо-кваліфікаційні вимоги передбачають наявність у психолога вищої освіти за спеціальністю «Практична психологія» або «Корекційна педагогіка та психологія», а також додаткової спеціалізації з роботи з дітьми з ООП. Психолог має знати основні теоретичні концепції, методи та техніки

психології, а також особливості психофізичного розвитку, діагностики, корекції та психологічного супроводу дітей з ООП. Психолог має також володіти нормативно-правовою базою, що регулює освітню діяльність з дітьми з ООП, а також етичними принципами та правилами професійної деонтології [12].

Професійно-практичні вимоги стосуються вміння психолога застосовувати свої знання та навички у конкретних умовах роботи з дітьми з ООП. Психолог має вміти проводити комплексну психолого-педагогічну діагностику дитини, визначати її потреби, можливості, проблеми та ресурси, складати індивідуальний план корекційно-розвивальної роботи, організувати та проводити корекційно-розвивальні (корекційно-розвивальні) заняття, спостерігати за динамікою розвитку дитини, аналізувати та коригувати свою роботу, вести документацію та звітність [13]. Психолог має також вміти співпрацювати з батьками, вчителями, асистентами, іншими спеціалістами, надавати їм консультації, рекомендації, психологічну підтримку, брати участь у роботі психолого-медико-педагогічної комісії та інших формах взаємодії.

Особистісно-психологічні вимоги визначають особливості характеру, ставлення, емоційного стану та саморозвитку психолога. Психолог має бути толерантним, емпатійним, гнучким, творчим, позитивним, відповідальним, самокритичним, саморегульованим. Психолог має поважати дитину з ООП як унікальну особистість, враховувати її інтереси, потреби, бажання, сприяти її самореалізації та соціальній адаптації. Психолог має також постійно поповнювати свої знання [14].

Робота з дітьми з РСА (розладами спектра аутизму) має свої особливості, оскільки ці діти мають різнорівневі розлади у розвитку, які проявляються в глибинних порушеннях комунікації та соціальної взаємодії, сприйняття й обробки інформації, розвитку мовлення, моторики та інших сферах. Особливості роботи з дітьми з РСА включають:

1. Індивідуалізований підхід. Кожна дитина з РСА має свої особливості, тому підбір методів та підходів до них має бути індивідуальним.

2. Мультидисциплінарний підхід. Робота з дітьми з РСА повинна включати різні напрямки: психокорекцію, заняття з розвитку мовлення, лікування, педагогічну роботу, арттерапію та ін.

3. Використання візуальних засобів. Діти з РСА краще сприймають візуальну інформацію, тому доцільно використовувати ілюстрації, діаграми, таблиці і т.д.

4. Організація структурованого середовища з чітким розподілом часу. Діти з РСА користуються стабільністю та строгою структурою, тому важливо дотримуватись однакової суворої дисципліни.

5. Взаємодія з родинами. Роботу з дітьми з РСА важливо проводити у співпраці з їхніми батьками та родичами, тому що родина є ключовим елементом у формуванні позитивного розвитку дитини.

Робота з дітьми з РСА потребує високої кваліфікації та знання специфіки роботи з цією категорією дітей. Варто пам'ятати, що успішний корекційно-розвивальний процес вимагає багато терпіння та часу [15].

1.4 Психокорекційні заняття як засіб різнобічного розвитку дітей-аутистів

Аутизм - це психічний розлад, який характеризується порушеннями у сферах спілкування, соціалізації, поведінки та пізнання. Діти-аутисти мають відхилення в розвитку мови та мовлення, виявляють низький інтерес до оточуючих людей та предметів, проявляють стереотипну та ритуалізовану поведінку, мають складнощі з абстрактним мисленням та уявою. Для нормального розвитку та адаптації дітей-аутистів необхідна спеціальна корекційна допомога, яка може надаватися різними спеціалістами: педагогами, психологами, логопедами, дефектологами тощо [21].

Одним із ефективних методів корекційної роботи з дітьми-аутистами є психокорекційні заняття, які передбачають використання різних видів

творчої діяльності для розвитку психічних функцій, емоційної сфери, особистості та соціальних навичок дитини. Психокорекційні заняття можуть мати різну спрямованість, форму, тривалість, інтенсивність та зміст, залежно від індивідуальних особливостей, потреб та можливостей дитини-аутиста [16].

Психокорекційні заняття як засіб розвитку дітей-аутистів можуть мати різну спрямованість, залежно від мети та завдань корекційної роботи. Можна виділити такі основні види психокорекційних занять:

- Заняття з розвитку мовлення та спілкування. Це заняття, які спрямовані на формування та вдосконалення мовленнєвих навичок дитини, її здатності до сприйняття, розуміння та вираження мовленнєвої інформації, її вміння вступати в контакт з іншими людьми, використовувати мову для задоволення своїх потреб, бажань, почуттів тощо. Для цього використовуються різні методи та засоби, такі як ігри, вправи, розповіді, діалоги, рольові ситуації, казки, вірші, пісні тощо.

- Заняття з розвитку пізнавальної діяльності. Це заняття, які спрямовані на формування та розвиток пізнавальних процесів дитини, таких як сприйняття, увага, пам'ять, мислення, уява тощо. Для цього використовуються різні методи та засоби, такі як навчальні завдання, головоломки, логічні задачі, експерименти, дослідження тощо.

- Заняття з розвитку емоційної сфери. Це заняття, які спрямовані на формування та розвиток емоційної сфери дитини, її здатності до сприйняття, розуміння та вираження своїх та чужих емоцій, її вміння контролювати свої емоційні стани, регулювати свої почуття, виявляти емпатію та співчуття до інших тощо. Для цього використовуються різні методи та засоби, такі як арттерапія, музикотерапія, казкотерапія, сенсорна інтеграція, релаксація тощо.

- Заняття з розвитку поведінки та соціальних навичок. Це заняття, які спрямовані на формування та розвиток поведінки та соціальних навичок дитини, її здатності до адекватної поведінки в різних ситуаціях, її вміння

дотримуватися правил, норм, обов'язків, її вміння співпрацювати з іншими людьми, вирішувати конфлікти, захищати свої права тощо. Для цього використовуються різні методи та засоби, такі як тренінги, групові заняття, моделювання ситуацій, корекційні програми тощо [17].

Психокорекційні заняття як засобу розвитку дітей-аутистів мають дотримуватися певних принципів, які забезпечують їх ефективність та безпеку. Можна виділити такі основні принципи:

- Індивідуальний підхід. Це означає, що психокорекційні заняття мають враховувати особливості кожної дитини-аутиста, її рівень розвитку, потреби, інтереси, можливості та проблеми. Психокорекційні заняття мають адаптувати методи та засоби роботи до особливостей дитини, використовувати індивідуальний план корекційно-розвивальної роботи, вести індивідуальну документацію та звітність [20].

- Систематичність та послідовність. Це означає, що психокорекційні заняття мають проводитися регулярно, з дотриманням чіткого графіку та режиму. Психокорекційні заняття мають використовувати покроковий метод подання матеріалу, поступово ускладнюючи завдання та вимоги. Психокорекційні заняття мають також забезпечувати наступність та взаємозв'язок між різними видами діяльності та занять.

- Наглядність та конкретність. Це означає, що психокорекційні заняття мають використовувати наочні та конкретні матеріали для роботи з дитиною-аутистом, такі як картинки, схеми, таблиці, пазли, іграшки, предмети побуту тощо. Психокорекційні заняття мають також використовувати просту та зрозумілу мову, уникати абстрактних понять та слів, пояснювати значення нових термінів та символів.

- Стимулювання та заохочення. Це означає, що психокорекційні заняття мають стимулювати пізнавальну активність дитини-аутиста, заохочувати її до самостійності та взаємодії з іншими. Психокорекційні заняття мають використовувати різні форми заохочення, такі як похвала, усмішка, погладжування, нагорода тощо. Психокорекційні заняття мають

також враховувати індивідуальні особливості дитини, її інтереси, бажання, потреби та проблеми [29].

- Корекція та психологічна підтримка. Це означає, що психокорекційні заняття мають коригувати порушення у сфері спілкування, соціалізації, поведінки та пізнання дитини-аутиста, формувати необхідні навички та вміння. Психокорекційні заняття мають також надавати психологічну підтримку дитині, допомагати їй подолати труднощі, стреси, конфлікти, страхи тощо. Психокорекційні заняття мають сприяти розвитку емоційної та особистісної сфери дитини, формувати її самооцінку, самоповагу, саморегуляцію тощо [18].

Психокорекційні заняття як засобу розвитку дітей-аутистів мають також дотримуватися певних етапів, які забезпечують їх логічну структуру та послідовність. Можна виділити такі основні етапи психокорекційних занять:

- Підготовчий етап. Це етап, на якому визначаються мета, завдання, форма, тривалість та зміст психокорекційних занять. На цьому етапі також проводиться діагностика рівня розвитку дитини-аутиста, її потреб, можливостей та проблем. На основі діагностичних даних складається індивідуальний план корекційно-розвивальної роботи, в якому визначаються конкретні цілі, завдання, методи та засоби роботи з дитиною.

- Основний етап. Це етап, на якому проводяться безпосередньо психокорекційні заняття з дитиною-аутистом. На цьому етапі використовуються різні види творчої діяльності, які сприяють розвитку мовлення, пізнання, емоцій, поведінки та соціальних навичок дитини. На цьому етапі також використовуються різні форми заохочення, стимулювання та психологічної підтримки дитини. На цьому етапі важливо дотримуватися принципів індивідуального підходу, систематичності, послідовності, наглядності, конкретності та корекції.

- Заклучний етап. Це етап, на якому підводяться підсумки психокорекційних занять, оцінюється їх ефективність та досягнення дитини-аутиста. На цьому етапі також проводиться контрольна діагностика рівня

розвитку дитини, її потреб, можливостей та проблем. На основі контрольних даних складається звіт про корекційно-розвивальну роботу, в якому вказуються сильні та слабкі сторони роботи, досягнуті результати та перспективи подальшої роботи з дитиною [19].

Висновки до першого розділу

Арттерапія є ефективним методом психологічної допомоги дітям-аутистам, який сприяє їх соціальній адаптації, емоційному розвитку, творчому самовираженню та покращенню якості життя. Арттерапевтичні техніки дозволяють дитині встановити контакт з психологом, висловити свої почуття, потреби та проблеми через мистецькі засоби, а також знайти ресурси для їх подолання.

У розділі було проаналізовано особливості психо-фізичного розвитку дітей-аутистів. Теоритично описано арттерапію, як метод психологічної корекції, особливості, позитивні та негативні сторони. Було проаналізовано вимоги до психолога, котрий працює з дітьми ООП. Наведено особливості роботи з дітьми-аутистами. Проаналізовано психокорекційні заняття, та описані теоритичні засоби різнобічного розвитку дітей-аутистів. У розділі було теоритично сформовано основні етапи психокорекційних занять.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ-АУТИСТІВ

2.1. Організація та інструментарій дослідження впливу арттерапії на дітей з аутизмом

Місце проведення експерименту було обране за критеріями доступності, безпеки та зручності для учасників. Експеримент проходив у спеціалізованому центрі для дітей з особливими потребами, який мав необхідне обладнання, матеріали та персонал для проведення арттерапії. Центр розташовувався у місті Києві, що дозволяло залучити дітей з різних регіонів України.

Вибірка арттерапії на дітей-аутистів складалася з 20 дітей віком від 6 до 12 років, яким було поставлено діагноз аутизм спектру (ASD) за міжнародною класифікацією хвороб (ICD-10). Діти були випадково розподілені на дві групи: експериментальну та контрольну, по десять дітей в кожній. Експериментальна група отримувала арттерапію з десяти занять, а контрольна група отримувала звичайну психологічну підтримку. Опис вибірки для констатувального експерименту впливу арттерапії на дітей-аутистів може бути таким:

- Розмір вибірки: 20 дітей з діагнозом аутизм віком від 6 до 12 років;
- Критерії включення: наявність діагнозу аутизм, письмова згода батьків на участь у дослідженні;
- Критерії виключення: наявність інших психічних або соматичних захворювань, які можуть впливати на результати дослідження;
- Метод вибору: простий випадковий вибір з бази даних центру, який надає послуги арттерапії для дітей з аутизмом;
- Репрезентативність вибірки: вибірка є репрезентативною для групи дітей з аутизмом, які займаються арттерапією в даному центрі, але не може бути екстрапольована на всю популяцію дітей з аутизмом;
- Залежність або незалежність вибірки: вибірка є незалежною.

Одним із напрямків корекційно-педагогічної роботи з дітьми з аутизмом є арттерапія - метод психологічної допомоги, який використовує художньо-творчу діяльність як засіб самовираження, самопізнання та саморозвитку особистості. Арттерапія має багато переваг у роботі з дітьми-аутистами [22].

Метою дослідження стало довести, що арттерапія допомагає дітям з РСА набагато краще досягти нормативного рівня за кожною сферою розвитку. Дослідження дозволяє виявити сильні та слабкі сторони дитини, її емоційний стан, стиль поведінки, потреби та інтереси.

Для досягнення мети було поставлено наступні завдання:

- Провести спостереження за дитиною в різних ситуаціях та виконанні нею різних проб.
- Заповнити карту спостереження за дитиною, вказавши бали за кожною сферою розвитку.
- Проаналізувати результати спостереження, виявивши труднощі адаптації дитини та їх причини, рівень розвитку дитини за п'ятьма сферами, сильні та слабкі сторони дитини, її емоційний стан, стиль поведінки, потреби та інтереси.
- Скласти висновок про психосоціальне функціонування та адаптацію дитини.
- Надати рекомендації педагогам та батькам для ефективного навчання та розвитку дитини.

Для виявлення сильних та слабких сторін дітей, їх емоційний стан, стиль поведінки, потреби та інтереси була використана методика «Карта спостереження за дитиною», розроблена авторським колективом і складається з наперед визначених етапів (див. додаток А).

Карту спостереження перевели в бальну шкалу. Складники кожної сфери оцінили від 0 до 2 балів, відтак вивели сумарний бал прояву порушення у кожній сфері. Функція оцінюється у 0 балів – коли дитина самотійно

виконує ту чи іншу дію, і поведінка або реакція є адекватними віку дитини; 1 бал дитина отримує, коли вона потребує допомоги дорослого для виконання того чи іншого завдання, або поведінка чи реакція дитини є не зовсім адекватною її віку, але це в межах норми; 2 бали дитина отримує, коли виконання того чи іншого завдання для дитини є непосильним, або дитина не пробує його виконати, а реакція чи поведінка є надто бурхливими чи загальмованими, що не відповідає віку дитини (див. додаток Б). Карту спостереження перевірили на надійність (внутрішню узгодженість шкал). Статистика альфа Кронбаха становить 0,946.

Як відомо, дитина з аутизмом дуже часто при перших зустрічах не виконує інструкцій, тому перевагою цього методу є відсутність цілеспрямованих інструкцій і лише спостереження за мимовільною поведінкою і реакціями дитини, а також за тими чи іншими сферами поведінки та реакціями, на запропоновані предмети та створені умови. Як видно з Таблиці 2.1.1 у звичайних дітей нормативні бали за методикою не перевищують допустиму сумарну норму у 12 балів, а вже у дітей з РСА – данна норма перевищує 12 балів, що свідчить про нездатність дітей у виконанні завдань та труднощі з адаптацією. Отримавши такі бали за п'ятьма сферами розвитку: велика моторика і зорово-рухова координація - 2, сприйняття - 3, мовлення - 4, соціальна адаптація - 3, емоційний стан - 2. Загальна сума балів - 15. Критичний рівень за сферами мовлення та соціальної адаптації та сприйняття, високий рівень за сферою емоційного стану, нормативний рівень за сферою великої моторики і зорово-рухової координації.

Для дітей від 6 до 12 років нормативні бали за сферами розвитку становлять: велика моторика і зорово-рухова координація - 0-2 бали; сприйняття - 0-3 бали; мовлення - 0-4 бали; соціальна адаптація - 0-3 бали; емоційний стан - 0-3 бали.

Результати констатувального етапу

Група	Кількість респодентів які приймали участь у дослідженні	Велика моторика і зорово-рухова координація в балах	Сприйняття в балах	Мовлення в балах	Соціальна адаптація в балах	Емоційний стан в балах
Експериментальна	20	2	3	4	3	3
Контрольна		2	3	4	3	3

2.2. Створення і впровадження психокорекційної програми з арттерапії

На другому етапі експерименту було створено і впроваджено психокорекційну програму для дітей з групи РСА, яка складалась з занять з арттерапії та вправ для батьків, щоб можна було займатися вдома окремо. Психокорекційна програма має на мету покращення соціальної адаптації дітей, розвиток творчих здібностей, самовираження та емоційної сфери.

Проведено 10 занять по 45 хвилин кожне, що включали такі методики: ізотерапія (малювання кольоровими олівцями), казкотерапія (створення власної казки), лялькотерапія (виготовлення ляльки з природного матеріалу), пісочна терапія (створення свого світу в пісочниці).

Заняття з ізотерапії. Структура заняття: вступна частина (5 хвилин) – зазвичай це було привітання, а на першому занятті з ізотерапії дітям коротко пояснювали суть ізотерапії. Далі проходили вправи на розслаблення (15 хвилин): діти робили вправи на глибоке дихання, прогресивну м'язову

релаксацію, візуалізацію різних природних об'єктів (наприклад, уявляли себе на морському узбережжі або в гірському лісі). Основна частина - корекційний етап (15 хвилин): діти малювали кольоровими олівцями свій емоційний стан, за допомогою різних вправ діти вчилися контролювати свої емоції та реакцію на стрес. Обов'язково проводилися ігри на розвиток уваги та концентрації, діти виконували завдання на розвиток позитивної самооцінки і працювали з ірраціональними переконаннями. Заключна частина (5 хвилин): психолог або ізотерапевт коротко підбивав підсумки заняття, запитує дітей про їх враження та ставлення до своїх малюнків.

Заняття з казкотерапії. Вступна частина: 5 хвилин. Розслаблення та концентрація: 5 хвилин, що включає плавне дихання, вправи на візуалізацію (діти уявляють, що лежать на траві та спостерігають за хмарами). Зазвичай дітям читали казки, складені психологами, а на заключному занятті з казкотерапії, діти самі складали таку казку (Додаток Б), потім дітям пропонували пояснити казку, як вони її розуміють, пояснити, які відсуття викликає у них головний герой або зображувані події, потім проводились вправи на самопізнання: 10 хвилин. Діти виконували вправу на розуміння своїх емоцій (за допомогою роздаткового матеріалу - картки з різними емоціями та пропонували вибрати ту, яка тепер перебуває на першому плані). Діти розповідали про труднощі, з якими вони зіткнулися в житті та як вони їх подолали або могли б подолати. Заключна частина: 10 хвилин, включала інтерактивні вправи на зміцнення позитивних емоцій (наприклад, одного разу був створений разом з дітьми смайлик з картону та розміщені на ньому всіх приємних емоцій). Основне завдання заняття - направити чуттєві ресурси дітей у позитивному напрямку та забезпечити їм підтримку в непростих ситуаціях.

Занять з лялькотерапії: вступна частина (5 хвилин), вправи на розслаблення (15 хвилин): діти робили вправи на глибоке дихання, прогресивну м'язову релаксацію, візуалізацію різних природних об'єктів (наприклад, дітей запрошували уявити себе на морському узбережжі або біля

гірської ріки). Корекційний етап (15 хвилин): діти працювали з ляльками, що дозволяло їм відтворити та висловити свої емоції, а також розвивати спілкування та емпатію, дітям пропонували імітувати розмови з ляльками, створювати сюжети з їх участю, виконувати різні завдання на розвиток позитивної самооцінки. Також на заключному занятті з лялькотерапії дітям запропонували створити свою ляльку.

Заключна частина (5 хвилин). У процесі лялькотерапії важливо було створити сприятливу атмосферу, де кожна дитина мала можливість відчувати підтримку та відкритість. У процесі лікування важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини та підбирати для неї оптимальні вправи з ляльками.

Найулюбленишим заняттям дітей була пісочна терапія. Структурно заняття цього напрямку виглядали так: вступна частина (5 хвилин), ігрова сесія (20 хвилин): діти працювали з піском та фігурками, що дозволяло їм відтворити та висловити свої емоції, а також розвивати творчість та уяву. Діти створювали сюжети з фігурками в піску, відтворювали образи зі свого життя та виражали через них свої емоції. Далі структурно відбувалася експресивна техніка (10 хвилин): діти малювали в піску емоційні образи, що дозволяло їм відтворити та висловити свої почуття. Заняття з піском дуже сильно подобались усім дітям, так як давали ще й приємні тактильні відчуття. Наступним етапом був обов'язково рефлексивний (10 хвилин): психолог разом із дітьми аналізував виконані вправи, розмовляв про виявлені емоції, дії та поведінку в певних ситуаціях, допомагав зрозуміти та прийняти свої почуття. Заключна частина (5 хвилин).

Паралельно з заняттями проводилась робота з батьками, для батьків дітей з РСА було розроблено такі вправи, які рекомендувалось виконувати з дитиною вдома:

Вправа «Моя планета». Дитина отримувала аркуш паперу та фарби або олівці. Її просили намалювати свою планету, на якій вона б хотіла жити. Дитина могла малювати будь-які об'єкти, кольори, символи, які їй

подобаються. Потім дитина розповідала про свою планету батькам, терапевту або іншим учасникам групи. Ця вправа допомагала дитині висловити свої бажання, мрії, інтереси, а також розвивати уяву та мовлення.

Вправа «Моя сім'я». Дитина отримувала ляльки або фігурки людей, тварин, речей тощо. Її просили скласти композицію з ляльок, яка б відображала її сім'ю. Дитина використовувала будь-які ляльки, які їй подобалися, а також додавала різні атрибути, які символізували її сімейні відносини. Потім дитина розповідала про свою сім'ю батькам, терапевту або іншим учасникам групи. Ця вправа допомагала дитині показати своє ставлення до своїх родичів, їхні ролі, характери, проблеми тощо.

Вправа «Моя історія». Дитина отримувала книгу з порожніми сторінками та фарби або олівці. Її просили написати або намалювати свою історію, яка розповідала про її життя, події, емоції, думки тощо. Дитина використовувала будь-які слова, образи, кольори, які їй подобаються. Потім дитина читала або показувала свою історію батькам, терапевту або іншим учасникам групи. Ця вправа допомагала дитині осмислити своє минуле, сучасне та майбутнє, виявити свою особистість, цінності, цілі тощо.

Вправа «Моя музика». Дитина отримувала музичні інструменти або предмети, які можна використовувати для створення звуків. Її просили створити свою музику, яка б відповідала її настрою, почуттям, думкам тощо. Дитина використовувала будь-які звуки, ритми, мелодії, які їй подобаються. Потім дитина грала свою музику батькам, терапевту або іншим учасникам групи. Ця вправа допомагала дитині виразити свої емоції, налаштування, ідеї за допомогою немовних засобів, а також розвивала її слухове сприйняття, координацію, креативність тощо.

Також було розроблено памятку при роботі з дітьми РСА із загальною настановою про інклюзію:

1. Поважайте дитину як індивіда і допомагайте їй бути незалежною, давайте їй можливість брати участь у діяльності на рівні з іншими дітьми.

2. Створіть безпечне та забезпечене просторове середовище для розвитку дитини, забезпечте доступ до необхідних матеріалів та інструментів.

3. Надавайте дитині можливість комунікувати з іншими дітьми та дорослими, налаштовуйтеся на рівень розуміння дитини.

4. При викладанні нового матеріалу, у використанні методів та технологій, враховуйте потреби і можливості дитини, використовуйте неповторні здібності та навички для позитивної роботи інклюзивної групи.

5. Надавайте можливість дитині партнерну співпрацю та колективну діяльність з іншими дітьми та з іншими дорослими, допомагайте розвивати соціальні та емоційні навички.

6. Дотримуйтеся індивідуального підходу до дитини, знайомтеся з її потребами та інтересами, працюйте з тим, щоб створювати умови для якісного розвитку дитини.

7. Забезпечуйте позитивну атмосферу та дбайте про психологічний комфорт дитини в групі, надавайте підтримку та позитивне ставлення в процесі взаємодії з іншими дітьми.

Ця пам'ятка була розповсюджена між батьками дітей.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Для аналізу результатів програми було повторно використано методикау «Карта спостереження за дитиною», яка була описана у підрозділі 2.1. Було використано ті ж самі дослідження які дозволяють виявити сильні та слабкі сторони дитини, її емоційний стан, стиль поведінки, потреби та інтереси дітей, як і в констатувальному етапі експерименту.

Як видно з таблиці 2.3.1, на контрольному етапі спостереженню за дітьми з вираженими проявами РСА, в експериментальній групі, яка

отримувала психокорекційні методичні заняття та вправи, їх адаптивність стала вищою, ніж перед методиками арттерапії приблизно на 15%. Тобто діти, які мали критичний рівень балів за данною методикою, змогли зменшити критичний рівень свого емоційного стану.

У контрольній групі, яка отримувала звичайну психологічну підтримку, кількість балів також зменшились на 15%, але не всі. Мовленевий критерій залишився без змін, так само як і емоційний стан, що свідчить про недостатність методу психічної допомоги в роботі з дітьми-аутистами.

Отримавши такі бали за п'ятьма сферами розвитку: велика моторика і зорово-рухова координація - 1, сприйняття - 2, мовлення - 3, соціальна адаптація - 2, емоційний стан - 2. Загальна сума балів - 10. За експериментальною групою критичний рівень за сферами мовлення, високий рівень за сферою емоційного стану та соціальною адаптацією, середній рівень за сферою сприйняття, нормативний рівень за сферою великої моторики і зорово-рухової координації.

Отримавши такі бали за п'ятьма сферами розвитку: велика моторика і зорово-рухова координація - 2, сприйняття - 2, мовлення - 3, соціальна адаптація - 2, емоційний стан - 3. Загальна сума балів - 12. За контрольною групою критичний рівень за сферами мовлення, емоційного стану, високий рівень за сферою соціальною адаптацією та сприйняттям, нормативний рівень за сферою моторики і зорово-рухової координації.

Таблиця 2.3.1

Результати контрольного етапу

Група	Кількість респодентів які приймали участь у дослідженні	Велика моторика і зорово-рухова координація в балах	Сприйняття в балах	Мовлення в балах	Соціальна адаптація в балах	Емоційний стан в балах

Експериментальна	10	1	2	3	2	2
Контрольна	10	2	2	3	2	3

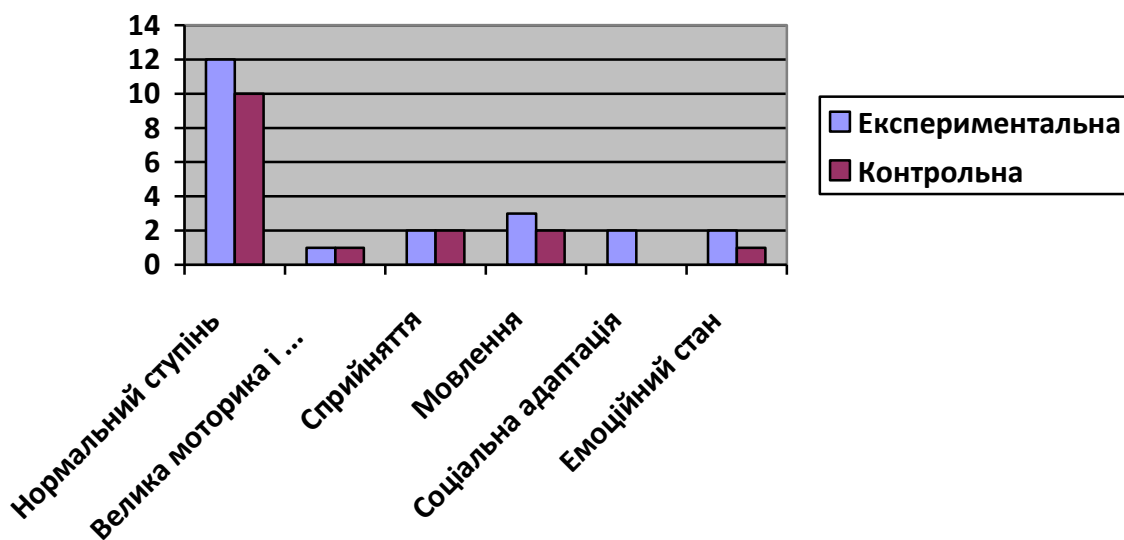
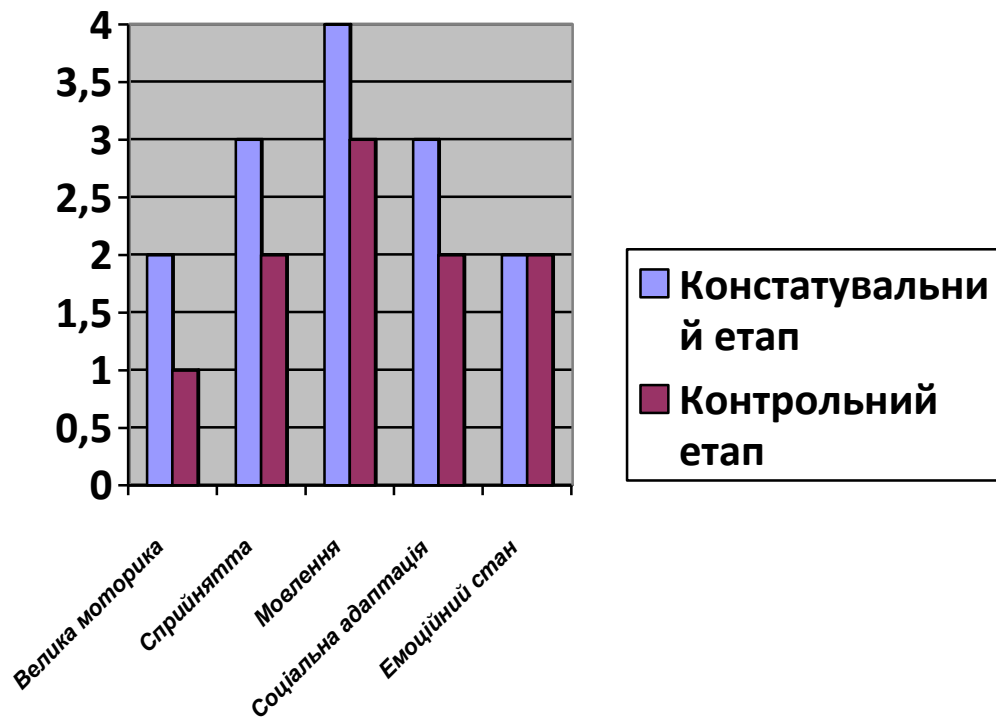


Рисунок 2.3.1 Порівняльний аналіз контрольного оцінювання в ЕГ і КГ

Експериментальна група проявила кращий результат на один бал від контрольної групи у сферах великої моторики і зорово-рухової координації, а також в емоційних станах, що свідчить про ефективність методик арттерапії в роботі з дітьми аутистами.

Для кращого розуміння додано порівняльний аналіз на початку дослідження і після дослідження.



Рис

2.3.2 Порівняльний аналіз результатів опитування в ЕГ на констатувальному і контрольному етапах

По даним з таблиці видно, що результати в експериментальній групі зменшились на один бал за п'ятьма сферами розвитку.

Таким чином, можна зробити висновок, що програма арттерапії була ефективнішою для покращення соціальної адаптації, розвитку творчих здібностей, самовираження та емоційної сфери дітей-аутистів, а також для адаптації.

Сильними сторонами програми були:

- Використання різноманітних арттерапевтичних методик, які враховували інтереси та потреби дітей;
- Створення комфортного та безпечного середовища для виявлення творчого потенціалу дітей;
- Забезпечення індивідуального підходу до кожної дитини, враховуючи її особливості та можливості;
- Залучення дітей до рефлексії та аналізу своїх почуттів, думок, бажань, фантазій;

- Сприяння розвитку комунікативних навичок та соціальної взаємодії дітей.

Слабкими сторонами програми були:

- Обмежений час та кількість занять, які не дозволяли повноцінно реалізувати всі можливості арттерапії;
- Недостатня матеріальна база та обладнання для проведення деяких арттерапевтичних методик;
- Відсутність систематичної співпраці з батьками дітей, які могли б допомогти в підтримці та закріпленні позитивних змін у дитини.

Рекомендації для подальшої роботи:

- Продовжити проведення арттерапевтичних занять з дітьми-аутистами, збільшивши їх тривалість та частоту;
- Забезпечити наявність необхідних матеріалів та обладнання для реалізації різних арттерапевтичних методик;
- Організувати консультації та тренінги для батьків дітей-аутистів, які б дали їм інформацію про арттерапію та її переваги, а також навчали б їх використовувати арттерапевтичні методи вдома.

Висновки до другого розділу

У розділі було обґрунтовано психодіагностичний інструментарій дослідження впливу арттерапії на дітей з аутизмом, схарактеризовано місце проведення експерименту та вибірку. Описано експериментальне дослідження на базі спеціалізованого навчально-реабілітаційного центру для дітей з порушеннями розвитку. Учасниками експерименту було 20 дітей віком від 6 до 12 років, яким було поставлено діагноз аутизм спектру (ASD) за міжнародною класифікацією хвороб (ICD-10). Діти були випадково розподілені на дві групи: експериментальну та контрольну. Експериментальна група отримувала арттерапію з десяти занять, а контрольна група отримувала звичайну психологічну підтримку. У розділі детально проаналізовано результати дослідження. Можна зробити висновок,

що психокорекційна програма загалом краще допомогла, ніж звичайна психологічна підтримка. В експериментальній групі, яка отримувала психокорекційну програму засобами арттерапії значуще зменшився критичний рівень адаптації дітей в соціальному середовищі, а також сприйняття.

Діти загалом показували кращий рівень адаптації і неабиякий прогрес у розумінні власних емоцій і емоцій інших людей.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було детально розглянуто особливості застосування технік арттерапії в роботі з дітьми-аутистами.

1. Проаналізовано наукову літературу та практичний досвід застосування методик арттерапії у роботі з дітьми з РСА. Досліджений поняттійний апарат, визначено що арттерапія - це ефективний метод психологічної корекції тривожних станів, який використовує художні засоби і творчість для гармонізації розвитку особистості, розв'язання внутрішніх і міжособових конфліктів, кризових станів, психологічних травм і т.д.

Дослідженно методи арттерапії у роботі з дітьми аутистами. Проаналізовано позитивні та негативні сторони та застосування цих методів.

Визначено вимоги до практичних психологів також проаналізовано практичний досвід роботи з дітьми артистами.

Діти з аутизмом мають свої особливості в психо-фізичному розвитку, які вимагають індивідуального підходу та адаптації до їх потреб та можливостей. Психо-фізичний розвиток охоплює такі сфери, як когнітивна, мовленнєва, емоційна, соціальна, моторна, сенсорна та інші. У дітей спостерігаються відхилення в розвитку цих сфер, які можуть проявлятися в різному ступені та комбінації. Для стимулювання психо-фізичного розвитку дітей з аутизмом необхідно враховувати їх індивідуальні особливості та потреби, а також використовувати різні методики та програми, які будуть сприяти їх навчанню, розвитку та адаптації.

Психокорекційні заняття мають враховувати індивідуальні особливості, потреби та інтереси дитини-аутиста, використовувати різні види творчої діяльності, дотримуватися певних принципів та етапів роботи. Психокорекційні заняття сприяють розвитку мовлення, пізнання, емоцій, поведінки та соціальних навичок дитини-аутиста, формують її особистість та самооцінку. Заняття також надають психологічну підтримку дитині, допомагають їй виявляти свої почуття, потреби, бажання, захищати

свої права. Ці заняття є необхідною складовою комплексної реабілітації дитини-аутиста.

2. Досліджено методи арттерапії та їх застосування у роботі з дітьми аутистами. Проаналізовано позитивні та негативні сторони. Сформовано діагностичну базу дослідження для роботи з дітьми з РСА. Психодіагностичні методи повинні бути застосовані до початку арттерапевтичного курсу для визначення початкового стану дитини з аутизмом, а також після закінчення курсу для визначення кінцевого стану та змін, які відбулися внаслідок арттерапевтичного впливу. Таким чином, психодіагностичні методи дозволяють оцінити ефективність арттерапії для дітей з аутизмом та її вплив на розвиток дитини з аутизмом.

Арттерапевтичні заняття для дітей з аутизмом повинні бути побудовані з урахуванням індивідуальних особливостей, потреб та інтересів кожної дитини. Арттерапевтичні заняття повинні бути цікавими, захоплюючими, безпечними та комфортними для дитини. Арттерапевтичні заняття повинні сприяти розвитку дитини з аутизмом у різних сферах: мовленнєвій, пізнавальній, емоційній, соціальній тощо.

3. Обґрунтовано психодіагностичний інструментарій. Для виявлення сильних та слабких сторін дітей, їх емоційний стан, стиль поведінки, потреби та інтереси була використана методика «Карта спостереження за дитиною», розроблена авторським колективом. Основна мета методики - полягає в тому, щоб діагностувати труднощі адаптації дитини, аналізувати характер дезадаптації і ступінь непристосованості дітей за результатами тривалого спостереження.

4. Розглянули психокорекційні заняття такі як:

- Заняття з розвитку мовлення та спілкування.
- Заняття з розвитку мовлення та спілкування.
- Заняття з розвитку емоційної сфери.
- Заняття з розвитку поведінки та соціальних навичок.

Було розроблено психокорекційні заняття на основі арттерапії, вправи для батьків з використанням арттерапії та розроблено пам'ятку для батьків дітей з РСА.

Психокорекційні заняття як засіб різнобічного розвитку дітей-аутистів, які допомагають дитині подолати свої труднощі, розвинути свої потенціальні можливості, адаптуватися до навколишнього світу. Учасниками експерименту було 20 дітей віком від 6 до 12 років, яким було поставлено діагноз аутизм спектру (ASD) за міжнародною класифікацією хвороб (ICD-10).

Результати досліджень підтверджують, що арттерапія є ефективною методологією для зменшення симптомів РСА та поліпшення якості життя дітей, а також виявити сильні та слабкі сторони дитини, її емоційний стан, стиль поведінки, потреби та інтереси. Результати показали позитивні зміни в психологічному стані дітей. Тож арттерапія є ефективним доповненням до традиційної терапії, її можна використовувати як індивідуальну, так і колективну форму терапії.

Використання художніх матеріалів та творчого процесу стимулює психічний інтелект та сприяє розвитку когнітивних та емоційних компетенцій.

Арттерапія є доступним та ефективним методом, який може бути використаний у якості допоміжної терапії для дітей з різними формами РСА та може бути включений у загальний план лікування. Дана робота стане корисною для фахівців, які працюють з дітьми з РСА, а також батьків, які шукають ефективні методики для допомоги своїм дітям.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арттерапія як метод психологічної корекції. (2018). Психологія. – URL: bit.ly/43JKA7j (дата звернення: 31.05.2023).
2. Бессонова Є. М. Гра як засіб розвитку комунікативних навичок дітей з розладами аутичного спектра. Дитина з особливими потребами, 2016. № 1. С. 7 - 9.
3. Бондаренко, О.В. Арттерапія як метод психологічної корекції особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки», 2016. – № 1. – С. 3-7. – URL: <https://bit.ly/3Ne8BOK> (дата звернення: 31.05.2023).
4. ВООЗ. (2020). Аутизм. URL: <https://bit.ly/3qsaKNE> (дата звернення: 31.05.2023)
5. Використання методів арттерапії у роботі психолога з корекції емоційної сфери дитини / О. М. Борисенко, О. В. Кузьменко, О. В. Петрова та ін. // Педагогічна психологія: науково-методичний журнал. - 2020. №2 (29).С.35-42.
6. Городиська В. В. Упровадження арттерапії як інноваційної технології у дошкільних закладах освіти // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах, 2020. № 69 (1). С. 96-104.
7. Горбачева, О.В. Арттерапія як метод психологічної корекції депресивних станів у студентському віці. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки, 2015. – №46. – С. 49-53.– <https://bit.ly/42u1SEq> (дата звернення: 31.05.2023).
8. Гриш Н. І. Аутична дитина. Теорія та практика роботи. Дитина з особливими потребами, 2017. № 4. С. 13 - 19.
9. Гриш Н. І. Дитина з аутизмом. Особливості адаптації, навчання та педагогічної. Дитина з особливими потребами, 2016. № 11. С. 6 - 10.
10. Горшкальова Т.М. Арттерапія як метод психокорекції та інноваційних психолого-педагогічних технологій особистості //

Міжнародний науковий журнал «Грааль науки», 2021. № 10 (листопад). С. 392-397.

11. Даценко І.М. Корекційна робота практичного психолога з дітьми з ООП // Всеосвіта. URL: <https://bit.ly/3MZ7iBQ> (дата звернення 31.05.2023).

12. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII // Верховна Рада України. URL: <https://bit.ly/3ITk2Zp> (дата звернення 31.05.2023)

13. Ковальова. Арттерапія як метод психологічної корекції дитячої агресивності. Психологічний часопис 2017. №3, С.81-90. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2017.3.8> (дата звернення 31.05.2023).

14. Курсова робота на тему «Гра як засіб розвитку комунікативних навичок дітей з розладами аутичного спектру» // Навчальний портал «На Урок». 2021. URL: <https://bit.ly/43A6hqq> (дата звернення: 31.05.2023).

15. Левченко, І.І., Степаненко, І.В., & Степаненко, В.І. Арттерапія як метод психологічної корекції емоційного стану дитини з особливими освітніми потребами. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія «Психологічні науки», 2016. – № 1, – С.111-116. – URL: https://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nvmonu_2016_1_23 (дата звернення: 31.05.2023).

16. Лобода О.М. Організація роботи практичного психолога з дітьми з особливими потребами // На Урок. URL: <https://naurok.com.ua/stattya-organizaciya-roboti-praktichnogo-psihologa-z-ditmi-z-osoblivimi-potrebami-133295.html> (дата звернення 31.05.2023).

17. Майстер-клас «Ігрова терапія – метод психотерапевтичного впливу на учасників освітніх відносин з використанням гри» (з досвіду роботи) // Всеукраїнський центр фахової освіти, 2021. URL: <https://vcf.vn.ua/majster-klas-igrova-terapiya-metod-psixoterapevtichnogo-vplivu->

na-uchasnikiv-osvitnix-vidnosin-z-vikoristannyam-gri-z-dosvidu-roboti/ (дата звернення: 31.05.2023).

18. Методичні рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти / Уклад.: Л.В. Кравчина, Л.В. Кузьменко, Н.В. Марченко та ін.; за заг. ред. Л.В. Кравчини. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2017. 64 с.

19. Методичні рекомендації щодо організації роботи психологічної служби в системі освіти / Уклад.: Л.В. Кравчина, Л.В. Кузьменко, Н.В. Марченко та ін.; за заг. ред. Л.В. Кравчини. Київ.: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 64 с.

20. Ніколенко, Л.М. Розвиток соціальних навичок у дітей з порушеннями аутичного спектра в умовах інтеграційного дитячого оздоровчого табору. Педагогічна освіта: теорія і практика, 2017. – № 1. – С.88-92. – URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2017/1/11.pdf> (дата звернення: 31.05.2023).

21. Островська, О.В. (2007). Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів: Тріада плюс. URL: <https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/Ostrowska2h.pdf> (дата звернення: 31.05.2023).

22. Островська К. О. Аутизм : проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.

23. Практикум з арттерапії / Н. Калька, З. Ковальчук. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

24. Полторак Л. Ю. Сутність арттерапії: аналіз сучасних підходів // Наукові праці. Педагогіка, 2014. №245. С. 33-238.

25. Роль і місце арттерапії у формуванні комунікативних навичок дітей з особливими потребами / Н. О. Черноус // Психологія: реальність і перспективи, 2019. № 11. С. 32-38.

26. Савчук Л. Нові підходи до надання освітньо-корекційних послуг дітям з особливими освітніми потребами: Дефектолог, 2010. С. 6 - 9.

27. Шульженко Д. І., Андреева Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: книга для батьків та педагогів. Київ: Д. М. Кейдун, 2011. 344 с.

28. Яценко Т. С. Активна соціально-психологічна підготовка вчителя до спілкування з учнями, Київ: Освіта, 1993. 203 с.

29. Як навчати дітей з аутизмом в інклюзивних класах. Частина 1. (2020). Нова українська школа. [URL:https://nus.org.ua/articles/yak-navchaty-ditej-z-autyzmom-v-inklyuzyvnyh-klasah-chastyna-1/](https://nus.org.ua/articles/yak-navchaty-ditej-z-autyzmom-v-inklyuzyvnyh-klasah-chastyna-1/) (дата звернення: 31.05.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Карта спостереження за дитиною»

1. Велика моторика і зорово-рухова координація.

- подолання перешкод

0 – дитина самостійно долає перешкоди: залазить у кульковий басейн і вилазить з нього самостійно, сідає на крісло, вилазить на крісло для того щоб дістати іграшку з полиці, що розташована високо і злазить з нього);

1 бал – дитині потрібна допомога (фізична опора, дитину слід притримувати за руку), аби вона залізла у кульковий басейн, а також вилізла з нього, сіла на крісло, залізла на крісло, щоб дістати іграшку, і злізла з нього);

2 бали – дитина не може ні самостійно ні з допомогою залізти у басейн чи сісти на крісло, дитину слід взяти на руки і покласти у басейн, чи посадити на крісло).

- тунель – повзання рачкування;

0 – дитина повзає по підлозі, переставляючи по чергово руку і ногу (праву, ліву), перелазить під столом, чи через циліндр);

1 – дитина присідає і намагається повзати, або пробує одночасно переставляючи руки і ноги;

2 – дитині не вдається повзати, або вона і не пробує цього зробити.

- «ходіння по камінню»;

Продовження додатку А

0 – дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) ;

1 – дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) потребуючи при цьому допомоги, фізичної підтримки;

2 – дитина не здатна, а ні самотужки, а ні з допомогою, втримуючи рівновагу пройтись по стовпчиках .

- м'яч (вміння ловити);

0 – дитина ловить м'яч хоча б один раз із трьох кидків;

1 – дитина незважаючи на спроби, не ловить м'яч (не потрапляє в нього, або його упускає);

2 – дитина жодного разу не пробує зловити м'яч.

вміння кидати

0 – дитина кидає хоча б один раз протягом трьох спроб;

1 – дитина пробує кинути м'яч;

2 – дитина жодного разу не пробує кинути м'яч.

- стрибки на обох ногах;

0 – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи обидві стопи одночасно;

1 – дитина пробує безуспішно підскочити на обох ногах (підгинає коліно, але не відриває ніг від землі, або підскакує відштовхуючись однією ногою або спираючись на одну ногу, або підскакує, але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);

2 – дитина не пробує підскакувати.

- стрибки на одній нозі;

0 – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи стопу;

1 – дитина пробує безуспішно підскочити (підгинає коліно, але не відриває ноги від землі, або підскакує але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);

2 – дитина не вміє, або дитина не пробує підскакувати.

Продовження додатку А

- стрибки у довжину

0 – дитина підскакує, відриваючи обидві стопи одночасно і зупиняється подолавши певну відстань;

1 – дитина стрибає, долаючи певну відстань при цьому потребуючи допомоги другої особи (підтримки дорослого);

2 – дитина не вміє або дитина не пробує стрибати.

- проби, які підвищують рівень складності координації зорово-рухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед);

0 – дитина використовує ролики, велосипед, катається самостійно;

1 – дитина пробує їздити на роликах велосипеді, знає які рухи потрібно робити, але їй не вдається, або дитина потребує при цьому допомоги дорослого (тобто вони роблять це у двох);

2 – дитина не знає як використовувати ролики велосипед, або взагалі не пробує цього зробити.

2. Рівновага:

- гойдання (за руки і ноги, в ковдрі);

0 – дитині подобається гойдатись, це викликає у неї позитивні емоції: усмішку;

1 – під час гойдання реакція дитини не є відповідною, по реакції дитини можна зробити висновок, що дитина відчуває дискомфорт; при цьому гойдання не тривале;

2 – реакція дитини на гойдання є не відповідною, при цьому дитина взагалі не дозволяє щоб її гойдали.

- комп'ютерне крісло;

0 - сідаючи на крісло яке крутиться дитина може покрутитись в одну, а потім у іншу сторону; це викликає у неї радість, посмішку, але це у межах норми;

1 – крутіння викликає надмірний інтерес.

2 – крутіння повністю поглинає увагу дитини.

Продовження додатку А

- Трамплін

0 – дитина зберігає рівновагу при стрибках, наприклад батут;

1 – дитина може пробувати стрибати, однак не може зберегти рівновагу тіла;

3 – дитина не може, або і не пробує стрибати.

3. Латералізація (основна рука/нога)

- око;

0 – дитина проявляє рішуче домінування одного ока (протягом усього часу користується одним і тим же оком);

1 – дитина проявляє початки домінування одного ока (як правило користується одним і тим же оком);

2 – дитина не проявляє домінування жодного ока.

- вухо;

0 – дитина проявляє визначене домінування одного вуха;

1 – домінування вуха не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не проявляє домінування вуха.

- рука;

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї руки;

1 – домінування однієї руки не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування руки.

- нога

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї ноги;

1 – домінування однієї ноги не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування ноги.

4. Реакція на слух:

- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);

0 – дитина реагує на звук і правильно орієнтується звідки він походить.

Реакція може бути вербальною (дитина питається, що це був за звук) або

Продовження додатку А

невербальною (дитина кліпає очима, змінює вираз обличчя, повертає голову в напрямку звуку);

1 – дитина реагує на звук, але не розуміє з якого напрямку він походить, або дитина реагує на звук із значним спізненням та проявляє дещо неправильну емоційну реакцію;

2 – дитина взагалі не проявляє будь-якої реакції на звук або реагує на звук неправильно, занадто емоційно, занадто вразливо (затуляє вуха руками).

- розпізнавання звуків;

0 – дитина розпізнає звуки, наприклад називає: звук брязкальця, дзвіночка, стукання предметами, дзеленчання ключів і т.д.);

1 – дитина усвідомлює розмаїття звуків і називає хоча б один;

2 – дитина не розпізнає жодного звуку, або взагалі не реагує на них.

- реакція на стукання предметами, перкусія вух;

0 – реакція дитини на постукування вух є нормальною;

1 – дитина відчуває себе не надто комфортно, постукування є для неї неприємним;

2 – реакція дитини є надмірною, бурхливою, або дитина зовсім не реагує.

- закривання вух;

0 – слухова реакція відповідна до віку. Слух використовується разом з іншими відчуттями;

1 – слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини;

2 – дитина демонструє підвищену або знижену чутливість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.

Продовження додатку А

- Користування предметами, які творять звуки (музичні інструменти, стукання предметами, звукові іграшки);

0 – дитина використовує предмети, що творять звуки: дзвіночок, брязкальце, звукові іграшки. Це викликає зацікавлення у дитини, їй це подобається;

1 – користування предметами, які творять звуки не викликає особливого зацікавлення дитини, дитина може переглянути їх і використати хоча б одну дві як такі, що творять звуки; звук, який творить іграшка не є приємним для дитини;

2 – дитина не користується предметами, що творять звуки, або дитина користується але звук, який творить іграшка викликає реакцію дискомфорту: дитина реагує занадто емоційно, або занадто вразливо.

- розуміння і виконання завдань; стосунки з терапевтом.

0 – дитина розуміє та може виконати доручення дослідника, виконує їх та пробує співпрацювати. Дитина дає знати, що доручення незрозумілі, або що вона має труднощі з їхнім виконанням;

1 – дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – дитина має занадто негативне відношення, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

5. Зорові реакції:

- ліхтарик;

0 – реакція дитини на посвічування ліхтариком в очі є нормальною, дитина може попросити ліхтарик і посвітити ним, але це у межах норми;

1 – дитина проявляє більший інтерес на світлові стимули, а ніж зазвичай інші діти, або світло в очі є для неї не дуже приємним;

2 – дитина проявляє надмірний інтерес до світлових стимулів, це повністю поглинає увагу дитини, або реакція дитини є надто бурхливою, це викликає великий дискомфорт.

Продовження додатку А

– зміна світла;

0 – реакція дитина на виключення світла є відповідною, дитина припиняє те, що робила попередньо, змінює вираз обличчя, запитує, або сама іде до включателя аби включити світло;

1 – реакція дитини є певною мірою невідповідна, дитина або реагує запізно на зміну світла, або не зовсім адекватно: плаче, лякається;

2 – дитина взагалі не проявляє реакції на зміну світла тривалий час, або реакція дитини є занадто бурхливою: дитина плаче.

– конвергенція;

0 – дитина фіксує поглядом предмет, спостерігається зведення зорових осей обох очей на предметі, що фіксується, спостерігається звуження зіниць;

1 – дитина пробує зафіксувати предмет і прослідкувати за його віддаленням, але їй не вдається це завершити (до кінця поглядом провести предмет);

2 – дитині не вдається зафіксувати предмет і простежити за його рухом.

– реакція на кольори, розпізнавання кольорів;

0 – дитина правильно називає чотири основних кольори (жовтий, зелений, синій, червоний);

1 – дитина правильно називає хоча б один колір;

2 – дитина не вміє правильно назвати жодного кольору або взагалі не пробує цього зробити.

- складанки;

0 – дитина правильно складає пазли на 4 або 6 елементи і не потребує демонстрації, щоб виконати завдання;

1 – дитині потрібно продемонструвати для того щоб почати завдання, або вона поєднує між собою щонайменше два елементи;

2 – дитина не може або взагалі не пробує скласти елементи навіть після демонстрації.

Продовження додатку А

- перцепція складних малюнків; (впізнавання фігур)

0 – дитина розпізнає геометричні фігури, накладені і перекреслені зображення, може їх показати або назвати;

1 – розпізнавання зображення можливе лише після навідних питань, або обведення контуру зображення;

2 – розпізнавання зображення неможливе, а ні після навідних питань, а ні після обведення контуру;

– оглядання книжок

0 – дитина з зацікавленням оглядає книжки з малюнками, концентрує свою увагу на кожному з малюнків;

1 – дитина потребує заохочення з боку іншої особи для розглядання малюнків «Давай подивимось книгу, тут є гарні малюнки!» «Що тут намальовано?»;

2 – дитина не проявляє власної ініціативи до оглядання книжок, і її не вдається заохотити.

6. Чуттєві реакції:

- реакція на дотик

0 – дитина нормально реагує на дотик, це не викликає у неї негативних емоцій, реакції дискомфорту;

1 – реакція дитини на дотик є невідповідною, дитина проявляє більшу вразливість ніж можна було очікувати, намагається уникнути будь якого дотику, можна спостерігати, що це дитині є неприємно;

2 – реакція дитини на дотик є в значній мірі невідповідною, дитина активно може уникати коли до неї торкаються, при цьому виявляти неадекватні емоційні реакції: кричати, кусатись, плюватися і ін..

- реакція на легке потискування

0 – дитина реагує правильно на легке потискування, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на легке потискування особи, яка проводить дослідження;

Продовження додатку А

1 – дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує;

2- реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

– реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;

0 – дитина реагує правильно на міцний масаж, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на міцний масаж особи, яка проводить дослідження, їй може це подобатись;

1-дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує, можна спостерігати, що це викликає дискомфорт у дитини.

2 – реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

– реакція на пластилін, фарби крупи

0 – дитина качає з пластиліну валик, кульку, або щось інше, що запропонував дослідник;

1 – дитина пробує качати пластилін або бавиться ним, виконуючи рухи подібні до качання, ліплення, але не в стані сформувати валик, кульку;

2 – дитина не пробує наслідувати, або взагалі не є в стані бавитися пластиліном в спосіб, що нагадує качання, ліплення.

7. Мануальні здібності, графо моторика:

– будівництва з кубиків, конструктор;

0 – дитина будує вежу з п'яти кубиків;

1 – дитина будує вежу хоча б з двох кубиків, або для того, щоб почати завдання потребує його демонстрації;

2 – дитина не розуміє, або не пробує виконати завдання.

8. Пізнавальні здібності:

- вміння класифікувати, знаходити відмінності;

0 – дитина складає у дві різні коробки кубики і кульки, або олівці і фломастери і не потребує демонстрації для виконання завдання;

Продовження додатку А

1 – дитина пробує виконати завдання (починає складати, але плутає предмети) або потребує демонстрації завдання щоб його почати;

2 – дитині не вдається це зробити, або вона не пробує розкласти предмети у різні коробки навіть після демонстрування всього завдання.

- співставлення предмета і назви;

0 – дитина правильно відповідає на питання, що стосуються щонайменше 14 картинок;

1 – дитина правильно відповідає хоча б один раз;

2 – дитині не вдається правильно відповісти на жодне з питань, що стосуються картинок, або вона взагалі не пробує цього зробити.

- розуміння «причини-наслідку»;

– знання цифр та літер;

0 – дитина правильно називає десять цифр та літер;

1 – дитина правильно називає щонайменше одну цифру (літеру) або називає усі цифри (літери) так само (за кожним разом говорить п'ять, літера «А»);

2 – дитині не вдається назвати правильно жодної цифри, або дитина взагалі не пробує виконати завдання.

– читання;

0 – дитина правильно читає три слова;

1 – дитина читає щонайменше одне слово або яке-небудь одне слово з цілого оповідання;

2 – дитині не вдається, або вона навіть не пробує прочитати жодного слова.

– загальний рівень функціонування.

0 – у дитини переважає позитивний настрій, нормальний рівень активності для віку і оточуючого середовища, допитлива, вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із

Продовження додатку А

зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них, налагоджує контакт з психологом, виконує його вказівки, зацікавлена в доброму виконанні завдань;

1 – настрої дитини змінюються, рівень активності дитини дуже слабо впливає на її успіхи, дитина проявляє довготривале занепокоєння, або не займається вивченням оточення; дитина досліджує предмети занадто довго та користується одним з органів чуттів, вона має проблеми із закінченням оглядання предметів, або проявляє невелике зацікавлення предметами; дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – настрої дитини часто змінюються; дитина проявляє крайні стани активності або неактивності; дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами, або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смочче, нюхає або дряпає; цікавиться лише певними частинами; занадто цікавиться відбиттям світла. Дитина може мати занадто негативне відношення до обстеження, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

9. Мова:

– активна (вимова, артикуляція, вокалізація)

0 – нормальна вербальна комунікація, що підходить до віку і ситуації, дитина може повторити за дослідником що найменше два речення; плавне і розвернуте мовлення без пошуку слів і парафазій;

1 – мова в цілому формується з затримкою. Більшість частин мови осмислена, при цьому присутня невелика ехолоалія, або неправильне використання відмінків. Інколи вживаються деякі дивні слова. Може спостерігатися мовна аспонтанність.

Труднощі включення в мовлення. Дитина може повторити хоча б два слова з одного речення за дослідником;

Продовження додатку А

2 – мова в цілому відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є включення зайвих питань та зацікавленість певними темами. Дитина не може повторити навіть двох слів з речення.

– пасивна (розуміння речень простих і складних)

0 – дитина розуміє звернення інших (виконує вказівки, прохання), те що дитина не розуміє вона дає про це знати;

1 – дитина частково розуміє звернення інших;

2 – дитина не розуміє змісту звернень до неї.

10. Експресія емоцій, настроїв.

0 – Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, яка відображується у виразі обличчя, позі та манерах;

1 – Емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов'язані з оточуючими об'єктами та подіями, що відбуваються навкол;

2 – Емоційна реакція зі значними відхиленнями – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити притаманний дитині у цю мить настроїв. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.

11. Поведінка агресивна й авто агресивна

0 – поведінка відповідає віку дитини і ситуації;

1 – в поведінці дитини спостерігається негативізм, дитина є дещо негативно налаштованою, часто відмовляється від співпраці;

2 – в поведінці дитини частково спостерігається агресивна поведінка, це може бути реакція на нову ситуацію, або якщо дорослі намагаються змінити рід занять дитини, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпраці і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось з оточення).

Продовження додатку А

12. Стосунки з терапевтом (див. пункт розуміння і виконання завдань, стосунки з терапевтом)

13. Наслідування (спонтанне і на прохання, тематична гра) і співпраця, вказування пальцем, імітація, рольова гра).

0 – дитина наслідує звуки, слова, вирази, рухи, котрі доступні ровесникам, вказує пальцем, на те що вона хоче, грає в тематичні ігри, наприклад розігрує сценку з лялькою;

1 – дитина може імітувати найпростішу поведінку, іноді імітує після заохочення або з затримкою, частково грає в тематичні ігри, наприклад, дитина розігрує сценку, бавлячись лише з лялькою дослідника і не використовувати власної, або навпаки, використовувати лише свою ляльку. Інколи може використовувати руку дорослого аби показати те, що вона хоче;

2 – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть за допомогою і при заохоченні дорослого, не вміє і не хоче грати в тематичні ігри, наприклад розігрування сценки з жодною лялькою; ніколи не використовує власного пальця, аби щось показати.

14. Концентрація уваги:

- стійкість та переключення уваги.

0 – дитина має відповідне вміння концентрувати увагу (слід пам'ятати про те, що молодші діти мають менші можливості концентрації уваги ніж старші);

1 – дитина має обмежені та характерні для молодшого віку можливості концентрувати увагу;

2 – дитині не вдається концентрувати увагу і вона не є в стані ані співпрацювати з дослідником, ані виконувати простого завдання; дитина дуже легко втрачає концентрацію при виконанні завдання і не проявляє розуміння, коли дослідник просить про увагу.

15. Поведінка дитини протягом візиту

- стереотипи;

Продовження додатку А

- дивна поведінка

0 – поведінка дитини відповідає ситуації та віку, дитина вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них;

1 – поведінка, не притаманна дитині у цьому, віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може теревити частини тіла, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями, або ходити навшпиньки;

2 – дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смочче, нюхає або дряпає. Дитина не реагує на відсутність батьків

Приклад казки, яку написала дитина на одному з занять у психокорекційній програмі з арттерапії:

Жив-був у лісі малий зелений заєць. Він завжди був веселим та невгамовним, але у нього не було друзів. І він одного дня вирішив прогулятися по лісовій галявині, щоб подивитися на квіти. Але разом з ним на галявину прийшли й інші мешканці лісу - Мавка та Вовк.

Мавка - дуже милесенька фея, що розподіляє квіти своїм друзям, а Вовк - це сильний та хитрий вовк, який завжди захищає своїх друзів. Коли вони зустріли зеленого заєця, що любив зелені квіти, вони швидко зрозуміли, що це будуть їх нові друзі.

З того дня вони стали добрими друзями та проводили час разом. Вони знаходили для себе цікаві місця і ділилися з іншими своїми пригодами. Одного разу, коли вони прогулювалися, вони наткнулися на заїця, що потрапив у нетрі щонайменш стрімкого болота.

Зелений заєць та Мавка відразу ж взяли і підтримали заїця і витягнули його з болота, а Вовк знайшов палицю, яка допомогла їм покращити той жахливий шлях. Але вони не зупинялися там - вони продовжували допомагати один одному у всіх їхніх пригодах.

Зелений заєць, Мавка та Вовк стали найкращими друзями та героями лісу, які завжди допомагають один одному в біді. Вони вчилися працювати разом, ділитися та вірити один одному із задоволенням проводили час разом на прогулянках у своєму прекрасному лісі.