

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА**

Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**ВИХОВАННЯ САМОСТІЙНОСТІ
У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ
З ОПОРОЮ НА РОДИННО-ЦЕНТРОВАНИЙ ПІДХІД**

Студентки 2 курсу
групи ВАм -1-24-1.4д
другого (магістерського) рівня
галузі знань 01 Освіта/Педагогіка
спеціальності 016 Спеціальна освіта
освітньої програми 016.00.02
Втручання при аутизмі
Шелудько Оксани Дмитрівни

Використання чужих ідей,
результатів і текстів мають
посилання
на відповідне джерело

Науковий керівник: О.П. Таран
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Кількість балів: ____ Оцінка: ECTS ____

Допуск до захисту
Перед ЕК

О.В.Мартинчук
Завідувач кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти

Голова комісії

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Члени комісії

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ САМОСТІЙНОСТІ У ДІТЕЙ	
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ.....	7
1.1 Сутність поняття самостійності дитини	7
1.2 Труднощі виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом	13
1.3 Підходи до виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом.....	22
1.4 Загальні характеристики родинно-центрованого підходу.....	30
Висновки до першого розділу	37
РОЗДІЛ 2	
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ САМОСТІЙНОСТІ У	
ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ.....	39
2.1 Методичні засади та організація дослідження	39
2.2. Стан сформованості самостійності та визначення труднощів виховання дітей дошкільного віку з аутизмом в умовах родинно-центрованого підходу	45
2.3 Методичні рекомендації щодо виховання самостійності дітей дошкільного віку з аутизмом в умовах родинно-центрованого підходу.....	70
Висновки до другого розділу	90
ВИСНОВКИ	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94

ВСТУП

Актуальність дослідження. Самостійність є однією з базових характеристик гармонійно розвиненої особистості, оскільки вона забезпечує здатність організовувати діяльність, приймати рішення та відповідати за них. Особливої важливості ця якість набуває у дошкільному віці, коли закладаються основи морально-вольових характеристик дитини, її автономії та активності. Розвиток самостійності стає викликом для дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), які стикаються з труднощами у формуванні комунікативних навичок, під час регуляції власної поведінки та в процесі адаптації.

У контексті роботи з дітьми із РАС особливе місце займає сім'я, яка часто виконує роль первинного середовища розвитку дитини. Родинно-центрований підхід дозволяє створити умови для гармонізації сімейних стосунків, підвищення батьківської компетентності та активного залучення батьків до виховного процесу. Однак у багатьох сім'ях з дітьми із РАС зберігається проблема гіперопіки, яка обмежує можливості дитини для формування самостійності та розвитку автономної поведінки.

Інтерес до формування самостійності у дітей дошкільного віку із РАС значно зріс у сучасній науковій спільноті. Дослідження цієї проблеми ведуться як в Україні, так і за кордоном. Українські науковці, зокрема І. Бех, Н. Грабовенко, О. Денисюк, Г. Ляшенко, Г. Першко, Н. Савченко, Т. Скрипник, В. Тарасенко, зосереджують увагу на значенні сенситивного періоду дошкільного віку для формування морально-вольових якостей, розвитку соціальних навичок та самостійності. У їхніх роботах підкреслюється важливість врахування індивідуальних особливостей дітей у побудові педагогічних програм.

Зарубіжні дослідники, такі як S. Greenspan, В. Prizant, S. Rogers, А. Wetherby, вказують на необхідність використання індивідуалізованих підходів, орієнтованих на особливості дитини та підтримку її соціально-емоційного розвитку. Вони акцентують увагу на важливості активного залучення батьків до освітнього процесу та формування партнерських стосунків між сім'єю і фахівцями.

Незважаючи на значний прогрес у вивченні проблеми, питання виховання самостійності у дітей дошкільного віку із аутизмом в контексті родинно-центрованого підходу залишається недостатньо розробленим. Відсутність чіткої моделі виховання самостійності, яка враховувала б як індивідуальні особливості дитини, так і потреби сім'ї, обумовлює актуальність нашого дослідження. Таким чином, дослідження виховання самостійності дітей дошкільного віку із РАС з опорою на родинно-центрований підхід є важливим для розробки практичних рекомендацій щодо гармонізації стосунків у сім'ї, підвищення педагогічної компетентності батьків та розвитку автономності дитини.

Мета дослідження: теоретично та емпірично дослідити стан сформованості самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом та запропонувати методичні рекомендації щодо виховання самостійності з опорою на родинно-центрований підхід.

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

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми виховання самостійності у дітей з аутизмом.
2. Визначити стан сформованості самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом.
3. З'ясувати труднощі виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом в родині.
4. Розробити методичні рекомендації щодо виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом з опорою на родинно-центрований підхід.

Об'єкт дослідження – самостійність у дітей з аутизмом.

Предмет дослідження – методичні рекомендації щодо виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом з опорою на родинно-центрований підхід.

Теоретико-методологічні засади дослідження складають: положення про сутність та динаміку формування самостійності як інтегративної якості особистості в дошкільному віці (О. Лісовець, Р. Руденський, О. Шаповалова, Z. Damanhuri, M. Fadlillah); наукові висновки про особливості психофізичного розвитку, соціалізації та адаптації дітей дошкільного віку з розладами

аутистичного спектра (Т. Скрипник, І. Орленко, Р. Пасічняк, E. Conti, P. Szatmari); концептуальні засади родинно-центрованого підходу та психолого-педагогічного супроводу сім'ї, що виховує дитину з особливими освітніми потребами (І. Сухіна, Т. Скрипник, T. Bennett, H. Park, K. Pickard, M. Siller); методичні засади застосування поведінкових та структурованих стратегій (ABA, TEACCH) у розвитку життєвих компетенцій дітей з аутизмом (R. Adelson, A. Stathopoulou, K. Zhou).

Для вирішення поданих завдань і досягнення мети роботи були застосовані такі **методи наукового дослідження**:

- *теоретичні методи*: аналіз, систематизація, конкретизація та узагальнення наукових джерел щодо сутності самостійності, особливостей її формування у дітей з розладами аутистичного спектра, а також специфіки реалізації родинно-центрованого підходу;

- *емпіричні методи*: проведення опитування батьків щодо визначення актуального рівня сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з аутизмом, та потреб батьків в методичних рекомендаціях та підтримці;

- *статистичні методи*: якісний та кількісний аналіз, узагальнення та інтерпретація результатів дослідження, формування висновків.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота на констатувальному етапі дослідження (онлайн-анкетування) виконувалася у дистанційному форматі з використанням платформи Google Forms. Опитування поширювалося на базі спеціалізованих спільнот для батьків дітей з РАС у соціальних мережах (Facebook, Telegram). Вибірку склали 17 респондентів – батьків (або опікунів), які виховують дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Елементи наукової новизни. Запропоновано констатувальну модель оцінювання самостійності дітей з аутизмом на основі опитувальника, методологічною основою для розробки якого слугував міжнародно визнаний протокол ABLLS-R (The Assessment of Basic Language and Learning Skills-Revised), зокрема його розділ «Навички самообслуговування». Розроблено

структуровані методичні рекомендації для родин, що враховують особливості дітей з аутизмом з метою успішного подолання труднощів та ефективного розвитку автономності. Уперше окреслено типовий профіль автономності дітей з РАС за трьома навичками самообслуговування та визначено сприятливі умови ефективної підтримки їх самостійності.

Практична значущість роботи. Матеріали дослідження можуть бути використані батьками, вихователями ЗДО, асистентами дитини та фахівцями команд психолого-педагогічного супроводу для оцінювання, планування й моніторингу навичок самообслуговування у дітей з РАС. Практичні рекомендації мають адаптивний характер і придатні для домашнього та освітнього середовища.

Апробація результатів дослідження. Основні положення проведеного дослідження представлено на Студентській науково-практичній конференції «Перші кроки в науку» Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ (06.11.2025). А також презентовано на міжнародній науково-практичній конференції «Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики» (11.11.2025).

Підготовлено у співавторстві з науковим керівником тези: Шелудько О, Таран О. Актуальні проблеми виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом. *Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (11 листопада 2025 р., м. Київ). Київ, 2025. С.287-289.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів (теоретичного та емпіричного), висновків до розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (80 найменування, з них 71 – іншомовних). Повний обсяг роботи становить 102 сторінок, основного тексту – 93 сторінок. Робота містить 30 рисунків, на 10 сторінках основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ САМОСТІЙНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ

1.1 Сутність поняття самостійності дитини

Самостійність як особистісна якість та важливий компонент розвитку людини привертала увагу дослідників протягом багатьох століть. У психологічному аспекті самостійність розглядається як інтегративна якість особистості, що характеризується здатністю до незалежного прийняття рішень, організації власної діяльності та відповідальності за її результати. У педагогічному контексті поняття самостійності еволюціонувало від простого виконання завдань без сторонньої допомоги до складного конструкту, що включає ініціативність, критичне мислення та творчий підхід до діяльності [9]. Сучасні педагогічні дослідження розширили розуміння самостійності, включивши до нього аспекти метакогнітивної регуляції, здатності до самоосвіти та саморозвитку [42]. Соціальний аспект самостійності розкривається через здатність особистості до автономного функціонування в суспільстві, прийняття відповідальних рішень та встановлення конструктивних соціальних взаємодій [65].

Історичний розвиток поняття самостійності в контексті дитячого розвитку демонструє суттєву трансформацію поглядів на цю якість. У традиційному суспільстві самостійність дитини часто обмежувалася рамками виконання конкретних побутових завдань та засвоєння соціальних норм [5]. З розвитком гуманістичної педагогіки та психології відбулося переосмислення ролі самостійності у формуванні особистості дитини [40].

Сучасні дослідження підкреслюють важливість раннього розвитку самостійності як фундаментальної якості, що впливає на подальше становлення особистості. Науковці відзначають, що формування самостійності у дошкільному віці має критичне значення для розвитку ініціативності, креативності та адаптивності дитини [40].

У сучасній психолого-педагогічній літературі самостійність дитини визначається як інтегральна якість особистості, що поєднує вольові, інтелектуальні та моральні риси, виявляючись у здатності діяти без зовнішньої допомоги. Особливе значення у формуванні цієї якості надається дошкільному віку, в якому відбувається активне становлення особистості. У монографії О. Лісовець [1] самостійність розглядається як базова характеристика активності дитини, що формується через пізнавальну, практичну та комунікативну діяльність. Автор підкреслює роль дорослого як посередника у цьому процесі, який має створити умови для ініціативної поведінки дитини, а не лише контролювати її [1].

В іншому дослідженні О. Лісовець [2] у фаховому виданні наголошується на впливі сімейного середовища на розвиток самостійності. Автор доводить, що сім'я має значний виховний потенціал, особливо коли батьки свідомо і цілеспрямовано формують у дитини вміння діяти самостійно, поступово скорочуючи обсяг допомоги. Ефективне формування самостійності можливе за умови єдності підходів усіх членів родини, педагогічної обізнаності батьків та створення ситуацій, що стимулюють ініціативу та відповідальність дошкільника [2]. У такий спосіб самостійність постає не як спонтанна риса, а як результат системної педагогічної взаємодії в контексті родинного та суспільного виховання.

Роль самостійності у формуванні особистості дитини є багатоаспектною. По-перше, самостійність сприяє розвитку пізнавальної активності та формуванню позитивної самооцінки [9]. По-друге, вона є важливим фактором соціалізації, допомагаючи дитині встановлювати конструктивні відносини з оточуючими [38]. По-третє, самостійність стимулює розвиток вольових якостей та здатності до саморегуляції.

Сучасні науковці розглядають самостійність як динамічну характеристику, що розвивається протягом усього життя людини. У дошкільному віці закладаються основи самостійності, які потім удосконалюються та набувають нових якісних характеристик на подальших етапах розвитку особистості [34]. У контексті дошкільної освіти розвиток самостійності розглядається як один із

ключових освітніх результатів. Це передбачає створення спеціальних педагогічних умов, які б стимулювали прояви самостійності у різних видах діяльності: ігровій, пізнавальній, комунікативній та побутовій [15].

Структура самостійності як особистісної якості є складним багатокомпонентним утворенням, що включає взаємопов'язані виміри: когнітивний, емоційний, соціальний та фізичний. Кожен із цих компонентів має свої специфічні характеристики та відіграє важливу роль у формуванні цілісної самостійної особистості [54].

Когнітивний вимір самостійності є фундаментальним компонентом, що охоплює процеси мислення та прийняття рішень. Він включає здатність до самостійного аналізу ситуацій, формування власних суджень та вирішення проблем. У дошкільному віці когнітивна самостійність проявляється через: розвиток критичного мислення та здатності до самостійних умовиводів; формування навичок планування власної діяльності; розвиток пізнавальної активності та допитливості; здатність до прийняття простих рішень у знайомих ситуаціях; формування елементарних навичок самоконтролю та самооцінки [42]. Дослідження показують, що розвиток когнітивної самостійності тісно пов'язаний із дозріванням нейронних структур префронтальної кори головного мозку, відповідальної за виконавчі функції. Це пояснює поступовість формування здатності до самостійного мислення та прийняття рішень у дошкільному віці [42].

Емоційний вимір самостійності є не менш важливим компонентом, що включає здатність до саморегуляції емоційних станів та формування емоційної відповідальності. У структурі емоційної самостійності можна виділити такі елементи: розвиток емоційної усвідомленості та розуміння власних почуттів; формування навичок емоційної саморегуляції; розвиток емоційної стійкості та здатності справлятися з фрустрацією; формування позитивного ставлення до самостійної діяльності; розвиток впевненості у власних силах та адекватної самооцінки [63]. Дослідження в галузі нейропсихології підтверджують, що емоційна саморегуляція розвивається поступово і залежить від дозрівання лімбічної системи та її зв'язків із префронтальною корою. Це обумовлює

необхідність врахування вікових особливостей при формуванні емоційної самостійності [73].

Соціальний вимір самостійності відображає здатність дитини до конструктивної взаємодії з оточенням та розвиток соціальних навичок. Цей компонент включає: формування навичок соціальної взаємодії та комунікації; розвиток здатності до співпраці та спільної діяльності; формування соціальної відповідальності; розвиток навичок встановлення та підтримання соціальних контактів; формування розуміння соціальних норм та правил [72]. Соціальна самостійність розвивається в контексті міжособистісних відносин та залежить від якості соціального середовища, в якому перебуває дитина. Дослідження показують, що діти, які мають можливість практикувати соціальну самостійність у безпечному середовищі, демонструють кращі показники соціальної адаптації [65].

Фізичний аспект самостійності є базовим компонентом, що включає розвиток навичок самообслуговування та моторної активності. До структури фізичної самостійності входять: розвиток базових навичок самообслуговування; формування координації рухів та моторних навичок; розвиток просторової орієнтації; формування навичок особистої гігієни; розвиток фізичної витривалості та сили [67]. Дослідження підтверджують, що фізична активність, зокрема через структуровані вправи, сприяє розвитку координації рухів, просторової орієнтації та витривалості, що є важливими складовими фізичної самостійності [12].

Важливо відзначити, що всі компоненти самостійності взаємопов'язані та взаємообумовлені. Розвиток одного компонента неминуче впливає на формування інших. Структура самостійності також характеризується ієрархічністю. На нижчому рівні знаходяться базові навички самообслуговування та елементарної саморегуляції. Вищі рівні включають складні форми когнітивної та соціальної самостійності, що формуються на основі базових навичок [34; 40]. Дослідження вікової динаміки розвитку самостійності показують, що різні компоненти формуються нерівномірно. Фізична самостійність зазвичай розвивається раніше, створюючи основу для

формування більш складних форм самостійності. Когнітивна та соціальна самостійність розвиваються поступово і досягають більш високого рівня в старшому дошкільному віці [40]. Таким чином, структура самостійності є складним інтегративним утворенням, що включає взаємопов'язані когнітивний, емоційний, соціальний та фізичний компоненти. Розуміння цієї структури має важливе значення для організації ефективного процесу формування самостійності у дітей дошкільного віку та створення відповідних педагогічних умов.

Взаємозв'язок самостійності з іншими аспектами розвитку дитини є складною та багатогранною темою, що потребує детального розгляду в контексті як родинного виховання, так і освітнього середовища. Ця взаємозалежність формує цілісну картину розвитку особистості дитини та визначає успішність її адаптації до різних життєвих ситуацій.

Вплив родинного виховання на формування самостійності є фундаментальним. Сім'я виступає першим і найважливішим середовищем, де дитина починає проявляти та розвивати свою самостійність. Дослідження показують, що стиль батьківського виховання безпосередньо впливає на рівень розвитку самостійності дитини. Зокрема, демократичний стиль виховання, який характеризується розумним балансом між контролем та наданням свободи, створює найбільш сприятливі умови для розвитку самостійності. Наприклад, дослідження Е. Mulyani [54] виявило, що демократичний стиль виховання пов'язаний із вищим рівнем незалежності у дітей, оскільки він забезпечує підтримку та свободу для самостійного прийняття рішень [54]. Аналогічно, [13] показала, що демократичний стиль, який включає двосторонню комунікацію та заохочення ініціативи, сприяє розвитку самостійності у дітей віком 4-5 років [13]. Важливим аспектом родинного впливу є створення розвивального середовища, яке стимулює самостійну діяльність дитини. Це включає організацію простору, що дозволяє дитині безпечно експериментувати та досліджувати, наявність доступних розвивальних матеріалів та іграшок, а також створення ситуацій, де дитина може проявити ініціативу та прийняти самостійні рішення [36; 40]. Батьківські очікування та установки також відіграють критичну

роль у формуванні самостійності. Надмірна опіка та заборони можуть призвести до формування залежної поведінки, тоді як адекватна підтримка та заохочення самостійних спроб сприяють розвитку впевненості у власних силах та ініціативності [40; 65].

Освітнє середовище виступає другим важливим фактором у розвитку самостійності. Дошкільний заклад надає дитині можливості для прояву самостійності в різних видах діяльності: ігровій, навчальній, комунікативній. Важливим є створення такого освітнього простору, який би стимулював самостійну активність дітей та надавав можливості для прийняття рішень [15]. Педагогічний підхід, який застосовується в освітньому закладі, має враховувати індивідуальні особливості кожної дитини та створювати умови для поступового розвитку самостійності. Наприклад, дослідження R. Efendi [29] виявило, що структуровані програми ефективно сприяють розвитку самостійності, включаючи дисципліну, відповідальність та моторні навички [29]. Це включає правильну організацію режимних моментів, надання можливостей для самообслуговування, участі в плануванні діяльності та оцінці її результатів.

Розвиток мислення також нерозривно пов'язаний із формуванням самостійності. Когнітивні процеси, такі як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, лежать в основі здатності до самостійного прийняття рішень та вирішення проблем. Наприклад, дослідження Т. Pantiuk [57] показало, що використання проблемних завдань у дошкільній освіті стимулює розвиток мислення, активізує самостійність і сприяє формуванню гнучкості розуму [57]. Розвиток логічного мислення сприяє формуванню здатності планувати свої дії, передбачати їх наслідки та знаходити оптимальні шляхи досягнення мети [5].

Емоційний розвиток також тісно пов'язаний із самостійністю. Здатність розуміти та регулювати свої емоції є важливою умовою для розвитку самостійності. Наприклад, дослідження М. Ahim [11] показало, що контроль емоцій, зокрема навчання терпінню, сприяє формуванню самостійності у дітей [11]. Емоційно стабільні діти більш схильні до прояву ініціативи та самостійного вирішення проблем.

Соціальні навички та самостійність також демонструють тісний взаємозв'язок. Діти, які мають розвинені соціальні навички, частіше проявляють самостійність у взаємодії з однолітками та дорослими. Наприклад, дослідження R. Rusmayadi [65] виявило, що соціальні навички мають прямий позитивний вплив на рівень самостійності у дітей дошкільного віку [65]. У свою чергу, розвиток самостійності сприяє покращенню соціальної компетентності [25].

У контексті підготовки до школи самостійність виступає одним із ключових показників готовності дитини до систематичного навчання. Вона забезпечує успішність адаптації до нових умов та здатність справлятися з навчальними завданнями. Таким чином, самостійність є інтегративною якістю, що тісно пов'язана з усіма аспектами розвитку дитини. Розуміння цих взаємозв'язків дозволяє більш ефективно планувати та реалізовувати виховні впливи, спрямовані на формування самостійності у дошкільному віці.

1.2 Труднощі виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом

Розлад аутистичного спектра (РАС) у дошкільників являє собою складний нейророзвитковий стан, що характеризується специфічними особливостями соціальної взаємодії, комунікації та поведінки. Розуміння основних симптомів та особливостей розвитку дітей з аутизмом є критично важливим для розробки ефективних стратегій їх підтримки та розвитку. Основні симптоми аутизму зазвичай проявляються у ранньому дитинстві, найчастіше до трирічного віку. У дошкільному віці вони стають більш помітними та можуть суттєво впливати на здатність дитини брати участь у типових для цього віку видах діяльності.

Соціальна взаємодія у дітей дошкільного віку з аутизмом має ряд специфічних особливостей. Насамперед, це труднощі у встановленні та підтриманні зорового контакту. Діти можуть уникати зорового контакту із співрозмовником або робити це нетипово. Також характерним є обмежене використання міміки та жестів для комунікації, що ускладнює невербальне спілкування [53].

Емоційна сфера дошкільників з аутизмом часто характеризується труднощами у розпізнаванні та вираженні емоцій. Діти можуть демонструвати обмежений діапазон емоційних реакцій або неадекватні ситуації емоційні прояви. Характерним є також утруднене розуміння емоційних станів інших людей, що впливає на здатність до емпатії та соціальної взаємодії [19; 35].

У сфері комунікації дошкільники з аутизмом демонструють широкий спектр особливостей. У деяких дітей спостерігається затримка мовленнєвого розвитку або повна відсутність мовлення. Інші можуть мати добре розвинене мовлення, але використовувати його нетипово: наприклад, повторювати почуті фрази (ехолалія), говорити монотонно або з незвичайною інтонацією. Часто спостерігаються труднощі у підтриманні діалогу та розумінні переносного значення слів [76].

Поведінкові особливості включають наявність стереотипних рухів (розмахування руками, розгойдування), надмірну прихильність до певних предметів або рутин, складність адаптації до змін у навколишньому середовищі. Дошкільники з аутизмом можуть демонструвати незвичайні інтереси або захоплення, які відрізняються інтенсивністю та вузькою спрямованістю [50].

Сенсорна чутливість є важливою характеристикою аутизму у дошкільному віці. Діти можуть демонструвати підвищену або знижену чутливість до різних сенсорних стимулів: звуків, світла, дотиків, запахів, смаків. Це може проявлятися у формі сенсорного пошуку (наприклад, постійне торкання певних текстур) або уникнення певних сенсорних відчуттів [77].

Когнітивний розвиток дітей з аутизмом характеризується нерівномірністю. Поряд із затримкою в одних сферах можуть спостерігатися виняткові здібності в інших. Часто відзначаються труднощі з узагальненням інформації, перенесенням навичок у нові ситуації, розумінням абстрактних понять [71].

Ігрова діяльність дошкільників з аутизмом має специфічні особливості. Часто спостерігається відсутність або обмеженість символічної гри, перевага надається маніпулятивним діям з предметами. Діти можуть демонструвати стереотипні ігрові дії, труднощі у спільній грі з однолітками [59]. Дослідження також показують, що діти з аутизмом часто зосереджуються на сенсорних

аспектах гри або повторюваних діях, що обмежує їхню здатність до соціальної взаємодії та розвитку сюжетно-рольової гри [77].

Важливим аспектом є розуміння того, що прояви аутизму можуть значно відрізнятися у різних дітей. Деякі діти можуть мати легкі прояви окремих симптомів, тоді як інші демонструють більш виражені труднощі у всіх сферах розвитку. Така гетерогенність проявів обумовлює необхідність індивідуального підходу до оцінки та підтримки кожної дитини. У дошкільному віці особливого значення набуває рання діагностика та початок корекційної роботи. Це пов'язано з високою пластичністю нервової системи у цьому віці та можливістю більш ефективного впливу на розвиток дитини. Своєчасне виявлення особливостей розвитку дозволяє розробити оптимальну програму втручання та підтримки. Розуміння характеристик аутизму у дошкільників є основою для розробки ефективних стратегій навчання та виховання. Важливим є комплексний підхід, який враховує всі аспекти розвитку дитини та спрямований на максимальне розкриття її потенціалу.

Основні особливості дітей з аутизмом, що впливають на розвиток самостійності, являють собою комплексну систему порушень, які суттєво впливають на формування незалежної поведінки та навичок самообслуговування.

Порушення соціальної взаємодії є одним з найбільш значущих факторів, що впливають на розвиток самостійності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Це проявляється у складнощах встановлення та підтримання соціальних контактів, що безпосередньо впливає на здатність дитини навчатися через спостереження та наслідування. Діти з аутизмом часто демонструють обмежений інтерес до соціальної взаємодії, що ускладнює процес засвоєння соціальних норм та правил поведінки [53]. Вони можуть уникати зорового контакту, що є важливим елементом у процесі навчання та формування соціальних навичок. Крім того, труднощі у розумінні невербальних сигналів та соціальних натяків значно ускладнюють процес формування самостійної поведінки в різних соціальних контекстах [35; 53].

Труднощі з розумінням інструкцій та плануванням дій представляють ще один ключовий аспект, що впливає на формування самостійності. Діти з аутизмом часто демонструють особливості в обробці вербальної інформації та складнощі у розумінні багатоступеневих інструкцій. Це може проявлятися у труднощах з послідовним виконанням дій, необхідних для досягнення певної мети [42]. Порушення виконавчих функцій, які включають планування, організацію та контроль діяльності, значно ускладнюють формування навичок самостійного виконання завдань. Діти можуть відчувати труднощі з ініціюванням діяльності, переключенням між завданнями та адаптацією до змін у рутині [32].

Когнітивні особливості дітей з аутизмом також відіграють важливу роль у розвитку самостійності. Характерним є буквальне розуміння інформації та труднощі з узагальненням навичок. Це означає, що навичка, засвоєна в одному контексті, може не переноситися автоматично в інші ситуації [84].

Особливості мотиваційної сфери також суттєво впливають на розвиток самостійності. Діти з аутизмом можуть демонструвати знижену внутрішню мотивацію до освоєння нових навичок та виконання діяльності, яка не входить до кола їхніх інтересів. Це може проявлятися у відсутності природного прагнення до самостійності, яке зазвичай спостерігається у дітей з типовим розвитком [61].

Емоційно-вольова сфера дітей з аутизмом характеризується підвищеною тривожністю та труднощами з регуляцією емоційних станів. Це може призводити до поведінкових проблем при зіткненні з новими або складними завданнями, що вимагають самостійного виконання. Страх невдачі або зміни звичного порядку дій може стати значною перешкодою у формуванні нових навичок самостійності [4].

Соціально-комунікативні бар'єри, характерні для дітей з аутизмом, впливають на їхню здатність звертатися за допомогою та взаємодіяти з оточуючими в процесі навчання новим навичкам. Це може призводити до формування неадаптивних стратегій поведінки та залежності від звичних способів виконання дій.

Таким чином, розуміння комплексного характеру особливостей дітей з аутизмом, що впливають на розвиток самостійності, є критично важливим для розробки ефективних стратегій втручання та підтримки. Це дозволяє створювати індивідуалізовані програми розвитку, які враховують специфічні потреби кожної дитини та спрямовані на подолання конкретних бар'єрів у формуванні самостійності.

Типові проблеми у формуванні самостійності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) представляють собою комплексний феномен, який охоплює різні сфери життєдіяльності дитини. Розглянемо детально основні аспекти цієї проблематики, починаючи з найбільш фундаментальних труднощів у повсякденному функціонуванні.

Труднощі у виконанні повсякденних навичок є однією з найбільш значущих проблем у формуванні самостійності дітей з аутизмом. У сфері самообслуговування спостерігаються специфічні особливості, які суттєво впливають на якість життя дитини та її сім'ї. Діти можуть демонструвати значні труднощі з освоєнням базових гігієнічних навичок, таких як самостійне миття рук, чищення зубів або користування туалетом. Процес одягання та роздягання також часто викликає значні складнощі, особливо коли йдеться про послідовність дій та застібання гудзиків чи блискавок [12; 77]. Дослідження показують, що моторні та сенсорні труднощі значно впливають на виконання повсякденних завдань, таких як одягання, їжа та гігієна. Особливо важливими є тонкі моторні навички, які мають сильний зв'язок із повсякденними навичками навіть після врахування когнітивних та сенсорних особливостей [73].

Проблеми з організацією прийому їжі становлять окрему категорію труднощів. Це може проявлятися у нездатності самостійно користуватися столовими приборами, труднощах з регуляцією кількості їжі, яку дитина кладе до рота, та складнощах із дотриманням правил поведінки за столом. Часто спостерігаються специфічні харчові уподобання та відмова від певних текстур або видів їжі, що ускладнює формування повноцінних навичок самостійного харчування [70].

У сфері комунікації труднощі проявляються у нездатності ініціювати та підтримувати соціальну взаємодію, висловлювати свої потреби та бажання зрозумілим для оточуючих способом. Діти можуть відчувати значні складнощі з використанням вербальних та невербальних засобів комунікації, що призводить до фрустрації та поведінкових проблем. Особливо помітними є труднощі у ситуаціях, коли потрібно попросити про допомогу або повідомити про свої потреби в незнайомому середовищі [76].

Залежність від дорослих у прийнятті рішень і виконанні завдань є другою фундаментальною проблемою у формуванні самостійності. Ця залежність може проявлятися у різних аспектах життєдіяльності дитини. Спостерігається тенденція до постійного очікування підказок та допомоги від дорослих, навіть у ситуаціях, коли дитина фактично здатна виконати завдання самостійно. Це може призводити до формування "навченої безпорадності", коли дитина автоматично очікує втручання дорослого, не намагаючись діяти самостійно [78].

Труднощі з прийняттям рішень проявляються у нездатності обирати між альтернативами, планувати свої дії та передбачати їх наслідки. Діти можуть демонструвати значну тривогу та дезорієнтацію в ситуаціях, коли від них вимагається самостійний вибір, навіть у простих повсякденних ситуаціях, таких як вибір одягу або їжі [78].

Особливості сприйняття та обробки інформації становлять третю ключову проблему, яка ускладнює навчання новим навичкам. Діти з аутизмом часто демонструють специфічний спосіб обробки сенсорної інформації, що може суттєво впливати на їхню здатність засвоювати нові навички. Це проявляється у труднощах з інтеграцією різних сенсорних модальностей, що необхідно для виконання більшості повсякденних дій [77].

Проблеми з послідовною обробкою інформації можуть призводити до труднощів у розумінні та запам'ятовуванні послідовності дій, необхідних для виконання певного завдання. Діти можуть губитися навіть у знайомих ситуаціях, якщо порушується звичний порядок дій або змінюються зовнішні умови [77].

Проблеми з узагальненням навичок є особливо значущими у контексті формування самостійності. Навіть якщо дитина успішно освоює певну навичку

в одній ситуації, вона може відчувати значні труднощі з її застосуванням в інших контекстах або середовищах. Це вимагає додаткової роботи з генералізації навичок та їх адаптації до різних умов.

Окремо варто розглянути старший дошкільний вік. І. Орленко у своїй роботі приділяє увагу питанню передшкільної підготовки дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС) та акцентує на важливості перехідних періодів у їхньому житті, зокрема переходу з дошкільного закладу до школи. Цей перехід визначено як критичний етап, під час якого необхідно сформувати ключові навички, важливі для успішної адаптації до нового освітнього середовища. Автор підкреслює, що діти з РАС потребують спеціально розроблених підходів, які враховують їхню унікальність і забезпечують підтримку розвитку базових соціальних, комунікативних, навчальних та самообслуговувальних навичок [3].

Таким чином, типові проблеми у формуванні самостійності у дітей з аутизмом представляють собою складний комплекс взаємопов'язаних труднощів, які потребують систематичного та комплексного підходу до їх подолання. Розуміння цих проблем є критично важливим для розробки ефективних стратегій втручання та підтримки розвитку самостійності у дітей з РАС.

Позитивний вплив сімейного середовища на розвиток самостійності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є фундаментальним фактором успішної соціальної адаптації та особистісного розвитку дитини. Правильно організоване сімейне середовище створює оптимальні умови для формування незалежної поведінки та розвитку життєво важливих навичок.

Структурована підтримка розвитку самостійності в сімейному середовищі базується на кількох ключових принципах. Перший з них – створення передбачуваного та зрозумілого для дитини середовища. Батьки, які встановлюють чіткий розпорядок дня, використовують візуальні розклади та створюють зрозумілі правила, допомагають дитині відчувати себе впевненіше та безпечніше, що є необхідною умовою для розвитку самостійності [80].

Емоційна підтримка та прийняття є другим важливим аспектом позитивного впливу сім'ї. Батьки, які демонструють безумовне прийняття дитини, створюють атмосферу психологічної безпеки, де дитина відчуває себе достатньо впевненою для експериментування та спроб нових форм поведінки. Це особливо важливо для дітей з аутизмом, які часто відчують підвищену тривожність у нових ситуаціях [17].

Створення можливостей для самостійного прийняття рішень є третім ключовим компонентом. Батьки, які надають дитині контрольований вибір у повсякденних ситуаціях, сприяють розвитку навичок прийняття рішень та відповідальності за власні дії. Це може починатися з простих виборів (наприклад, який одяг надіти) і поступово ускладнювати відповідно до можливостей дитини. Розвиток ініціативності підтримується через створення ситуацій успіху та позитивне підкріплення самостійних спроб дитини. Батьки, які помічають та заохочують навіть найменші прояви ініціативи, допомагають формувати впевненість дитини у власних силах та мотивацію до самостійних дій [41].

Системний підхід до навчання навичкам самообслуговування дозволяє досягти значних результатів у розвитку самостійності. Батьки, які використовують методику покрокового навчання, візуальні інструкції та позитивне підкріплення, створюють оптимальні умови для засвоєння нових навичок. Важливим аспектом є послідовність у вимогах та очікуваннях щодо самостійного виконання завдань [22].

Залучення дитини до повсякденних домашніх справ є ефективним способом розвитку практичних навичок та відповідальності. Батьки, які систематично включають дитину у виконання домашніх обов'язків, відповідних її віку та можливостям, сприяють формуванню важливих життєвих навичок та почуття власної компетентності [45; 53].

Вплив сімейного середовища на розвиток самостійності дітей з аутизмом є надзвичайно важливим фактором, який може як сприяти, так і перешкоджати формуванню незалежної поведінки. Особливої уваги заслуговує феномен ненавмисного підсилення залежності дитини через специфічні патерни батьківської поведінки та неоптимальні стратегії підтримки. Гіперопіка як

поведінкова стратегія батьків часто формується як природна реакція на особливі потреби дитини з аутизмом. Батьки, керуючись найкращими намірами, можуть несвідомо обмежувати можливості дитини для самостійного досвіду та навчання через природні спроби та помилки [37; 75].

Неправильна модель підтримки може проявлятися у різних формах. Однією з найбільш поширених є виконання завдань за дитину без надання їй можливості спробувати зробити це самостійно. Батьки можуть поспішати допомогти дитині ще до того, як вона продемонструє реальну потребу в допомозі, керуючись бажанням уникнути можливих труднощів або зекономити час. Це призводить до формування у дитини пасивної позиції та очікування, що всі завдання будуть виконані за неї [23].

Інша форма неправильної підтримки полягає у недостатньому структуруванні середовища та відсутності чітких очікувань щодо самостійності дитини. Батьки можуть несвідомо створювати ситуації, де дитина не розуміє, що від неї очікується, або не має необхідних умов для самостійного виконання завдань. Це може включати відсутність візуальних підказок, нечіткі вербальні інструкції або непослідовність у вимогах до самостійності [55].

Неадекватна оцінка можливостей дитини також відіграє значну роль у формуванні залежної поведінки. Батьки можуть недооцінювати потенціал дитини до самостійного виконання певних завдань, керуючись стереотипними уявленнями про обмеження, пов'язані з аутизмом. Це призводить до формування занижених очікувань та відсутності стимулювання розвитку нових навичок [50].

Важливим аспектом є також вплив емоційного стану батьків на їхню здатність підтримувати розвиток самостійності дитини. Втома, стрес та емоційне вигорання можуть призводити до того, що батьки обирають найшвидші та найпростіші способи вирішення повсякденних завдань, навіть якщо це означає виконання дій замість дитини [63].

1.3 Підходи до виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом

Згідно з дослідженням І. Орленко, важливу роль у вихованні самостійності дітей з аутизмом відіграють саме комунікативні та соціальні навички, навички саморегуляції, концентрації уваги та навички самообслуговування. Особливо зазначено, що формування цих навичок сприяє зниженню рівня стресу, полегшує адаптацію та підвищує самооцінку дітей з аутизмом. Для цього пропонується розробка індивідуальних програм підтримки, заснованих на результатах спеціально створеного опитувальника, що визначає сформовані та несформовані навички дитини. Такий підхід дозволяє ефективно планувати корекційну роботу з огляду на індивідуальні особливості кожної дитини, забезпечуючи комфортні умови переходу до школи та формуючи відчуття впевненості та підтримки. Автор розглядає три основні психолого-педагогічні підходи до корекційної роботи з дітьми з РАС:

- Поведінковий підхід (АВА), орієнтований на формування адаптивної поведінки через позитивне підкріплення.
- ТЕАССН-підхід, який базується на візуальній структурованості простору та часу, зменшує тривожність і сприяє самостійності.
- Емоційно-рівневий підхід, що підтримує розвиток емоційної сфери, допомагаючи дитині усвідомлювати та регулювати свої емоції [3].

Загальні концепції виховання самостійності в дошкільному віці представляють собою систематизований комплекс теоретичних підходів та практичних стратегій, спрямованих на формування незалежної поведінки та розвиток автономії дитини. Ці концепції базуються на фундаментальних принципах вікової психології та педагогіки, враховуючи специфіку дошкільного періоду розвитку.

Концепція природного розвитку самостійності є однією з базових теоретичних основ. Згідно з цією концепцією, прагнення до самостійності є природним етапом психічного розвитку дитини дошкільного віку. Цей період характеризується появою феномену «Я сам», який відображає внутрішню потребу дитини в автономії та незалежності. Важливим аспектом цієї концепції

є розуміння того, що самостійність розвивається поступово, відповідно до закономірностей дозрівання нервової системи та формування психічних функцій [34].

Діяльнісний підхід до виховання самостійності підкреслює важливість активної участі дитини у різних видах діяльності. Згідно з цією концепцією, самостійність формується через практичний досвід та безпосередню взаємодію з навколишнім середовищем. Ключовим елементом є створення умов для самостійної діяльності дитини в різних сферах: ігровій, побутовій, пізнавальній та соціальній [26; 57].

Системний підхід до виховання самостійності розглядає цей процес як комплексне явище, що охоплює різні сфери життєдіяльності дитини. Згідно з цією концепцією, розвиток самостійності повинен відбуватися одночасно в кількох напрямках: фізичному, когнітивному, соціальному та емоційному. Важливим аспектом є забезпечення взаємозв'язку між різними компонентами самостійності [36].

Концепція поетапного формування самостійності передбачає послідовний перехід від простих форм самостійності до більш складних. Ця теорія виділяє кілька рівнів розвитку самостійності: від виконання простих дій за зразком до здатності самостійно ставити цілі та знаходити способи їх досягнення. Кожен етап має свої специфічні завдання та методи роботи [16; 26].

Концепція соціального наочіння у контексті виховання самостійності акцентує увагу на ролі спостереження та наслідування у формуванні самостійної поведінки. Відповідно до цієї теорії, діти засвоюють моделі самостійної поведінки через спостереження за дорослими та однолітками. Важливим є створення можливостей для соціальної взаємодії та надання позитивних поведінкових моделей [44].

Ігрова концепція розвитку самостійності базується на розумінні провідної ролі гри у дошкільному віці. Ця теорія підкреслює важливість використання ігрових форм діяльності для розвитку різних аспектів самостійності. Через гру діти природним чином освоюють нові навички, експериментують з різними ролями та формами поведінки.

Інтеграційний підхід до виховання самостійності передбачає об'єднання різних видів діяльності та форм роботи. Ця концепція підкреслює важливість створення цілісної системи виховання самостійності, де різні види діяльності взаємодоповнюють та підсилюють одна одну [15].

Науково обґрунтовані методики підтримки розвитку самостійності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) представляють собою систематизований комплекс підходів, ефективність яких підтверджена емпіричними дослідженнями. Ці методики базуються на принципах прикладного аналізу поведінки (АВА), структурованого навчання та інших доказових практик, які демонструють стійкі позитивні результати у розвитку самостійності дітей з аутизмом.

Прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, АВА) – це науковий підхід, який застосовує принципи навчання та поведінки для покращення соціально значущих навичок. Цей метод широко використовується для розвитку навичок у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Основні техніки АВА включають розбиття складних навичок на прості компоненти, використання підкріплення, підказок і поступового їх згасання, що сприяє формуванню самостійної поведінки. АВА допомагає дітям з РАС покращувати соціальну взаємодію, комунікацію та адаптивну поведінку, особливо за умови раннього втручання та систематичного застосування [35; 66]. У шкільному середовищі АВА сприяє розвитку академічних і поведінкових навичок, полегшуючи інклюзію дітей з РАС [10]. АВА дозволяє адаптувати методи до потреб кожної дитини, забезпечуючи прогрес у таких сферах, як емоційна регуляція, виконавчі функції та соціальні навички [10]. АВА вимагає довготривалого зобов'язання та співпраці між батьками, терапевтами й освітянами, але забезпечує значні результати у розвитку дітей з РАС.

В контексті огляду даного підходу варто згадати роботу Т. Скрипник С. Ганевіч та Г. Ільїної Центральним елементом статті є моделювання програми формування адаптивних навичок з опорою на прикладний аналіз поведінки (АВА). Цей підхід базується на біхевіоральних принципах і довів свою ефективність у формуванні соціально прийнятної поведінки в осіб з РАС.

Програма передбачає використання SMART-цілей, індивідуального підходу, позитивного підкріплення, візуальної підтримки, поведінкових інтервенцій, структурованого навчання та природного заохочення. Принципами програми є: послідовність, адаптивність до потреб дитини, командна взаємодія, а також систематичний моніторинг результатів. Такий підхід сприяє розвитку ключових навичок самостійності – самообслуговування, комунікації, соціальної взаємодії – через реальні життєві ситуації. Важливим елементом є також перенесення набутих навичок у різні контексти [7].

Програма Treatment and Education of Autistic and Communication Related Handicapped Children (TEACCH) є структурованим підходом до навчання та підтримки дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Вона спрямована на розвиток незалежності, адаптивних навичок і соціальної взаємодії через використання візуальних підказок, чітких розкладів і структурованого середовища. Організація фізичного середовища та використання візуальних підказок допомагають дітям краще розуміти завдання та зменшують тривожність [80]. TEACCH сприяє покращенню виконання завдань без сторонньої допомоги, що підтверджено метааналізом, який показав значний ефект ($\text{Tau-U} = 0.85$) [80]. Програма покращує загальну адаптацію, включаючи мовні, соціальні та особистісні навички [62].

Системи альтернативної та додаткової комунікації (АДК) є важливим інструментом для розвитку комунікативної самостійності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Вони спрямовані на подолання труднощів у вербальній комунікації та забезпечення ефективного способу висловлення потреб і бажань. Використання візуальних символів, карток PECS та електронних комунікаторів допомагає дітям з аутизмом ефективно висловлювати свої потреби та бажання, що сприяє розвитку навичок ініціювання діалогу та ефективно взаємодіяти з оточенням [76]. PECS та інші системи АДК сприяють зменшенню проблемної поведінки та покращенню соціальних навичок [64]. У деяких випадках застосування АДК стимулює розвиток вербальної мови. Навчання використанню жестів та інших невербальних засобів комунікації,

разом з розвитком навичок ініціювання комунікації, створює основу для комунікативної самостійності.

Методика соціальних історій (Social Stories) є ефективним інструментом для навчання дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) соціальним аспектам самостійності. Цей підхід, розроблений Керол Грей, передбачає створення індивідуалізованих історій, які пояснюють соціальні ситуації, очікувану поведінку та можливі наслідки. Соціальні історії створюються з урахуванням потреб дитини, пояснюючи соціальні ситуації у зрозумілій формі [19]. Використання тексту, зображень або відео допомагає дітям краще зрозуміти контекст і очікувану поведінку [21; 74]. Регулярне читання та обговорення історій сприяє закріпленню знань і навичок. Діти мають можливість застосовувати описані в історіях дії у реальних ситуаціях, що підсилює їхню самостійність.

Т. Скрипник у своїй монографії «Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху» пропонує системний підхід підготовки дитини з РАС до навчальної діяльності, який передбачає формування необхідних передумов для розвитку самостійності. Авторка наголошує, що доцільно зосередити увагу не стільки на механічному засвоєнні навичок, скільки на створенні глибинного фундаменту – психофізіологічного, соціального та когнітивного – який забезпечує сталість навчання та саморозвитку [6]. Згідно з її концепцією, ефективне формування самостійності можливе лише після нормалізації базових рівнів організації дитини. Першим етапом має стати нормалізація психофізіологічного стану, яка включає гармонізацію м'язового тону, розвиток постурального контролю, а також стабілізацію сенсорної системи (вестибулярної, пропріоцептивної та тактильної). Без цього діти не здатні адекватно сприймати оточення, регулювати емоції та концентрувати увагу, що є критично важливими умовами для будь-якої форми самостійної діяльності. Наступним кроком є становлення соціально-комунікативної сфери, яка передбачає розвиток базової довіри до дорослого, вміння орієнтуватися на інших людей, наслідувати дії та вступати у діалог. Ці якості формують основу для міжособистісної взаємодії, без якої неможливо розвивати здатність дитини до автономного функціонування в соціумі.

Завершальним етапом цього підходу є розвиток когнітивної сфери та навчальних навичок, що включає формування довільної поведінки, посидючості, цілеспрямованості, здатності до планування та контролю дій. Ці характеристики безпосередньо пов'язані з вихованням самостійності, оскільки дають дитині змогу діяти усвідомлено, виконувати послідовні завдання, адаптуватися до змін і набувати нових знань.

Особливу увагу Т. Скрипник приділяє авторській програмі «Синергія». Найважливішою умовою реалізації цього підходу є організація успішної допомоги та підтримки дітей з ООП через командну взаємодію між учасниками процесу міждисциплінарного супроводу – фахівцями і батьками таких дітей.

Головне завдання програми «Синергія» – створити надійний фундамент для розвитку та навчання дітей з аутизмом. Вона пропонує чіткий план дій, що базується на системно-ресурсному підході й охоплює три ключові рівні: фізичний (відчуття тіла та координація), соціальний (почуття довіри, інтерес до людини, імітація) та когнітивний (основи навчальної діяльності). Основна мета програми – створення стійкої бази, яка забезпечує не лише тимчасовий розвиток окремих навичок, а й послідовне формування життєвої компетентності та самостійності. Ключовим принципом такого підходу є послідовність, системність і командна взаємодія фахівців та батьків, що забезпечує узгодженість впливу та підсилює ефективність виховання. Таким чином, самостійність у дітей з аутизмом розглядається не як результат ізольованих зусиль, а як підсумок цілісного, глибокого і довготривалого процесу розвитку, що ґрунтується на природних закономірностях онтогенезу та індивідуальних ресурсах дитини [6].

В останні десятиліття спостерігається зростання інтересу до ранніх взаємодій між батьками та дітьми, зросла участь батьків у терапії та були розроблені різні опосередковані батьками інтервенції (parent-mediated intervention – PMI). PMI є перевагою, оскільки вони знижують вимоги до дітей з РАС порівняно з поведінковими підходами та інтегрують терапевтичні заходи в домашнє та повсякденне середовище, що дозволяє перенести навички в умови реального життя. PMI залучають батьків до ролі терапевта, щоб здійснювати

втручання в індивідуальний та чутливий спосіб [56]. Батьки вже проводять багато часу зі своїми дітьми, що надає очевидну можливість для економічно ефективного втручання з широкими можливостями впровадження та узагальнення в повсякденному житті та в різних контекстах [68]. РМІ варіюються, включаючи навчання комплексним навичкам та інші, спрямовані на конкретні порушення, наприклад, спільну увагу, спілкування або мову. Різноманітні РМІ охоплюють освіту, тренінги та коучинг від клініцистів до батьків, з головною метою покращення можливостей для дітей навчатися в різних контекстах. Це важливо для забезпечення узагальнення та підтримки ефективності лікування [68]. Спочатку РМІ були націлені на дітей молодшого віку з РАС; однак, одночасно з розширенням цілей лікування, вікова група була розширена, щоб включити суб'єктів з раннього дитинства до молодого дорослого віку [68].

Терапія взаємодії між батьками та дитиною (Parent-Child Interaction Therapy – PCIT) – це емпірично підтверджене втручання, спочатку розроблене для лікування порушень поведінки у дітей віком від 2 до 7 років. З моменту створення понад 40 років тому PCIT вивчався на міжнародному рівні серед різних груп населення, і було визнано ефективним засобом для вирішення багатьох поведінкових та емоційних проблем. PCIT включає дві фази: взаємодію, спрямовану на дитину (CDI) і взаємодію, спрямовану на батьків (PDI), під час яких терапевти інструктують і тренують опікунів щодо ігрової терапії та навичок оперантного кондиціонування. Цілі фази CDI полягають у заохоченні теплих, безпечних стосунків між опікуном і дитиною. Основні навички на цьому етапі включають похвалу, словесні роздуми, наслідування, опис поведінки та насолоду, і їх часто називають навичками ГОРДОСТІ. Метою наступної фази PDI є підвищення комплаєнсу дитини та зменшення руйнівної поведінки. Щоб «оволодіти» CDI, особа, яка здійснює догляд, повинна використовувати ряд навичок позитивної взаємодії, тоді як оволодіння PDI передбачає правильне виконання прямо сформульованих команд. Після того, як майстерність CDI досягнута, опікуни можуть переходити до фази PDI. PCIT є унікальним, оскільки

він розглядає батьків (опікунів) і дітей як діаду та передбачає живе навчання поведінці батьків [47].

Важливість інтегрованого підходу у розвитку самостійності дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) визначається необхідністю комплексної роботи з усіма компонентами середовища, що оточує дитину. Інтегрований підхід передбачає створення єдиного терапевтичного простору, де всі стратегії та методи роботи узгоджені між собою та спрямовані на досягнення спільної мети.

Взаємодія з родиною в рамках інтегрованого підходу є ключовим елементом у розвитку самостійності дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Цей підхід передбачає активне залучення батьків до процесу, що включає навчання їх розумінню особливостей дитини, ефективним стратегіям підтримки та створенню вдома середовища, яке сприяє розвитку незалежності. Дослідження підтверджують, що участь батьків у терапевтичних програмах значно покращує результати, зокрема в адаптивній поведінці та соціальних навичках [62; 80].

Робота з педагогами також є невід'ємною частиною інтегрованого підходу. Вона включає навчання освітян специфічним методам роботи з дітьми з РАС, таким як використання візуальних підказок, структурованого навчання та стратегій підтримки самостійності. Адаптація навчального середовища та формування єдиного підходу серед педагогів сприяють узгодженості дій і підвищенню ефективності навчання [67; 80].

Координація роботи різних фахівців є ключовим компонентом інтегрованого підходу. Психологи, логопеди, ерготерапевти та інші спеціалісти повинні працювати узгоджено, забезпечуючи комплексну підтримку розвитку самостійності дитини. Це передбачає регулярні зустрічі команди фахівців, обмін інформацією та спільне планування інтервенцій. Наприклад, дослідження підкреслюють важливість створення мультидисциплінарних команд для підтримки дітей з аутизмом, що включають психологів, логопедів, педагогів та інших фахівців [46].

Важливим аспектом інтегрованого підходу є створення системи комунікації між усіма учасниками процесу. Використання єдиних протоколів документації та регулярний обмін інформацією сприяють послідовності у втручаннях і своєчасному коригуванню стратегій [14]. Така система дозволяє забезпечити послідовність у роботі та своєчасно коригувати стратегії втручання.

Моніторинг та оцінка ефективності втручань є невід'ємною частиною інтегрованого підходу. Це передбачає систематичний збір даних про прогрес дитини в різних середовищах, аналіз ефективності використовуваних стратегій та їх корекцію відповідно до отриманих результатів. Важливо, щоб оцінка проводилася з урахуванням інформації від усіх учасників процесу.

1.4 Загальні характеристики родинно-центрованого підходу

Важливою складовою системи комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом є родинно-центрований підхід. Його сутність полягає у визнанні родини ключовою ланкою, яка забезпечує умови для успішного розвитку та соціалізації дитини з розладами аутистичного спектра (РАС). Саме родина виступає базовою структурою, від якості функціонування якої залежить психофізичний і соціальний розвиток дитини.

Як зазначає І. Сухіна, сім'ї, які виховують дітей з аутизмом, часто стикаються зі значними труднощами, пов'язаними із високим рівнем психічної травматизації, що виникає як реакція на діагноз дитини, недостатньою психологічною готовністю батьків, а також специфічними особливостями аутизму. Однією з головних проблем для таких родин є нездатність дітей з аутизмом до встановлення адекватного соціального контакту, що призводить до почуття відчуженості та соціальної дезадаптації як дитини, так і всієї сім'ї. Значний вплив на розвиток дітей з аутизмом справляє ставлення батьків до діагнозу і до самої дитини. Авторка виокремлює декілька типів такого ставлення: прийняття дитини, заперечення дефекту, надмірна опіка, приховане або відкрите несприйняття. Перші два типи ставлення вважаються найбільш конструктивними, оскільки батьки або адекватно оцінюють можливості дитини і налаштовані на її підтримку, або ж, заперечуючи наявність дефекту, все ж

активно шукають способи покращити розвиток своєї дитини. Надмірна опіка призводить до інфантилізації дитини, а приховане чи відкрите несприйняття деструктивно впливає на її особистісний розвиток і соціалізацію. Авторка статті акцентує увагу на необхідності системної психолого-педагогічної роботи з родиною, яка передбачає оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних і батьківсько-дитячих відносин, а також формування адекватної батьківської позиції й виховного стилю. Важливим етапом цієї роботи є підтримка самих батьків, які часто переживають психологічний стрес, що може призводити навіть до соматичних захворювань. На психологічному рівні такі сім'ї переживають глибокий стрес і відчуття безпорадності. На соціальному – звужується коло спілкування, родина ізолюється, що негативно впливає на її соціальний статус. На соматичному рівні психоемоційні переживання можуть спричиняти розвиток різноманітних захворювань, особливо у матерів [8].

З огляду на зазначене, родинно-орієнтований підхід передбачає не лише навчання батьків спеціальним навичкам взаємодії з аутичною дитиною, але й надання психологічної підтримки самим батькам. Це сприяє створенню позитивної родинної атмосфери, що є важливою умовою успішного розвитку дитини з аутизмом. Саме залучення родини до реалізації індивідуальних програм розвитку дитини дозволяє не тільки ефективніше працювати над розвитком самостійності й соціальних навичок дитини, але й поліпшити психологічний стан батьків, підвищити їхню мотивацію та сформувати позитивну перспективу щодо майбутнього. Таким чином, застосування родинно-орієнтованого підходу в контексті комплексної допомоги дітям з аутизмом дає змогу оптимізувати процес їхнього виховання та навчання, забезпечити повноцінне використання внутрішніх ресурсів родини і сприяти формуванню у дитини необхідних для самостійного життя соціальних і побутових навичок.

Теоретичні основи родинно-центрованого підходу базуються на розумінні сім'ї як ключового середовища розвитку дитини та основного агента змін у процесі її виховання та реабілітації, і тому втручання повинні бути інтегровані в сімейне життя [60]. Цей підхід визначає взаємодію між спеціалістами та

батьками як фундаментальний механізм забезпечення ефективної підтримки дитини з особливими потребами.

Концептуальною основою родинно-центрованого підходу є розуміння того, що батьки найкраще знають потреби своєї дитини, а спеціалісти повинні підтримувати їх у цій ролі, виступаючи фасилітаторами [24]. Ця парадигма передбачає зміщення фокусу втручання з безпосередньої роботи з дитиною на розвиток компетентності батьків у питаннях виховання та підтримки розвитку дитини.

Основна увага приділяється навчанню батьків стратегій підтримки розвитку дитини, що дозволяє їм ефективно взаємодіяти з дитиною у повсякденному житті [49]. Вплив спеціалістів на батьків як ключова ідея підходу реалізується через систематичну роботу з родиною, спрямовану на підвищення її компетентності у розумінні особливостей дитини та ефективних стратегій взаємодії з нею. Спеціалісти допомагають батькам розвинути здатність розпізнавати та інтерпретувати сигнали дитини, розуміти її потреби та створювати оптимальні умови для розвитку.

Теоретичне обґрунтування родинно-центрованого підходу включає розуміння важливості емоційного благополуччя батьків як фактору успішного розвитку дитини. Спеціалісти працюють над зниженням рівня стресу в родині, підвищенням впевненості батьків у власних силах та формуванням реалістичних очікувань щодо прогресу дитини. Родини отримують психологічну підтримку, що допомагає покращити їхнє благополуччя, оскільки батьки дітей з РАС часто стикаються з високим рівнем емоційного навантаження [28].

Методологічною основою підходу є принцип партнерства між спеціалістами та батьками. Це партнерство характеризується рівноправністю, взаємною повагою та спільною відповідальністю за результати роботи. Спеціалісти визнають унікальність кожної родини та адаптують свої рекомендації відповідно до її культурних, соціальних та економічних особливостей [24].

Системний характер родинно-центрованого підходу проявляється у розумінні взаємозв'язку між різними аспектами функціонування родини.

Спеціалісти враховують вплив сімейної динаміки, ресурсів родини, соціальної підтримки та інших факторів на ефективність втручання [60]. Особлива увага приділяється створенню підтримуючої мережі для родини.

Важливим теоретичним аспектом є розуміння необхідності довготривалої підтримки родини. На відміну від традиційних підходів, які фокусуються на короткострокових втручаннях, родинно-центрований підхід передбачає тривалий супровід родини з урахуванням змін у потребах дитини та сім'ї на різних етапах розвитку [18].

Особлива увага в теоретичних основах підходу приділяється розвитку самостійності не лише дитини, але й родини в цілому. Метою є формування здатності сім'ї самостійно приймати рішення щодо виховання дитини, ефективно використовувати наявні ресурси та звертатися за допомогою при необхідності [17].

Науково доведена ефективність родинно-центрованого підходу базується на численних дослідженнях, які демонструють покращення результатів розвитку дітей, підвищення компетентності батьків та загального благополуччя родини при застосуванні цього підходу. Дослідження показало, що програма Focused Playtime Intervention (FPI) покращує здатність батьків до рефлексії та самостійного впровадження стратегій, що сприяє розвитку комунікації у дітей з аутизмом [69]. Програма Social ABCs, орієнтована на батьків дітей з аутизмом, показала покращення соціальної комунікації у дітей та зниження симптомів аутизму. Батьки досягли високої точності у впровадженні стратегій [20]. Програма Family Check-Up Autism підтримує позитивне батьківство та враховує соціальні фактори, що впливають на психічне здоров'я дітей з аутизмом. Вона спрямована на зменшення емоційних і поведінкових проблем, і також довела свою ефективність [18].

Теоретичні засади підходу також включають розуміння важливості раннього втручання та превентивної роботи з родиною. Своєчасна підтримка батьків дозволяє запобігти формуванню неадаптивних патернів взаємодії та створити оптимальні умови для розвитку дитини з раннього віку. Також родинно-центровані програми раннього втручання покращують соціальну

взаємодію у немовлят із підозрою на аутизм, знижуючи ризик розвитку розладу [58].

Таким чином, теоретичні основи родинно-центрованого підходу представляють собою комплексну систему знань та принципів, які забезпечують ефективну взаємодію між спеціалістами та родиною для оптимального розвитку дитини з особливими потребами.

Роль родини у вихованні самостійності дітей з розладами аутистичного спектра визначається через призму професійно організованої взаємодії між фахівцями та батьками. Основою цієї взаємодії є розуміння того, що батьки не повинні самостійно нести відповідальність за весь процес розвитку дитини, а мають діяти у тісній співпраці з командою фахівців [75]. Процес навчання батьків ефективним стратегіям взаємодії з дитиною є ключовим елементом у визначенні ролі родини. Фахівці проводять регулярні консультації та тренінги, де батьки отримують практичні навички роботи з дитиною. Це дозволяє забезпечити послідовність та систематичність у застосуванні корекційних підходів у домашньому середовищі.

Моніторинг та оцінка прогресу дитини також здійснюється у тісній співпраці між батьками та фахівцями. Батьки навчаються вести щоденники спостережень, фіксувати успіхи та труднощі дитини, що дозволяє команді супроводу своєчасно коригувати стратегії втручання. Така система зворотного зв'язку забезпечує ефективність корекційної роботи [14].

Емоційна підтримка родини з боку фахівців є важливим компонентом успішного розвитку самостійності дитини. Професіонали допомагають батькам впоратися з власними емоційними реакціями, тривогами та сумнівами, які можуть виникати в процесі виховання дитини з аутизмом. Це включає індивідуальні консультації, групи підтримки та навчання технікам емоційної саморегуляції [39].

Формування реалістичних очікувань щодо розвитку дитини є важливим аспектом роботи фахівців з родиною. Професіонали допомагають батькам встановлювати досяжні цілі, розуміти темп розвитку дитини та правильно

оцінювати її досягнення. Це дозволяє уникнути як заниження, так і завищення вимог до дитини [50].

Інтеграція терапевтичних підходів у повсякденне життя родини здійснюється під керівництвом команди супроводу. Фахівці навчають батьків використовувати природні ситуації для розвитку самостійності дитини, перетворюючи щоденні рутини на можливості для навчання та практики нових навичок [33; 52].

Соціальна підтримка родини реалізується через створення мережі взаємодії з іншими сім'ями, які виховують дітей з аутизмом. Фахівці організовують групові заняття, семінари та неформальні зустрічі, де батьки можуть обмінюватися досвідом та надавати взаємну підтримку [43; 48].

Координація взаємодії між різними фахівцями та членами родини забезпечується через регулярні командні зустрічі та консилиуми. Це дозволяє узгоджувати цілі та методи роботи, забезпечувати єдиний підхід до розвитку самостійності дитини у всіх середовищах її життєдіяльності [46].

Таким чином, роль родини у вихованні самостійності дітей з аутизмом реалізується через систему професійно організованої підтримки та супроводу. Ефективність цього процесу забезпечується через постійну взаємодію між фахівцями та батьками, де кожна сторона має свої чіткі функції та відповідальність. Такий підхід дозволяє створити оптимальні умови для розвитку самостійності дитини та забезпечити довготривалий позитивний результат корекційної роботи.

Однією з ключових переваг родинно-центричного підходу є можливість побудови індивідуалізованої програми навчання та виховання, яка враховує особливості дитини, її сильні сторони, потреби та потенціал. Батьки краще за всіх знають свою дитину, її звички, інтереси та особливості поведінки, тому можуть ефективно співпрацювати з фахівцями, допомагаючи у створенні оптимальних умов для навчання.

Родинне середовище є найбільш природним і безпечним для дитини. Участь батьків у процесі виховання та навчання сприяє зниженню рівня стресу, який може виникати у дітей внаслідок взаємодії з новими людьми чи в нових

умовах. Дитина почувається впевнено, коли знає, що поруч є близькі люди, які її підтримають [23].

Родина є основною системою підтримки дитини, і саме в межах цієї системи відбувається найбільш ефективно навчання. Родинно-центричний підхід передбачає тісну співпрацю батьків, педагогів, психологів та інших фахівців, що дозволяє створити єдину стратегію розвитку дитини. Завдяки цьому забезпечується узгодженість у підходах до навчання та виховання як вдома, так і в навчальному закладі [50].

Родинно-центровані втручання сприяють досягненню індивідуальних цілей, підвищенню впевненості батьків у своїх силах та покращенню функціональних навичок дітей. Це також підвищує задоволеність батьків результатами втручання [79].

Підтримка неформальних соціальних мереж (друзів, родичів) у рамках родинно-центрованого підходу сприяє підвищенню стійкості сімей, які виховують дітей з РАС [31].

Родинно-центровані терапії сприяють зміцненню соціальних зв'язків та емоційної регуляції у дітей з РАС, а також покращують взаємодію між членами родини [52].

Інтервенції, що включають коучинг батьків, допомагають їм краще розуміти потреби дитини та розробляти стратегії для досягнення цілей. Це підвищує їхню впевненість у власних силах і зменшує стрес [27]. Батьки, які отримують підтримку через програми, такі як Circle of Security, відзначають зростання почуття компетентності та зниження стресу, що позитивно впливає на їхню взаємодію з дитиною [30]. Програми, що включають навчання батьків спеціальним методам взаємодії з дитиною, значно підвищують їхню компетентність і здатність ефективно підтримувати розвиток дитини [51].

Оскільки дитина проводить більшу частину часу в родинному середовищі, її навчання та розвиток значною мірою залежать від сім'ї. Родинно-центричний підхід дозволяє максимально використати цей фактор, створюючи сприятливі умови для навчання вдома, закріплення отриманих знань у повсякденному житті та розвитку мотивації до навчання.

Родинно-центричний підхід є гнучким і може бути адаптований до потреб кожної конкретної сім'ї. Він враховує культурні, соціальні та економічні особливості родини, що робить його універсальним і ефективним у різних життєвих обставинах.

Висновки до першого розділу

Аналіз теоретичної основи досліджуваної проблематики показав, що розвиток самостійності у дітей дошкільного віку є важливим завданням виховання, особливо у випадку дітей з розладами аутистичного спектра (РАС).

Самостійність – це інтегративна особистісна якість, яка включає здатність до самостійного прийняття рішень, виконання дій без сторонньої допомоги, відповідальності за свої дії. У дітей з типовим розвитком формування самостійності відбувається природним шляхом через взаємодію з соціальним середовищем, однак у дітей з аутизмом цей процес має специфічні труднощі.

Самостійність включає такі компоненти: когнітивний – здатність до аналізу ситуацій, планування та вирішення проблем; емоційний – формування навичок саморегуляції та адекватного вираження емоцій; соціальний – розвиток навичок взаємодії з оточенням, розуміння соціальних норм; фізичний – оволодіння навичками самообслуговування та особистої гігієни.

Розвиток самостійності у дітей з РАС є необхідною умовою їхньої соціалізації, здатності до адаптації в різних життєвих ситуаціях та успішного навчання в майбутньому, проте діти з аутизмом мають ряд особливостей, які ускладнюють процес формування самостійності. Соціальні труднощі включають зниження інтересу до взаємодії, труднощі у встановленні контакту, нерозуміння соціальних сигналів. Проблеми з розумінням інструкцій мають на увазі складність у сприйнятті та виконанні багатоступеневих завдань. Когнітивні особливості являють собою буквальне розуміння інформації, труднощі з узагальненням та перенесенням навичок у нові ситуації. Мотиваційні аспекти полягають у зниженій внутрішній мотивації до навчання та виконання завдань. Емоційно-вольові труднощі проявляються у підвищеній тривожності та складності у регуляції емоцій.

Виховання самостійності у дітей з аутизмом вимагає поєднання структурованих методик та адаптованих педагогічних стратегій. Найбільш ефективними можна вважати наступні. Прикладний аналіз поведінки (АВА) – система, що базується на принципах позитивного підкріплення, розбиття навичок на складові та їх поступового засвоєння. Програма ТЕАССН – спрямована на структуроване навчання, використання візуальних підказок, чітке планування завдань для підтримки незалежності дитини. Системи альтернативної комунікації (АДК) – використання жестової мови, карток PECS, комунікативних пристроїв для полегшення комунікації. Методика соціальних історій (Social Stories) – пояснює соціальні ситуації у доступному форматі, допомагаючи дитині зрозуміти поведінкові очікування. Терапія взаємодії між батьками та дитиною (PCIT) – розвиває позитивні комунікативні навички через структуровані заняття.

Родинно-центрований підхід у вихованні самостійності дітей з аутизмом ґрунтується на визнанні центральної ролі родини у процесі розвитку дитини. Цей підхід акцентує увагу на взаємодії між фахівцями та батьками як рівноправними партнерами, які разом працюють над створенням найкращих умов для навчання та адаптації дитини з особливими потребами. Основою родинно-центричного підходу є принцип, що батьки є найкращими експертами щодо своєї дитини. Спеціалісти (психологи, педагоги, логопеди, ерготерапевти) у цій моделі виступають не лише як наставники для дітей, але й як консультанти та підтримка для батьків, допомагаючи їм розвивати ефективні навички взаємодії з дитиною та створювати сприятливе освітнє середовище вдома. Однією з ключових переваг цього підходу є можливість забезпечення неперервного навчального процесу. Дитина вчиться не тільки у спеціалізованих центрах чи дошкільних закладах, а й у власному будинку, у природному середовищі. Це сприяє кращій адаптації та узагальненню набутих навичок у різних життєвих ситуаціях. Ключові принципи родинно-центрованого підходу включають партнерство між родиною та фахівцями, підвищення компетентності батьків, створення сприятливого середовища, підтримку емоційного благополуччя родини та індивідуалізація підходу.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ САМОСТІЙНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ

2.1 Методичні засади та організація дослідження

Важливість емпіричного етапу в науковому процесі полягає в тому, що він присвячений безпосередньому збору даних для аналізу обробки та інтерпретації реальних показників, які дозволяють перевірити гіпотези та отримати практично значущі результати. Відповідно до мети нашого дослідження, ключовим завданням емпіричного етапу стало створення об'єктивної картини актуального рівня сформованості навичок самостійності у дітей дошкільного віку з РАС. Оскільки наша робота базується на родинно-центрованому підході, найбільш ефективним і обґрунтованим було визнано метод збору даних безпосередньо від батьків чи опікунів. Саме вони виступають головними і ключовими експертами щодо своєї дитини, оскільки щоденно спостерігають за її поведінкою в природних життєвих ситуаціях, що дозволяє адаптувати майбутні рекомендації до реальних умов кожної сім'ї.

Відповідно до проведеного теоретичного дослідження та опрацювання основних положень родинно-центрованого підходу було встановлено, що формування навичок самостійності у дітей з РАС є процесом, нерозривно пов'язаним із сімейним контекстом, стратегіями та ресурсами. У зв'язку з цим особливу увагу було вирішено приділити визначенню не лише рівня розвитку навичок дитини, а й вивченню досвіду, труднощів та потреб самих батьків. Це питання має вирішальне значення для розробки ефективної системи підтримки, що буде адаптована до реальних життєвих обставин кожної родини.

З метою реалізації поставлених завдань та для проведення опитування було розроблено авторський діагностичний інструментарій – анкету «Діагностика навичок самостійності дітей дошкільного віку з аутизмом (РАС)». Анкетування проводилося в онлайн-форматі за допомогою програмного забезпечення Google Форми, що дозволило зробити зручний доступ для респондентів та сприяло ефективній систематизації отриманих даних. Посилання на анкету

поширювалося у цільових групах – спеціалізованих спільнотах для батьків дітей з РАС у соціальних мережах (Facebook, Telegram).

Методологічною основою для розробки опитувальника слугував міжнародно визнаний протокол ABLLS-R (The Assessment of Basic Language and Learning Skills-Revised), зокрема його розділ «Навички самообслуговування». Цей вибір забезпечив високу змістову валідність інструменту та його відповідність сучасним міжнародним стандартам оцінки базових навичок.

Зміст і структура завдань протоколу були ретельно адаптовані під формат онлайн-анкетування. Ключовим моментом адаптації стало позиціонування батьків (або опікунів) як компетентних експертів щодо розвитку та поведінки власної дитини. Таким чином, анкета була спрямована на респондентів, які безпосередньо супроводжують дитину в межах родинного середовища.

Отже, ключовою метою дослідження було отримати комплексну інформацію про специфіку прояву самотійності дитини з аутизмом у різних сферах життя. Водночас не менш важливим завданням було виявити труднощі та актуальні потреби самих батьків. Згідно з родинно-центрованим підходом, ключем до успіху дитини з РАС є активна та усвідомлена участь батьків у процесі втручання, а наше завдання, відповідно, – надати їм для цього необхідні знання та довготривалу підтримку.

Опитувальник містив 38 запитань та був побудований на поєднанні двох підходів до збору даних: кількісного (через закриті питання зі шкалами та варіантами вибору) та якісного (через відкриті питання для текстових відповідей).

Кількісний підхід, реалізований через закриті питання, був необхідний для стандартизованого збору даних та отримання об'єктивних, вимірюваних показників. Використання шкал та фіксованих варіантів вибору дало змогу перетворити суб'єктивні спостереження батьків у статистичні дані, придатні для подальшого аналізу. Мета цього підходу полягала в тому, щоб виявити загальні тенденції, визначити частотність прояву певних труднощів та об'єктивно оцінити рівень сформованості навичок у вибірці в цілому.

Натомість якісний підхід, втілений через відкриті питання для розгорнутих текстових відповідей, був спрямований на досягнення глибинного розуміння проблеми. Він надав респондентам можливість висловитися власними словами, поділитися унікальним досвідом та описати ті аспекти ситуації, які не були передбачені стандартизованими варіантами. Цей метод дозволив зафіксувати суб'єктивну перспективу кожної родини, зрозуміти їхні переживання, мотивацію та ті специфічні фактори, які, на їхню думку, найбільше впливають на процес виховання самостійності у дітей дошкільного віку з РАС.

Таким чином поєднання двох підходів є методологічно обґрунтованим рішенням: кількісні дані створюють об'єктивну структуру для аналізу, тоді як якісні результати наповнюють її глибоким змістом та контекстом, що в сукупності забезпечує комплексність та надійність висновків дослідження.

Невіддільною складовою організації дослідження стало забезпечення дотримання етичних норм. Відповідно до цього, у вступній частині анкети було реалізовано процедуру інформованої згоди: респондентам повідомлялося про мету дослідження, наголошувалося на повній анонімності та конфіденційності їхніх відповідей. Було зазначено, що вся зібрана інформація використовуватиметься винятково для наукових цілей дослідження.

Структурування розробленого діагностичного інструментарію було здійснене відповідно до ключових методологічних емпіричних вимог. З метою забезпечення багатовимірності зібраних даних, а також їхньої надійності та обґрунтованості, було прийнято рішення про системний поділ опитувальника на три взаємопов'язані та функціонально відмінні розділи. Відповідно логіка опитування передбачала послідовний перехід від загальної інформації до специфічних оцінок навичок дитини.

1. Розділ первинного збору інформації

Основне призначення першого розділу – це збір даних. До цих показників належали вік та стать дитини, а також роль респондента у житті дити. Відповідно до принципів родинно-центрованого підходу, визначення ролі респондента потрібна для інформації, який щоденно спостерігає за дитиною. Це забезпечує

надійність зібраних даних, оскільки вони відображають природну поведінку в сімейному середовищі.

2. Діагностичний розділ

У межах цього розділу було проведене опитування батьків. З огляду на родинно-центрований підхід, батьки виступали в ролі компетентних експертів, оскільки саме вони володіють найбільш повною та достовірною інформацією про повсякденну поведінку, уміння та труднощі своєї дитини.

Відповідно до теоретичної бази дослідження, оцінювання охоплювало три основні групи навичок самостійності: догляд за собою, процеси вдягання/роздягання та самостійне вживання їжі. Вибір саме цих груп обґрунтований тим, що вони є ключовими та показовими навичками щодо самостійності дитини саме у дошкільному віці.

Переведення суб'єктивних експертних оцінок, отриманих від батьків (за шкальною методикою), в об'єктивні кількісні показники здійснювалося за допомогою процедури квантифікації. Відповідно, повна відсутність навички оцінювалася у 0 балів; потреба у суттєвій допомозі – в 1 бал; виконання дії з незначною допомогою – у 2 бали; а максимальний рівень автономності, як зазначено батьками, – у 3 бали. Таким чином, на основі сумарного балу, розрахованого для кожного змістовного блоку, було визначено три критеріальні рівні сформованості навичок: низький (0-39% від максимально можливого балу), середній (40-74%) та високий (75-100%). Дана система оцінювання дозволила структурувати дані, отримані від респондентів, та підготувати їх до подальшого статистичного аналізу.

Переходячи до аналізу блоків діагностичного інструмента, хочемо зазначити, що виділені навички мають вирішальне значення для подальшої соціалізації та адаптації. Це є базові навички, що формують основу функціональної незалежності:

- Навички догляду за собою (гігієна) - цей блок анкети аналізує навички особистої гігієни, що є важливою умовою соціалізації, особистого комфорту, та функціональної незалежності дитини. Оскільки ці вміння мають велике значення для здоров'я та взаємодії в дитячому колективі, ми розглянули основні щоденні

процедури: миття рук, вмиватися, витиратися, розчісуватися, чищення зубів, гігієна носа. Отже, головне завдання полягало в тому, щоб визначити актуальний рівень самостійності дитини, адже він тісно пов'язаний з її емоційним станом, поведінкою та успішною адаптацією в групі. Оцінка навички самостійності у гігієнічних процедурах відбувалася за експертними оцінками батьків, з використанням шкали, де вони визначали, скільки допомоги потребує дитина: від «не виконує (роблять дорослі)» до «виконує повністю самостійно». Такий спосіб оцінки, допоміг нам виміряти поточний рівень умінь та визначити першочергову допомогу. Окрім цього, розділ містив відкриті запитання, що надали батькам можливість власними словами описати головні труднощі у сфері гігієни та вказати їхні ймовірні причини. Отже спосіб оцінки зазначений батьками, не лише допоміг нам виміряти поточний рівень умінь, але й виокремив першочергові навички, які потребують значної допомоги та навчання.

- Навички вдягання та роздягання – це блок, який досліджує здатність дитини до самостійно одягатися та роздягатися. Освоєння цих навичок є необхідною умовою для повноцінної участі у діяльності дошкільного закладу та незалежної поведінки від дорослого. Завдання були спрямовані на аналіз усього спектра дій: від знімання та одягання базових елементів одягу (штани, футболки, шкарпетки) та взуття до маніпуляцій із різними видами застібок (гудзики, блискавки, липучки). Метою було виявити, які саме етапи процесу становлять для дитини найбільші труднощі – пов'язані з дрібною моторикою, координацією чи розумінням послідовності дій. Для визначення ступеня сформованості цих навичок батькам пропонувалося оцінити кожну окрему дію за стандартизованою шкалою. Респонденти мали обрати варіант, що найбільш точно відповідає рівню допомоги, якої потребує дитина: від «не виконує (роблять дорослі)» та «виконує лише з допомогою» до «виконує повністю самостійно». Кількісний підхід дозволив отримати об'єктивні дані про функціональний рівень кожної дитини, що дозволило чітко окреслити пріоритетні напрями та визначити напрямки для подальшої корекційної роботи. На додаток до кількісної оцінки, розділ включав відкриті запитання, де батьки детально описували специфічні проблеми з одяганням та вказали на їхні причини.

- Навички вживання їжі (самостійне харчування) – це останній діагностичний блок присвячений аналізу навичок самостійного харчування, які є однією з основних сфер побутової автономії дитини. Предметом дослідження стали як моторні аспекти процесу – вміння користуватися столовими приборами (ложкою, виделкою), пити з чашки, – так і важливі поведінкові компоненти. Зокрема, анкета дозволяла оцінити рівень охайності за столом та наявність особистих труднощів, таких як вибірковість у їжі, що є поширеною проблемою для дітей з РАС. Для кожної конкретної дії (наприклад, «самостійно їсть ложкою») респондентам пропонувалося обрати варіант на шкалі, що відображав ступінь необхідної дитині допомоги – від «не виконує (годують дорослі)» до «виконує повністю самостійно». відповідно до нашого підходу, оцінку проводили самі батьки, які ділилися своїми щоденними спостереженнями. Крім цього, в анкеті були відкриті запитання, де батьки могли поділитися власними спостереженнями щодо причин цих труднощів. Отже, поєднавши точні дані зі шкал та розгорнуті відповіді батьків, ми отримали комплексну картину труднощів та сильних сторін дитини під час вживання їжі, що є необхідною умовою для розробки ефективних стратегій поведінкового та розвивального втручання.

3. Методичний розділ

Опитувальник завершувався ключовим Методичним розділом, який мав на меті перейти від оцінки навичок дитини до глибокого якісного аналізу, стратегій та потреб самих батьків. Для комплексного вивчення цього питання розділ був логічно структурований за трьома тематичними напрямками відкритих запитань.

- Перший етап був спрямований на визначення батьками, основних труднощів, які виникають під час догляду за собою, вдягання/ роздягання, та вживання їжі. А також зазначити який рівень підтримки найчастіше потребує дитини, щодо виконання цих навичок (від вербальної інструкції до повної фізичної) дитина потребує найчастіше. Це дозволило нам окреслити основні труднощі та рівень залежності дитини від дорослого.

- Другий етап був присвячений аналізу вже наявних у родині стратегій та ресурсів. Ми досліджували, які саме прийоми (наприклад, щоденне повторення,

наочний приклад, створення умов) батьки вже застосовують для формування самостійності. Також цей етап аналізував джерела, з яких батьки отримують методичний супрвід – чи то співпраця з фахівцями, чи спільноти батьків, чи самостійний пошук.

-Третій, і найважливіший, етап фокусувався на визначенні актуальних запитів та незадоволених потреб батьків. Пряме запитання «Яку методичну підтримку Ви потребуєте?» дозволило нам зібрати унікальні суб'єктивні дані про те, якої саме інформації, порад чи інструментів не вистачає родинам для успішного навчання та виховання дітей.

Таким чином, поєднання кількісної оцінки труднощів дитини із якісним аналізом наявних батьківських стратегій та їхніх актуальних освітніх запитів забезпечило цілісну, індивідуалізовану картину. Ця унікальна інформаційна база стала фундаментом для розробки персоналізованих та практично орієнтованих рекомендацій для підтримки кожної сім'ї.

2.2 Стан сформованості самостійності та визначення труднощів виховання дітей дошкільного віку з аутизмом в умовах родинно-центрованого підходу

Вибірку дослідження склали 17 матерів, які виховують дітей дошкільного віку (від 3 до 7 років) із діагностованим розладом аутистичного спектра (РАС). Найбільша частка була чотирирічного (35,3%) та п'ятирічного віку (29,4%), що є критично- важливим періодом для становлення базової самостійності (Рис. 2.1). Гендерний склад вибірки показав значне переважання хлопчиків – 76,5% (13 дітей) порівняно з 23,5% дівчаток (4 дитини) (Рис. 2.2) Такий розподіл повністю узгоджується із загальновизнаними статистичними даними про вищу поширеність РАС серед осіб чоловічої статі.

Ключовою характеристикою вибірки є те, що всіма респондентками були матері. З огляду на соціальну реальність, саме вони найчастіше беруть на себе основну відповідальність за догляд та розвиток дитини з особливими потребами. Саме цей факт підкреслює їхню унікальну експертну позицію, щодо дослідження. Респондентки підкреслювали, що постійне перебування поруч із

дитиною дає їм особливу здатність розуміти її потреби, бачити важливі реакції та фіксувати навіть незначний прогрес.

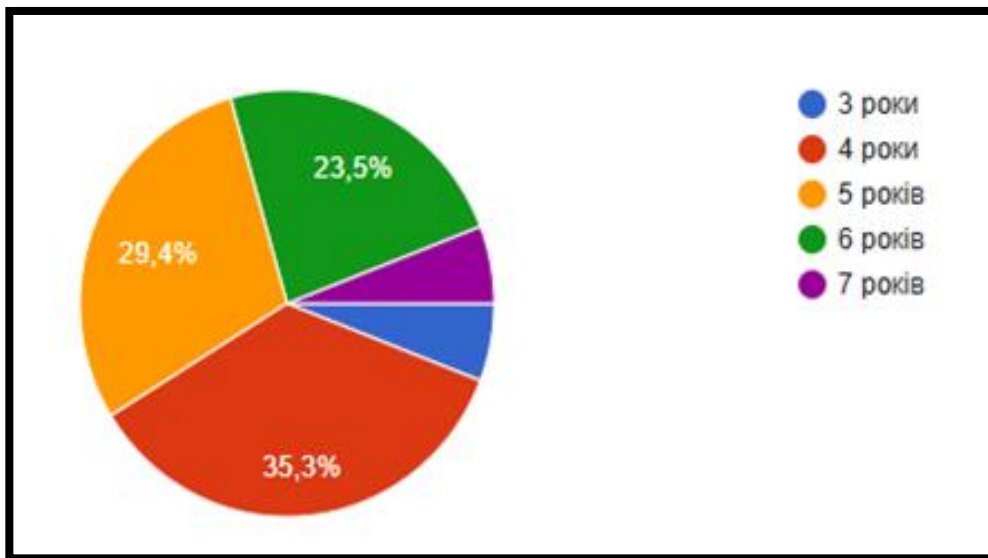


Рис. 2.1. Віковий розподіл дітей-учасників дослідження

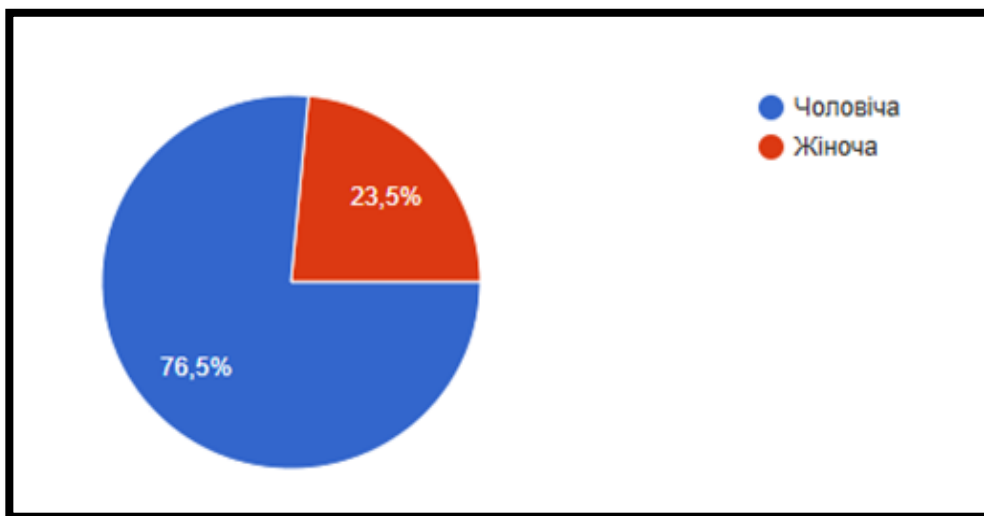


Рис. 2.2. Гендерний розподіл дітей-учасників дослідження

Аналіз сформованості навичок догляду за собою

Першим етапом дослідження було визначення актуального рівня сформованості базових навичок особистої гігієни. Це дало змогу оцінити, які саме аспекти самообслуговування є найбільш складними для дітей та потребують максимального залучення дорослих.

За результатами опитування батьків, найбільш проблемною зоною у цьому блоці виявилася навичка чищення зубів. Було зафіксовано, що жодна дитина не виконує цю дію повністю самостійно (0%). Зокрема, 41,2% дітей повністю

залежать від допомоги дорослих, тоді як по 29,4% потребують значної або незначної допомоги (Рис. 2.3).

Такий розподіл свідчить про комплексний характер труднощів. На думку матерів, проблема полягає у поєднанні складної моторної програми, сенсорного дискомфорту (смак пасти, текстура щітки) та низької внутрішньої мотивації.

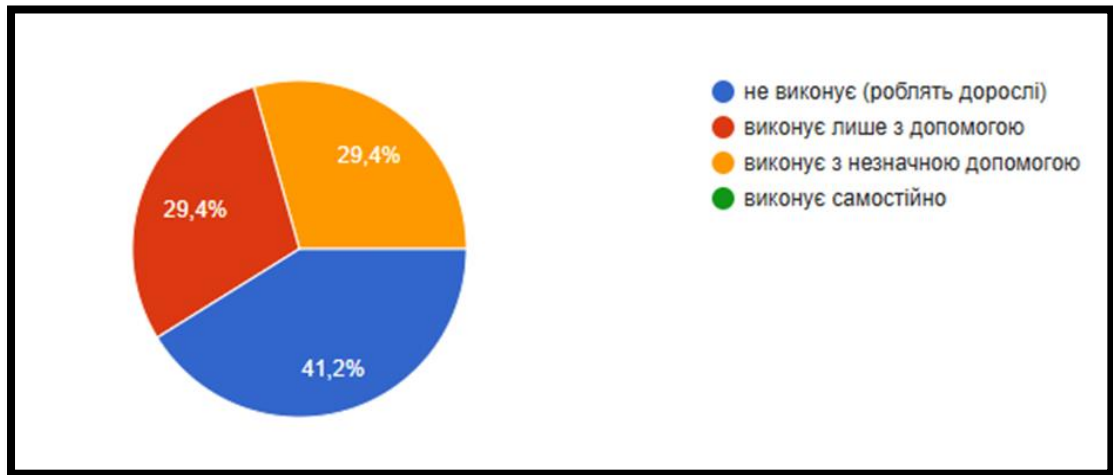


Рис. 2.3. Ступінь сформованості навички чищення зубів

Схожа картина високої залежності спостерігається і з розчісуванням волосся. Майже половина дітей (47,1%) не виконують цю дію, лише 17,6% можуть робити це самостійно (Рис. 2.4). Як зазначено батьками, це часто пов'язано з гіперчутливістю шкіри голови, що перетворює рутинну процедуру на небажання та роздратованість.

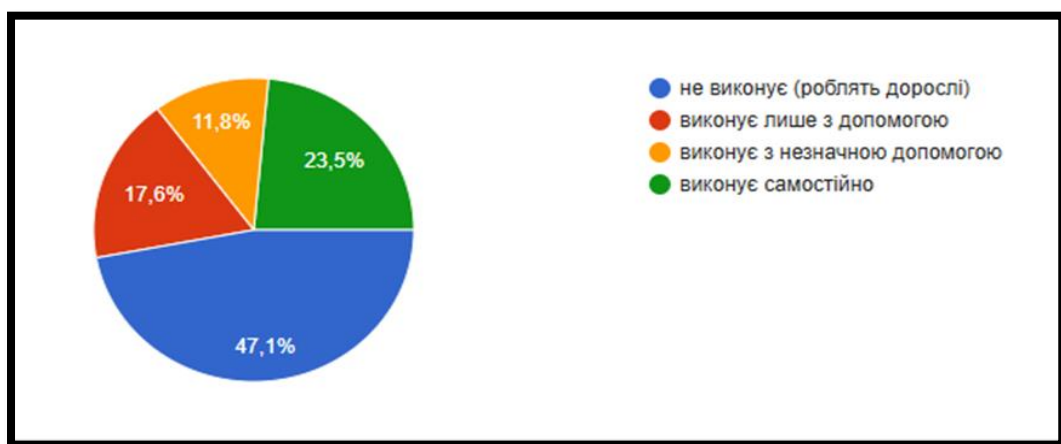


Рис. 2.4. Ступінь сформованості навички розчісування волосся

Наступне питання було створене з метою з'ясувати рівень самостійності у навичці вмивання. Простежується значний рівень залежності від дорослих. Дані опитування показують, що більше третини дітей (35,3%) зовсім не вмиваються

самостійно. Найбільша частка з них (52,9%) потребує незначної допомоги (Рис. 2.5) Що, на думку респондентів, може вказувати на труднощі з ініціацією дії або дотриманням правильної послідовності

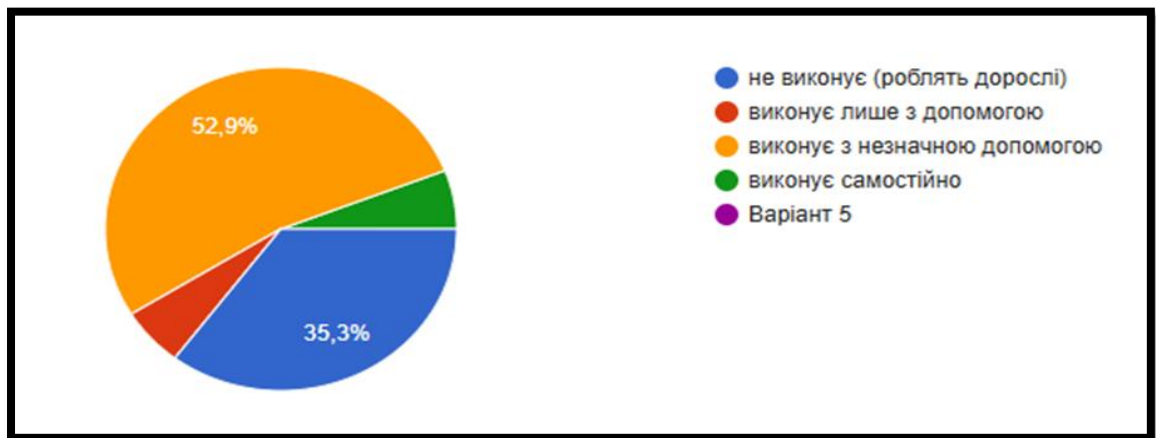


Рис. 2.5. Ступінь сформованості навички вмивання

Окремої уваги заслуговує навичка висякатися за необхідності. Результати показали, що 41,2% дітей повністю залежать від допомоги дорослих, а 35,3% потребують прямих вказівок та допомоги. Таким чином, сумарно понад 76% дітей не володіють цією навичкою на рівні самостійності (Рис. 2.6). Такий високий показник залежності свідчить не лише про труднощі у виконанні самої моторної дії, а й про глибшу проблему – невміння розпізнавати власні потреби та своєчасно на них реагувати.

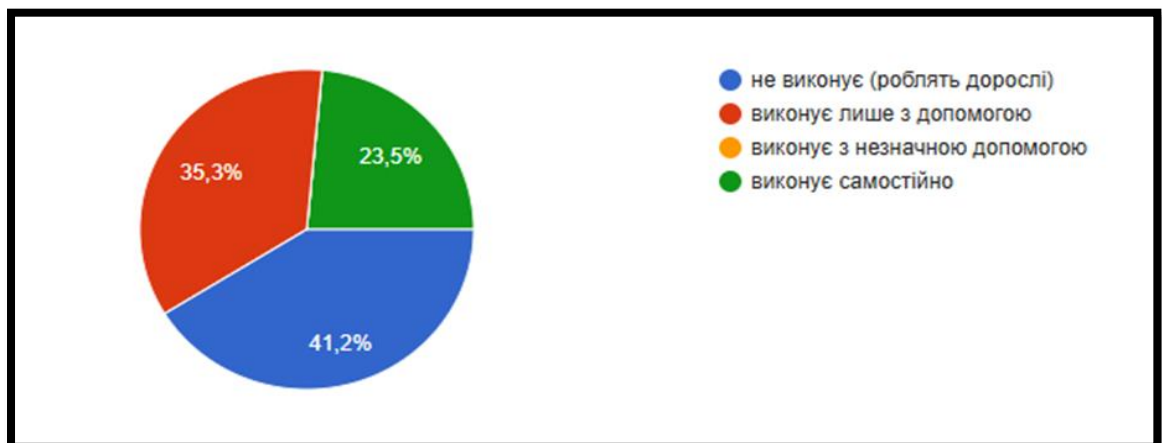


Рис. 2.6. Ступінь сформованості навички висякання

Водночас, менш складні з точки зору точних рухів такі, як витирання рук та обличчя, демонструють значно вищий рівень самостійності. 52,9% дітей виконують ці дії повністю самостійно, що є найвищим показником у всьому

блоці гігієнічних навичок (Рис. 2.7). Це дозволяє припустити, що діти легше справляються із завданнями, які є простими та сенсорно комфортними.

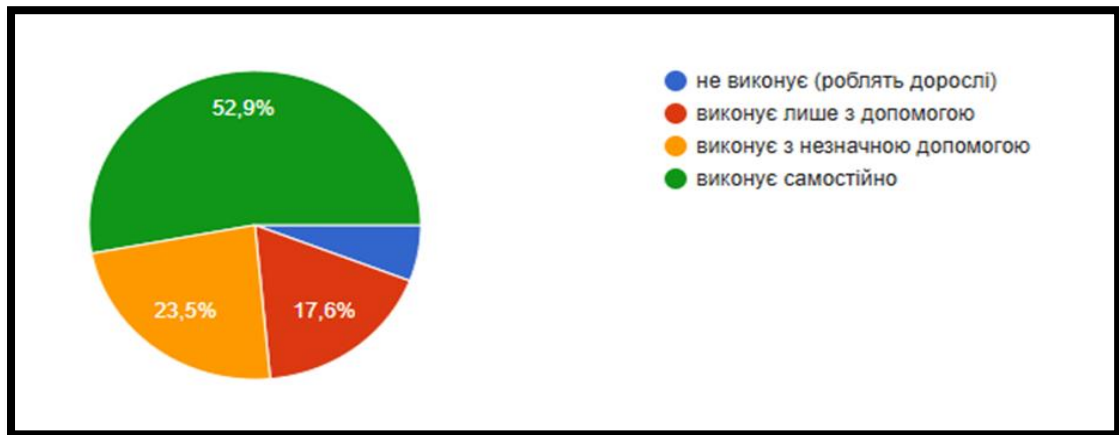


Рис. 2.7. Ступінь сформованості навички втирання рук та обличчя

Щодо навички миття рук, то лише 29,4% дітей виконують її повністю самостійно. В більшість дітей є потреба в участі дорослого: 35,3% – у вигляді незначної допомоги, а 23,5% – у вигляді повної фізичної допомоги (Рис. 2.8). Як зазначають респонденти, основна складність полягає не в окремих моторних актах, а в утриманні в пам'яті та послідовному виконанні всього ланцюжка дій (відкрити кран, взяти мило, намити, змити), що й зумовлює потребу в контролі або прямому втручанні.

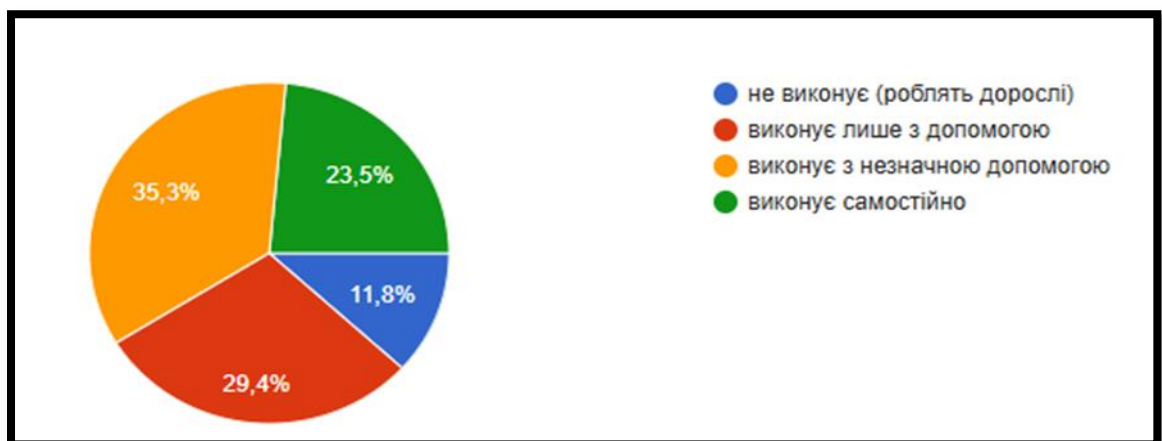


Рис. 2.8. Ступінь сформованості навички миття рук

Аналіз причин та труднощів які виникають під час гігієни

Доцільно в наступному питанні було визначити, які саме труднощі виникають під час догляду за собою у дітей з РАС. Інформація, представлена на діаграмі (Рис. 2.9), узагальнює експертні оцінки батьків.

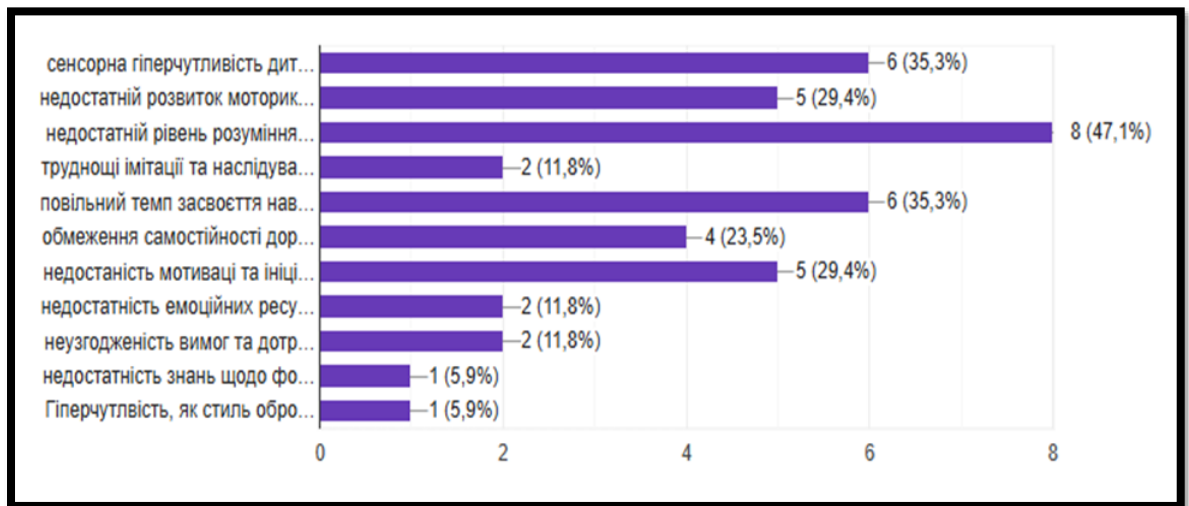


Рис. 2.9. Основні причини труднощів у формуванні навичок гігієни за оцінками батьків

Батькам було запропоновано визначити ключові чинники, що зумовлюють труднощі. Аналіз відповідей показав, що найпоширенішими причинами, які відзначили по 47,1% респондентів, є повільний темп засвоєння навичок та недостатній рівень розуміння дитиною послідовності дій. Це свідчить про те, що когнітивні труднощі відіграють провідну роль у формуванні залежності від дорослого. Наступним за значущістю фактором є сенсорна гіперчутливість, яку вказали 35,3% опитаних, що часто стає першопричиною протестної поведінки. Крім того, по 29,4% респондентів зазначили недостатній розвиток моторики та брак мотивації. Ці дані знаходять своє підтвердження у коментарях батьків, де звучать такі проблеми, як «Відсутність мотивації, не розуміє послідовність дій» та «Труднощі викликані особливостями розвитку. Проблемами з пропріоцепцією та вестибулярною системою». Необхідність постійного зовнішнього контролю також підкреслюється у відповідях: «потрібно нагадувати про необхідність певних дій», «Вимагає мою присутність навіть якщо може справитись сам».

Отже, аналіз експертних оцінок батьків дозволяє стверджувати, що труднощі у сфері гігієни є результатом не окремих проблем, а їхнього взаємопосилюючого впливу. Проблеми з моторним плануванням, ускладнюються через сенсорну дезадаптацію, а когнітивні труднощі з утриманням послідовності дій підкріплюється низькою мотивацією. Відповідно,

подолання цих бар'єрів вимагає не окремого натреновування, а цілісної, багатокомпонентної стратегії, спрямованої на всі ланки проблеми одночасно.

Аналіз сформованості навичок вдягання та роздягання

Аналіз даних, отриманих у цьому розділі, виявляє значну неоднорідність у сформованості навичок одягання та роздягання. Ключовою тенденцією, за оцінками батьків, є суттєвий розрив між відносною легкістю виконання операцій роздягання та значними труднощами, що виникають під час одягання. Цей дисонанс пояснюється фундаментальною різницею у вимогах до моторного планування та узгодженістю точних керованих дитиною рухів, що є типовим для дітей з розладами аутистичного спектра.

За оцінками респондентів, процес роздягання є значно доступнішим для дітей з даної вибірки. Наприклад, переважна більшість дітей (82,4%) повністю самостійно знімають штани чи труси (Рис. 2.10). Високий рівень самостійності також спостерігається при зніманні шапки (15 з 17) та шкарпеток (15/17). Успішність у знятті одягу зумовлена тим, що ці дії переважно вимагають простіших рухів та здатності до послідовного планування.

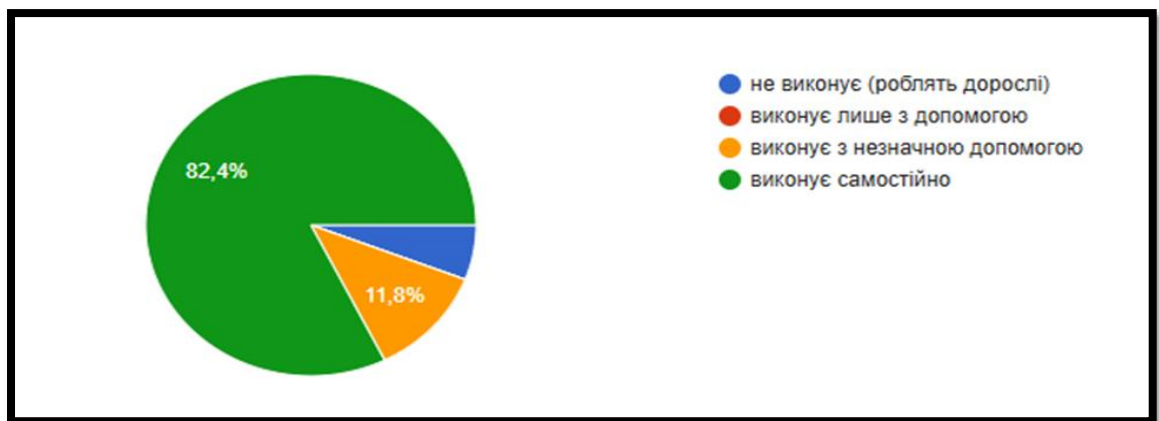


Рис. 2.10. Ступінь сформованості навички знімати труси (штани, колготки, шорти) в туалеті

На противагу роздягання, процес вдягання, за спостереженнями батьків, висуває значно вищі вимоги. Однак у зворотній дії – вдяганні – повністю самостійними є лише 52,9% дітей (Рис. 2.11). Найскладнішими, як зазначено респондентами, виявились речі, що потребують складної координації та орієнтації: сорочки та колготи (0% самостійності), рукавички (11,8%). Такі результати пояснюються тим, що вдягання вимагає складного моторного

планування, просторового сприйняття, чіткого усвідомлення схеми тіла та узгодженої роботи обох рук.

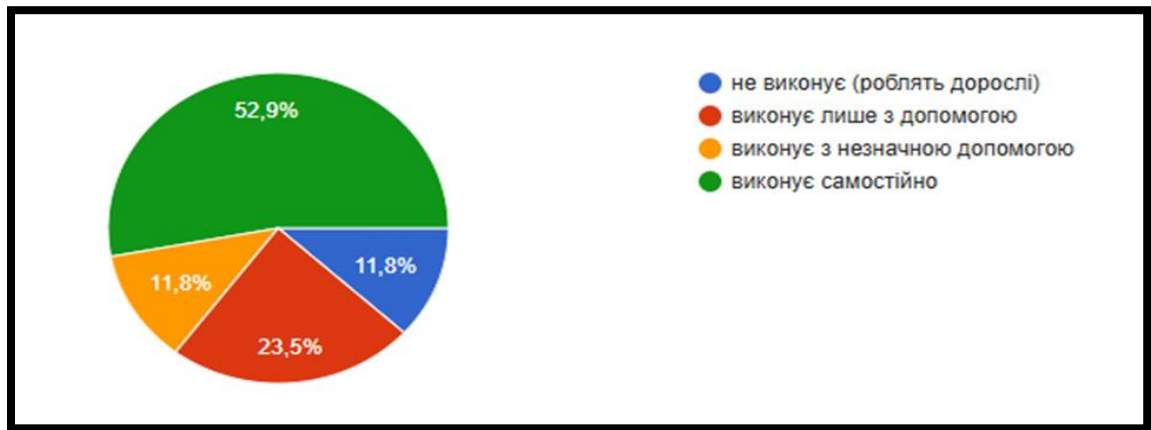


Рис. 2.11. Ступінь сформованості навички вдягати труси (штани, колготки, шорти) в туалеті.

Аналіз сформованості навичок вдягання та роздягання

Наступні питання в цьому блоці, були спрямовані на детальне вивчення міри самостійності дітей у виконанні процесу з одягом, взуттям та застібками. За експертними оцінками батьків, у цій сфері спостерігається суттєва розбіжність: зняття одягу є для дітей значно доступнішими, ніж вдягання. Ця різниця наочно продемонстрована на діаграмі (Рис. 2.12).

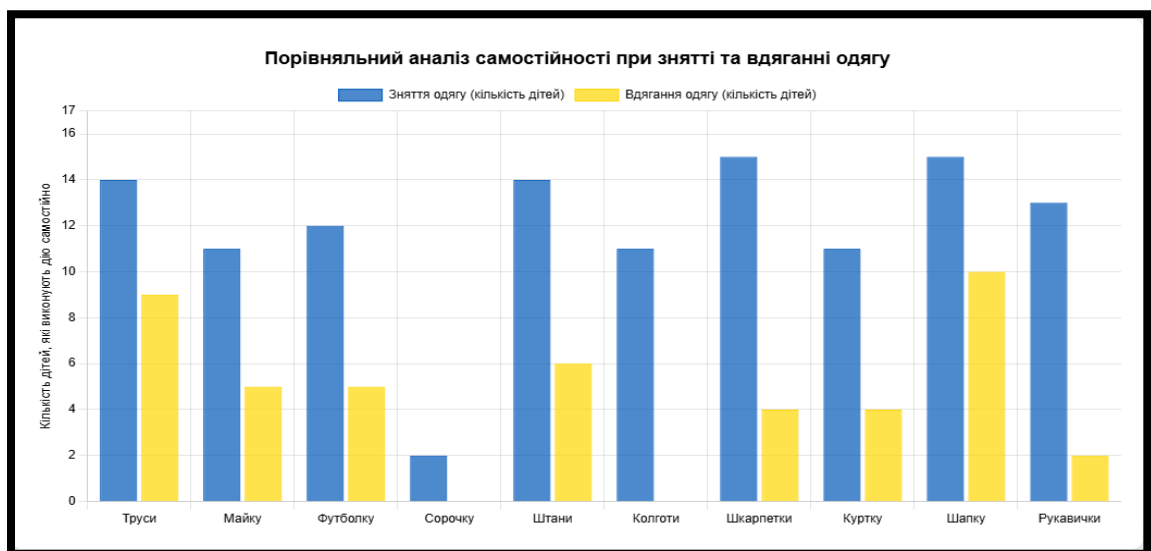


Рис. 2.12. Порівняльний аналіз самостійності при знятті та вдяганні одягу

Згідно з аналізом даних, які представлені на діаграмі, дозволяє нам побачити виражену асиметрію між навичками зняття та вдягання одягу. Відповідно до експертних оцінок батьків, кількість дітей, здатних самостійно

його зняти елементи одягу, значно перевищує кількість тих, хто може їх вдягнути. Ця диспропорція є особливо показовою на прикладі шкарпеток: як зазначили 15 з 17 респондентів, їхня дитина може зняти шкарпетки, тоді як вдягнути їх здатні лише 4 дитини. За спостереженнями матерів, значна різниця простежується і з сорочкою (зняти можуть 2, а вдягнути – жодна). (0/17) дітей взагалі не можуть вдягнути колготи. На думку батьків, такі результати, зумовлені високими вимогами процесу вдягання, складнощами моторного планування, вміння керувати своїми рухами, просторової орієнтації та самоорганізації, які є характерними дефіцитами для дітей з РАС.

Ця закономірність знаходить своє підтвердження і в детальному попарному аналізі, що ґрунтується на оцінках батьків. Наприклад, шапку самостійно знімають 15 дітей, тоді як вдягають – лише 10. Подібна ситуація, за словами респондентів, спостерігається і зі штанами: зняти їх можуть 14 дітей, а вдягнути – тільки 6. Таким чином, дані, отримані зі спостережень батьків, чітко вказують, що саме операції вдягання, які вимагають складної просторової орієнтації («перед-зад», «навиворіт»), узгодженої роботи обох сторін тіла та здатності планувати і вибудовувати послідовність дій, є зоною найбільших труднощів. Таким чином, узагальнюючи можна стверджувати, що ключова складність полягає не стільки у виконанні окремих рухів, скільки в їхньому плануванні та координації.

Та сама закономірність, яку батьки відзначають в операціях з одягом, чітко простежується і при аналізі вмінь, пов'язаних із взуттям. Згідно з експертними оцінками батьків, операції роззування є для дітей значно доступнішими, ніж операції взування, що наочно продемонстровано на діаграмі (Рис. 2.13).

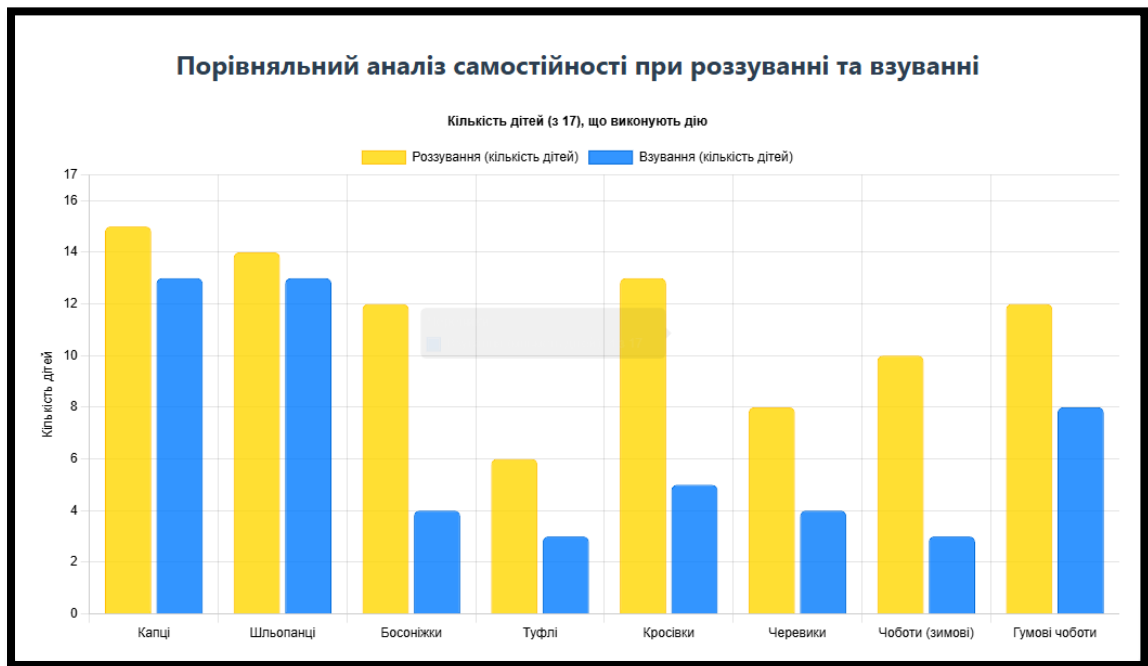


Рис. 2.13. Порівняльний аналіз самостійності при роззуванні та взуванні

Згідно з аналізом даних, отриманих від батьків, для кожного типу взуття кількість дітей, здатних самостійно його зняти, значно перевищує кількість тих, хто може його взути. Ця диспропорція є особливо показовою на прикладі закритого взуття: як зазначили респонденти, кросівки зняти можуть 13 дітей, тоді як взути їх здатні лише 5. На думку батьків, така різниця пов'язана з тим, що взування вимагає значно складнішого моторного планування: розрізнити праве/ліве взуття, правильно позиціонувати стопу та докласти зусиль для просування ноги всередину.

Отже, за експертними оцінками батьків, процес роззування є добре сформованою навичкою для більшості видів взуття. Як зазначають респонденти, високий рівень самостійності спостерігається при роззуванні взуття, для зняття якого достатньо одного руху: капці (15/17), шльопанці (14/17), а також кросівки та босоніжки (13/17). Це підтверджує, що процес який, потребує простих рухів, засвоюються дітьми успішніше.

Наступне питання було створене з метою з'ясувати вміння дітей з РАС дошкільного віку оперувати різними видами застібок. Як і у випадку з одягом та взуттям, тут простежується чітка закономірність: операції, спрямовані на роз'єднання елементів (розстібання, розв'язування), є значно доступнішими для дітей з РАС, ніж ті, що вимагають їх з'єднання (застібання, зав'язування). Ця

диспропорція наочно ілюструється на порівняльній діаграмі, побудованій на основі експертних оцінок батьків (Рис. 2.14).

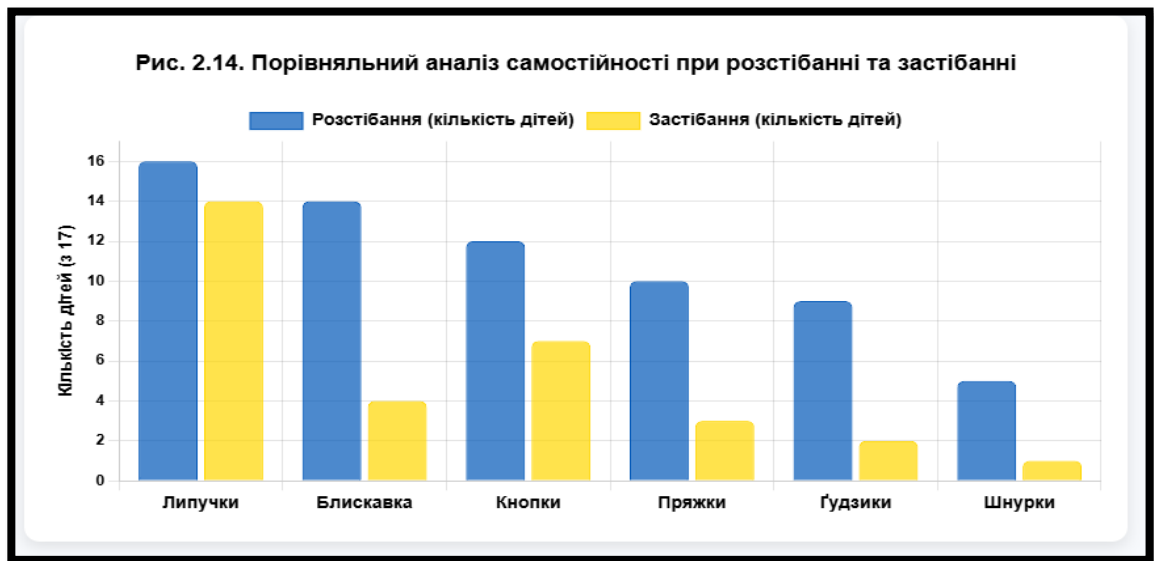


Рис. 2.14. Порівняльний аналіз самостійності при розстібанні та застібанні застібок

Згідно із загальним аналізом даних, для кожного типу застібок рівень самостійності при розстібанні значно перевищує показники при застібанні. На думку респондентів, ця різниця зумовлена тим, що застібання потребує більш точних рухів, узгодженості двосторонньої координації та послідовного моторного планування.

Отже, щодо навички розстібання, згідно з експертною оцінкою батьків, вона є частково сформованою, але з високими показниками успіху для простих елементів. Найвищий рівень самостійності, як було зазначено респондентами, спостерігається при роботі з липучками – цю дію виконують 16 з 17 дітей, що пов'язано з необхідністю виконання лише одного простого руху. Достатньо високі показники було відзначено і для розстібання блискавки (14/17) та кнопок (12/17). Водночас батьки вказують, що значно складнішими є операції, які потребують більш точних рухів пальців: розстібнути гудзики можуть лише 9 з 17 дітей, а розв'язати шнурки – 5 з 17. Це, на думку опитаних, свідчить про виражені труднощі з маніпулятивною функцією рук.

На противагу розтібанню, згідно зі спостереженнями батьків, процес застібання є зоною вираженої залежності від допомоги дорослого. Ця тенденція

зумовлена значними труднощами у виконанні багатоетапних рухових актів, які вимагають точності та двосторонньої узгодженості. Як наслідок, навіть відносно проста операція, як-от з'єднання липучки, доступна не всім дітям (14/17), а впоратися з кнопками можуть лише 7 з 17. Найбільш проблемною зоною, як вважають респонденти, є операції, що потребують найвищого рівня моторної вправності: застібнути блискавку здатні 4 дитини, гудзики – 2 дитини, а зав'язати шнурки – лише одна. Це свідчить про те, що саме складні, послідовні рухові акти є головним бар'єром у формуванні незалежності від дорослого.

Респондентам також було запропоновано оцінити здатність дитини самостійно поправляти одяг за потреби (наприклад, заправити футболку). Згідно з отриманими даними (Рис. 2.16), ця навичка знаходиться у стадії активного становлення. Розподіл відповідей, за оцінками батьків, є практично рівним: 35,3% (6 дітей) виконують цю дію самостійно, і стільки ж (6 дітей) – з незначною допомогою (наприклад, за словесною вказівкою). Водночас, 23,5% (4 дитини), як повідомили респонденти, взагалі не виконують цю дію, а 5,9% (1 дитина) потребують значної допомоги.

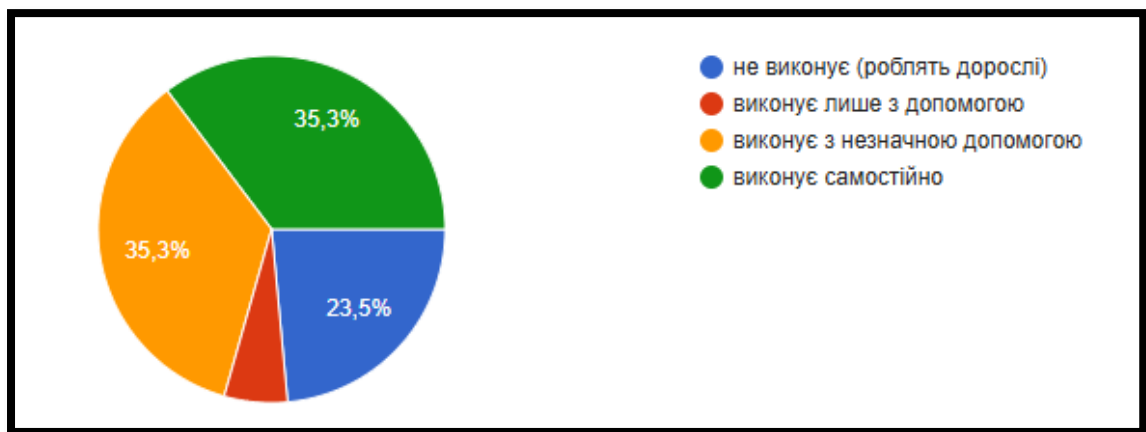


Рис. 2.16. Рівень самостійності при поправлянні одягу за необхідності

Аналіз цих відповідей свідчить, що, на думку батьків, ця навичка є особливо складним індикатором, оскільки вона виходить за межі простої моторики, задіюючи як сенсомоторну інтеграцію, так і соціальне усвідомлення. Як зазначили батьки, основні труднощі полягають не лише у виконанні самої дії, але й у її ініціації. Зокрема, респонденти вказують на два бар'єри: по-перше, труднощі з розпізнаванням фізичного дискомфорту, що пов'язано з

особливостями сенсорної обробки при РАС, і по-друге, несформованість розуміння соціальної недоречності неохайного вигляду. Загалом, як свідчать дані, для більшості дітей (понад 70%), на думку опитаних, вже доступне розуміння необхідності поправити одяг, хоча виконання може вимагати спонукання з боку дорослого.

Для глибшого розуміння рівня сформованості навички, респондентам було запропоновано вказати на основні труднощі, що виникають у процесі вдягання та роздягання. Якісний аналіз відповідей дозволив згрупувати ці труднощі у кілька ключових категорій. На думку батьків, значним бар'єром є не стільки відсутність моторних навичок, скільки труднощі, пов'язані з мотивацією, ініціативою та поведінкою. Респонденти зазначають, що дитина "чекає, поки її одягнуть", "може, але не хоче", а при спробах стимуляції "не має терплячості і починає псіхувати". Це свідчить про труднощі з самоорганізацією та вольовими процесами.

Другою за поширеністю групою проблем, на думку батьків, є труднощі моторного планування. Батьки відзначають "брак розвитку моторики" та "проблеми із дрібною моторикою", що конкретизується у нездатності "справлятися з гудзиками та шнурками". Також згадуються проблеми з координацією рухів, наприклад, "не вистачає координації для одягу, що вдягається через голову". Ще одна група труднощів, за спостереженнями батьків, лежить у когнітивній площині, зокрема, у складнощах з просторовим орієнтуванням. Як зазначила одна із респонденток, проблемою є "розуміння правильного орієнтування перед-зад, навиворіт". Важливо, що якісні відповіді підтвердили виявлену раніше закономірність: батьки вказують, що "з роздяганням проблем немає, а одягатися потрібно допомогти". Це ще раз підкреслює, що саме процес одягання, який вимагає складного моторного планування та просторового аналізу, є основною зоною труднощів для дітей з РАС.

Для уточнення цих даних, респондентам було запропоновано визначити основні чинники, що зумовлюють труднощі в опануванні навичками вдягання та роздягання (Рис. 2.18).

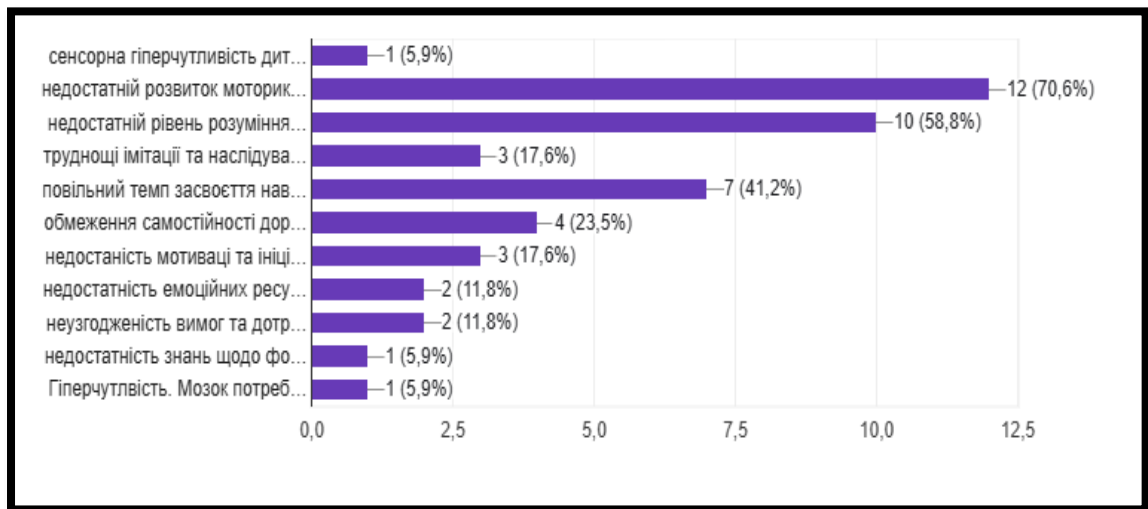


Рис. 2.18. Чинники, що зумовлюють труднощі в опануванні навичками вдягання та роздягання

Згідно з результатами опитування, найбільш вагомим чинником батьки вважають недостатній розвиток моторики, що повністю підтверджує дані якісного аналізу. Це вказує на те, що саме моторне планування, на думку опитаних, є однією з ключових перешкод. Наступним за поширеністю чинником було відзначено сенсорну гіперчутливість. Як зазначили респонденти, дискомфорт від певних тканин, бирок або самого процесу тиску одягу на тіло часто провокує опір та негативну поведінку. Також важливими чинниками, на думку батьків, є недостатній рівень розуміння (наприклад, вербальних інструкцій чи послідовності дій) та труднощі імітації та наслідування, що є базовим механізмом навчання. Окрім цього, респонденти підтвердили свої спостереження щодо мотиваційної сфери, відзначивши недостатність мотивації та ініціативи дитини.

Це ще раз підтверджує, що прості послідовні рухи мінімальні дрібної моторики, є більш доступними для освоєння дітьми з РАС.

Аналіз сформованості навичок вживання їжі

Наступний блок питань було присвячено аналізу навичок вживання їжі. Згідно з експертними оцінками батьків, ця сфера характеризується подвійною природою труднощів. Ці труднощі, на основі аналізу відповідей, можна умовно розділити на два ключові питання: «як дитина їсть?» та «що дитина їсть?» На думку опитаних, перше питання стосується розвитку дрібної моторики та

опанування столовими приборами. Друге, як зазначають батьки, пов'язане з вираженою харчовою вибірковістю. За спостереженнями респондентів, саме сенсорне несприйняття їжі для багатьох дітей є значно більшим бар'єром, ніж труднощі з використанням виделки. Таким чином, аналіз даних цього розділу відображає взаємодію між моторними уміннями та сенсорними особливостями.

Респондентам було запропоновано оцінити найбільш базову навичку – здатність дитини їсти руками. Згідно з результатами опитування, аналіз відповідей демонструє повне опанування цієї дії. Згідно з даними, 100% респондентів (17 з 17) зазначили, що дитина виконує цю дію повністю самостійно. Цей показник, на думку батьків, свідчить про повну сформованість найбільш ранньої навички харчування. Респонденти вважають цей результат важливою точкою відліку, яка підтверджує, що ключові труднощі лежать не у базовому акті харчування, а на вищих рівнях – при використанні столових приборів.

Наступне питання було спрямоване на оцінку навички пиття з трубочки. Згідно з результатами опитування, ця навичка також демонструє високий рівень сформованості. Як зазначили респонденти, 82,4% дітей (14 з 17) виконують цю дію повністю самостійно. Водночас, на думку батьків, 11,8% дітей (2 дитини) не виконують цю дію, а 1 дитина (5,9%) потребує сторонньої допомоги. Дані, за спостереженнями опитаних, свідчать про те, що ця навичка, що потребує більш складного орально-моторного акту, а саме всмоктування, є дещо складнішою за базове харчування руками, проте залишається у зоні доступності для абсолютної більшості дітей.

Аналіз було продовжено питанням, спрямованим на оцінку більш складної навички – здатності дитини самостійно пити з чашки, не проливаючи рідину. За експертними оцінками батьків, результати щодо цього пункту виявилися абсолютно однаковими. Згідно з даними опитування, 100% респондентів (17 з 17) зазначили, що дитина виконує цю дію повністю самостійно. Таким чином, за спостереженнями батьків, основні труднощі в сфері харчування лежать не в площині базових моторних актів, як їжа руками, пиття, а у більш складних навичках, що будуть проаналізовані далі.

Наступне питання було зосереджене на здатності дитини самотійно їсти ложкою. Як зазначили респонденти, саме ця навичка виявляє перші значні розбіжності у рівні сформованості самотійності.

Згідно з експертними оцінками батьків, переважна більшість дітей опанувала цю дію: 76,5% (13 з 17) виконують її повністю самотійно. Водночас, за спостереженнями опитаних, майже чверть дітей (23,6%) стикається з помітними труднощами. Ці труднощі розподілилися наступним чином: 11,8% (2 дитини) потребують незначної допомоги, а ще 11,8% (2 дитини) не виконують цю дію.

На думку батьків, ці дані свідчать про те, що використання столових приборів, яке вимагає складної координації рухів, окоміру та тонкої моторики, є суттєвим бар'єром для частини дітей. Як вважають респонденти, на відміну від пиття з чашки, де 100% дітей були самотійними, саме використання ложки стає першим етапом, де труднощі моторного планування стають очевидними.

Наступне питання поглибило аналіз використання столових приборів, оцінюючи здатність дитини самотійно їсти виделкою їжу, порізану на шматочки. Згідно з результатами опитування, більшість дітей (70,6%, або 12 з 17) виконують цю дію повністю самотійно, 17,6% дітей (3 дитини) "не виконують" цю дію, а 11,8% (2 дитини) потребують "незначної допомоги". Ці дані, на думку опитаних, є дуже показовими. Вони демонструють, що хоча більшість дітей справляється із завданням, відсоток тих, хто стикається зі значними труднощами (сумарно 29,4%), є вищим, ніж при використанні ложки (23,6%). Як вважають батьки, це підтверджує, що складність моторного акту -проколювання є суттєвою перешкодою для майже третини дітей, що вказує на чіткий напрям для подальшої корекційної роботи.

У продовження аналізу складних маніпулятивних навичок самообслуговування, наступний блок питань був присвячений володінню ножем, як столовим прибором, а саме намазувати їжу та розрізати її на шматочки. За експертними оцінками батьків, ці дії вважаються найбільш вимогливими та складними, оскільки вимагають чіткої скоординованої дії, узгодженої

двосторонньої координації (утримання, маніпуляція інструментом) та тонкої регуляції м'язового зусилля щодо натиск

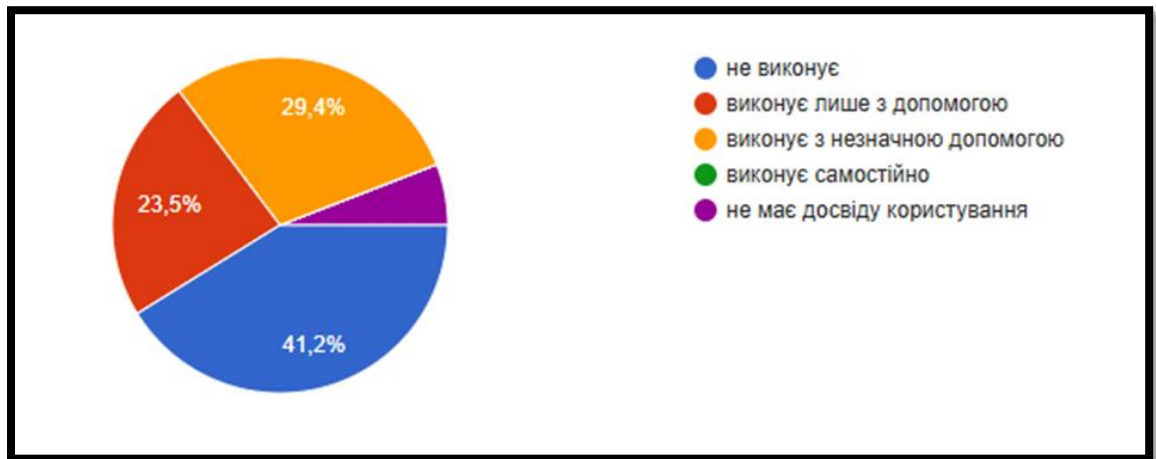


Рис. 2.19. Аналіз навички намазувати столовим ножом

Результати опитування щодо намазування ножом, на думку респондентів, виявилися найбільш показовими щодо обмежень самостійності дітей: жодна дитина (0% респондентів) не виконує цю дію повністю самостійно. Як зазначили батьки, переважна більшість дітей (94,1%) потребує втручання дорослого. Найбільша частка – 41,2% (7 дітей) – взагалі "не виконує" цю дію. Ще 23,5% (4 дитини) "виконують лише з допомогою", а 29,4% (5 дітей) потребують "незначної допомоги". Один із респондентів (5,9%) також відзначив, що дитина "не має досвіду користування" ножом, що, як вважають батьки, може бути пов'язано з безпековими побоюваннями дорослих. (Рис. 2.19)

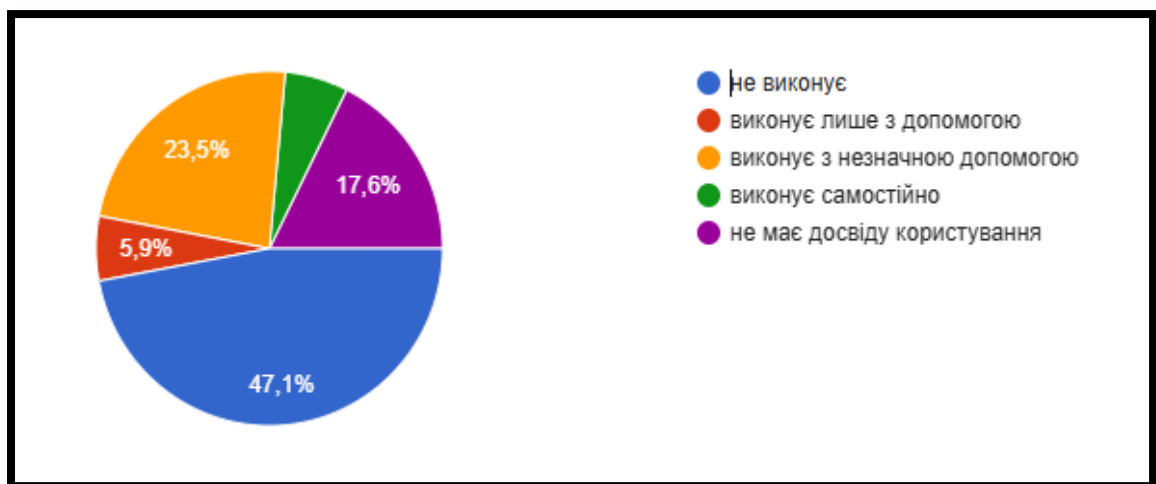


Рис. 2.20. Аналіз навички розрізати їжу на шматочки

Здатність дитини самостійно розрізати їжу на шматочки (Рис. 2.20), за результати опитування демонструють найнижчий рівень сформованості

самостійності в цій сфері. Згідно з даними, лише 5,9% дітей (1 з 17) виконують цю дію повністю самостійно. Як зазначили респонденти, майже половина дітей – 47,1% (8 з 17) – взагалі "не виконує" цю навичку. Сумарно, дві третини дітей (64,7%) стикаються зі значними перешкодами: вони або не виконують дію (47,1%), або взагалі не мають досвіду користування ножем (17,6%, або 3 дитини). Лише невелика частина потребує допомоги: 23,5% (4 дитини) – незначної, і 5,9% (1 дитина) – суттєвої.

Отже, у порівнянні з вмінням користуватися ложкою та виделкою, володіння ножем, як столовим прибором фактично не сформована, а саме як самостійна дія у досліджуваній групі. Труднощі, які полягають у необхідності двосторонньої координації, точного моторного планування та регуляції м'язового зусилля, є суттєвою перешкодою для переважної більшості дітей.

Наступне питання було присвячене здатності дитини самостійно наливати рідину з глечика або пляшки в чашку, не проливаючи. Ця дія, на думку фахівців, є комплексною та вимагає одночасної узгодженої роботи двох рук (утримання посудини та регуляція нахилу), точного зорово-моторного контролю та здатності пропріоцептивно регулювати силу та кут нахилу для контролю потоку рідини.

Згідно з експертними оцінками батьків, результати щодо наливання рідини (Рис. 2.21) також виявили значні труднощі на шляху до повної самостійності. Хоча частка дітей, які виконують цю дію повністю самостійно, становить 41,2% (7 з 17), переважна більшість опитаних (58,8%) зазначила, що дитина стикається з труднощами, що потребують втручання дорослого.

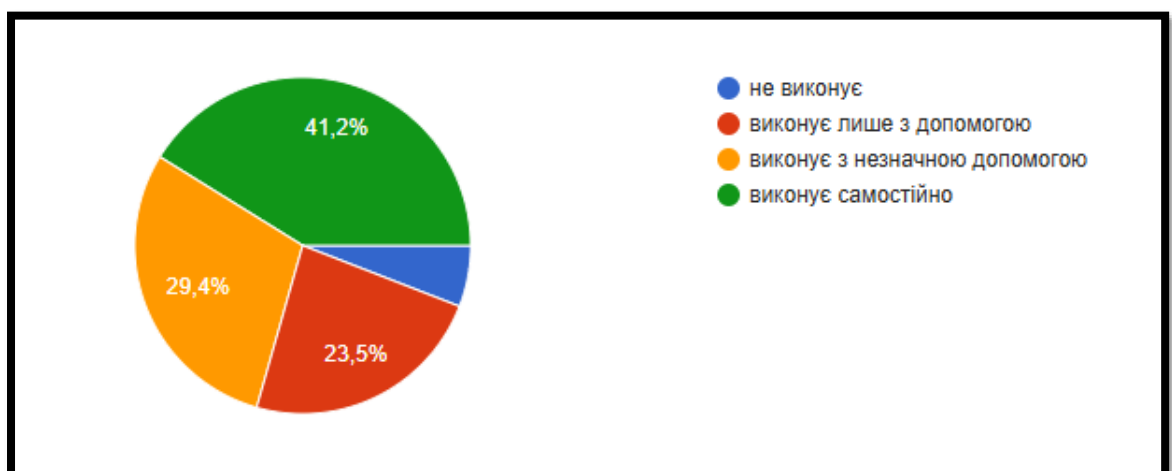


Рис. 2.21. Аналіз навички самостійно наливати рідину

Як зазначили респонденти, розподіл труднощів виявився наступним. Найбільша частка – 29,4% (5 дітей) – потребує лише «незначної допомоги», що свідчить про необхідність невеликої підтримки для успішного виконання завдання. Водночас, на думку батьків, 23,5% (4 дитини) виконують дію «лише з допомогою», що вказує на суттєву потребу в підтримці, а 5,9% (1 дитина) взагалі «не виконує» цю навичку. На думку батьків, ці дані є показовими і підтверджують, що маніпуляція з рідкими субстанціями та необхідність одночасного контролю двох об'єктів у просторі становить значну моторну проблему. Таким чином, аналіз підтверджує, що труднощі у сфері харчування, які виникають на рівні складних моторних актів, потребують сфокусованої корекційної підтримки.

Завершуючи аналіз моторних навичок у сфері харчування, наступне питання було спрямоване на оцінку інтегрального показника – здатності дитини самостійно їсти охайно, не забруднюючи стіл навколо тарілки (Рис. 2.22). Ця навичка вимагає не лише опанування приборами, а цілісного усвідомлення схеми тіла, самоконтролю, розширення спектру уваги чіткої організації та узгодженості рухів з предметом в просторі. Згідно з експертними оцінками батьків, повної самостійності в охайності досягли трохи більше половини дітей – 52,9% (9 з 17). Це свідчить про те, що хоч і більшість дітей опанувала базові моторні акти, навичка, яка вимагає узгодженої дії сенсомоторних складових, поява самоконтролю та організації уваги, сформована не повністю.

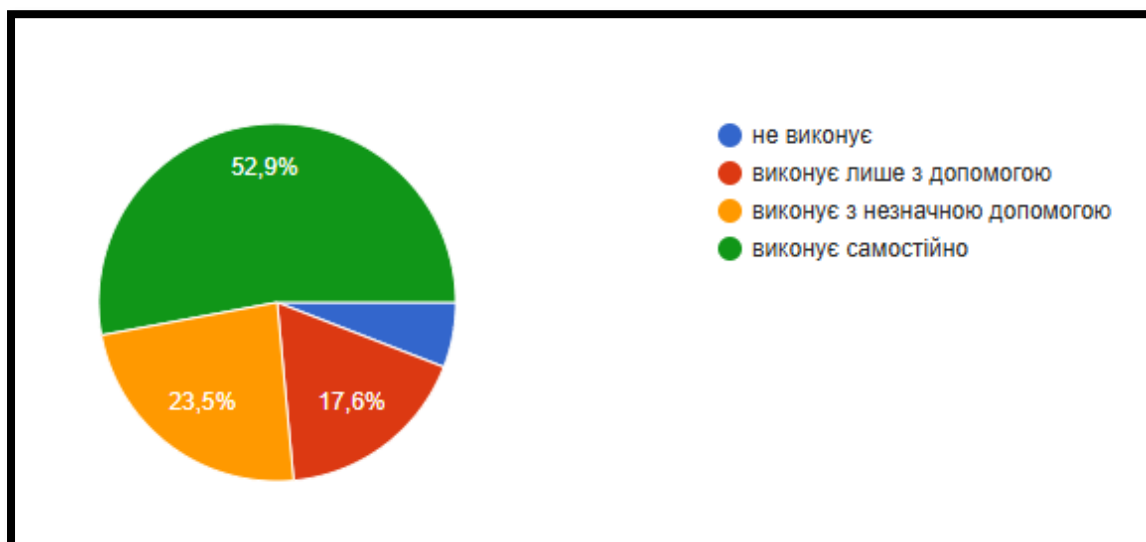


Рис. 2.22. Аналіз навички охайно приймати їжу

Як зазначили респонденти, значна частина дітей (сумарно 47,0%) продовжує потребувати допомоги. Розподіл труднощів виявився наступним: найбільша частка – 23,5% (4 дитини) – виконує дію «з незначною допомогою», що вказує на невеликі порушення моторного планування чи координації. Водночас, 17,6% (3 дитини) потребують суттєвої допомоги, виконуючи дію «лише з допомогою» дорослого, а 5,9% (1 дитина) взагалі «не виконує» цю навичку. Отримані результати є показовими та свідчать, що для майже половини досліджуваної групи залишаються актуальними труднощі з точністю рухів та усвідомленням просторових меж тіла.

Наступне питання було спрямоване на з'ясування інтегральної думки батьків щодо чинників, які зумовлюють труднощі в опануванні дитиною навичками вживання їжі (Рис. 2.23). Аналіз даних цього блоку дозволяє перейти від опису результату, рівня сформованості навички, до причин, які, за експертними оцінками батьків, лежать в основі цих проблем.

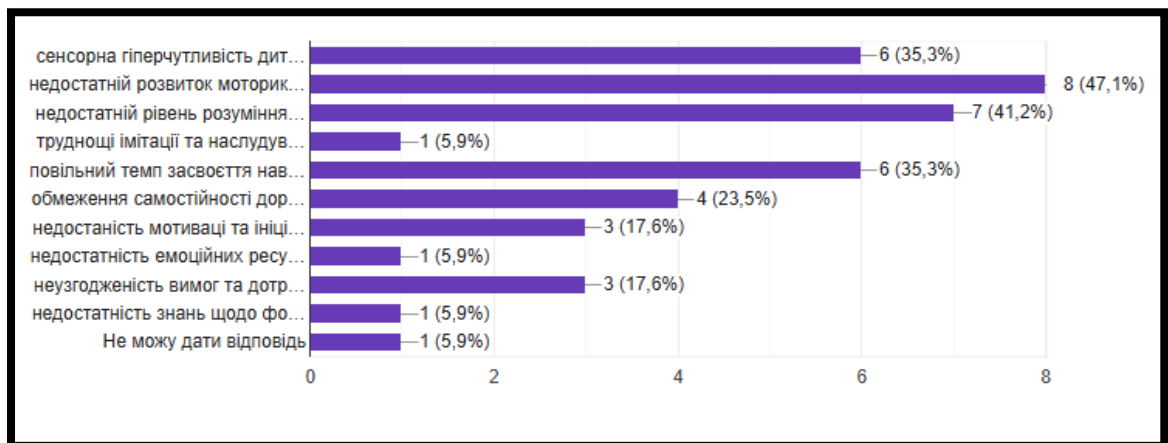


Рис. 2.23. Чинники, що зумовлюють труднощі в опануванні навичками вживання їжі, за оцінками батьків

Згідно з експертними оцінками батьків, найбільш вагомими чинниками, які знаходяться на рівні дитини та суттєво перешкоджають самостійності, є труднощі імітації та наслідування та недостатній розвиток моторики у дитини. Обидва ці фактори були обрані 47,1% (8 з 17) респондентів, що підкреслює їхню критичну роль у процесі засвоєння навичок. Це переконливо свідчить про те, що порушення моторного планування, необхідного для імітації та наслідування, та

дефіцит дрібної моторики є, з точки зору опитаних батьків, основними внутрішніми бар'єрами, що обмежують функціональну самостійність дитини.

Не менш значущим, за оцінками батьків, виявився фактор, пов'язаний із когнітивною сферою, а саме недостатній рівень розуміння дитиною інструкцій та послідовності дій. Цей чинник зазначили 41,2% (7 респондентів). Також високу частку (35,3%, або 6 опитаних) батьки відвели сенсорній гіперчутливості дитини та повільному темпу засвоєння навичок.

Окрему увагу респонденти приділили чинникам, пов'язаним із соціально-педагогічними умовами в родині, які впливають на формування самостійності. До цієї групи батьки віднесли обмеження самостійності дорослими (гіперопіка), яке зазначили 23,5% (4 респонденти), та неузгодженість вимог та дотримання правил в родині (17,6%, 3 респонденти). Найменш поширеними, за експертними оцінками, виявились чинники, пов'язані з емоційними ресурсами батьків, недостатністю їхніх знань та недостатністю мотивації чи ініціативності дитини (обрані 5,9% та 17,6% відповідно).

Таким чином, аналіз чинників, на думку батьків, чітко засвідчує, що труднощі в опануванні навичками самостійності є комплексною проблемою. Ця проблема зумовлена як внутрішніми, так і зовнішніми зокрема, гіперопіка та неузгодженість вимог. Отримані дані підтверджують необхідність розробки цілеспрямованих методичних рекомендацій для батьків з метою забезпечення родинно-центрованого підходу до корекційної роботи

Аналіз методичних та психолого-педагогічних аспектів виховання самостійності в родині

Для формування цілісної картини труднощів та потреб батьків у контексті родинно-центрованого підходу, подальший аналіз емпіричних даних, отриманих в ході опитування, було зосереджено в трьох ключових аспектах: інтегральній оцінці найбільш проблемних сфер самообслуговування, аналізі методичної обізнаності та запиту респондентів. Це дозволило оцінити їхню готовність та необхідність активного включення у корекційний процес як основного середовища розвитку дитини та першочергових партнерів у формуванні її самостійності.

Відповідно до інтегральної оцінки, наданої респондентами, найбільш проблемною сферою самообслуговування, яка вимагає цілеспрямованої корекційної уваги, є Догляд за собою / Гігієна. Цю сферу відзначили 10 із 17 матерів (58,8%). До цієї категорії, за словами респондентів, належать такі конкретні труднощі, як: «Ранкові ритуали», «якість миття рук і тіла, вмивання», «самостійно вмиватися, прийняти душ, почистити зуби» та «Купання, Миття голови». Така домінуюча позиція, як зазначено батьками, повністю узгоджується з раніше отриманими даними щодо критичних труднощів із чищенням зубів та висяканням, що здебільшого зумовлені сенсорною гіперчутливістю та порушенням праксису. Відповіді респондентів стосовно «Ранкових ритуалів» та «якості миття рук і тіла» демонструють, що ключова проблема полягає не просто у виконанні окремих дій, а в необхідності формування цілісної, автоматизованої послідовності навичок, життєво важливих для щоденного функціонування.

Другою за значущістю зоною труднощів, за експертними оцінками батьків, є Одягання та роздягання, про що зазначили 8 респондентів (47,1%). Батьки конкретизували цю проблему, вказавши на «шнурівку на взутті», «навички застібання дрібних деталей одягу» та загалом «Вдягання». Цей показник, на думку опитаних, підтверджує виявлену раніше диспропорцію між легкістю роздягання та складністю операцій одягання, які вимагають складного рухового планування, просторової орієнтації, розвитку зорово-моторної координації, вправності дрібної моторики, а також стійкої уважності та зосередженості на завданні.

На третьому місці, за експертними оцінками батьків, знаходяться Туалетні навички (включно з гігієною після туалету) – 4 згадування (23,5%). Тут респонденти виділили «гігієну після туалету» та «сходити в туалет по великому». Це свідчить про те, що, хоча туалетні навички в цілому можуть бути частково сформовані, саме складніші аспекти, пов'язані з самостійним завершенням процесу та регуляцією потреб, залишаються зоною залежності від дорослого.

Вживання їжі виявилось найменш згадуваною проблемою серед загальних категорій (3 згадування, або 17,6%). Як зазначено батьками, ключові труднощі в цій сфері зосереджені на «їсти приборами» та «поділ їжі на шматки». Це

підтверджує, що базові навички харчування сформовані, але проблеми виникають на етапі володіння маніпулятивними інструментами (виделка, ніж, ложка), що вимагають високої координації.

Водночас, 2 респонденти (11,8%) вказали на проблеми, що охоплюють Усі сфери самообслуговування, що, як зазначено батьками, свідчить про глибоку залежність цих дітей від допомоги дорослих.

Отже, інтегральний аналіз, на думку батьків, чітко обґрунтовує пріоритетність корекційної роботи насамперед у сфері формування навичок гігієни та одягання як найбільш комплексних і проблемних для дошкільнят з РАС. Ця пріоритетність обумовлена високою частотою згадувань (58,8% та 47,1% відповідно) та їхньою вираженою комплексністю. Виходячи з мети дослідження, отримані результати окреслюють конкретний зміст майбутніх методичних рекомендацій: вони мають бути практично орієнтованими та зосередженими на структурованому навчанні батьків стратегіям подолання порушень праксису та сенсорної інтеграції саме у процесі щоденних рутин, щоб забезпечити послідовне та ефективне формування цих критичних навичок самообслуговування вдома, у відповідності до принципів родинно-центрованого підходу.

Згідно з експертними оцінками батьків, подальший аналіз було присвячено визначенню рівня допомоги, якого найчастіше потребує дитина при виконанні навичок самообслуговування. Як зазначено респондентами, найбільш поширеним типом підтримки є фізична допомога з вербальним супроводом, про яку повідомили 47,1% (8 з 17). Цей показник є ключовим, оскільки, на думку батьків, він свідчить про високий рівень залежності дитини від прямого фізичного керівництва дорослого що безпосередньо корелює з критичним впливом вже встановлених труднощів із моторним плануванням та ініціацією дій. Наступною за поширеністю є потреба у вербальній інструкції (29,4% / 5 з 17), яка вказує на недостатність внутрішньої регуляції та необхідність зовнішньої організації процесу. Отримані дані підтверджують, що ефективні методичні рекомендації в рамках родинно-центрованого підходу повинні обов'язково включати детальні стратегії поступового зменшення фізичної допомоги та

застосування візуальної підтримки для переведення інтенсивних зовнішніх підказок у самостійне виконання.

Аналіз відповідей батьків щодо прийомів, які вони застосовують для формування самостійності у дитини, дозволив визначити найбільш поширені та ефективні, на їхню думку, стратегії (Рис. 2.23)

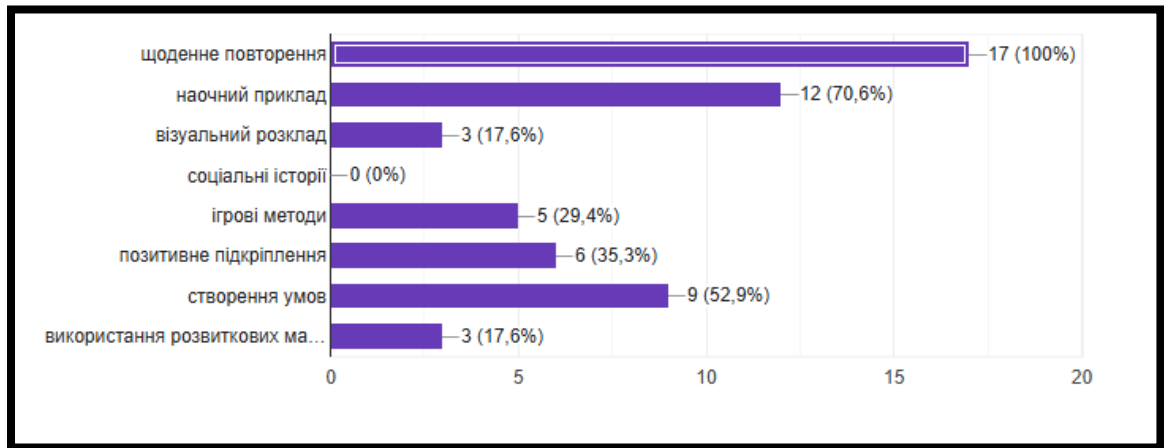


Рис. 2.23. Прийоми, які батьки застосовують для формування самостійності у дитини

Як показали результати опитування, найчастіше батьки звертаються до "щоденного повторення" та "позитивного підкріплення" (по 15 згадувань кожна позиція). Це свідчить про інтуїтивне розуміння батьками важливості послідовності та заохочення в процесі навчання дітей з РАС. "Візуальний розклад" та "наочний приклад" також є високо оціненими стратегіями (по 10 згадувань), що підкреслює їхню ефективність у візуально-орієнтованих дітей. "Ігрові методи" та "створення умов" (по 5 згадувань) відіграють важливу роль у створенні мотивуючого та сприятливого середовища для навчання. Найменш згадуваними, але все ж присутніми, є "соціальні історії" та "використання роздаткових матеріалів". Отримані дані підкреслюють, що хоча батьки активно використовують низку прийомів, існує потреба в систематизації та розширенні їхніх знань щодо застосування таких доказових практик, як структуроване використання візуальної підтримки та системний підхід до ігрових методів, що відповідає завданням розробки методичних рекомендацій для родинно-центрованого підходу.

Особливу увагу було приділено аналізу джерел методичного супроводу, якими користуються батьки щодо формування навичок самостійності у дитини (Рис. 2.24).

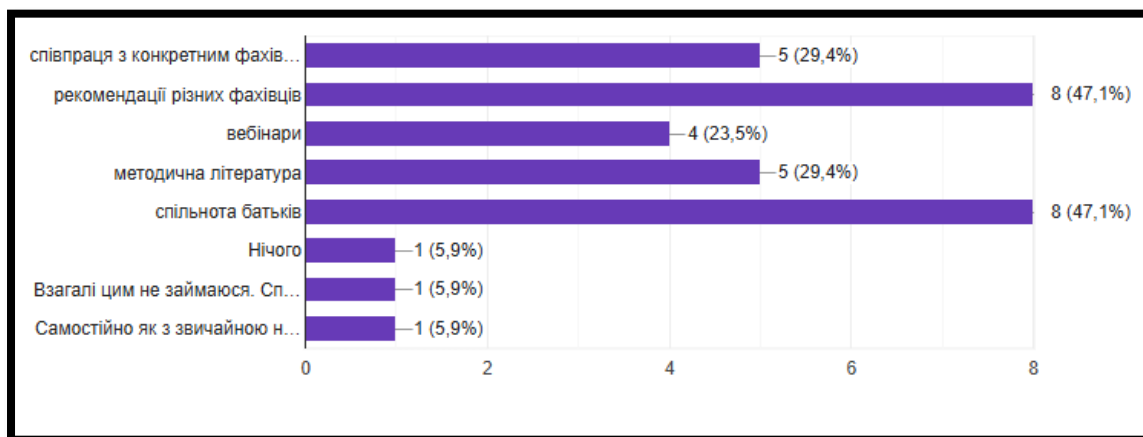


Рис. 2.24. Джерела методичного супроводу, якими користуються батьки

Як свідчать отримані дані, найбільш популярними джерелами інформації для батьків є рекомендації різних фахівців та спільнота батьків (по 8 згадувань, або 47,1% кожна позиція). Така висока частота звернення до несистематизованих (спільноти) та різноманітних (різні фахівці) джерел, на думку респондентів, підтверджує, що батьки активно шукають підтримку, але можуть не мати доступу до єдиного, структурованого та уніфікованого ресурсу. Співпраця з конкретним фахівцем, методична література та вебінари/семінари (у межах 23,5–29,4%) також відіграють важливу роль, однак не є домінуючими. Водночас, 17,7% опитаних (3 респонденти) вказали на відсутність потреби у спеціалізованому супроводі або на його ігнорування («Нічого», «Взагалі цим не займаюся», «Самостійно як з нормотиповою дитиною»). Цей факт є особливо важливим. Отримані результати чітко засвідчують існування суттєвої прогалини в методичному забезпеченні, яку необхідно заповнити шляхом розробки цільових, науково обґрунтованих методичних рекомендацій, що зможуть стати надійним, єдиним джерелом інформації та практичних стратегій для всіх батьків, незалежно від їхнього досвіду чи рівня залученості, повністю відповідаючи меті даного дослідження.

Останній етап дослідження, згідно з експертними оцінками, був присвячений виявленню безпосереднього запиту батьків щодо необхідної

методичної підтримки у формуванні навичок самостійності. Незважаючи на те, що частина респондентів (близько 29,4%) вказала на відсутність потреби або самостійність у пошуку інформації («Не потребує», «Все знаходжу в інтернеті», «достатньо методичної підтримки»), якісні відповіді чітко засвідчують існування конкретного та цільового запиту. Зокрема, респонденти виявили пряму потребу у практичних порадах щодо двох ключових аспектів: 1) як навчити дитину самостійно, без підказок, виконувати дії з особистої гігієни та догляду за собою, що є найбільш проблемною сферою, та 2) правильно мотивувати дитину до виконання певних дій.

Таким чином, результати емпіричного дослідження є повністю узгодженими та остаточно обґрунтовують необхідність розробки структурованих, практико-орієнтованих методичних рекомендацій, які стануть надійним інструментом для батьків у реалізації родинно-центрованого підходу до виховання самостійності у дошкільнят з РАС, що повністю відповідає предмету та меті нашого дослідження.

2.3 Методичні рекомендації щодо виховання самостійності дітей дошкільного віку з аутизмом в умовах родинно-центрованого підходу.

Попередні розділи дослідження висвітлили, що формування навичок автономності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) слід розглядати як один із пріоритетних напрямів корекційної роботи. Зокрема, на основі адаптованих тверджень ABLLS-R було визначено ключові навички самостійності дітей з РАС. Також було обґрунтовано методичні засади розвитку самостійності, спираючись на доказові підходи ТЕАССН та АВА. У цьому підрозділі узагальнюються принципи виховання самостійності дітей з аутизмом у контексті родинно-центрованого підходу, наводяться покрокові рекомендації для батьків щодо формування незалежності дитини в повсякденних рутинах (догляд за собою, вдягання/роздягання, прийом їжі), а також представлено приклади структури занять і вправ, які можуть застосовуватися в домашніх умовах або у партнерстві із закладом дошкільної освіти.

Метою методичних рекомендацій є системна підтримка батьків та педагогів у формуванні практичних навичок самостійності дітей дошкільного віку з аутизмом на засадах родинно-центрованого підходу.

Основні завдання рекомендацій полягають у визначенні послідовності навчання конкретним побутовим умінням, адаптованих під індивідуальні особливості дитини, а також у підвищенні компетентності батьків, вихователів і асистентів у застосуванні родинно-центрованих стратегій виховання самостійності.

Рекомендації адресовано батькам, вихователям закладів дошкільної освіти, асистентам дітей із аутизмом та фахівцям супроводу, які безпосередньо працюють з цією категорією дітей.

Структура рекомендацій передбачає вступну теоретичну частину з викладом принципів родинно-центрованого підходу та практичні розділи, у яких послідовно подаються інструкції щодо формування ключових побутових навичок. У практичних частинах наводяться покрокові вказівки, приклади вправ і рекомендації з планування занять, що можуть реалізовуватися як у домашніх умовах сім'ї, так і у партнерстві з закладом дошкільної освіти.

Принципи родинно-центрованого підходу у вихованні самостійності

Родинно-центрований підхід передбачає визнання родини як рівноправного партнера у процесі навчання дитини та основного носія змін. Батьки виступають як «впливове сімейне середовище» у розвитку навичок дитини, тому важливо забезпечити їхню активну участь і навчання стратегіям підтримки самостійності. Батькам надаються знання про особливості РАС, ефективні методи навчання та поведінкові стратегії, щоб вони почувались впевнено у вихованні самостійності дитини. В рамках родинно-центрованого підходу заохочується широке коло сімейної участі – залучення не лише основних опікунів, а й братів, сестер, дідусів чи бабусь до підтримки розвитку навичок дитини. Такий розширений формат підвищує загальний позитивний емоційний фон і створює більш підтримувальне середовище, де здобуті навички закріплюються у різних соціальних контекстах.

Кожна дитина з аутизмом має унікальні здібності розвитку, тому принципом є орієнтація на індивідуальні потреби та можливості. Виховання самостійності спирається на сильні сторони дитини: якщо дитина візуал, ефективно застосовуються візуальні підказки, розклади, детальне планування дня тощо. Основним принципом програми ТЕАССН є адаптація фізичного та навчального середовища відповідно до індивідуальних особливостей дитини. Завдяки структурованому підходу та системі візуальних опор створюється передбачуване і легко сприйняттєве оточення. Згідно з принципами ТЕАССН, структурування середовища включає чітке фізичне зонування простору, використання наочних орієнтирів (карток, піктограм, кольорового маркування) та візуальних розкладів, які допомагають дитині зрозуміти очікування і послідовність дій (Рис 2.25). Наприклад, позначення ящиків з одягом картинками або кольорами та розклад дня у вигляді піктограм знижують рівень тривожності, додають структурованості та заохочують самостійну участь дитини у рутині. Індивідуалізація також означає поступове ускладнення завдань відповідно до прогресу: спершу опановуються найпростіші дії, потім – їх комбінації. Такий персоналізований підхід підвищує мотивацію дитини і дає змогу досягти максимального прогресу в оволодінні конкретними навичками.

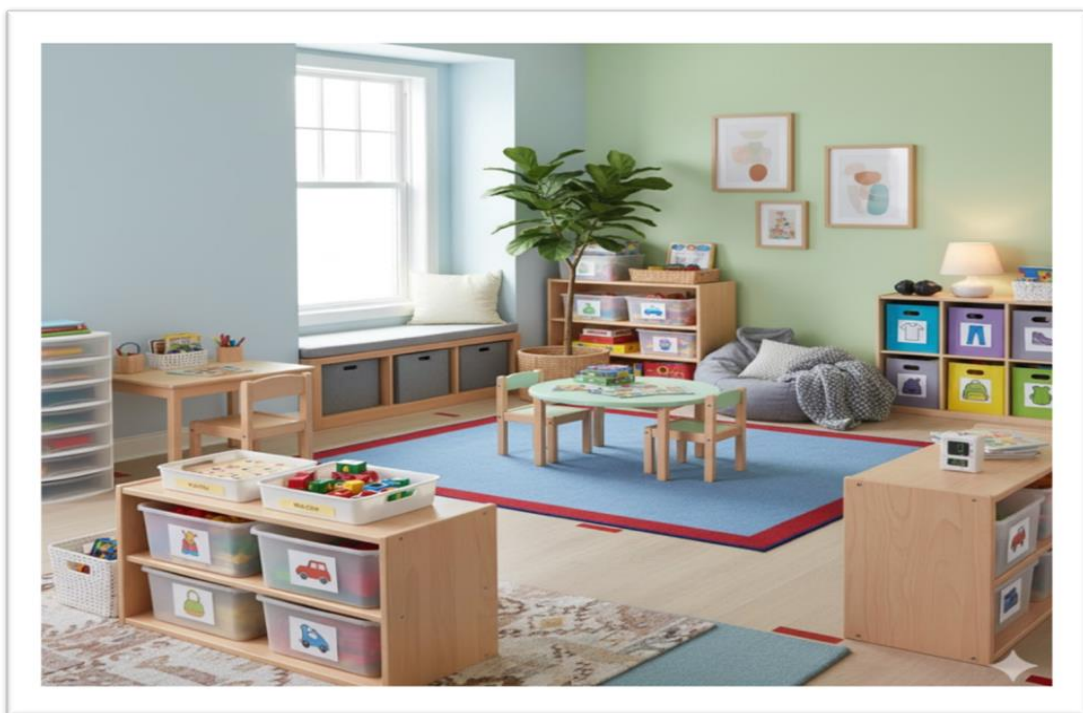


Рис. 2.25. Зонування простору

Діти з РАС краще навчаються у стабільному режимі, коли діяльність організована та прогнозована. Принцип системності передбачає впровадження чітких щоденних рутин, що повторюються в одному й тому самому порядку. Фіксований порядок дій (наприклад, ранішня гігієна, сніданок, одягання перед виходом) створює для дитини відчуття безпеки і поступово формує навичку виконувати ці дії без додаткових нагадувань. Візуальний розклад дня та графіки для конкретних процедур (миття рук, чищення зубів тощо) допомагають дитині чітко уявити послідовність кроків і переходити між ними з меншим стресом. Відомо, що використання візуального розкладу знижує кількість підказок від дорослого під час переходу між справами, адже дитина привчається самостійно звірятися з розкладом та виконувати наступні дії. Передбачуваність розпорядку дня полегшує прийняття нових навичок: якщо, скажімо, час вдягання завжди настає після сніданку, дитині легше зрозуміти коли і що саме потрібно робити. Дотримання режиму важливе і для родини: батькам рекомендується узгодити розклад таким чином, щоб у визначений час приділяти увагу навчанню самостійності (наприклад, вечірня рутинна підготовки до сну щодня проходить за однаковим сценарієм). Цей принцип базується на методичних підходах ТЕАССН і АВА, де послідовність та повторюваність розглядаються як ключ до формування стійких навичок



Рис. 2.26. Візуальний розклад дня

Науково обґрунтований метод навчання дітей з аутизмом – прикладний аналіз поведінки (АВА) – пропонує розкладати складні навички на простіші кроки та поступово навчати кожному з них. Цей принцип «аналізу завдання» означає, що навіть така дія, як чистити зуби, розбивається на ряд послідовних кроків (взяти щітку, відкрити пасту, нанести пасту на щітку, почистити верхні зуби, нижні, сплюнути, прополоскати тощо). Дитина спочатку опановує ці дії окремо або в коротких ланцюжках, а згодом – весь ланцюг повністю. Методика «навчання ланцюжком» може реалізовуватися шляхом прямих або зворотних кроків: наприклад, спершу дитина самостійно виконує фінальний крок (сполоснути рота), а решту дій робить з допомогою батьків; потім поступово опановує передостанній крок (сплюнути воду) і т.д., поки не навчиться всій послідовності. Важливим принципом є використання позитивного підкріплення – тобто заохочення дитини за успішне чи самостійне виконання кроку. Похвала, усмішка, наклейка чи маленька нагорода одразу після дії збільшують імовірність того, що дитина захоче повторити успіх. У родинно-центрованому підході батьків навчають технікам позитивного підкріплення, аби вони послідовно відзначали навіть незначний прогрес. Крім того, принцип мінімально необхідної допомоги передбачає, що дорослий надає рівно стільки підтримки (фізичної підказки, жесту чи словесного нагадування), скільки потрібно для успішного виконання дії, і поступово зменшує цю допомогу. Такий підхід називають, поступове зменшення підказок: наприклад, на початку навчання вдягання батько може фізично спрямувати руки дитини в рукави сорочки, пізніше лише вказати на рукави жестом, а згодом обмежитися словами: «Одягни сорочку». Поступове зниження підтримки формує у дитини відчуття компетентності та віру у власні сили. Кінцева мета – щоб дитина виконувала навички максимально самостійно, без сторонніх нагадувань, і це досягається завдяки послідовному застосуванню поведінкових методів навчання.

Родинно-центрований підхід наголошує, що навчання повинно відбуватися у природному для дитини середовищі та ситуаціях. Іншими словами, навички самостійності найефективніше формуються не тільки на заняттях із терапевтом, але й у реальних побутових умовах: вдома, на дитячому майданчику,

у дитячому садку. Принцип натуралістичності полягає в тому, щоб вбудовувати навчальні моменти у щоденні рутини сім'ї. Наприклад, під час реального прийому їжі навчати дитину самостійно користуватися ложкою; у процесі щоденного вдягання вранці – відпрацьовувати навичку надягати куртку тощо. Такий підхід відповідає сучасним практикам NDBI (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions), які поєднують поведінкові стратегії з природним середовищем навчання. Включення нових умінь у звичні для дитини ситуації забезпечує генералізацію – перенос навички з навчального контексту в реальне життя. Батькам рекомендується визначити найбільш проблемні або, навпаки, перспективні моменти дня (купання, прийом їжі, гра перед сном тощо) і цілеспрямовано практикувати саме в ці моменти елементи самостійності дитини. Важливо дотримуватися принципу «тут і тепер»: якщо дитина вчиться мити руки, робити це саме перед їжею або після вулиці, коли є природна потреба. Навчання в повсякденному контексті також спрощує підтримку навички у майбутньому – сім'я не створює для кожної дії штучних тренувальних сесій, а закріплює вміння у ході реального життя. Цей принцип тісно пов'язаний із співпрацею між батьками та професіоналами: послідовність вимог удома і в дошкільному закладі. Педагоги і батьки узгоджують спільну стратегію (наприклад, як саме привчати до горщика чи навчати користуватися ложкою) і дотримуються її у всіх середовищах. Така консистентність допомагає дитині краще розуміти, що від неї очікується, і швидше набувати впевненості в нових вміннях.

Узагальнюючи, щодо ключових складових родинно-центрованого підходу – це тісна співпраця з родиною, використання структурованого навчання (ТЕАССН) та поведінкових методик (АВА) у межах домашніх рутин, а також адаптаційні стратегії особливих потреб дитини. Дотримання описаних принципів створює необхідні передумови для успішної реалізації практичних рекомендацій, про які йтиметься далі.

Покрокові рекомендації для батьків щодо формування самостійності в побутових рутинах

На основі окреслених принципів розроблено конкретні рекомендації, які допоможуть батькам цілеспрямовано виховувати самостійність у дітей з аутизмом під час виконання повсякденних справ. Зосередимося на трьох основних сферах самообслуговування дошкільнят: догляд за собою/гігієна, вдягання/роздягання та прийом їжі. Для кожної сфери запропоновано покрокові стратегії навчання, ілюстровані практичними порадами.

Навички догляду за собою/ гігієна

Навчання дитини базових гігієнічних навичок слід починати якомога раніше, включаючи їх до щоденного розпорядку дня сім'ї. До цієї категорії відносяться вміння чистити зуби, мити руки і обличчя, користуватися туалетом, причесатися тощо. Покроковий підхід у цій сфері є особливо ефективним, оскільки гігієнічні процедури складаються з фіксованої послідовності дій. Наведемо рекомендації для ключових навичок догляду за собою:

Чистка зубів. Навчайте поетапно з візуальними підказками (послідовність картинок: щітка → паста → верхні зуби → нижні зуби → полоскання). Спершу — «рука в руці» з вербалізацією кроків, далі — поступове зниження допомоги. Регулярна похвала й прості підкріплення (наліпки) формують мотивацію (Рис. 2.27). Зважайте на сенсорні особливості: м'яка щетина, паста з прийнятним смаком/меншою пінистістю, за потреби — тиха електрощітка. Давайте вибір (щітка, кухлик), використовуйте соціальні історії.



Рис. 2.27. Візуальні підказки

Миття рук та догляд за тілом. Формуйте стабільний ритуал із візуальним нагадуванням («Мий руки») і чіткою схемою кроків: відкрити кран → намочити → мило → потерти → змити → витерти (Рис. 2.28). Застосовуйте зворотне ланцюжкування: останній крок дитина робить першою самостійно; поступово «рухаємось назад». Хваліть за кожен успіх, за потреби — малі нагороди. Підлаштовуйте сенсорні умови (тепла вода, мило без різкого запаху, за необхідності — пінистий дезінфектор). Аналогічно — вмивання, розчісування: розклад дії на прості кроки й тренування в природних рутинях дня.

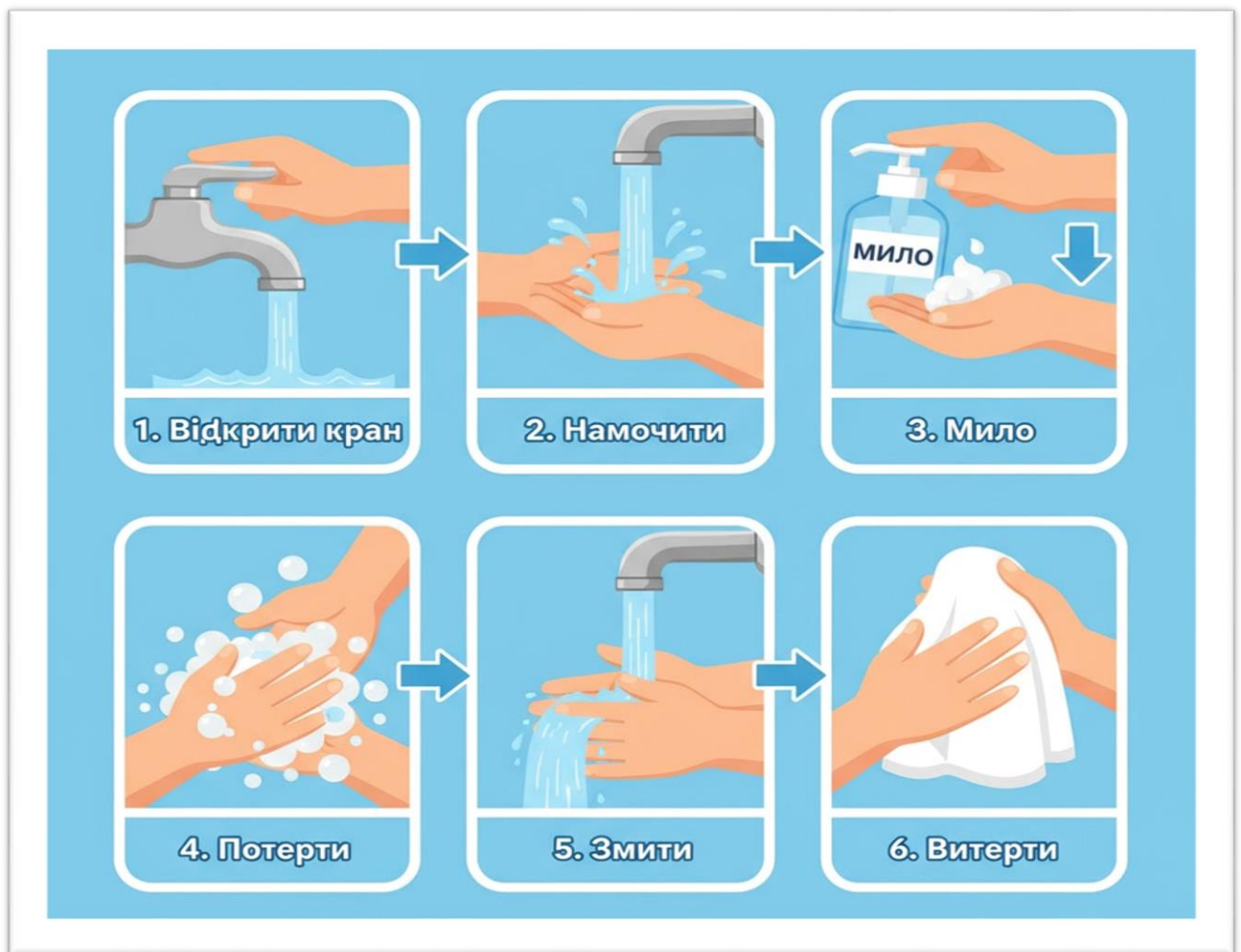


Рис. 2.28. Покрокові візуальні правила «Мий руки»

Навички вдягання та роздягання

Самостійно одягнутися і роздягнутися – складний комплекс навичок, що включає дрібну моторику, послідовність дій, розуміння призначення одягу та ще й терпіння. Для дошкільнят з аутизмом оволодіння вдяганням часто є викликом, але за правильної стратегії вони можуть навчитися основним аспектам цієї рутини. Наведемо практичні кроки:

Розпочинайте з роздягання. Зазвичай зняти одяг легше, ніж його надягти, тому логічно почати навчання з цього. Після повернення з прогулянки чи ввечері перед купанням заохочуйте дитину самостійно знімати прості речі: стягнути шапку, зняти рукавички, стягнути шкарпетки. Спочатку, можливо, доведеться допомагати, направляти ручки дитини («потягни тут») або навіть почати дію, а дитина завершить (наприклад, мама підсуне светр до плечей, а дитина витягне руки і зніме його повністю). Кожен такий прояв самостійності обов'язково хвалимо: «Чудово, ти сам зняв шапку!». Коли дитина відчує успіх у роздяганні, їй буде легше переходити до вдягання.

Поетапне навчання вдягання. Спершу оберіть такі предмети одягу, з якими найлегше впоратися: одяг без складних застібок, на розмір більший (щоб отвори були ширші), з еластичними поясами. Наприклад, натягування штанців можна навчати у грі: купіть декілька обручів різного діаметра або використайте гумові кільця – запропонуйте дитині "протягнути ноги" у велике кільце, як у штанці, і підтягнути його до поясу. Це весело і моделює рух вдягання. Потім перенесіть цю гру на справжні штани. Розбийте процес на кроки: 1) сісти на підлогу або ліжко, 2) просунути одну ногу у штанину, 3) просунути другу ногу у другу штанину, 4) підняти штани до пояса стоячи (Рис. 2.29). На початку всі кроки виконуйте разом з дитиною, промовляючи їх. Далі поступово передавайте відповідальність за частини завдання дитині: хай вона сама просовує ноги (ви лише підтримуєте штанину і скеровуєте), а ви натягуєте до половини – потім запропонуйте дитині встати і спробувати підтягнути штани до пояса самостійно. Можливо, спершу дитині бракуватиме сили чи координації – тоді делікатно допоможіть, але дайте відчуття, що основну роботу вона зробила. За системою зворотного ланцюжка починайте навчання з останнього кроку: коли ви вже натягнули дитині штанці до стегон, попросіть її останній рух – підтягнути до пояса – зробити самій. Похваліть за це. Коли цей останній крок засвоєно, відступайте на крок назад: нехай дитина тепер сама просовує ноги і потім (з мінімальною допомогою) натягує до кінця. Так крок за кроком вона опанує всю послідовність. Цей принцип можна застосувати до футболки: спочатку дитина

вчиться фінальному руху – просунути руки у вже надягнуту на голову футболку і витягнути вниз, потім додається крок накинути футболку на голову, і так далі.



Рис. 2.29. Покрокові візуальні підказки навички вдягання/ роздягання

Використовуйте візуальні підказки і організацію простору. Методика ТЕАССН рекомендує структурувати середовище, щоб дитині було легше орієнтуватися при вдяганні. Практична порада – підготуйте одяг у логічній послідовності: наприклад, вранці розкладіть на ліжку речі у тому порядку, в якому їх треба вдягати (нижню білизну зверху, далі штани, тоді кофта). Можна наклеїти маленькі піктограми-номери на бирки одягу: «1» на білизну, «2» на штани, «3» на кофту – і показати дитині, що треба починати з «1». Або позначити кольором: покласти на комоді наклейки різного кольору, де зелена позначає «спочатку одягни», жовта – «потім одягни». Такі візуальні підказки структурують завдання і знижують потребу у словесних нагадуваннях від

дорослого. Добрим інструментом є також картки-послідовності для вдягання: намалуйте чи роздрукуйте картинки «надягаю трусики», «надягаю штанці», «надягаю футболку» – і покладіть їх поряд з реальним одягом. Дитина, бачачи картинку, легше розуміє, що робити з предметом. Поступово, коли послідовність увійде у звичку, від візуальних підказок можна відмовитися.

Навчання застібкам. Гудзики, блискавки, зав'язування шнурків – це дрібна моторика, яку багато нейротипових дітей опановують вже в шкільному віці. У випадку дошкільників з аутизмом мета – хоча б частково зрозуміти принципи цих дій. Рекомендується на перших порах спрощувати завдання: наприклад, замість шнурків використовувати взуття на липучках (дитина зможе сама застібнути липучку, це додає самостійності). Застібати куртку блискавкою спочатку допомагає дорослий (поєднує обидві частини внизу), а дитина проводить «собачку» догори – саме цей момент можна віддати на самостійність. Гудзики тренуйте на одязі великого розміру з великими гудзиками: спочатку покажіть на розстебнутій сорочці, як один гудзик входить в петлю, вкладіть ручки дитини разом зі своїми і зробіть це декілька разів. Потім запропонуйте самій спробувати застебнути один гудзик. За необхідності направляйте, але дайте відчуття, що саме дитина «перемістила» гудзик. За кожен успіх – радійте і хваліть. Нехай навіть лишився один застебнутий гудзик із п'яти – зверніть увагу дитини на цей успіх: «Подивись, ти сам(а) застебнув(ла) гудзик! Молодець!». Це дуже мотивує продовжувати старатися. Якщо дитина згодом навчилася якійсь одній застібці і їй це цікаво – можна у формі гри запропонувати тренажери для пальчиків: іграшки-шнурівки, рамки із гудзиками, де вона зможе практикуватися без тиску.

Дайте дитині час і мінімізуйте поспіх. Коли вранці поспішаєте, легко зійти до того, щоб швидко самими одягнути дитину. Проте варто, за можливості, закладати більше часу на збори, аби дитина мала шанс зробити хоч щось самостійно. Наприклад, встаньте на 15 хвилин раніше і дозвольте сину самому спробувати вдягти штани, навіть якщо це займе 10 хвилин. Втручайтеся тільки якщо бачите надмірне фрустрування або якщо потрібно злегка підказати. Такий терплячий підхід дуже важливий: дитина відчуває, що їй довіряють і не

підганяють, отже, більше налаштована вчитися. Якщо ж постійно квапити або перехоплювати ініціативу («давай я швидко сама застігну, бо ми запізнюємось»), малюк може втратити інтерес до самостійних спроб.

Враховуйте сенсорний комфорт. Деякі діти з аутизмом мають підвищену чутливість до текстур одягу, швів, бірок, щільності тканини. Це може бути причиною опору вдягання. Принцип родинно-центрованого підходу тут – пристосувати умови під дитину: обирати максимально комфортний одяг (м'які тканини, мінімум швів, відрізати бирки, якщо вони дратують). Коли дитині фізично приємно носити речі, вона буде більш згодна їх надягати самостійно. Також потрібно дозволяти вибір: «Хочеш синю футболку чи зелену?». Право вибору дає відчуття контролю і зменшує небажану поведінку при вдяганні.

Навички прийому їжі (самостійне харчування)

Формування навичок самостійно поїсти – одна з базових цілей для дошкільника. Йдеться і про вміння користуватися ложкою чи виделкою, і про інші аспекти: сидати за стіл, витирати рот серветкою, пити з чашки, частково самостійно обирати та накладати їжу. Багато дітей з РАС мають труднощі у харчуванні (вибірковість у їжі, чутливість до текстур, труднощі з координацією рухів руками), тому процес навчання потребує поступовості і позитивного підкріплення. Рекомендації для цієї сфери такі:

Створіть структуроване середовище для прийому їжі. Дитині легше орієнтуватися, коли є зрозумілі правила і візуальні орієнтири. Наприклад, можна використовувати візуальний розклад обіду: послідовність картинок «помий руки → сядь за стіл → їж → витри рот → прибери тарілку» (Рис.2.30). Повісивши такий розклад на видному місці на кухні, ви допоможете дитині зрозуміти, що від неї очікується до, під час і після їжі. Навіть якщо спочатку вона не слідуватиме всім пунктам, візуальна опора поступово привчатиме до правильної послідовності. На столі корисно зробити чітке місце для дитини: поставити її тарілку на кольорову підставку або серветку, що окреслює особистий простір. Можна використати тарілки з поділом на секції (якщо дитина не любить, коли їжа змішується) – це знизить дискомфорт і сприятиме самостійному вживанню їжі. Крісло для дитини має бути зручним, відповідної висоти, щоб вона могла

сидіти стабільно (за потреби – підставка під ноги, якщо не дістають до підлоги).



Рис. 2.30. Послідовні дії харчування за столом

Навчання користування столовими приборами. Якщо дитина раніше їла лише з руки або її годували, перехід до самостійного користування ложкою – важливий етап. Почніть з ложки, оскільки вона найбільш проста. Перший крок – навчити дитину тримати ложку в руці. Підберіть дитячу ложечку з товстою ручкою, зручну для захвату. На початку ви можете допомагати руці дитини: разом накладати трохи їжі і підносити ложку до рота. Робіть це в повільному темпі, даючи можливість дитині відчувати рух. Поступово зменшуйте підтримку – наприклад, лише допомагайте зачерпнути їжу, а дитина сама підносить і кладе до рота. Якщо пролилося чи впало – не сваріть, а спокійно заохочуйте спробувати знову. Дуже ефективно позитивне підкріплення: радійте кожному разу, коли їй вдалося донести ложку до рота самій, навіть якщо половина розлилася. Можна придумати невелику гру: за кожен самостійний ковток відкладайте вбік кольорову фішку, а в кінці трапези порахуйте їх разом і похваліть – це візуально

покаже дитині її прогрес. Коли з ложкою справи підуть добре, можна переходити до виделки (для продуктів, які можна наколювати). Навчання аналогічне: спершу разом наколюйте м'які шматочки (банан, варену картоплю), підтримуючи руку дитини, далі вона пробує сама. Звісно, вилку треба брати дитячу, тупу і безпечну.

Розширення раціону та сенсорні аспекти їжі. Багато дітей з аутизмом їдять вузький набір продуктів через чутливість до смаку, запаху, текстури. Це питання харчової вибірковості впливає на незалежність. Працюючи над розширенням раціону, використовуйте принцип малих кроків: вводьте новий продукт поряд з улюбленим, дозвольте спочатку лише торкнутися, понюхати, лизнути – і похваліть навіть за це. Жодного насилля, інакше дитина буде чинити ще більший опір. Запропонуйте вибір: «Хочеш спершу спробувати моркву чи яблучко?» – таким чином дитина відчуває контроль. Сенсорні проблеми з їжею можна обходити, підбираючи альтернативи схожого поживного складу але іншої текстури (не їсть свіжі фрукти – спробуйте печені, не любить пюре – дайте шматочками).

Залучайте до підготовки та сервірування столу. Для розвитку самостійності корисно включати дитину в прості передобідні чи післяобідні справи. Наприклад, перед їжею попросіть допомогти накрити на стіл: покласти серветки, розставити ложки (попередньо покажіть, як і де). Це тренує і моторику, і відповідальність. Спочатку потрібно буде спрямовувати (можна зробити шаблон – обведені кола, куди ставити тарілки, дитина буде по ньому розкладати), але згодом дитина запам'ятає порядок. Після їжі привчайте відносити свою тарілку до мийки або стола – знову ж таки, спочатку разом, потім самостійно. Такі маленькі «обов'язки» роблять дитину учасником родинної рутини і формують почуття самостійності та корисності.

Правила поведінки за столом і комунікація. Частиною навичок прийому їжі є вміння повідомити дорослим, що дитина ще хоче добавку або вже наїлася. Якщо мова дитини розвинена недостатньо, наведіть альтернативні способи: навчіть показувати жест «ще» або користуватися карткою із зображенням додаткової порції. Також важливо навчити дитину просити про перерву, якщо вона втомилася сидіти за столом. Деякі діти з аутизмом не можуть довго

зосереджено їсти і відволікаються – замість того, щоб змушувати сидіти, ліпше зробити короткий «перепочинок». Навчіть сигналу «перерва» (слово, жест або картка), і коли дитина його дає – дозвольте на кілька хвилин відволіктися (вийти з-за столу, побігати). Головне, потім спокійно повернути її доробити справу – доїсти. Таким чином ви і навичку спілкування потреб сформуєте, і уникнете можливих істерик від перевтоми.

Виконання зазначених рекомендацій у повсякденних рутинах допоможе дитині з аутизмом поступово здобувати все більшу автономність у базових сферах життя. Ключовим є регулярність і позитивний настрій: батьки мають перетворити навчання на частину щоденного життя, не забуваючи радіти навіть маленьким досягненням дитини. Дослідження свідчать, що діти з РАС починають відставати від однолітків у навичках самообслуговування вже у дошкільному віці, і цей розрив збільшується з віком. Тому систематична робота над самостійністю в дошкільні роки є запорукою кращої адаптації в майбутньому.

Приклади структур занять та вправ для розвитку самостійності

Для ілюстрації практичного застосування принципів та рекомендацій розглянемо декілька прикладів структурованих занять і вправ, які родини можуть використовувати вдома (а також за участі фахівців або вихователів дошкільного закладу, якщо це передбачено індивідуальною програмою розвитку дитини). Завдання будуть побудовані на методиках ТЕАССН/АВА та враховуватимуть родинно-центрований підхід – тобто, батьки беруть активну участь та сприяють навчанню розробленими вправами для природного сімейного середовища, а матеріали підлаштовані під можливості дитини.

Приклад 1. Структуроване заняття «Ранкова самостійність»

Мета – поступово привчити дитину після пробудження виконувати серію дій з мінімальною допомогою (застелити ліжко, вмитись, одягнутись). Структура заняття: батьки заздалегідь готують візуальну послідовність на ранок – наприклад, на дверях кімнати висить табличка з картинками: 1) склади ковдру, 2) почисть зуби, 3) вмийся, 4) одягнися (Рис2.31). Зранку мама або тато проходять разом з дитиною всі ці кроки за порядком. Спочатку дорослий активно

показує і допомагає: ручкою дитини поправляє ліжко, разом несе наочні картки до ванної, де вже є окремий розклад чистки зубів. Використання ТЕАССН-підходу: простір організований – у ванній, наприклад, на дзеркалі наклеєно піктограми для вмивання і чищення зубів; у дитячій кімнаті одяг зранку розкладено на видному місці по порядку. Використання АВА-елементів: кожен крок підкріплюється похвалою чи маленьким заохоченням (після вмивання можна похвалити і наклеїти стікер-смайлик на табличку «вмився»). Важливо тримати один і той самий порядок щоранку – це заняття фактично інтегрується у реальну рутину. Через кілька тижнів такої практики батьки намагаються зменшити свою участь: дитина, прокинувшись, вже сама дивиться на табличку і намагається діяти по ній. Якщо спочатку вона застелила лише половину ліжка, батько легенько нагадує про іншу половину, але не робить замість неї. Потім дитина сама біжить до ванної, бачить на дзеркалі картинку «почисть зуби» – бере щітку і намагається виконувати цю задачу (дорослий контролює процес збоку, страхуючи від небезпеки і підказуючи, якщо потрібно). Одягнувшись, дитина отримує похвалу: ранок пройшов успішно.



Рис. 2.31. Візуальний розклад ранкових рутин

Приклад 2. Гра-вправа «Помічник на годину» (формування навичок самообслуговування через сюжетно-рольову гру).

Мета – навчити дитину декількох простих побутових дій (протерти пил, скласти іграшки, полити квітку) у формі цікавої гри разом з батьками. Опис вправи: батьки разом з дитиною придумують персонажа-«майстра», який допомагає вдома. Можна використати улюблену іграшку (наприклад, іграшковий робот чи лялька) – оголосити, що сьогодні він помічник і буде наводити лад. Складається простий план-завдання для помічника, знову ж у вигляді карток або малюнків: 1) витерти пил з столу ганчіркою, 2) зібрати іграшки в коробку, 3) полити квіти (додатково можна придумати інші завдання залежно від того, чого хочемо навчити, але список має бути коротким – 2–4 завдання) (Рис 2.32). Дорослий каже: «Наш помічник (ім'я іграшки) сьогодні навчить тебе бути самостійним. Дивимось, яке перше завдання!» – показує картку. Наприклад, на картці зображено стіл і ганчірка. Батько проводить руку дитини з ганчіркою по столу, демонструючи рух, потім дозволяє зробити самій. Дитина протирає (можливо, не дуже якісно – не страшно). Помічник (іграшка) «радіє» і плескає (батько озвучує радісний голос від імені іграшки). Переходимо до наступного – збір іграшок: показуємо картку, разом з майстром збираємо іграшки в коробку, кожен підняту іграшку помічник хвалить дитину. Потім поливаємо кімнатні рослини: даємо дитині маленьку лійку з водою, тримаємо разом, поливаємо – дитина бачить результат (вода полилася). Якщо якісь кроки потребують допомоги – батьки допомагають фізично, але від імені іграшки коментують, що дитина все робить. Наприкінці всіх завдань влаштовуємо ритуал підкріплення: помічник-іграшка вручає дитині «нагороду» – це може бути медаль самостійності (намальована або роздрукована зірочка), або просто виконує веселий танець.

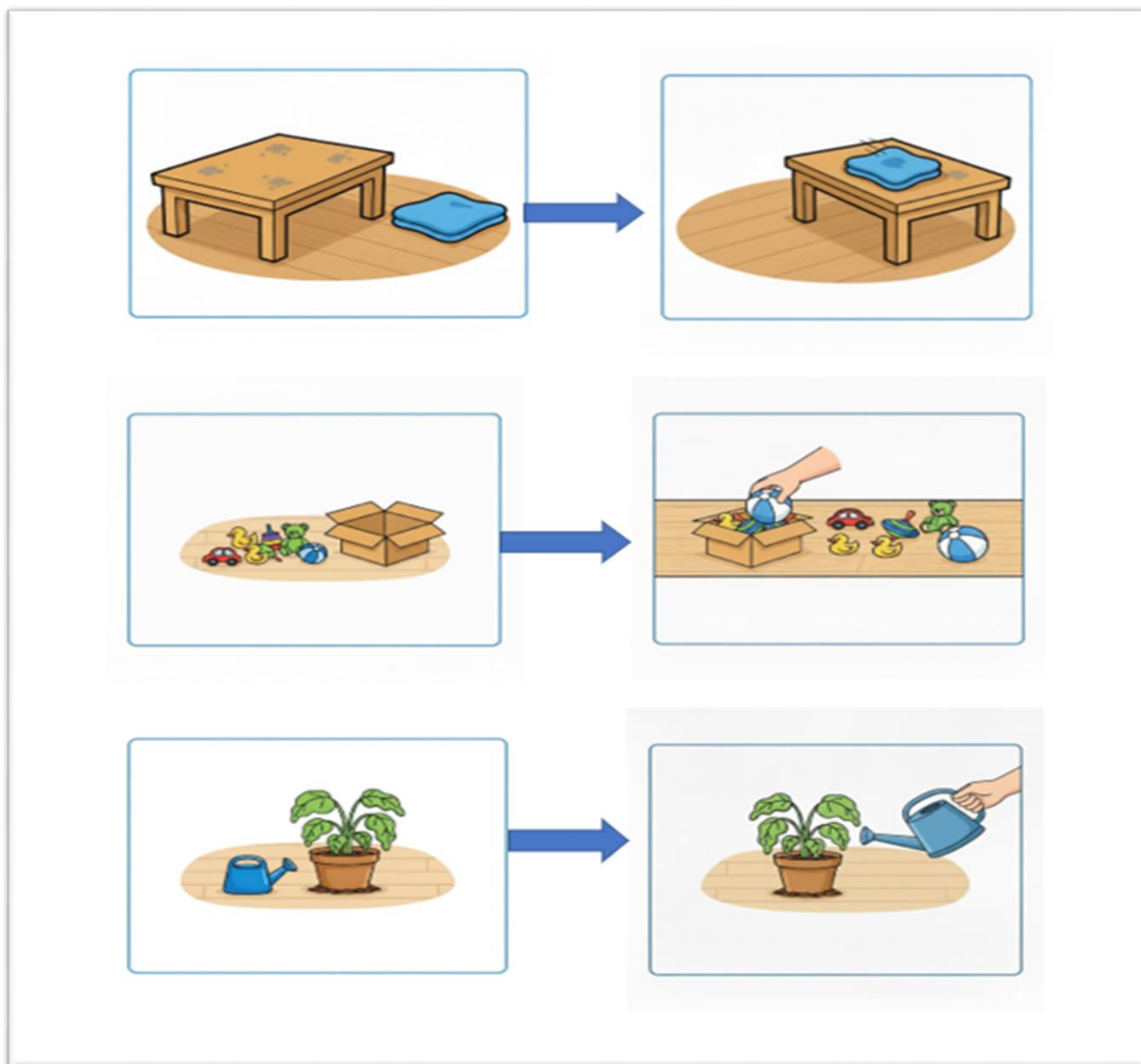


Рис. 2.32. План – завдання

Приклад 3. Спільна діяльність з педагогом ЗДО: «Маленький кухар».

Цей приклад демонструє партнерство між сім'єю та закладом дошкільної освіти у розвитку самостійності. У ЗДО проводиться тижнева тема про їжу, і педагог планує кулінарну діяльність – колективне приготування простого блюда (наприклад, фруктового салату). Родинно-центрований підхід полягає у тому, щоб узгодити з батьками навички, які варто закріпити, і спосіб подачі матеріалу, комфортний для дитини з РАС. Перед заняттям педагог спілкується з мамою хлопчика з аутизмом: з'ясовує, які операції той уже може робити (можливо, вдома він вмів мити фрукти чи перемішувати ложкою інгредієнти). Вихователь готує наочні матеріали – картки-послідовності рецепта (напр. картинка «помий

яблуко», «поріж банан» – останнє, звісно, робить дорослий, «склади все в миску», «перемішай ложкою») (Рис 2.33). На занятті кожна дитина отримує свою роль – нашому хлопчику дають завдання мити фрукти і потім помішати салат. Помічник вихователя або асистент дитини (якщо є) діє поряд, направляє, але намагається не робити замість нього. Дитина миє яблуко під краном (вдома мама вже навчила його відкривати і закривати воду – тож у садку він демонструє цю навичку самостійно). Потім дитині дають велику миску і ложку, показують картку «перемішай» – він по колу перемішує нарізані дорослим фрукти. Йому це подобається, це схоже на гру з водою чи піском, тому завдання виконується із задоволенням. Педагог хвалить: «Наш маленький кухар змішав салат – тепер всі будемо їсти!».



Рис. 2.33. Візуальна послідовність дій

Приклад 4. Використання технології для підтримки самостійності.

Сучасні цифрові засоби можуть стати у пригоді для розвитку автономності дітей з аутизмом. Приміром, батьки можуть використовувати мобільні додатки-планувальники чи таймери, що допомагають дитині стежити за часом і послідовністю. Одна з вправ – «Фото-розклад для прибирання іграшок». Мама фотографує кімнату в двох станах: розкидані іграшки та прибрана кімната (іграшки на полицях) (Рис.2.34). Потім у додатку робить завдання: «Прибери кімнату як на фото» – показує на екрані планшета картинку-ціль (прибрана кімната). Дитина разом з мамою розглядає фото «до і після», і починає збирати іграшки на місця, звіряючись з еталоном. Планшет може програвати веселу музику, поки триває прибирання, і автоматично подасть звуковий сигнал через 5 хвилин – це як часового межа вправи. Наприкінці мама робить «після» фото –

показує дитині на екрані результат і порівнює з цільовим фото: якщо співпало – ставиться галочка або смайлик.



Рис. 2.34. Фото- розклад

Наведені приклади вправ демонструють, як у практичній площині реалізуються принципи родинно-центрованого підходу, ТЕАССН та АВА. У всіх випадках простежуються спільні риси: структурованість, наочність, поетапність, залучення дитини до активної дії, закріплення в реальних ситуаціях, а також позитивне підкріплення успіхів. Вправи легко адаптувати під будь-який рівень розвитку: при необхідності кроки ще більше спрощуються, використовуються додаткові підказки або більше часу на засвоєння. Головне – зберігати сталу логіку і не відступати від підтримувального стилю: ми допомагаємо дитині навчитися, а не виконуємо за неї. Як зазначає Т. Поніманська, повсякденні навички є фундаментальними для якості життя, тому їх потрібно робити пріоритетом з раннього віку. Самостійність у побуті не виникає раптово – її потрібно послідовно виховувати шляхом дрібних кроків і регулярних вправ.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено практичне обґрунтування можливостей родинно-центрованого підходу як ефективного засобу виховання самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом. За результатами опитувальника отримали інформацію щодо актуального рівня сформованості трьох фундаментальних навичок самообслуговування. З'ясовано, що найвищий рівень автономності діти демонструють під час прийому їжі, проміжний рівень – у вмінні вдягатися/роздягатися, а найнижчий – у догляді за собою (особиста гігієна). Була виявлена потреба у цілеспрямованому розвитку навичок самообслуговування, та створенні розвивального середовища для дитини.

На основі результатів дослідження розроблено комплекс методичних рекомендацій щодо виховання самостійності дітей з РАС у сімейних умовах. Запропоновані рекомендації мають практико-орієнтований характер і враховують як виявлені труднощі дітей, так і потреби батьків у знаннях. Передбачають активну участь родини у освітньому процесі з урахуванням принципів родинно-центрованого підходу. Містять конкретні інструкції щодо розвитку базових побутових навичок, подані у вигляді поетапного алгоритму впровадження, який забезпечив структурованість, послідовність та можливість адаптації до індивідуальних потреб дитини. Важливо, що розроблені поради узгоджені з принципами родинно-центрованого підходу і є екологічно валідними, тобто придатними для реалізації у повсякденному житті сім'ї без спеціального обладнання чи обставин. Очікується, що впровадження рекомендацій посилить спроможність родини у розвитку дитини – надасть батькам чіткий план дій, необхідні знання та інструменти для самостійної роботи. Як наслідок, це сприятиме відчутному підвищенню самостійності дошкільника з аутизмом у щоденному житті, роблячи шлях до його автономності більш видимим, контрольованим і узгодженим з реальними можливостями та потребами дитини

ВИСНОВКИ

У ході теоретичного аналізу визначено сутність поняття самостійності та труднощі формування навичок самостійності у дітей з розладами аутистичного спектра. Важливою складовою теоретичної частини дослідження є родинно-центрований підхід, який наголошує на тому, що сім'я є центральним середовищем виховання, а батьки – найкращими експертами у справі розвитку власної дитини. У цій моделі спеціалісти (педагоги, психологи, логопеди, інші терапевти) стають консультантами для сім'ї: вони спільно з батьками планують діяльність, показують їм адаптовані методи навчання та допомагають створювати вдома сприятливе освітнє середовище. Такий підхід забезпечує неперервність навчального процесу, адже дитина опановує навички не лише в дитячому садку або спеціалізованому центрі, а й вдома в звичних для неї умовах.

У процесі емпіричного дослідження було проведене опитування батьків з метою визначення труднощів та актуального рівня сформованості базових навичок самообслуговування. Цей етап було реалізовано за допомогою авторської анкети «Діагностика навичок самостійності дітей дошкільного віку з аутизмом (РАС)», методологічною основою для якої слугував міжнародно визнаний протокол ABLLS-R зокрема його розділ «Навички самообслуговування». Структура опитувальника забезпечила поєднання якісного та кількісного аналізу.

Кількісний аналіз сформованості навички був представлений закритими шкальними твердженнями. Він охоплював три групи навичок самостійності (догляд за собою, одягання/роздягання та прийом їжі), де батьки оцінювали ступінь сформованості кожної дії за чотирибальною шкалою (від повної відсутності навички до повної самостійності), що дало змогу виділити низький, середній і високий рівні її розвитку. До кількісного аналізу також було віднесено визначення чинників, які, на думку батьків, найбільше перешкоджають формуванню самостійності: моторні, сенсорні, когнітивні, мотиваційні труднощі, проблеми з імітацією.

Опитування батьків засвідчило нерівномірну сформованість навичок самостійності у трьох досліджуваних сферах. У блоці особистої гігієни виявлено значну залежність дітей від дорослого: понад третина дітей не вмиваються самостійно, більшість потребує допомоги при організації послідовності дій, а понад 3/4 вибірки не володіють навичкою самостійно висякатися. Порівняно кращі результати продемонстровані у простіших моторно та сенсорно комфортних діях (втирати руки й обличчя), де понад половини дітей діють самостійно. За оцінками батьків, основні труднощі в цій сфері пов'язані з порушеннями моторного планування, сенсорної гіперчутливості, труднощами розуміння інструкцій і низькою мотивацією, які у своєму поєднанні формують стійку залежність від дорослого супроводу. У сфері одягання та роздягання спостерігається краща сформованість, проте виявлено виразний розрив між відносно легкою для дітей діяльністю зі знімання одягу та значно складнішими операціями його надягання. Більшість дітей самостійно знімають окремі предмети одягу (штани, шапку, шкарпетки), проте потребують інтенсивної допомоги у діях, що вимагають точного моторного планування, двосторонньої координації, орієнтації в послідовності кроків (застібання гудзиків, блискавок, правильне розташування речей на тілі). Батьки пов'язують ці труднощі з поєднанням моторних порушень, сенсорного дискомфорту від тканин і швів, недостатнього розуміння послідовності дій і труднощів наслідування. Аналіз навичок самостійного прийому їжі показав найбільш розвинені навички, проте й тут зберігаються значні бар'єри. Помітна частка дітей самостійно користується ложкою та чашкою, однак лише трохи більше половини можуть їсти відносно охайно, не забруднюючи себе та простір навколо тарілки. Особливо складними виявилися дії, що потребують високого рівня сенсомоторної координації, – користування ножем та самостійне наливання рідини, де більшість дітей потребує безпосередньої допомоги дорослого. Також батьки відзначають типові для РАС труднощі харчування: вибірковість до їжі, чутливість до текстур, труднощі дотримання правил поведінки за столом.

Якісний аналіз чинників, стратегій та потреб родини містив відкриті запитання щодо наявних стратегій підтримки та прямого запиту родин на

методичну допомогу («Яку методичну підтримку Ви потребуєте?»). Отримані дані підтвердили, що типові труднощі формування самостійності у дітей з аутизмом мають комплексний характер: вони поєднують сенсомоторні, когнітивні й мотиваційні чинники та посилюються недостатньою узгодженістю вимог у сім'ї й освітньому закладі. Водночас опитування засвідчило високий потенціал родин: більшість матерів уже застосовують власні стратегії підтримки (словесні нагадування, фізична підказка, демонстрація зразка, використання візуальних підказок), але потребують систематизованих, науково обґрунтованих рекомендацій, адаптованих до умов домашнього середовища. Цей підхід дозволив поєднати кількісний опис труднощів дитини з глибинним якісним аналізом очікувань та потреб сім'ї.

На основі теоретичного аналізу, результатів опитування та адаптованих тверджень ABLLS-R розроблено методичні рекомендації для батьків і педагогів щодо формування самостійності у дітей дошкільного віку з аутизмом. Вони побудовані на засадах родинно-центрованого підходу та інтегрують принципи структурованого навчання TEACCH, поведінкові стратегії АВА і натуралістичні втручання (NDBI). Рекомендації містять загальні принципи роботи (поетапний аналіз завдання, візуальна підтримка, позитивне підкріплення, урахування сенсорного комфорту, узгодження вимог удома і в ЗДО) та покрокові алгоритми формування навичок у трьох ключових напрямках: особиста гігієна, одягання/роздягання, прийом їжі. Для кожної сфери подано детальні послідовності дій, приклади візуальних розкладів, поради щодо організації сприятливого середовища та ефективної мотивації.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтверджують, що труднощі у формуванні самостійності є комплексною проблемою, зумовленою поєднанням дефіциту моторного планування, когнітивних проблем з утриманням послідовності та сенсорної дезадаптації. Отримані дані остаточно обґрунтовують необхідність розробки структурованих, практико-орієнтованих методичних рекомендацій для батьків з метою забезпечення ефективної реалізації родинно-центрованого підходу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лісовець О. В. Виховання самостійності у дітей різної статі віком 5–7 років : монографія. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2022.
2. Лісовець О. В. Вплив сім'ї на виховання самостійності дітей дошкільного віку. *Наукові записки НДУ імені Миколи Гоголя*. 2022. № 1. С. 23–29. URL : <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.31654/2663-4902-2022-PP-1-23-29>
3. Орленко І. Передшкільна підготовка дитини старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2024. Вип. 2(25). С. 189–192. URL : <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i25.266>
4. Пасічняк Р. Невизначена втрата в контексті емоційного досвіду батьків дітей з розладами аутистичного спектру. *Psychological Journal*. 2024. Vol. 10(4). С. 7–18. URL : <https://doi.org/10.31108/1.2024.10.4.1>
5. Руденський Р. Формування пізнавальної активності та самостійності старших дошкільників у педагогічній системі Марії Монтесорі. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*. 2024. Вип. 40. С. 192–204. URL: <https://www.google.com/search?q=http://dx.doi.org/10.30970/vpe.2024.40.12259>
6. Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2019. 208 с.
7. Скрипник Т. В., Ганевіч С. М., Ільїна Г. О. Моделювання програми становлення адаптивних навичок у дітей молодшого шкільного віку з аутизмом з опорою на метод «Прикладний аналіз поведінки». *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 1 (19). С. 746–756.
8. Сухіна І. В. Родинно-орієнтований підхід у контексті комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2014. Вип. 5. С. 182–192.
9. Шаповалова О., Парфілова С., Павлущенко Н. Теоретичні аспекти виховання самостійності дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності.

Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи. 2022. Вип. 2(8). С. 6–12. URL : [https://doi.org/10.31499/2706-6258.2\(8\).2022.268043](https://doi.org/10.31499/2706-6258.2(8).2022.268043)

10. Adelson R. P. et al. Family-Centric Applied Behavior Analysis Promotes Sustained Treatment Utilization and Attainment of Patient Goals. *Cureus*. 2024. Vol. 16. URL : <https://doi.org/10.7759/cureus.62377>
11. Ahim M. et al. Building children's independence through parents. *Proceeding of The International Conference on Economics and Business*. 2022. URL : <https://doi.org/10.55606/iceb.v1i1.158>
12. Ahmed S. et al. Daily Living Tasks Affected by Sensory and Motor Problems in Children with Autism Aged 5-12 Years. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 2021. URL : <https://doi.org/10.7176/jhmn/92-02>
13. Aliyah S., Susiani D. Implementasi Pola Asuh Demokratis Dalam Mendorong Kemandirian Anak Usia 4-5 Tahun (Tk Darul-Arqom Di Desa TanjungAnom Kecamatan Samarang Kabupaten Garut). *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini (Anaking)*. 2022. URL : <https://doi.org/10.37968/anaking.v1i1.312>
14. Alwi R. M. et al. The engagement of parents of children with autism spectrum disorder in the therapy session. *Journal of Health and Translational Medicine*. 2023. URL : <https://doi.org/10.22452/jummec.sp2023no2.44>
15. Anggini W. Y. et al. Preparing pre school–children with sensorial and practical life class. *Research and Development Journal of Education*. 2024. URL : <https://doi.org/10.30998/rdje.v10i2.25217>
16. Azizah K. et al. Manajemen pendidikan keluarga dalam mengembangkan kemandirian anak. *Leadership: Jurnal Mahasiswa Manajemen Pendidikan Islam*. 2023. URL : <https://doi.org/10.32478/leadership.v4i2.1725>
17. Barokah A., Sarasati B. Dinamika Peran Orang Tua Menanamkan Kemandirian Anak Autis. *Jurnal Kajian Ilmiah*. 2024. URL : <https://doi.org/10.31599/kzt69483>
18. Bennett T. et al. The Family-Check-Up® Autism Implementation Research (FAIR) Study: protocol for a study evaluating the effectiveness and implementation of a family-centered intervention within a Canadian autism service setting. *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 11. URL : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1309154>

- 19.Bozkurt S. S., Vuran S. An Analysis of the Use of Social Stories in Teaching Social Skills to Children with Autism Spectrum Disorders. *Kuram Ve Uygulamada Egitim Bilimleri*. 2014. Vol. 14. P. 1875–1892. URL : <https://doi.org/10.12738/ESTP.2014.5.1952>
- 20.Brian J. et al. Effectiveness of a parent-mediated intervention for toddlers with autism spectrum disorder: Evidence from a large community implementation. *Autism*. 2022. Vol. 26. P. 1882–1897. URL : <https://doi.org/10.1177/13623613211068934>
- 21.Camilleri L. et al. Effective digital support for autism: digital social stories. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 14. URL : <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1272157>
- 22.Cesário V. et al. Crescendo: Routine Learning App for Children with Autism Spectrum Disorders. *Proceedings of the The 15th International Conference on Interaction Design and Children*. 2016. URL : <https://doi.org/10.1145/2930674.2935997>
- 23.Chen S. D. et al. Parental Self-Efficacy and Behavioral Problems in Children with Autism During COVID-19: A Moderated Mediation Model of Parenting Stress and Perceived Social Support. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021. Vol. 14. P. 1291–1301. URL : <https://doi.org/10.2147/PRBM.S327377>
- 24.Cleffi C. et al. Using Telehealth to Conduct Family-Centered, Movement Intervention Research in Children With Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Pandemic. *Pediatric Physical Therapy*. 2022. Vol. 34. P. 246–251. URL : <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000872>
- 25.Damanhuri Z. et al. The Relationship Between Parenting Styles and Kindergarten Children's Social Skills. *Information Management and Business Review*. 2024. Vol. 16(4). URL : [https://doi.org/10.22610/imbr.v16i4\(i\).4256](https://doi.org/10.22610/imbr.v16i4(i).4256)
- 26.Daryati M. E. Penguatan kemandirian anak berbasis scaffolding melalui mendongeng. *Jurnal Abdi Insani*. 2024. Vol. 11(3). URL : <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v11i3.1795>
- 27.Dunn W. et al. Impact of a contextual intervention on child participation and parent competence among children with autism spectrum disorders: a pretest-posttest

- repeated-measures design. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2012. Vol. 66(5). P. 520–528. URL: <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004119>
28. Dykens E. et al. Reducing Distress in Mothers of Children With Autism and Other Disabilities: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2014. Vol. 134. P. e454–e463. URL : <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3164>
29. Efendi R. M., Afandi N. Implementasi pembelajaran toilet training dalam menumbuhkan kemandirian anak usia dini. *Jurnal Warna : Pendidikan dan Pembelajaran Anak Usia Dini*. 2024. Vol. 9(1). URL : <https://doi.org/10.24903/jw.v9i1.1474>
30. Fardoulis C., Coyne J. Circle of security intervention for parents of children with autism spectrum disorder. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 2016. Vol. 37. P. 572–584. URL : <https://doi.org/10.1002/ANZF.1193>
31. Fong V. et al. Satisfaction with informal supports predicts resilience in families of children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2020. Vol. 25. P. 452–463. URL : <https://doi.org/10.1177/1362361320962677>
32. Gevarter C. et al. Dynamic assessment of augmentative and alternative communication application grid formats and communicative targets for children with autism spectrum disorder. *Augmentative and Alternative Communication*. 2020. Vol. 36. P. 226–237. URL : <https://doi.org/10.1080/07434618.2020.1845236>
33. Hai N. T., Ngoc V. T. Social Work Services – An Effective Intervention in Dealing with Problems of Families having Children with Autism. *International Journal of Religion*. 2024. URL : <https://doi.org/10.61707/yymy7a09>
34. Hasanah T. et al. Independence of Preschool Children in Tenjolaya District Bogor Regency. *Proceeding of the International Conference on Multidisciplinary Research for Sustainable Innovation*. 2024. URL : <https://doi.org/10.31098/icmrsv1i.811>
35. Haya A. A., Ardani T. A. Efektivitas terapi aba (applied behaviour analysis) terhadap anak berkebutuhan khusus autis. *Empowerment Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*. 2024. Vol. 4(3). URL : <https://doi.org/10.36805/empowerment.v4i3.1236>

- 36.Hidayanti M. et al. The Role of Parents in Forming Children's Independence. *Journal of Education For Sustainable Innovation*. 2023. Vol. 1(1). URL : <https://doi.org/10.56916/jesi.v1i1.478>
- 37.Huaiquián-Billeke C. et al. Perception On the Quality of Life of Families with Children With ASD Condition. *International Journal of Membrane Science and Technology*. 2023. Vol. 10(5). URL : <https://doi.org/10.15379/ijmst.v10i5.2429>
- 38.Ivakh S. et al. Pedagogical conditions of socialization of children of senior preschool age in the interaction of preschool education institution and family. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. 2023. URL : <https://doi.org/10.17770/sie2023vol2.7080>
- 39.John L. P., Hemalatha R. Understanding caregivers' needs: supporting families of autistic children. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2024. URL : <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20243328>
- 40.Karyanto S. N. et al. Effect of Parenting Parenting Secure attachment on Children's Independence through Interaction Child Social. *Journal of Advances in Education and Philosophy*. 2022. Vol. 6(6). URL : <https://doi.org/10.36348/jaep.2022.v06i06.005>
- 41.Kasperzack D. et al. Effectiveness of the Stepping Stones Triple P group parenting program in reducing comorbid behavioral problems in children with autism. *Autism*. 2019. Vol. 24. P. 423–436. URL : <https://doi.org/10.1177/1362361319866063>
- 42.Khurana A. et al. Transactional Linkages Between Parenting Behaviors and Child Executive Functions and Self-Regulation from Early Childhood to Adolescence. *Journal for Person-Oriented Research*. 2024. Vol. 10. P. 26–55. URL : <https://doi.org/10.17505/jpor.2024.26261>
- 43.Klokmanienė D. et al. Social support for families raising children with autism spectrum disorders. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*. 2023. Vol. 2(19). URL : <https://doi.org/10.59476/mtt.v2i19.624>
- 44.Labuem S. Assistance for parents to increase awareness of children's independent learning at home. *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2024. Vol. 2(7). URL : <https://doi.org/10.55681/ejoin.v2i7.3081>

45. Latuputty T. F., Widayat I. W. Gambaran Keterlibatan Orang Tua dalam Keterampilan Sosial Anak Penyandang Autisme. *Jurnal Syntax Fusion*. 2023. Vol. 3(11). URL : <https://doi.org/10.54543/fusion.v3i11.380>
46. Li F. et al. The Support Needs of Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study Based on the Nurturing Care Framework. *Journal of Advanced Nursing*. 2024. URL : <https://doi.org/10.1111/jan.16681>
47. Lieneman C. C. et al. Parent–child interaction therapy: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*. 2017. P. 239–256.
48. Lourdes M., Atos J. Parental Stress and Coping Mechanisms in Families with Children on The Autism Spectrum. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2024. URL : <https://doi.org/10.21608/ejhm.2024.347521>
49. Mayoral C. D. et al. Family systemic therapy: intervention in autism spectrum disorder. *European Psychiatry*. 2024. URL : <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1479>
50. Mestari Z. et al. Learning From Parents: Implementation of a Parent-Mediated Positive Behavior Support Program Targeting Challenging Behavior in Children With Autism. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. 2024. URL : <https://doi.org/10.1177/10443894241227619>
51. Mohammadi F. et al. Parental competence among parents with autistic children: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies*. 2018. Vol. 7. P. 168–173. URL : https://doi.org/10.4103/NMS.NMS_8_18
52. Moo J. T., Ho R. Family-centered creative arts therapies for children with autism: A configurative systematic review. *Family Relations*. 2024. URL : <https://doi.org/10.1111/fare.13092>
53. Mujahid I. Social skills and behavior autism spectrum disorder during covid-19 Pandemic. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*. 2022. URL : <https://doi.org/10.29210/170000>
54. Mulyani E. et al. Internal and External Factors That Influence Development of Childrens Independence. *Proceedings of the 1st UMGESHIC International Seminar on Health, Social Science and Humanities (UMGESHIC-ISHSSH 2020)*. 2021. URL : <https://doi.org/10.2991/assehr.k.211020.073>

55. Musyaropah U. et al. Parenting Styles of Mothers in Shaping Independence of Children with Special Needs. *Journal of Islamic Communication and Counseling*. 2023. Vol. 2(1). URL : <https://doi.org/10.18196/jicc.v2i1.34>
56. Oono I. P., Honey E. J., McConachie H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013. URL : <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>
57. Pantiuk T. I. et al. Formation of independence of children of senior preschool age by means of problem tasks. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. 2023. URL : <https://doi.org/10.17770/sie2023vol2.7067>
58. Park H. et al. Impact of Family-Centered Early Intervention in Infants with Autism Spectrum Disorder: A Single-Subject Design. *Occupational Therapy International*. 2020. URL : <https://doi.org/10.1155/2020/1427169>
59. Pezzi F. A. S., Frison M. D. Playing and teaching activities in preschool autism spectrum disorder children. *Revista Brasileira de Educação*. 2024. URL : <https://doi.org/10.1590/s1413-24782024290106>
60. Pickard K. E. et al. Overcoming tensions between family-centered care and fidelity within Early Intervention implementation research. *Autism*. 2022. Vol. 27. P. 858–863. URL : <https://doi.org/10.1177/13623613221133641>
61. Pratiwi N. D. et al. Peran Guru Dalam Melatih Kemandirian Anak Autism Dengan Metode Pembiasaan Di TK Sinar Indonesia Bekasi. *Jurnal Pendidikan, Sains Dan Teknologi*. 2024. Vol. 3(4). URL : <https://doi.org/10.47233/jpst.v3i4.2161>
62. Pruneti C. et al. Evaluation of the effectiveness of behavioral interventions for autism spectrum disorders: A systematic review of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2023. Vol. 29. P. 213–231. URL : <https://doi.org/10.1177/13591045231205614>
63. Ranjbar F. et al. The impact of parental stress, executive function and communication skills on challenging behaviors in children with autism spectrum disorder. *Advances in Autism*. 2024. URL : <https://doi.org/10.1108/aia-06-2024-0040>

64. Reni P. S. et al. Management of Children with Autism Spectrum Disorder using Picture Exchange Communication System - A Pilot Study. *Indian Journal of Behavioural Sciences*. 2022. Vol. 25(2). URL : <https://doi.org/10.55229/ijbs.v25i2.04>
65. Rusmayadi R., Herman H. Effects of Social Skills on Early Childhood Independence. *Journal of Educational Science and Technology (EST)*. 2019. Vol. 5(2). URL : <https://doi.org/10.26858/est.v5i2.9274>
66. Sales C. R. et al. Estratégias da análise do comportamento aplicada para desenvolver a interação social em crianças autistas. *Revista FT*. 2024. URL : <https://doi.org/10.69849/revistaft/ar10202409150734>
67. Sefen J. A. N. et al. Beneficial Use and Potential Effectiveness of Physical Activity in Managing Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2020. Vol. 14. URL : <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.587560>
68. Shalev R. A., Lavine C., Di Martino A. A systematic review of the role of parent characteristics in parent-mediated interventions for children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2020. Vol. 32. P. 1–21. URL : <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9641-x>
69. Siller M. et al. Parent coaching increases the parents' capacity for reflection and self-evaluation: results from a clinical trial in autism. *Attachment & Human Development*. 2018. Vol. 20. P. 287–308. URL : <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446737>
70. Silva R. V., Gomes D. L. Eating Behavior and Nutritional Profile of Children with Autism Spectrum Disorder in a Reference Center in the Amazon. *Nutrients*. 2024. Vol. 16. URL : <https://doi.org/10.3390/nu16030452>
71. Sinai-Gavrilov Y. et al. Integrating the Early Start Denver Model into Israeli community autism spectrum disorder preschools: Effectiveness and treatment response predictors. *Autism*. 2020. Vol. 24. P. 2081–2093. URL : <https://doi.org/10.1177/1362361320934221>
72. Sinamo J. et al. Building Children's Social Skills Through Picture Story Books. *Jurnal Talitakum*. 2024. URL : <https://doi.org/10.69929/520k6m64>

- 73.Skaletski E. C. et al. The relation between specific motor skills and daily living skills in autistic children and adolescents. *Frontiers in Integrative Neuroscience*. 2024. Vol. 18. URL : <https://doi.org/10.3389/fnint.2024.1334241>
- 74.Stathopoulou A. et al. Evaluation of Mobile Apps Effectiveness in Children with Autism Social Training via Digital Social Stories. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*. 2020. Vol. 14. P. 4–18. URL : <https://doi.org/10.3991/ijim.v14i03.10281>
- 75.Sun H. The Important Role of Family on Autism Spectrum Disorder. *Interdisciplinary Humanities and Communication Studies*. 2024. URL : <https://doi.org/10.61173/ycds7p50>
- 76.Thiemann-Bourque K. S. et al. Picture Exchange Communication System and Pals: A Peer-Mediated Augmentative and Alternative Communication Intervention for Minimally Verbal Preschoolers With Autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2016. Vol. 59(5). P. 1133–1145. URL : https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0313
- 77.Travers B. et al. Associations Among Daily Living Skills, Motor, and Sensory Difficulties in Autistic and Nonautistic Children. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2022. Vol. 76(2). URL : <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.045955>
- 78.Vella L. et al. Understanding self-reported difficulties in decision-making by people with autism spectrum disorders. *Autism*. 2018. Vol. 22. P. 549–559. URL : <https://doi.org/10.1177/1362361316687988>
- 79.Watling R. et al. Family-Centered Interventions for Children on the Autism Spectrum (2013-2021). *The American Journal of Occupational Therapy*. 2023. Vol. 77(Suppl 1). URL : <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.77S10021>
- 80.Zhou K. et al. The use of Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children in schools to improve the ability of children with autism to complete tasks independently: A single-case meta-analysis. *Child: Care, Health and Development*. 2024. Vol. 50(2). URL : <https://doi.org/10.1111/cch.13234>