

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

(повне найменування факультету)

Психологія

(повне найменування кафедри )

**Пояснювальна записка**

до дипломного проекту (роботи)

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему «Корекція агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами АВА-терапії»

(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,  
групи СНз-144м

Спеціальності 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

ГРИДАСОВА О.С.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник ПИЛИПЕНКО К. В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент СОМОВА А.А

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
**Національний університет «Запорізька політехніка»**  
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук  
Кафедра «Психологія»  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 053 Психологія  
(код і найменування)  
Освітня програма (спеціалізація) Психологія  
(назва освітньої програми (спеціалізації))

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

«29» серпня 2025 року

**ЗАВДАННЯ**

**НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)**

Гридасова Ольга Сергіївна

(ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Корекція агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами АВА-терапії.  
керівник проєкту (роботи) кандидат психологічних наук, доцент Пилипенко Катерина Валентинівна,

(науковий ступінь, вчене звання, ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2025 року № 388

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 15 грудня 2025 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 116 сторінок, 91 джерел, 7 рисунків, 10 таблиць, 4 додатків

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: проаналізовано теоретичне досліджування проблеми появи агресивної поведінки у нормотипових та дітей з розладом аутистичного спектру та сучасні підходи корекції в наукових джерелах; виявлено поведінкові прояви агресії у дітей раннього та дошкільного віку з розладом аутистичного спектру, проаналізувано кількісний та функціональний показник; розроблено та перевірено ефективності системи корекційно-розвиткових занять із попередженням та корекції агресивної поведінки в умовах АВА-терапевтичної практики з дітьми раннього та дошкільного віку.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) рис. 2.1 Частота агресивних реакцій у дітей з РАС (контрольної та експериментальної групи) під час спостережень; рис. 2.2 Розподіл функцій проблемної поведінки серед дітей з РАС за результатами опитувальника (MAS); рис. 2.3 Розподіл функцій проблемної поведінки серед дітей з РАС за

результатами АВС-аналізу; рис. 2.4 Динаміка епізодів проблемної поведінки в умах автоматичного та позитивного підкріплення (доступ до бажаного);рис. 2.5 Динаміка епізодів проблемної поведінки в умовах позитивного (увага) та негативного (уникнення) підкріплення; рис. 3.1 Порівняльна характеристика поведінки до та після втручання; рис. 3.2 Порівняння частоти агресивних реакцій у дітей з РАС: до втручання, після втручання та контрольна група; табл. 2.1 Порівняльна таблиця частоти агресивних реакцій (%); табл. 2.2 Типи описів цільової поведінки, табл.2.3 Таблиця для запису кількості поведінки; табл. 2.4 Вимірювання тривалості поведінки; табл. 2.5 Вимірювання методом дискретних категоризацій; табл. 2.6 Функція поведінки. Історія підкріплення; табл. 2.7 Інтерпретація результатів опитувальника (MAS); табл. 3.1 Стратегії корекції; таблиця 3.2 Програма занять корекційної програми; табл. 3.3 Порівняльні результати поведінкових показників експериментальної групи до та після корекційного втручання.

## 6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

| Розділ   | ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата   |                           |
|----------|-------------------------------------------|----------------|---------------------------|
|          |                                           | завдання видав | прийняв виконане завдання |
| 1        | ПИЛИПЕНКО К. В., доцент                   | 23.09.2025     | 5.10.2025                 |
| 2        | ПИЛИПЕНКО К. В., доцент                   | 07.10.2025     | 26.10.2025                |
| 3        | ПИЛИПЕНКО К. В., доцент                   | 21.10.2025     | 26.11.2025                |
| Нормок-ь | КУЗЬМІН В.В., доцент                      | 04.12.2025     | 10.12.2025                |

Дата видачі завдання «29» серпня 2024 року.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів дипломного проєкту (роботи)                                   | Строк виконання етапів проєкту ( роботи ) | Примітка |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------|
| 1     | Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)       | 29.08.2025                                |          |
| 2     | Затвердження теми                                                          | 01.09.2025                                |          |
| 3     | Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт(роботу) | 04.09.2025                                |          |
| 4     | Складання змісту                                                           | 05.09.2025                                |          |
| 5     | Виконання першого розділу                                                  | 05.10.2025                                |          |
| 6     | Виконання другого розділу                                                  | 26.10.2025                                |          |
| 7     | Виконання третього розділу                                                 | 26.11.2025                                |          |
| 8     | Формування висновків                                                       | 28.11.2025                                |          |
| 9     | Перевірка роботи керівником                                                | 01.12.2025                                |          |
| 10    | Оформлення дипломного проєкту(роботи)                                      | 04.12.2025                                |          |
| 11    | Нормоконтроль та перевірка на запозичення                                  | 10.12.2025                                |          |
| 12    | Попередній захист дипломного проєкту(роботи)                               | 12.12.2025                                |          |

|    |                               |            |  |
|----|-------------------------------|------------|--|
| 13 | Подання роботи на кафедру     | 15.12.2025 |  |
| 14 | Одержання відгуку та рецензії | 18.12.2025 |  |
| 15 | Захист дипломної роботи       | 22.12.2025 |  |

**Студент(ка)** \_\_\_\_\_  
(підпис )

Ольга ГРИДАСОВА  
(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**Керівник проєкту (роботи)** \_\_\_\_\_  
( підпис )

Катерина ПИЛИПЕНКО  
(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 116 сторінок, 91 джерел, 7 рисунків, 10 таблиць, 4 додатків.

Об'єкт дослідження: агресивна поведінка дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) раннього та дошкільного віку як психологічний та поведінковий феномен.

Предмет дослідження: є попередження та корекція агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС) як комплексний психолого-поведінковий процес.

Мета дослідження: визначити психологічні особливості агресивної поведінки дітей з РАС раннього та дошкільного віку та обґрунтувати ефективність методів АВА-терапії у її корекції, розробивши практичні рекомендації для педагогів і психологів щодо використання поведінкових технологій у роботі з дітьми.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукових джерел з проблеми агресії та АВА-терапії; порівняльний аналіз сучасних корекційних програм); емпіричні (спостереження за поведінкою дітей у природних та навчальних умовах; функціональний аналіз поведінки; психодіагностичні методики для оцінки рівня агресивності та соціальної адаптації (опитувальник дитячої поведінки MAS, ABC таблиця); експериментальні (впровадження індивідуальних програм АВА-терапії з використанням методів позитивного підкріплення, диференційованого підкріплення альтернативної поведінки, формування комунікативних навичок та тренування саморегуляції); методи статистичної обробки даних (графічний та табличний аналіз результатів корекційних програм).

Практичне значення дослідження: результати можуть бути використані у діяльності спеціальних та інклюзивних закладів дошкільної освіти, центрів

раннього втручання, а також у практиці дитячих психологів, дефектологів та педагогів. Запропоновані рекомендації сприятимуть:

- розробленню індивідуальних програм корекції агресивної поведінки дітей з РАС;
- удосконаленню методів поведінкової терапії у роботі з дітьми раннього та дошкільного віку;
- підвищенню ефективності інклюзивного навчання та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами;
- формуванню у педагогів та батьків практичних навичок використання АВА-методів для зниження агресивних проявів та розвитку альтернативних форм комунікації.

АГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА, РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА (РАС), АВА-ТЕРАПІЯ, КОРЕКЦІЯ ПОВЕДІНКИ.

## СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

PAC – розлади аутистичного спектра.

ABA – прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis).

ABC – метод аналізу поведінки, що описує умови перед поведінкою, саму поведінку та її наслідки, допомагаючи зрозуміти причини її виникнення (Antecedent–Behavior–Consequence / Попередник–Поведінка–Наслідок) .

DRA – диференційоване підкріплення альтернативної поведінки (Differential Reinforcement of Alternative behavior).

DRI – диференційоване підкріплення несумісної поведінки (Differential Reinforcement of Incompatible behavior).

DRO – диференційоване підкріплення іншої поведінки (Differential Reinforcement of Other behavior ).

DRL – диференційоване підкріплення низької частоти поведінки (Differential Reinforcement of Low Rates of behavior ).

MAS – шкала оцінки мотивації (Motivation Assessment Scale)

PECS – система комунікації обміну картками (Picture Exchange Communication System ).

TEACCH – структурована програма навчання та підтримки дітей з аутизмом, що базується на візуальній організації середовища та індивідуалізації навчання (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children).

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП .....                                                                                                                                                       | 9  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АВА–ТЕРАПІЇ В<br>КОРЕКЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ РАННЬОГО ТА<br>ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ..... | 13 |
| 1.1 Агресія як форма поведінкових проявів у дітей раннього та дошкільного<br>віку .....                                                                           | 13 |
| 1.2. Специфіка агресивної поведінки дітей з РАС раннього та дошкільного віку.                                                                                     | 16 |
| 1.3. Сучасні підходи до корекції агресивної поведінки у дітей з РАС раннього та<br>дошкільного віку .....                                                         | 27 |
| Висновки до розділу 1 .....                                                                                                                                       | 35 |
| РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ КОНСТАТУВАЛЬНОГО<br>ЕТАПУ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ<br>РАННЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС .....          | 37 |
| 2.1. Діагностичний інструментарій для вивчення агресивної поведінки у дітей<br>раннього та дошкільного віку з РАС.....                                            | 37 |
| 2.2. Психологічні та поведінкові відомості учасників експериментальної групи<br>дослідження. ....                                                                 | 44 |
| 2.3. Аналіз результатів початкового етапу дослідження поведінкового<br>втручання. ....                                                                            | 55 |
| Висновки до розділу 2 .....                                                                                                                                       | 62 |
| РОЗДІЛ 3_КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З АГРЕСИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ У<br>ДІТЕЙ З РАННЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС .....                                                          | 63 |
| 3.1. Методи корекції для запобігання та подолання агресивних проявів у дітей<br>раннього та дошкільного віку з РАС.....                                           | 63 |
| 3.2. План програми корекційних занять з попередження та корекції агресивної<br>поведінки дітей раннього та дошкільного віку з РАС .....                           | 69 |
| 3.3. Аналіз результатів дослідження. ....                                                                                                                         | 75 |
| 3.4. Рекомендації з організації корекційної роботи з поведінкою дітей<br>дошкільного віку, які мають розлади аутистичного спектра .....                           | 80 |
| Висновки до розділу 3 .....                                                                                                                                       | 81 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                                                     | 83 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                                                                   | 86 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                                                                      | 95 |

## ВСТУП

Актуальність дослідження агресивної поведінки у дітей раннього та дошкільного віку зумовлюється труднощами, що виникають як у сфері освіти, так і в суспільстві загалом. Агресивні прояви слід розглядати не лише як тривожні сигнали, а як серйозні психологічні, педагогічні та соціальні проблеми, що відображають процеси й події сучасного світу.

Значущість окресленої проблеми підтверджується широким спектром та різноманітністю наукових досліджень, проведених як у вітчизняному, так і в зарубіжному науковому просторі. Аналіз проявів агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку в Україні здійснювали такі видатні науковці: Я.Багрій [1], Л. Виготського [35], О.Нікольська [49], К.Островська [33] та інші. Видатні зарубіжні вчені, які досліджували поведінкову сферу: Б. Айвата [81], М. Барбера [75], Л. Берковіца [2], Р. Берона [76], Л. Каннер [13], Д.Річардсона [76], І. Ловаас [21], Б.Скіннер [87], Е. Фромм [80] та багато інших.

Проблема дитячої агресії потребує нагального вирішення. У сучасних умовах психологи й педагоги повинні володіти ефективними методами діагностики, профілактики та корекції агресивної поведінки. Причому така діяльність має розпочинатися вже у початковій школі, оскільки сучасні дані свідчать про значне «омолодження» агресивних проявів: перші ознаки агресивності дедалі частіше виявляються ще у дошкільному віці.

Останніми роками спостерігається зростання поширеності розладів аутистичного спектра (РАС), що проявляються насамперед у вигляді порушень соціальної взаємодії та комунікації, стереотипних і повторюваних дій та інтересів, а також проблемної поведінки, зокрема агресивної. Остання суттєво ускладнює процес соціалізації дитини, спричиняючи вторинну ізоляцію. Актуальність проблеми посилюється у зв'язку з розвитком інклюзивної освіти, яка передбачає інтеграцію дітей із РАС у дошкільні та шкільні заклади загального типу.

Агресивна поведінка є предметом численних фундаментальних психологічних досліджень, однак наукова література все ще недостатньо представлена практичними рекомендаціями, спрямованими на корекцію агресії та формування конструктивних моделей поведінки. При цьому низка ключових питань, що стосуються природи агресивності, залишається невирішеною. Соціальна та психологічна значущість проблеми профілактики і подолання агресивних проявів у дітей раннього та дошкільного віку з РАС зумовила вибір теми магістерської роботи.

Водночас, на думку О.С. Нікольської, агресія у дітей із розладами аутистичного спектра не може розглядатися виключно як негативне явище. У світовій та вітчизняній психології й педагогіці накопичено значний досвід подолання подібних труднощів, зокрема через використання прикладного аналізу поведінки (Applied Behavior Analysis, АВА-терапії). Цей метод, заснований на принципах оперантного навчання із застосуванням системи заохочень та покарань, зазнав значної еволюції та вдосконалення [1].

Для діагностики агресивної поведінки молодших школярів із РАС використовуються різноманітні методи: спостереження та аналіз поведінки, проактивні та реактивні методики.

Мета дослідження – визначити психологічні особливості агресивної поведінки дітей з РАС раннього та дошкільного віку та обґрунтувати ефективність методів АВА-терапії у її корекції, розробивши практичні рекомендації для педагогів і психологів щодо використання поведінкових технологій у роботі з дітьми.

Завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити проблему появи агресивної поведінки у нормотипових та дітей з розладом аутистичного спектру та сучасні підходи корекції в наукових джерелах.

2. Виявити поведінкові прояви агресії у дітей раннього та дошкільного віку з розладом аутистичного спектру, проаналізувати кількісні та функціональний показники.

3. Розробити та перевірити ефективність системи корекційно–розвиткових занять із попередження та корекції агресивної поведінки в умовах АВА–терапевтичної практики з дітьми раннього та дошкільного віку.

Об’єкт дослідження – агресивна поведінка дітей.

Предмет дослідження – попередження та корекція агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з РАС як комплексний психолого–педагогічний процес.

Методи дослідження:

1. Теоретичні (аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукових джерел з проблеми агресії та АВА–терапії; порівняльний аналіз сучасних корекційних програм);
2. Емпіричні (спостереження за поведінкою дітей у природних та навчальних умовах; функціональний аналіз поведінки);
3. Психодіагностичні методики для оцінки рівня агресивності та соціальної адаптації (опитувальник дитячої поведінки MAS, ABC таблиця);
4. Експериментальні (впровадження індивідуальних програм АВА–терапії з використанням методів позитивного підкріплення, диференційованого підкріплення альтернативної поведінки, формування комунікативних навичок та тренування саморегуляції);
5. Методи статистичної обробки даних (графічний та табличний аналіз результатів корекційних програм).

Наукова новизна отриманих результатів полягає у систематизації теоретико–методичних і науково–практичних підходів до корекції агресивної поведінки молодших школярів із РАС.

Практичне значення полягає у можливості використання результатів дослідження для вдосконалення системи корекційних заходів на основі методів поведінкової терапії з метою запобігання та корекції агресивних проявів, що сприятиме підвищенню ефективності освітнього процесу в умовах інклюзивної школи.

База дослідження: дослідження проводилось на базі «Діагностично–корекційного центру» в місті Запоріжжя. До вибірки увійшли 20 дітей раннього та дошкільного віку (від 2 до 5 років).

Апробація результатів роботи: основні теоретичні положення було опубліковано та розміщено тезу у збірнику VI Всеукраїнської науково–практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі», яка відбулася 15 жовтня 2025 року.

Інформаційно–аналітична база дослідження включає наукові праці українських та зарубіжних учених, а також власні спостереження та емпіричні дані автора.

Структура роботи: робота складається зі вступу, теоретичного та двох практичних розділів, висновків, переліку використаних джерел, що налічує 91 позицій, та 4 додатків. Загальний обсяг роботи – 116 сторінок, в тому числі 10 таблиць та 7 рисунків.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АВА–ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

#### 1.1 Агресія як форма поведінкових проявів у дітей раннього та дошкільного віку

Багатогранність та складність проявів агресивності зумовлюють відсутність у сучасній науковій думці єдиного та чіткого визначення цього феномена. Для глибшого розуміння природи людської агресивності першочерговим завданням є уточнення змістового наповнення та семантики поняття «агресія». Це пояснюється тим, що зазначений термін нині використовується у надзвичайно широкому контексті, що потребує його однозначного й науково обґрунтованого трактування.

Науковці наголошують, що поняття «агресія» та «агресивність» не є тотожними. Агресія, що походить від латинського слова «*aggressio*» (напад), розглядається як цілеспрямована, деструктивна поведінка, яка суперечить соціальним нормам співіснування. Вона спричиняє шкоду живим або неживим об'єктам, завдає фізичних втрат або викликає психологічний дискомфорт у постраждалих – зокрема, напруження, страх, тривожність, пригніченість та інші негативні емоційні стани [66].

Мотивація агресивної поведінки може бути різною. Серед основних цілей агресії дослідники виокремлюють прагнення до примусу, посилення влади чи домінування, маніпуляцію враженням, отримання матеріальної вигоди, емоційну розрядку, спробу вирішення внутрішнього конфлікту, помсту за пережиті страждання або навіть бажання завдати болю іншому з метою отримання задоволення від його страждань. Така багатофакторність свідчить про складну природу агресії як психологічного і соціального явища.

У науковій літературі представлено різні форми агресії, що відрізняються за способом прояву, спрямованістю та функціональністю. Фізична агресія передбачає застосування сили до іншої особи або об'єкта, тоді як вербальна реалізується через мовні засоби – крик, сварки, погрози, образи. Пряма агресія спрямована безпосередньо на конкретний об'єкт або суб'єкт, а непряма – опосередкована, наприклад, через плітки, сарказм або емоційні спалахи, що не мають чіткої адресності.

Окремо виділяється інструментальна агресія, яка виконує роль засобу досягнення певної мети, та ворожа агресія, що має на меті завдання шкоди іншому. Важливо також розуміти феномен аутоагресії – агресії, спрямованої на самого себе, яка проявляється у самозвинуваченнях, самоприниженні або нанесенні тілесних ушкоджень, аж до суїцидальних дій. Аутоагресія – є різновидом девіантної поведінки та своєрідним сигналом про потребу в допомозі [33].

Поняття агресивності тісно пов'язане з агресією, але не є з нею тотожним. Агресивність визначається як особистісна характеристика, що виявляється у схильності до використання насильницьких засобів для досягнення власних цілей. Вона є потенціалом, готовністю до агресивних дій, тоді як агресія – це вже реалізована поведінкова дія, спрямована на завдання шкоди іншому. Таким чином, агресивність виступає як передумова, а агресія – як її зовнішній прояв.

Агресивність не є однорідною – вона варіюється за ступенем вираженості, модальністю та функціональним призначенням. Серед основних параметрів, що дозволяють диференціювати агресивність, виділяють її інтенсивність (від помірної до надмірної жорстокості), спрямованість (на конкретну особу чи на широке коло людей), а також ситуативність або стійкість агресивних тенденцій.

У науковому дискурсі поняття агресії зазнало значного розширення завдяки працям Еріха Фромма, який запропонував більш комплексне трактування цього феномена. На його думку, агресія охоплює не лише дії, спрямовані на завдання шкоди іншій людині, але також на тварин і неживі об'єкти. Такий підхід дозволяє розглядати агресивну поведінку як широку

категорію деструктивних впливів, що виходять за межі міжособистісних взаємодій [80].

Фромм також диференціює агресію за її функціональним призначенням, виокремлюючи два основних типи: доброякісну (біологічно адаптивну) та злоякісну (руйнівну). Доброякісна агресія, за його визначенням, є природною реакцією на реальну або потенційну загрозу життєво важливим інтересам людини. Вона виконує захисну функцію, сприяючи збереженню системи особистісних координат, ціннісної орієнтації та внутрішньої стабільності. У цьому контексті агресія постає як механізм витіснення страху, що дозволяє людині мобілізувати ресурси для подолання небезпеки.

Погляди Фромма доповнюються дослідженнями інших психологів, зокрема Л. Берковіца [2], Р. Берона та Д. Річардсона, які акцентують увагу на соціальних передумовах агресивної поведінки. Вони вважають, що ключовим чинником, що провокує агресію, є фрустрація – стан, що виникає внаслідок блокування цілеспрямованої активності. Така перешкода викликає внутрішнє напруження, яке може трансформуватися в агресивну реакцію, особливо за наявності певних умов [76].

Згідно з концепцією Берона і Річардсона, агресія виникає з більшою ймовірністю, якщо фрустрація є значною за інтенсивністю, виникає несподівано, супроводжується сильними подразниками, що викликають гнів, і провокує негативні емоції. Ці умови створюють сприятливе середовище для формування агресивної поведінки, яка слугує способом емоційного розвантаження та компенсації незадоволених потреб [76].

Л. Берковіц, розвиваючи цю ідею, стверджує, що будь-який вид негативного афекту – тобто неприємного емоційного переживання – може виступати каталізатором емоційної агресії. Причому інтенсивність афекту не завжди є визначальною: навіть помірне незадоволення здатне викликати агресивну реакцію, якщо воно переживається суб'єктом як значуще [2].

Узагальнюючи наведені теоретичні положення, можна дійти висновку, що агресія є багатовимірним явищем, яке проявляється у різних формах, має різну

спрямованість і може бути зумовлене як біологічними, так і соціально–психологічними чинниками. Вона не є однозначно негативною – у певних умовах агресія виконує адаптивну функцію, сприяючи збереженню особистісної цілісності та захисту життєво важливих інтересів.

Особливої уваги потребує питання агресивності у дітей, зокрема тих, хто має розлади аутистичного спектра (РАС). Незважаючи на наявність спадкових факторів і вроджених передумов, розвиток несприятливої агресивності можна попередити. Для цього важливо своєчасно навчити дитину конструктивним способам вираження емоцій, перенаправлення негативної енергії у соціально прийнятні форми поведінки. Але для початку необхідно розібратися в причинах появи агресії у дітей з РАС.

Таким чином, розуміння природи агресії, її типів, причин і механізмів формування є необхідною умовою для розробки ефективних психолого–педагогічних стратегій, спрямованих на підтримку дітей з особливими потребами та створення безпечного освітнього середовища.

Як вище зазначено, агресивність – це особистісна характеристика, що має складну структуру, багатогранні прояви та різні функціональні навантаження. Її вивчення є необхідним для розуміння механізмів поведінки, профілактики девіантних форм реагування та формування конструктивних стратегій взаємодії в соціумі.

Отже, розуміння природи агресії, її типів, причин і механізмів формування є необхідною умовою для розробки ефективних психолого–педагогічних стратегій, спрямованих на підтримку дітей з особливими потребами та створення безпечного освітнього середовища.

## 1.2. Специфіка агресивної поведінки дітей з РАС раннього та дошкільного віку.

Хоча не всі діти з розладами аутистичного спектра демонструють агресивну поведінку, епізоди агресії серед них трапляються значно частіше, ніж

серед нейротипових однолітків. Це явище привертає увагу дослідників, які прагнуть глибше зрозуміти механізми формування поведінкових реакцій у дітей з аутизмом.

У контексті психологічної науки важливим є положення Л.С. Виготського, який розглядав поведінку як процес динамічної взаємодії між організмом і середовищем, а емоційні реакції – як потужний регулятор поведінкової активності [35]. Його ідеї стали основою для подальших досліджень афективної сфери дітей з аутизмом. Зокрема, Л. Каннер трактував аутизм як порушення емоційного контакту, що ускладнює формування соціальних зв'язків [13].

Значний внесок у вивчення афективної організації дітей з РАС зробила О.С. Нікольська. Вона виявила, що в структурі клінічного синдрому аутизму спостерігається стійке поєднання двох ключових чинників: порушення активності та зниження порогу афективного дискомфорту у взаємодії з навколишнім середовищем. Саме ці особливості створюють передумови для формування вторинних ознак дизонтогенезу – тобто відхилень у розвитку, що виникають не лише через первинні нейропсихологічні порушення, а й унаслідок неадекватної взаємодії з середовищем [50].

У фазі раннього дитинства ключовим психологічним новоутворенням виступає предметна діяльність, у межах якої дитина засвоює соціально обумовлені способи використання об'єктів. Особливу роль відіграє орієнтовна активність, спрямована на розпізнавання функціональних характеристик речей. У дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) така діяльність часто зберігає предметну спрямованість, не переходячи у функціональну площину. Наприклад, їх більше приваблює акустичний ефект відчинення дверей, ніж їх практичне призначення.

Попри зовнішню емоційну відстороненість, діти з РАС демонструють надмірну чутливість до змін у навколишньому середовищі. Такі реакції можуть бути спровоковані незначними змінами – новим одягом на близькій людині, перестановкою меблів або відсутністю знайомої іграшки. Це явище отримало назву «феномен ідентичності». Часто спостерігається сенсорна вибірковість у

харчуванні та одязі – за кольором, текстурою, температурою, формою або консистенцією. Переконати дитину змінити одяг або скуштувати нову страву потребує значних зусиль з боку дорослих.

У процесі формування навичок самообслуговування діти з РАС нерідко демонструють пасивну позицію: навіть після оволодіння необхідними діями вони уникають їх застосування, очікуючи допомоги від дорослих. Часто спостерігається відсутність навичок особистої гігієни, страх перед використанням туалету або горщика.

У дошкільному віці стають помітними стереотипні захоплення – вивіски, номери телефонів, марки автомобілів, архітектура, природні явища. Такі інтереси супроводжуються фрагментарним фантазуванням, що базується на уривках почутих фраз, медіаконтенті або вигаданих подіях, іноді з елементами агресії.

У цьому віці зростає кількість необґрунтованих фобій: страх забруднення, води на одязі, темряви, самотності. Емоційна сфера стає більш вираженою: деякі діти демонструють підвищену чутливість до сумних сюжетів, інші – отримують задоволення від драматичних або страшних історій.

Соціальна взаємодія залишається обмеженою: діти можуть бути байдужими або навіть агресивними до однолітків і дорослих, що іноді сприймається як глухота чи сліпота. Влучний вислів В.Е. Кагана, «дитина дивиться крізь людей» – точно описує цей феномен. Інтерес до інших дітей, якщо і виникає, часто має деструктивну мотивацію [12].

Попри спільний механізм формування порушень, діти з аутизмом демонструють значну варіативність поведінкових моделей. О.С. Нікольська запропонувала класифікацію, що базується на рівні афективної організації свідомості та поведінки, яка дозволяє диференціювати дітей за характером їх емоційного реагування [50].

На найнижчому рівні афективної організації поведінка дитини набуває форми пластичного уподібнення середовищу. Це означає, що дитина не формує активної позиції у взаємодії, а пасивно адаптується до ритмів і форм

навколишнього світу. Основна мета такої поведінки – захист від руйнівного впливу через прості, енергозберігаючі механізми. Емоційні переживання на цьому рівні не мають чіткої позитивної чи негативної оцінки, а взаємодія з середовищем зводиться до відчуття комфорту або дискомфорту. Інша людина сприймається безособово, як частина фону, а не як суб'єкт взаємодії.

Діти, які перебувають на цьому рівні, зазвичай не демонструють типових емоційних реакцій – таких як страх, задоволення чи страждання від фізичних подразників (біль, холод, голод). У відповідь на зовнішній вплив вони прагнуть уникнути контакту, можуть кричати або вириватися, але швидко заспокоюються, щойно тиск припиняється. Через відсутність вибіркової спрямованості у взаємодії з навколишнім світом, для таких дітей практично неможливо створити фруструючу ситуацію, що унеможлиблює виникнення типової агресивної поведінки.

Однак, як зазначає О.С. Нікольська, у дітей цієї групи може проявлятися самоагресія – єдина форма агресивної реакції, яка виникає у відповідь на надмірний тиск з боку дорослих, що намагаються втягнути дитину в цілеспрямовану діяльність без урахування її сенсорної чутливості та низької толерантності до стимулів. Така самоагресія може проявлятися у вигляді імпульсивного кусання власної руки або інших дій, спрямованих на себе, і є сигналом про перевантаження або порушення внутрішнього балансу [50].

На другому рівні афективної організації поведінки дитини з аутизмом спостерігається суттєвий зсув у способах взаємодії з навколишнім середовищем. Основною характеристикою цього рівня є прагнення проєктувати власні життєві ритми назовні та узгоджувати їх із зовнішніми ритмами. Це означає, що дитина намагається впливати на середовище, формуючи його відповідно до власних внутрішніх потреб і відчуттів. Адаптаційне завдання цього рівня полягає в регуляції процесу активного задоволення потреб, що супроводжується ускладненням структури афективних переживань. Емоції стають більш диференційованими, а їхня оцінка пов'язується з досягненням або недосягненням бажаного результату.

На цьому етапі дитина виявляє підвищену чутливість до скасування приємних вражень, що сприймається як надзвичайно болісне. Вона не здатна терпіти або чекати, оскільки очікування викликає сильний афективний дискомфорт. Частими є прояви фізичного дискомфорту, а також різноманітні страхи. Щоб захиститися від надмірної сенсорної або емоційної стимуляції, дитина формує жорсткі стереотипи поведінки, які виконують функцію стабілізації та контролю. Інша людина в цьому контексті сприймається не як емоційний партнер, а як необхідна умова існування, що формує симбіотичний, але не емпатичний зв'язок.

Агресивна поведінка на цьому рівні зустрічається значно частіше, ніж на попередньому. У більшості випадків вона має оборонний характер, що відповідає класифікації Е. Фромма. Будь-яка спроба змінити звичне середовище або порушити сформовані стереотипи сприймається дитиною як загроза цілісності її внутрішнього світу, що викликає страх і провокує агресивну реакцію. З позиції теорії фрустрації, у дітей цього рівня вже формується вибірковість у сприйнятті, а перешкода в задоволенні потреби трактується як катастрофічна подія. Через негнучкість поведінки фрустрація часто виникає несподівано і є важко передбачуваною, що додатково підвищує рівень емоційного напруження [80].

Імпульсивна агресія є типовою формою реагування для дітей цього рівня. Вона виникає внаслідок руйнування афективного стереотипу, який накопичує значний енергетичний заряд. Навіть незначні зміни або несприятливі події можуть викликати вибух невдоволення, гніву чи протесту. При цьому всі нові враження сприймаються виключно як негативні, що ускладнює адаптацію до змін.

Окрім зовнішньої агресії, у дітей другого рівня часто спостерігається самоагресія. За спостереженнями О.С. Нікольської, вона може бути пов'язана з появою нових форм аутоstimуляції, які виконують функцію блокування неприємного впливу з боку середовища. У стані сильного страху інтенсивність

аутостимуляції зростає і може перерости в небезпечну для дитини форму самоушкодження [50].

Ще одним важливим феноменом є так звана псевдоагресія – дії, які завдають шкоди, але не мають злих намірів. Е. Фромм трактував такі дії як спонтанні спроби встановити примітивний контакт з оточенням. У дітей з аутизмом це може проявлятися у вигляді раптових, неочікуваних дотиків, штовхань або інших форм фізичного контакту, які не мають на меті завдати болю, але сприймаються оточенням як агресивні [80].

На третьому рівні афективної організації поведінки відбувається якісний перехід до більш складної моделі взаємодії з навколишнім світом. У дитини формується власна поведінкова програма, що дозволяє їй діяти в умовах непередбачуваності та змін. Основним адаптаційним завданням стає активне досягнення значущої мети в динамічному середовищі. Афективна сфера продовжує розвиватися: зміни в оточенні викликають не лише страх, а й інтерес, зосередженість, а подолання труднощів приносить задоволення.

На цьому рівні з'являється афективне орієнтування – здатність оцінювати ступінь контролю над ситуацією. Якщо умови сприятливі, активізується дослідницька поведінка, що дозволяє конструктивно долати перешкоди. У разі несприятливих обставин дитина повертається до захисних механізмів, характерних для першого або другого рівня.

Діти з таким рівнем афективної організації зазвичай демонструють підвищену захопленість власними переживаннями. Вони активні у взаємодії з навколишнім світом, але потребують повної впевненості в успіху, захисту від збоїв у реалізації власної програми дій і підтвердження своєї домінуючої позиції щодо обставин. Основними труднощами є негнучкість поведінки та нездатність до побудови діалогу. Інша людина сприймається як опонент, а її негативні реакції можуть викликати у дитини навіть задоволення. Такі діти діють виключно за власною логікою, що ускладнює довільну взаємодію та часто призводить до конфліктів. У поведінці можуть проявлятися як фізичні, так і вербальні форми агресії.

Для дітей з розладами аутистичного спектра, які належать до третьої групи афективної організації, характерне поєднання емоційної та інструментальної агресії. Їх поведінка може мати подвійний характер: з одного боку, вони отримують емоційне задоволення від афективних реакцій близьких дорослих – батьків або спеціалістів, що працюють з ними; з іншого – агресивні дії можуть бути цілеспрямованими, виконуючи функцію досягнення певної мети. Такі дії нерідко спрямовані на зміну ситуації, відновлення порушеної Я–концепції, повернення відчуття контролю, сили, або підвищення власного статусу в соціальному контексті.

На четвертому рівні афективної організації поведінки аутичної дитини з'являється здатність до довільного регулювання взаємодії з навколишнім світом. Основне адаптаційне завдання цього рівня полягає у свідомій координації соціальних контактів у значущих життєвих ситуаціях. Дитина починає орієнтуватися не лише на власні потреби, а й на емоційні реакції інших людей, оцінюючи якість середовища та наміри оточуючих з позиції соціального контексту. Це сприяє формуванню здатності до наслідування, дотримання загальноприйнятих норм, самоконтролю та самообмеження.

Попри прагнення до контакту, діти з аутизмом цієї групи часто стикаються з труднощами в організації взаємодії. Їхній діалог із соціумом нерідко опосередковується через матір або іншу близьку особу, яка виконує роль посередника. Агресивні прояви в цій групі менш виражені, ніж на попередніх рівнях. Якщо агресія все ж виникає, вона здебільшого має вербальний характер і спрямована не на людей, а на неживі об'єкти. Самоагресія також залишається актуальною, особливо в ситуаціях, коли дитина переживає невдачу або відчуває власну неспроможність у виконанні завдань.

У контексті загальних чинників, що провокують агресивну поведінку, Л. Берковіц звертає увагу на широкий спектр неприємних подій, які можуть викликати негативний афект. До таких належать фізичні подразники – спека, шум, неприємні запахи тощо. У цих випадках агресія виконує функцію захисту або спроби усунути дискомфорт. Важливо, що агресивна реакція може бути

спрямована на об'єкти або людей, які випадково опинилися поруч, і сприймаються як джерело болю або загрози. Особливо сильний ефект мають несподівані подразники, які можуть викликати гнів і агресію [2].

У дітей з аутизмом агресивна поведінка нерідко є реакцією на сенсорне перевантаження. Щоб уникнути несподіваних неприємних відчуттів, дитина може знищити предмет, що їх викликає, або навмисно спровокувати реакцію, роблячи її передбачуваною. Це дозволяє знизити рівень тривоги та відновити контроль над ситуацією.

Через порушення соціальної взаємодії у дітей з РАС формуються численні захисні механізми. Вони можуть уникати прямого впливу, демонструвати негативну вибірковість, зосереджуючи увагу не на бажаному, а на тому, що викликає страх або неприйняття. Замість розвитку навичок активного впливу на світ, дитина прагне зберегти стабільність у власному мікросередовищі. Взаємодія з близькими нерідко супроводжується страхом втрати, а емоційна прив'язаність не формується належним чином.

Самоагресія є поширеним явищем серед дітей з аутизмом. Вона може проявлятися у вигляді плачу, самопобиття, кусання рук тощо. Водночас ці прояви легко знімаються за умови створення комфортного середовища, де вимоги дорослих не перевищують реальні можливості дитини. Це свідчить про важливість чутливого підходу до взаємодії, який враховує індивідуальні особливості та рівень афективної організації кожної дитини.

Агресивна поведінка у дітей з розладами аутистичного спектра нерідко виконує функцію своєрідного засобу комунікації з навколишнім світом. Її поява часто пов'язана з активізацією психічної діяльності, підвищенням емоційного тону та формуванням спрямованості назовні. У момент встановлення контакту з дитиною внутрішнє напруження, яке довго накопичувалося, починає розряджатися через зовнішні дії. Саме в цей період важливо, щоб дорослий запропонував дитині безпечну та соціально прийнятну форму активності, яка дозволить реалізувати агресивний імпульс у конструктивному руслі. Наприклад, це можуть бути ігри, що передбачають фізичну активність або символічне

вираження емоцій – кидання м'яких предметів, уявні феєрверки, гра в дартс тощо.

Позиція дорослого щодо агресивних проявів дитини має бути гнучкою та диференційованою. Важливо розуміти природу конкретної агресивної реакції: одні її форми потребують поступового заміщення на соціально прийнятні моделі поведінки, інші – є необхідним етапом адаптації до соціального середовища. Агресія в цьому випадку не завжди є деструктивною – вона може бути сигналом про потребу у взаємодії, способом самовираження або реакцією на перевантаження.

Для дітей з аутизмом особливо важливо розвивати цілеспрямованість поведінки. Цей процес потребує індивідуального підходу, що враховує рівень розвитку, інтереси та сенсорні особливості дитини. Найефективнішими є заняття, які не вимагають надмірних зусиль, але швидко дають емоційно значущий результат. Інструкції при цьому мають бути максимально спрощеними, чіткими та зрозумілими. Створення ситуації успіху дозволяє поступово ускладнювати завдання, вводити нові перешкоди, які дитина вчиться долати. Такий підхід не лише сприяє формуванню нових форм соціальної взаємодії, а й дозволяє опанувати навички предметної дії, що розширює можливості педагога у виборі наступних етапів навчання.

Окрему увагу слід приділити розвитку мовлення, адже порушення мовного розвитку значно ускладнюють комунікацію з оточенням. Робота над мовленнєвими навичками має розпочинатися якомога раніше, з урахуванням індивідуального мовного профілю кожної дитини. Незалежно від типу мовних порушень, важливо дотримуватися принципів, які сприяють формуванню мовленнєвої активності. Зокрема, дорослі мають регулярно спілкуватися з дитиною, коментувати події, називати нові слова без вимоги їх негайного повторення. Важливо залучати дитину до обговорення планів на день, супроводжувати їх виконанням і рефлексією, поступово переходячи до планування на триваліші терміни. Це формує навички мовного планування, які

дозволяють дитині регулювати власну поведінку, приймати рішення та взаємодіяти з соціальним середовищем більш усвідомлено.

Агресивна поведінка у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є складним і багатогранним явищем, що потребує уважного аналізу та індивідуального підходу. Її прояви можуть бути різними за формою, інтенсивністю та функціональним навантаженням, залежно від характеру аутизму, рівня розвитку дитини та особливостей її взаємодії з навколишнім середовищем.

Одним із ключових завдань у роботі з такими дітьми є формування емоційного освоєння реальності – здатності сприймати, оцінювати та реагувати на події, що відбуваються навколо. Це включає розвиток активного ставлення до навколишнього світу, зацікавленості в ньому, що є необхідним для адаптації до життя в сім'ї, умов навчального закладу, засвоєння побутових навичок, самообслуговування та дотримання щоденного розпорядку. Освоєння таких навичок відбувається поступово, у тривалій взаємодії з близькими дорослими, і потребує від них великого терпіння, чуйності та послідовності.

Зниження рівня тривожності та страхів, формування позитивного емоційного ставлення до середовища, а також розширення варіативності у взаємодії з дорослими сприяють збагаченню знань дитини про навколишній світ. Це, своєю чергою, розвиває здатність орієнтуватися в ньому, приймати рішення, адаптуватися до змін і будувати соціальні зв'язки.

У контексті навчання в загальноосвітній школі особливо важливо забезпечити дитині зрозуміле пояснення правил і вимог, що регулюють її перебування на уроках, перервах та в інших видах діяльності. Метою такої роботи є інтеграція реальних ситуацій із внутрішніми уявленнями дитини, що дозволяє зменшити рівень тривоги та підвищити передбачуваність середовища.

Постійна робота над розвитком навичок орієнтування в навколишньому світі є необхідною умовою успішної соціалізації. Ігрові та навчальні заняття мають відображати зміну умов, моделювати різні життєві ситуації, допомагати дитині адаптуватися до нових обставин. Важливо також поступово знайомити

дитину з життям інших дітей, починаючи з емоційно позитивних подій, що знижують ризик афективних спалахів. У шкільному середовищі це можуть бути спільні ігри в невеликих групах, активності на перервах, настільні ігри або взаємодія з цікавими для дитини іграшками.

Такі заходи сприяють емоційному тону, формуванню соціальних інтересів, розширенню спектра взаємодій, поступовому подоланню аутистичної ізоляції та включенню дитини в освітній процес. Вони створюють умови для розвитку саморегуляції, підвищення зацікавленості та варіативності в комунікаціях.

Агресивна поведінка у дітей з РАС часто виконує захисну функцію – вона є реакцією на нестерпні сенсорні або емоційні впливи, порушення звичних стереотипів або внутрішній дискомфорт. У деяких випадках агресія може свідчити про позитивні зміни – зростання активності, спробу встановити контакт або виразити потребу. Тому її оцінка має бути обережною, контекстуальною та неупередженою.

Розуміння причин і механізмів виникнення агресивної поведінки є необхідним як для її профілактики, так і для вибору ефективних корекційних стратегій. Важливо враховувати індивідуальні особливості дитини, її емоційний стан, рівень розвитку, тип аутизму та характер зовнішніх впливів.

У роботі з дітьми з РАС рекомендовано дотримуватися охоронного режиму, що передбачає чутливе ставлення з боку педагогів і батьків, створення безпечного середовища, уникнення перевантаження та непередбачуваних змін. Існує широкий спектр терапевтичних методик, спрямованих на розвиток саморегуляції, комунікативних навичок, емоційної стабільності та соціальної активності. Їхнє застосування дозволяє не лише зменшити прояви агресії, а й підтримати дитину в її поступовому включенні в соціальне життя.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що агресія є природним і необхідним механізмом психіки, який виконує захисну функцію у відповідь на зовнішні загрози та подразники. Вона виступає однією з рушійних сил розвитку особистості, сприяючи формуванню здатності до самозахисту, самоствердження

та регуляції поведінки. Агресивність, у свою чергу, є вже сформованим способом реагування, що закріплюється в поведінкових моделях особистості.

У дитячому віці агресивність часто формується під впливом найближчого соціального оточення, тому надзвичайно важливо своєчасно помічати її прояви, розуміти їх причини та динаміку. Це дозволяє дорослим навчити дитину конструктивним способом вираження емоцій, зокрема через сублімацію – перенаправлення негативної енергії у соціально прийнятні форми діяльності. Такий підхід сприяє розвитку саморегуляції та емоційної стабільності.

У дітей з розладами аутистичного спектра агресія часто має більш виражений характер, що пов'язано з гіперсензитивністю їхньої нервової системи. Через низький рівень зацікавленості в навколишньому світі та труднощі у встановленні контакту, важливо не лише навчити таких дітей адекватно висловлювати невдоволення, а й сформувати мотивацію до цього процесу – зацікавити їх у взаємодії, емоційному самовираженні та соціальному включенні.

### 1.3. Сучасні підходи до корекції агресивної поведінки у дітей з РАС раннього та дошкільного віку

Сучасні терапевтичні стратегії, що застосовуються у роботі з дітьми та дорослими з аутизмом, мають на меті не стільки «лікування» у традиційному розумінні, скільки розвиток ключових життєвих навичок. Основна увага зосереджується на формуванні комунікативної компетентності, розширенні можливостей соціальної взаємодії, навчанні навичкам самообслуговування, поведінковій саморегуляції та адаптації до вимог середовища. Ці методи спрямовані на підвищення якості життя, автономності та соціальної включеності осіб з РАС.

Ефективність корекційної роботи значною мірою залежить від ступеня вираженості аутистичних проявів. Очевидно, що у дітей з легшими формами аутизму досягнення позитивних результатів відбувається швидше, ніж у дітей,

які належать до першої або другої групи за класифікацією О.С. Нікольської, де спостерігається глибша порушеність афективної організації та соціальної взаємодії. Проте незалежно від рівня тяжкості, одним із найважливіших факторів, що впливає на прогноз, є своєчасність діагностики [50].

Рання постановка діагнозу відкриває можливість для раннього втручання, що дозволяє максимально ефективно використати сенситивні періоди розвитку, коли мозок дитини найбільш пластичний і відкритий до навчання. Чим раніше розпочато корекційну роботу, тим більше шансів на формування базових навичок, зменшення проявів дезадаптації та покращення соціального функціонування. Це особливо актуально в контексті інклюзивної освіти, де своєчасна підтримка дозволяє дитині з РАС не лише адаптуватися до навчального середовища, а й розвиватися у ньому відповідно до власного потенціалу.

На сьогодні не існує єдиного універсального стандарту або підходу до навчання та корекції поведінки дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Проте у світовій та українській практиці вже накопичено значний досвід застосування різноманітних методик, які отримали позитивні відгуки та довели свою ефективність у роботі з дітьми, що мають аутистичні порушення. Попри це, питання навчання та корекції залишається надзвичайно актуальним, оскільки кількість дітей з РАС невідомо зростає, а спектр проявів аутизму вимагає гнучких, індивідуалізованих рішень.

Кожна дитина з аутизмом має унікальний набір психологічних, фізіологічних та сенсорних особливостей, тому жодна методика не може бути однаково ефективною для всіх. Це зумовлює необхідність постійного вдосконалення існуючих програм і розробки нових підходів, які враховують індивідуальні потреби, рівень розвитку, інтереси та можливості дитини.

У процесі навчання дітей з РАС умовно можна виокремити три ключові напрями: формування академічних навичок (читання, письмо, арифметика), розвиток навичок повсякденного життя (самообслуговування, дотримання

режиму), а також навчання соціальній взаємодії (спілкування з іншими людьми, орієнтація в громадських місцях, участь у колективних формах діяльності).

Більшість сучасних методик є універсальними й можуть бути адаптовані до кожного з цих напрямів. Водночас ефективність навчання значною мірою залежить від індивідуального підходу: перед початком занять важливо ретельно вивчити особливості дитини та адаптувати програму відповідно до її потреб.

Формування академічних навичок зазвичай починається з вивчення алфавіту, цифр, елементарних понять, що відповідає загальноприйнятій логіці навчання. Проте організація занять має враховувати сенсорні труднощі, характерні для дітей з РАС. Тривале перебування в одному положенні, надмірна стимуляція або відсутність чіткої структури можуть викликати дискомфорт і зниження мотивації. Тому доцільно чергувати періоди активної роботи з короткими перервами, а також з самого початку встановити зрозумілі правила, яких слід послідовно дотримуватися. Така стабільність і передбачуваність створюють для дитини безпечне середовище, що сприяє її залученню до навчального процесу.

Особливу роль у навчанні відіграє візуальна підтримка (PECS). Наприклад, під час вивчення літер використання зображень, символів або предметів допомагає дитині краще зрозуміти зміст. У процесі навчання письма можуть виникати труднощі, пов'язані з недостатнім розвитком дрібної моторики або специфічними мовленнєвими порушеннями, такими як дисграфія чи дислексія. У таких випадках необхідна допомога фахівців – логопедів, дефектологів, неврологів – які зможуть надати цілеспрямовану підтримку [28].

Одним із головних завдань є сприяння соціалізації дитини в групі однолітків. Це передбачає не лише навчання правилам поведінки, а й запобігання імпульсивним реакціям, які можуть закріпитися як стійкі форми поведінки. Якщо не вжити своєчасних педагогічних заходів, агресивна або дезадаптивна поведінка може зберігатися і в шкільному віці, ускладнюючи подальше навчання та взаємодію з однолітками.

Застосування різноманітних методів навчання та корекції поведінки дозволяє не лише зменшити небажані прояви, а й сприяє повноцінному включенню дитини в соціальне середовище. У дошкільному віці корекційна робота з дітьми з РАС зосереджується на розвитку комунікативних навичок, адаптації до соціального оточення та покращенні взаємодії з іншими людьми. Серед найбільш поширених методик – поведінкова терапія (ABA), сенсорна інтеграція, TEACCH, логопедичні заняття, ігрова терапія, ерготерапія, візуальна підтримка (PECS) та розвивальні практики. Кожна з них має свої переваги й обирається з урахуванням індивідуальних потреб дитини.

Комплексне поєднання кількох методик у межах однієї корекційної програми дозволяє досягти більш глибокого впливу на розвиток дитини, формувати адаптивну поведінку, підвищувати рівень самостійності та впевненості. Особливу увагу приділяють розвитку сенсорного сприйняття, яке часто є порушеним у дітей з аутизмом. Важливою умовою ефективності є активна участь батьків у корекційному процесі, адже саме вони можуть закріплювати набуті навички в повсякденному житті, підтримуючи сталість і узгодженість впливів.

Корекція поведінки дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є складним і багатокомпонентним процесом, який потребує гнучкого підходу та врахування індивідуальних особливостей кожної дитини. Сучасна практика передбачає використання різноманітних методик, що можуть застосовуватися як окремо, так і в комплексі, залежно від потреб, рівня розвитку, сенсорного профілю та соціального досвіду дитини. Головна мета педагогів і терапевтів – створити умови, за яких дитина зможе успішно адаптуватися до соціального середовища, проявляти ініціативу, розвивати власні здібності та формувати навички самостійного життя.

Одним із найбільш визнаних підходів є прикладний аналіз поведінки (ABA-терапія), який базується на принципах поведінкової психології. Ця методика спрямована на формування соціально прийнятної поведінки, розвиток навичок комунікації, самообслуговування та навчання. Вона передбачає

систематичне підкріплення бажаних реакцій, поступове ускладнення завдань і чітку структуру занять, що дозволяє дитині краще орієнтуватися в навчальному процесі та знижує рівень тривожності.

Ще одним ефективним інструментом є програма TEACCH, яка поєднує освітні та корекційні компоненти. Вона орієнтована на розвиток невербальної комунікації, використання візуальних матеріалів і структуроване навчання. Діти навчаються через наочність, що дозволяє їм краще розуміти завдання, виражати свої потреби та поступово освоювати нові навички в таких сферах, як моторика, соціальна взаємодія, мовлення, когнітивна діяльність і догляд за собою. [75],

Мовленнєва терапія та логопедична підтримка є критично важливими для дітей з РАС, оскільки порушення мовлення – одна з найпоширеніших ознак цього стану. У багатьох дітей вербальна комунікація або відсутня, або має значні дефекти. Робота логопеда спрямована не лише на корекцію звуковимови та граматичних помилок, а й на стимулювання потреби в мовному спілкуванні, що є основою для подальшої соціалізації.

Трудотерапія та ерготерапія зосереджені на розвитку рухових навичок, координації та сенсорної інтеграції. Через специфіку аутизму багато дітей мають труднощі з обробкою сенсорної інформації, що ускладнює виконання повсякденних завдань. Терапевтична робота в цьому напрямі допомагає дитині освоїти базові дії – від особистої гігієни до догляду за домашніми тваринами – і формує навички, необхідні для автономного життя.

Ігрова терапія є природним і водночас терапевтичним методом, який дозволяє дитині розвивати мовлення, комунікативні здібності та соціальні навички в безпечному, емоційно комфортному середовищі. Через гру дитина може виразити себе, опрацювати внутрішні конфлікти, а також розкрити особистісні характеристики, які можуть бути використані для побудови індивідуального плану корекції поведінки.

Візуальна терапія, одним із дієвих засобів розвитку комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра є система альтернативної комунікації PECS (Picture Exchange Communication System). Ця система, що

передбачає обмін зображеннями, дозволяє дитині передавати свої потреби та бажання за допомогою спеціальних карток із зображеннями предметів або дій. Розроблена у 1985 році Лорі Фрост і Енді Бонді, PECS була створена спеціально для дітей з аутизмом, які мають труднощі з вербальним мовленням. Її основна ідея полягає в тому, що дитина може навчитися ефективно комунікувати, використовуючи візуальні символи як засіб вираження. Такий формат є зручним для дітей з РАС, оскільки дозволяє їм краще орієнтуватися в завданнях, знижує когнітивне навантаження та сприяє формуванню альтернативних способів спілкування [28].

Сенсорна інтеграція – ще один важливий напрям корекційної роботи, який спрямований на розвиток здатності мозку обробляти сенсорну інформацію. Діти з аутизмом часто мають труднощі з інтеграцією сигналів, що надходять через зір, слух, дотик, нюх. Методи сенсорної стимуляції дозволяють активізувати ці процеси, покращити адаптацію та знизити рівень дезорганізації.

Одним із ефективних напрямів корекції агресивної поведінки у дітей з РАС є прикладне поведінкове аналізування (АВА–терапія), яке дозволяє формувати нові моделі поведінки через системне підкріплення бажаних реакцій. АВА–терапія створює умови для формування соціально прийнятних способів взаємодії з власними почуттями та іншими людьми. Такий комплексний підхід дозволяє не лише зменшити прояви агресії, а й підтримати дитину в її емоційному розвитку, соціалізації та формуванні комунікативних навиків.

Науково обґрунтованих підходів до модифікації небажаної поведінки є прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, АВА). Цей метод базується на функціональному аналізі поведінкових актів, що дозволяє ідентифікувати чинники, які її зумовлюють, та підібрати відповідні корекційні стратегії [87].

Прикладний аналіз поведінки (АВА) є емпірично підтвердженим науковим підходом, який систематично досліджує взаємозв'язок між поведінкою індивіда та умовами навколишнього середовища. Методологія АВА

передбачає експериментальне маніпулювання зовнішніми факторами з метою досягнення бажаних змін у поведінці. Такий підхід дозволяє не лише виявити причини небажаних реакцій, але й розробити індивідуалізовані програми поведінкової корекції, що сприяють покращенню адаптації дитини в освітньому та соціальному середовищі.

Методика АВА була вперше застосована у 1987 році американським психологом Іваром Ловаасом, який розробив системний підхід до навчання дітей з аутизмом через моделювання поведінки, використання підкріплення та поступове формування нових реакцій [21]. Розвиток АВА-терапії як науково обґрунтованої методики став можливим завдяки внеску низки дослідників. Одним із ключових теоретиків був Б. Скіннер – засновник біхевіоризму, який сформулював концепцію оперантного навчання [87]. Його дослідження щодо позитивного та негативного підкріплення стали основою для багатьох терапевтичних практик у межах АВА. Івар Ловаас, один із піонерів сучасної АВА-терапії, адаптував ці принципи для роботи з дітьми з аутизмом, створивши поетапні навчальні програми, що базуються на позитивному підкріпленні [21]. Брайан Айвата зробив значний внесок у розвиток функціонального аналізу поведінки, розробивши методи ідентифікації причин проблемних реакцій. Марія Барбера зосередилася на етичних аспектах терапії, роботі з батьками та індивідуалізації навчальних програм, сприяючи поширенню АВА як сімейно-орієнтованого підходу [81].

Суть АВА-терапії полягає в тому, що будь-яка поведінка має наслідки, і якщо ці наслідки є бажаними для дитини, поведінка буде повторюватися. Такий механізм дозволяє формувати нові, соціально прийнятні моделі поведінки, поступово витісняючи небажані реакції. Терапія також відома як модифікація поведінки, оскільки її головна мета – змінити поведінкові патерни дитини, зробити їх адаптивними та функціональними.

На думку Т. Скрипник, діти з аутизмом потребують індивідуалізованого підходу, що базується на міжнародних стандартах та перевірених методах навчання [54]. Вітчизняні дослідження підтверджують, що АВА дозволяє

ефективно адаптувати освітній процес до потреб таких дітей, сприяючи їх соціалізації та психофізичному розвитку. Хоча попри активне впровадження АВА-терапії за кордоном, в українському науково-практичному просторі ця методика лише починає набувати популярності. Перші кроки щодо її застосування в Україні були зроблені у 2011 році завдяки співпраці сертифікованого фахівця з поведінкової терапії Юлії Ерц (Ізраїль). Згодом у “Школі прикладного аналізу поведінки Юлії Ерц” було проведено низку освітніх курсів для батьків і спеціалістів, що сприяло поширенню знань про АВА-підхід [37].

Суть АВА-терапії полягає в тому, що навіть діти з глибокими порушеннями розвитку можуть навчитися соціально прийнятної поведінки, якщо процес навчання буде структурованим, послідовним і базуватиметься на системі позитивного підкріплення. Метод передбачає аналіз поведінкових патернів, визначення причин небажаних реакцій, формування нових навичок і закріплення їх у різних життєвих ситуаціях. Заохочення використовується для стимулювання бажаної поведінки, а корекційні стратегії – для зменшення небажаних проявів.

АВА-терапія ґрунтується на принципах поведінкової психології, що дозволяє аналізувати чинники, які впливають на формування, підтримку та зміну поведінки. Завдяки функціональному аналізу можна виявити причини небажаних реакцій і підібрати ефективні методи навчання соціально прийнятної поведінки. Проактивні стратегії, які мають превентивний характер, спрямовані на заміну проблемних дій альтернативними, тоді як реактивні методи допомагають зменшити їхню частоту шляхом гасіння або ослаблення.

Запропонована система комплексного впливу на поведінку дітей з РАС демонструє високу ефективність у зниженні небажаних проявів і сприяє успіхам у навчанні. Водночас важливо пам'ятати, що обрані методи мають застосовуватись послідовно та систематично. Подальші дослідження в цьому напрямку зосереджуються на практичному впровадженні описаних технік у корекційно-розвиткову роботу, оскільки в українській педагогічній та

психологічній практиці ця методика ще недостатньо опрацьована. Існує поширене уявлення, що АВА–методи ефективні лише для дітей з аутизмом, однак це не відповідає дійсності. Є потреба в доказовому підтвердженні ефективності застосування АВА–підходів у роботі з дітьми, які мають різні форми психофізичних порушень.

## Висновки до розділу 1

Аналіз теоретичних засад проблеми агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засвідчує багатовимірність і складність цього феномена. Агресія постає як цілеспрямована деструктивна дія, що може мати різні форми прояву – фізичну, вербальну, пряму, непряму, інструментальну чи ворожу, а також аутоагресію. Водночас агресивність визначається як особистісна характеристика, що відображає готовність до агресивних дій і виступає передумовою їх реалізації.

У науковому дискурсі агресія розглядається не лише як негативне явище, але й як адаптивний механізм, що може виконувати захисну функцію. Погляди Е. Фромма, Л. Берковіца, Р. Берона та Д. Річардсона підкреслюють роль біологічних і соціально–психологічних чинників, зокрема фрустрації та негативного афекту, у формуванні агресивних реакцій.

Специфіка агресивної поведінки дітей з РАС полягає у високій сенсорній чутливості, труднощах емоційного контакту та схильності до стереотипних форм реагування. Дослідження Л.С. Виготського, Л. Каннера, а також О.С.Нікольської доводять, що агресивні прояви у дітей з аутизмом часто мають оборонний характер, зумовлений порушенням звичного середовища, низькою толерантністю до змін та афективною нестабільністю. Важливим є також феномен самоагресії та псевдоагресії, які відображають особливості афективної організації поведінки.

Таким чином, агресія у дітей з розладами аутистичного спектра є результатом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Її розуміння потребує комплексного підходу, що враховує індивідуальні особливості розвитку, сенсорну чутливість та афективну сферу. Це створює підґрунтя для розробки ефективних психолого–педагогічних стратегій, спрямованих на профілактику та корекцію агресивної поведінки, а також на формування безпечного та підтримувального освітнього середовища для дітей з особливими потребами.

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ КОНСТАТУВАЛЬНОГО ЕТАПУ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС

2.1. Діагностичний інструментарій для вивчення агресивної поведінки у дітей раннього та дошкільного віку з РАС.

Ця наукова робота має на меті здійснення діагностичних процедур та обґрунтування ефективності застосування методів АВА-терапії у роботі з дітьми раннього та дошкільного віку, які мають розлади аутистичного спектра.

Емпіричне дослідження проводилося на базі “Діагностично-корекційного центру”, що функціонує в Запоріжжі. Участь у дослідженні взяли діти віком від двох до п’яти років, загальна кількість яких становила 20 осіб. Згідно з висновками, наданими Інклюзивно-ресурсним центром, у всіх дітей основним діагнозом був розлад аутистичного спектра, додатково вказано, що одна дитина мала синдром Аспергера, одна – моторну алалію, а решта – мовленнєві порушення та розлади дефіциту уваги та гіперактивність. Дослідницьку вибірку було розподілено на дві частини – контрольну та експериментальну групи, при цьому застосовано принцип рівного поділу.

Першим етапом дослідження стало опрацювання висновків, наданих інклюзивно-ресурсним центром, а також аналіз неврологічної історії кожної дитини, що брала участь у дослідженні. Виходячи з отриманих даних, було визначено необхідність проведення індивідуальних занять. Корекційну роботу з дітьми здійснювали фахівці відповідного профілю – психолог та поведінковий терапевт, які спеціалізуються на корекційних методиках. Заняття проводилися з регулярністю двічі на тиждень, що забезпечувало системність і стабільність у реалізації корекційної програми.

На другому етапі дослідження були застосовані методи, що включають систематичне спостереження та консультативні бесіди з батьками. Було

помічені труднощі у встановленні комунікації, мовленнєві порушення, прояви аутистичних стимуляцій та стереотипних дій.

У процесі групових ігор з однолітками та індивідуальних занять в кожній групі виявляється специфічна поведінка: діти або уникають контактів, або небажання займатись, чи бажання отримати певну гру демонструють це у соціально неприйнятних формах – штовхаються, кричать, порушують черговість у командних завданнях, не дотримуються правил. Вони не володіють навичками комунікації, вираження власних думок та емоцій, що призводить до фрустрації. У випадках нерозуміння з боку інших дітей та дорослих виникають агресивні реакції – крики, поштовхи, фізичні прояви невдоволення. Лише за підтримки дорослих та фахівців іноді стає можливим налагодження діалогу й мінімальної взаємодії. Більш детально агресивна реакція під час спостереження зазначено для кожної групи на рис.2.1.

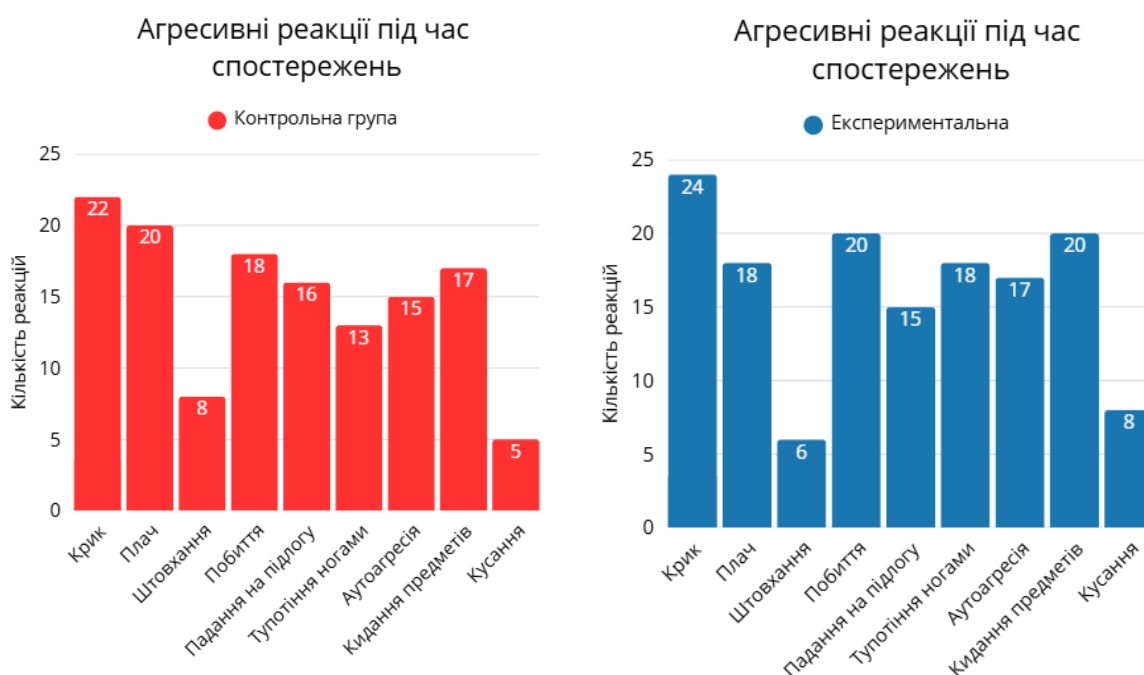


Рис. 2.1. Частота агресивних реакцій у дітей з РАС ( контрольної та експериментальної групи) під час спостережень.

Аналіз агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС) здійснено на основі даних спостережень, представлених у вигляді гістограм для контрольної та експериментальної груп,

кожна з яких включала по 10 учасників. Кількісні показники реакцій дозволили здійснити порівняльний аналіз частоти проявів різних форм агресивної поведінки.

У контрольній групі загальна кількість зафіксованих агресивних реакцій становила 134. Найбільш поширеними формами були крик (22 реакції, 16.4%), плач (20 реакцій, 14.9%), побиття (18 реакцій, 13.4%) та кидання предметів (17 реакцій, 12.7%). Менш вираженими були аутоагресія (15 реакцій, 11.2%), падання на підлогу (16 реакцій, 11.9%), тупотіння ногами (13 реакцій, 9.7%), штовхання (8 реакцій, 6.0%) та кусання (5 реакцій, 3.7%). Дані свідчать про переважання вербальних та фізичних форм агресії, з помірним рівнем аутоагресивних проявів.

У експериментальній групі зафіксовано загалом 146 агресивних реакцій. Найвищу частку становили крик (24 реакції, 16.4%), побиття (20 реакцій, 13.7%) та кидання предметів (20 реакцій, 13.7%). Значну частку також склали аутоагресія (17 реакцій, 11.6%), тупотіння ногами (18 реакцій, 12.3%), плач (18 реакцій, 12.3%) та падання на підлогу (15 реакцій, 10.3%). Менш поширеними були кусання (8 реакцій, 5.5%) та штовхання (6 реакцій, 4.1%). У порівнянні з контрольною групою, в експериментальній групі спостерігається вищий рівень моторних та аутоагресивних реакцій, що може свідчити про інтенсивніші емоційні порушення або зміну умов середовища.

Аналіз порівняльної таблиці 2.1. демонструє загальну схожість у структурі агресивних проявів між групами, з незначними варіаціями у частоті окремих реакцій. У експериментальній групі спостерігається підвищення частоти моторних форм агресії (тупотіння, кусання) та аутоагресії, що може бути наслідком змін у середовищі або впливу корекційних втручань. Водночас рівень вербальних проявів (крик, плач) залишається стабільним, що свідчить про сталість емоційної реактивності. Отримані дані можуть бути використані для подальшого уточнення індивідуальних стратегій корекції поведінки та оцінки ефективності психолого–педагогічних впливів.

Таблиця 2.1.

## Порівняльна таблиця частоти агресивних реакцій (%)

| Тип реакції        | Контрольна група (%) | Експериментальна група (%) |
|--------------------|----------------------|----------------------------|
| Крик               | 16.4                 | 16.4                       |
| Плач               | 14.9                 | 12.3                       |
| Штовхання          | 6.0                  | 4.1                        |
| Побиття            | 13.4                 | 13.7                       |
| Падання на підлогу | 11.9                 | 10.3                       |
| Тупотіння ногами   | 9.7                  | 12.3                       |
| Аутоагресія        | 11.2                 | 11.6                       |
| Кидання предметів  | 12.7                 | 13.7                       |
| Кусання            | 3.7                  | 5.5                        |

На третьому етапі було проведено діагностичне дослідження з експериментальною групою наступними методами виявлення агресивної (небажаної) поведінки.

У межах поведінкового аналізу небажаною, вважається, поведінка, яка загрожує безпеці дитини або оточення, перешкоджає навчанню, ускладнює соціальну інтеграцію. Якщо ці критерії не порушуються, поведінка вважається прийнятною та не потребує корекції.

Першим кроком у роботі АВА-фахівця є детальний опис поведінки дитини з РАС. Для досягнення точності в аналізі поведінки необхідне тривале спостереження за дитиною, збір статистичних даних та їх систематичне опрацювання. До цього процесу активно залучаються не лише фахівці, а й батьки, які відіграють важливу роль у щоденному моніторингу та підтримці дитини. Батьки заповнюють опитувальники (MAS) (Додаток А) збирають дані, описують поведінку та заповнюють таблицю ABC та Scatter Plot (Додаток Б).

Фахівець на базі отриманих матеріалів аналізує топографічний та функціональний опис цільової поведінки, що зазначено у таблиці 2.2, а також визначає гіпотезу причини, які вказують на те, коли, де і за яких умов ця поведінка більш–менш ймовірна.

Таблиця 2.2

## Типи описів цільової поведінки

| Тип                                                        | Визначення                                                                                                                                                     | Приклад                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Топографічний опис поведінки (topography-based definition) | Опис поведінки, за якої реакції розглядаються як елементи того чи іншого іншого класу виключно на підставі форми поведінки.                                    | Вокалізує і робить одну з наступних дій: стрибає, стукає ногами, стукає руками по тулубу, стукає руками по столу, стискає руку педагога або закриває рот рукою.                                                                      |
| Функціональний опис поведінки (function-based definition)  | Опис поведінки, за якої реакції розглядаються як елементи того чи іншого іншого класу виключно на підставі спільності їхнього впливу на навколишнє середовище. | Поведінка відбувається в умовах дому, коли для дитини обмежують доступ до бажаних стимулів або дій. Хлопчик кричить, тікає, лягає на підлогу, виривається з рук. Така сама поведінка відбувається на занятті з педагогом, але рідше. |

АВА-фахівці або психолог вимірює кількість поведінки (за допомогою таблиці 2.3 , що вказана нижче), щоб визначити її фоновий рівень та визначити ефективність поведінкового втручання, а також критерії, яких необхідно досягти в межах втручання .

Таблиця 2.3

Таблиця для запису кількості поведінки (позначити "галочку" щоразу, коли поведінка сталася).

| Реакція | Дата | Початок спостереження | Кількість реакцій | Закінчення спостереження |
|---------|------|-----------------------|-------------------|--------------------------|
|         | / /  | —:—                   |                   | —:—                      |
|         | / /  | —:—                   |                   | —:—                      |

Цей метод є найпридатнішим для підрахунку кількості реакцій, що відбуваються та з якою частотою і вимагає зосередження на спостереженні. Але дуже важливим фактором є хронометраж поведінки. Вимірювання проміжку часу певної поведінки охоплює :

- Тривалості реакції;
- Латентного періоду реакції;
- Часу між реакціями.

Всі ці часові проміжки можливо відмітити під час спостереження за певною реакцією в таблицях 2.4, що наведена нижче.

Таблиця 2.4

#### Вимірювання тривалості поведінки

| <b>Хронометраж поведінки</b> |                        |                                    |
|------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| <b>Дата</b>                  | <b>Закричав вперше</b> | <b>Підвівся з підлоги спокійно</b> |
| 28 вересня                   | 15:44                  | 16:03                              |
| 29 вересня                   | 14:03                  | 14:38                              |

Метод дискретної категоризації поведінки у психологічних дослідженнях застосовується для систематичного аналізу та класифікації поведінкових проявів за чітко визначеними критеріями. Його сутність полягає у поділі складних, багатовимірних форм поведінки на окремі дискретні категорії, що дозволяє досліднику здійснювати кількісну та якісну оцінку спостережуваних дій. Такий підхід забезпечує можливість стандартизованого опису поведінки, зменшує суб'єктивність інтерпретацій та створює умови для порівняння результатів між різними вибірками чи експериментальними умовами.

У процесі застосування методу визначаються ключові поведінкові індикатори, які відображають функціональні характеристики дій, їхню інтенсивність, тривалість або частоту. Кожен індикатор відноситься до певної категорії, що формує структуровану систему класифікації. Це дозволяє не лише фіксувати наявність чи відсутність конкретних форм поведінки, але й аналізувати їхню динаміку у часі та залежність від зовнішніх або внутрішніх чинників.

Метод дискретної категоризації особливо ефективний у дослідженнях, він забезпечує можливість об'єктивного вимірювання результатів, сприяє формуванню доказової бази та підвищує валідність висновків. Таким чином, дискретна категоризація виступає інструментом, що поєднує точність

кількісного аналізу з глибиною якісного опису, роблячи поведінкові дослідження більш структурованими та науково обґрунтованими.

Дані реєструються в таблиці 2.5, як відсоток реакцій для кожної категорії.

Агресивні реакції поведінки не є випадковими чи хаотичними проявами, вони завжди мають певне функціональне підґрунтя, що визначається історією підкріплень, яка зазначена в таблиці 2.6. У сучасних поведінкових дослідженнях агресія розглядається як інструмент досягнення конкретних цілей, які можуть бути соціально опосередкованими або автоматичними. Це означає, що будь-яка форма агресивної поведінки закріплюється завдяки повторюваним наслідкам, які виступають підкріпленням і формують стійкі моделі реагування.

Соціально–опосередковані функції агресії проявляються у випадках, коли поведінка спрямована на отримання доступу до бажаних предметів чи діяльності, привернення уваги оточення або уникнення небажаних вимог і завдань. У таких випадках агресивна реакція стає засобом комунікації та регуляції взаємодії з іншими людьми, а її закріплення відбувається через позитивне або негативне підкріплення. Наприклад, якщо дитина отримує бажаний об'єкт після агресивної дії, це виступає позитивним підкріпленням; якщо ж агресія дозволяє уникнути неприємної ситуації чи завдання, вона закріплюється завдяки негативному підкріпленню.

Таблиця 2.5

#### Вимірювання методом дискретних категоризацій

|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Істерики на заняттях                                                                    |     |
| “3”– істерика триває понад 5–ти хвилин та супроводжується аутоагресією (удари головою). |     |
| “2”– істерика триває понад 5–ти хвилин, але не супроводжується аутоагресією.            |     |
| “1”–істерика триває менше 5–ти хвилин                                                   |     |
| 20 вересня                                                                              |     |
| 14:30                                                                                   | «3» |
| 15:50                                                                                   | «3» |
| 20:15                                                                                   | «1» |
| 21 вересня                                                                              |     |
| 10:20                                                                                   | «2» |
| 12:30                                                                                   | «2» |

Автоматичні функції агресивної поведінки пов'язані з внутрішніми процесами організму, зокрема із сенсорною стимуляцією. У цьому випадку агресія може виконувати роль саморегуляції, забезпечуючи індивіду сенсорне задоволення або зниження внутрішнього напруження. Такі реакції часто спостерігаються у дітей з розладами аутистичного спектра, де агресивні дії можуть мати характер стереотипних форм поведінки, що підтримуються автоматичним підкріпленням.

Таким чином, агресивна поведінка завжди функціонально обґрунтована і має певну історію підкріплень, яка визначає її стійкість та повторюваність. Розуміння цих функцій дозволяє дослідникам і практикам не лише пояснити причини агресивних проявів, але й розробити ефективні стратегії корекції та заміни небажаних реакцій на соціально прийнятні форми поведінки.

Таблиця 2.6

Функція поведінки. Історія підкріплення.

| Соціально–опосередковане |       | Автоматичне            |                                                            |
|--------------------------|-------|------------------------|------------------------------------------------------------|
| Позитивне підкріплення   |       | Негативне підкріплення |                                                            |
| Доступ до бажаного       | Увага | Уникнення              | Позитивне та негативне підкріплення<br>Сенсорна стимуляція |

Всі ці процеси дослідження дозволяють виявити причини, що запускають певні поведінкові реакції, а також визначити чинники, які підтримують або змінюють ці реакції. Завдяки такому аналізу спеціаліст отримує можливість не лише описати поведінку дитини, а й цілеспрямовано впливати на неї, використовуючи поведінкові техніки для корекції та розвитку бажаних форм взаємодії[3].

2.2. Психологічні та поведінкові відомості учасників експериментальної групи дослідження.

Аналіз сімейного статусу та поведінкових особливостей дітей, які брали участь у корекційній роботі, показав таке: вісім виховуються у повних сім'ях, де

присутні обоє батьків; двоє дітей живуть лише з матерями. У двох неповних сім'ях вихованням додатково займаються бабусі та дідусі. У повних родинх простежується тенденція, що основна відповідальність за дитину з аутизмом лежить на матері, тоді як батько переважно перебуває на роботі, і його участь у вихованні є мінімальною.

Особливо складна ситуація спостерігається в неповних сім'ях, де діти мешкають з матір'ю, бабусею та дідусем. Останній не розуміє специфіки стану дитини, що нерідко призводить до проявів агресії з його боку. Оскільки мами змушені працювати, діти більшість часу перебувають наодинці з бабусею та дідом, що спричиняє формування важкого замкнутого стану. Унаслідок цього діти демонструють повне відсторонення від навколишнього світу, встановлення контакту та залучення її до діяльності є надзвичайно ускладненим.

Розглянемо короткі відомості з висновків кожної дитини та заповнені таблиці ABC батьками (Додаток В).

Вікторія П. ( 26.03.2021 р.н.) Діагноз: РАС, порушення мовлення.

Вікторія встановлює контакт поступово та вибірково, інтерес до співпраці проявляє епізодично й поверхово, без зовнішньої мотивації діяльність не підтримує. Предметно–практичні дії імпульсивні, здійснюються без попереднього узгодження з дорослим, але з орієнтацією на його реакцію; спостерігаються неусвідомлені маніпуляції дидактичними матеріалами. Практичні дії передують розумовим. Робочий темп рівномірно швидкий, що зумовлено перевагою процесів збудження над гальмуванням. Концентрація уваги стійка лише у сенсорних та дрібно моторних завданнях, швидко виснажується при нових, особливо пов'язаних із мовленням.

Фізичний розвиток майже відповідає віковій нормі: загальна та дрібна моторика достатньо сформовані, активно імітує рухи. Соціально–побутові навички недостатні, відсутній інтерес до рольових ігор, не підтримує повноцінні стосунки, мовлення використовується обмежено. Зоровий контакт встановлює.

Пам'ять збережена, характерна активність пригадування; мимовільне запам'ятовування ефективніше за довільне. Міцність запам'ятовування словесного та наочного матеріалу середня, з опорою на зоровий канал. Аналіз предметів здійснює задовільно, зіставлення картинок – на високому рівні. Узагальнення сформовані на елементарному рівні (колір, форма), складніші групи викликають труднощі. Володіє умінням виконувати завдання самостійно після допомоги дорослого та використовувати підтримку у процесі діяльності. Виконує прості, знайомі інструкції.

Розмовною мовою не користується; наявні спонтанні вокалізації, ехолалії, наслідування звуків, використання вказівного жесту. З підказкою може вимовити окремі слова.

Спостерігається небажана поведінка з елементами агресії та небезпеки: пікацизм (вживання нехарчових предметів), ризиковані дії (стрибки з висоти, використання ножиць), агресивні та автоагресивні прояви (крик, падання на підлогу, удари, кусання, щипання, деформація обличчя руками, плювання), що особливо загострюються під час мовленнєвих завдань. Таблиця ABC в Додатку В.

Мирон Н. (31. 12. 2020 р.н.) Діагноз : РАС, синдром Аспергера, РДУГ

Мирон поступово встановлює контакт, спілкування змістовне, легке та невимушене. Інтерес до співпраці виразний і стійкий, стимулює діяльність. Предметно–практичні дії самостійні, передують розумовим, супроводжуються пошуковою активністю; іноді проявляє імпульсивність при зацікавленні предметом. Робочий темп рівномірно швидкий, зумовлений перевагою процесів збудження над гальмуванням. Концентрація уваги стійка, однак працездатність знижується при невдачах.

Мовлення характеризується правильним розумінням слів, речень і тексту; активно використовує іменники, прикметники, дієслова, прийменники, слова іншомовного походження. Голос високого звучання, підвищується при засмученні.

Когнітивна гнучкість та перцептивне перемикання розвинені на середньому рівні; здатний до візуального сканування та складання цілісного образу з фрагментів. Дедуктивне мислення й оперативна пам'ять – середнього рівня, уява відповідає віковим нормам.

Емоційна сфера характеризується лабільністю та незрілістю, комунікативні навички недостатньо сформовані. Виявляє труднощі у розумінні прихованих смислових зв'язків, інтерес до окремих завдань може набувати рис зацикленості. Виконує інструкції, завдання обмірковує.

Має знання про частини тіла, органи чуття, родинні зв'язки, вікові категорії, назви міста та країни проживання, столиці й прапори інших держав. Розпізнає свійських і диких тварин, предмети побуту, види транспорту, пори року та їх ознаки, геометричні фігури.

Спостерігаються поведінкові труднощі: надмірна збудливість, агресивні реакції на зауваження чи зміни у звичному порядку. Агресія може провокуватися зовнішніми подразниками (зображення, помилки, звуки, погляди). У момент небажаної поведінки кидає предмети, вибиває двері, стукає по підлозі, знімає одяг. Має конфлікти з однолітками, що завершуються сльозами та виснаженням; у деяких випадках можливе уникнення конфлікту шляхом домовленості.

Відзначається гіперактивність, після виконання завдань потребує рухової активності. Навички самообслуговування сформовані, харчова поведінка одноманітна. Таблиця ABC в Додатку В.

Єва О. ( 26.06. 2020 р.н.) Діагноз: РАС, мовленнєві порушення.

Єва встановлює контакт поступово, неспішливо, з ознаками скутості та сором'язливості, що потребує заохочення. Інтерес до співпраці епізодичний, поверховий, без зовнішньої похвали діяльність не підтримується. Предметно–практичні дії нерішучі, адекватні, стимульовані, передують розумовим. Робочий темп рівномірно повільний, зумовлений перевагою процесів гальмування над збудженням; увага стійка, але входження в роботу уповільнене.

Застосовує перенесення вмінь у нові пізнавальні ситуації, актуалізує знання при аналогічних завданнях. Самостійність проявляється у виконанні завдань, які раніше здійснювала з допомогою дорослого. Усне мовлення характеризується правильним розумінням слів, речень і тексту, проте словник обмежений, має випадковість і зацикленість у відтворенні. Інтереси вузькі, спостерігаються труднощі у розумінні ситуацій.

Когнітивна гнучкість та перцептивне перемикавання – середнього рівня; здатна до візуального сканування та складання цілісного образу з простих фрагментів. Концентрація уваги та короткочасна пам'ять відповідають середньому рівню, уява розвинена за віком.

Емоційно–вольова сфера незріла, виникають труднощі у диференціюванні емоцій. Агресивно реагує на зауваження та заперечення, категорично відмовляється від небажаних завдань.

У пізнавальній сфері не розпізнає види дерев, ягід, трав'янистих рослин; розпізнає овочі, фрукти, свійських і диких тварин, предмети побуту, транспорт, пори року та їх ознаки. Частково порівнює предмети за кольором, формою, величиною, розпізнає базові геометричні фігури. Виявляє інтерес до довкілля та самої себе, активно сприймає предмети й події.

Навички самообслуговування сформовані. Харчова поведінка перебірлива, обмежена колом улюблених страв із тенденцією до одноманітності.

У взаємодії з однолітками спостерігаються труднощі: грає поряд, але не вступає у контакт, надає перевагу самостимулюванню, розмовляє сама з собою, надмірно фантазує на основі мультфільмів і казок.

Відзначається підвищена сенсорна чутливість до різких звуків (мотор, пиросос, сирена, плач тощо), що супроводжується закриванням вух, униканням стимулу та агресивними проявами (плач, крик, штовхання предметів і людей). Боїться собак. Таблиця АВС в Додатку В.

Матвій Т. 18.07.2022 р.н. Діагноз: РАС, мовленнєві порушення.

Матвій встановлює контакт поступово, інтерес до співпраці виразний, але нестійкий. Предметно–практичні дії імпульсивні, здійснюються без узгодження

з дорослим, супроводжуються маніпуляціями дидактичним матеріалом. Працездатність нерівномірна, з ознаками астенії.

Мовлення характеризується порушенням вимови та структури слова, що ускладнює розуміння; фонематичні процеси сформовані частково. Аналіз, синтез та уявлення не сформовані.

Когнітивні процеси розвиваються поступово, але залишаються на низькому рівні. Інтелектуальний розвиток, концентрація уваги та короточасна пам'ять відповідають середньому рівню, проте не досягають вікової норми. Дедуктивне мислення та оперативна пам'ять – середнього рівня.

Емоційно–вольова сфера не відповідає віковим нормам: не розуміє соціальні ситуації, має труднощі у диференціюванні емоцій, сміється у невідповідних контекстах. Потребує розвитку саморегуляції та вміння адекватно реагувати на успіх і невдачу. Агресивна поведінка проявляється криком, киданням предметів, кусанням та бійками.

Інтерес до завдань нестійкий: підтримується лише при простих діях, зникає при ускладненні. Складно доводить справи до кінця, при невдачах агресивно реагує. Переважає ігрова діяльність, необхідно формувати інтерес до навчальних завдань.

Рівень узагальнення та абстрагування недостатній. Частково називає частини тіла, розпізнає окремі предмети побуту, частково називає їх. Має обмежені знання чисел від 1 до 10, плутає послідовність, не розрізняє візуально. Використовує допомогу дорослого у процесі виконання завдань.

Сфера самообслуговування сформована на низькому рівні. Таблиця ABC в Додатку В.

Іван М. (02.12.2021 р.н.) Діагноз: РАС, мовні порушення.

У дитини спостерігається обмежений обсяг пам'яті та низька продуктивність. Найкраще засвоює яскравий, наочний матеріал, тоді як вербальний запам'ятовується значно гірше. Відзначається слухова гіперчутливість: при гучних звуках закриває вуха руками, реагує плачем і криком. Мотивація до навчальної діяльності знижена, працездатність

недостатня, вольові прояви залежать від ситуації та потребують зовнішньої підтримки дорослого. Емоційний стан характеризується підвищеним збудженням, під час виконання завдань помітна невпевненість.

Соціальна взаємодія формується поступово: дитина виявляє інтерес до спілкування, але через труднощі у контролі емоцій виникають конфлікти. У позитивному настрої може долучатися до гри, проте прагне самотійно встановлювати правила й неохоче приймає чужі.

Мовленнєва активність обмежена, використовується переважно побутова лексика, вимова нечітка. Мотивація до комунікації слабка. Емоційна сфера імпульсивна: нетерплячість, дратівливість, схильність швидко ображатися. У ситуаціях неуспіху проявляється агресія (плач, крики, розкидання предметів).

Інтерес до співпраці епізодичний, поверховий, не стимулює активність. Дитина працює лише над тим, що викликає інтерес, часто не доводить справу до завершення, легко відволікається. При високому емоційному напруженні спостерігаються стереотипні реакції (вигукування окремих фраз, специфічний погляд).

Сенсорні порушення проявляються у вираженій слуховій гіперчутливості. Поведінкові труднощі виникають при невдачах, змінах середовища чи відмовах: дитина кричить, плаче, проявляє агресію щодо близьких (б'є, кусає), ламає предмети, бере небезпечні речі (ножиці, виделку) та ними махає. Таблиця ABC в Додатку В.

Іван Г. (4.04.2022 р.н.) Діагноз: РАС, моторна алалія

Іван встановлює контакт поступово, проявляє зацікавленість у спілкуванні з дорослими, проте має значні труднощі у формуванні власного мовлення, що ускладнює комунікацію з людьми та однолітками. Емоційно-вольова сфера нестійка: спостерігаються різкі зміни настрою, агресивні реакції на заперечення (крик, удари головою об підлогу).

Дитина активна, зацікавлена у результаті діяльності, але має труднощі з доведенням завдань до завершення. Пам'ять переважно мимовільна, механічна, зорова, короткочасна; розвинена на нижніх межах вікової норми. Концентрація

уваги знижена, спостерігається польова поведінка. Темп мислення уповільнений, мислення наочно–дійове. Виконує прості інструкції лише за допомогою дорослого.

Пізнавальний інтерес стійкий, прагне самостійно організовувати гру. Сенсорні еталони сформовані недостатньо: кольори та форми не співвідносять, поняття «багато/мало», «великий/маленький» засвоєні частково. Сприйняття величини на початковому рівні (збирає пірамідку, розставляє предмети за допомогою дорослого). Здатність до відтворення цілого на основі зорового співвіднесення недостатня, узагальнюючими поняттями не володіє.

Емоційно–вольова сфера характеризується імпульсивністю, подразливістю та низьким контролем емоцій. У ситуаціях незгоди чи поразки проявляє агресію до оточуючих (б'є, штовхає), може плакати або тікати. Таблиця ABC в Додатку В.

Марка Б. (11.03.2022 р.н.) Діагноз: РАС, порушення мовлення

Фізичний розвиток дитини майже відповідає віковій нормі, координація рухів достатня, активно імітує рухи, загальна та дрібна моторика розвинені на задовільному рівні. Соціально–побутові навички сформовані недостатньо: відсутній інтерес до рольових ігор, неможливість підтримувати повноцінні стосунки з людьми, мовлення використовується обмежено, проте дитина здатна встановлювати зоровий контакт. Навички особистої гігієни та відвідування туалету нещодавно досягли достатнього рівня.

Когнітивна сфера характеризується здатністю утримувати увагу протягом 1–2 хвилин без сторонніх подразників, швидким переключенням між видами діяльності, зниженою стійкістю уваги. При вивченні кольорів, сортуванні та зіставленні демонструє мисленнєві операції на достатньому рівні.

Пам'ять збережена, логічна, змістовна, активне пригадування виражене, мимовільне запам'ятовування ефективніше за довільне, міцність запам'ятовування словесного та наочного матеріалу середня, з опорою на зоровий канал.

Емоційно–вольова сфера характеризується переважно позитивним настроєм, здатністю встановлювати контакт з емоційно значимими людьми, тактильністю та потребою в обіймах. Водночас спостерігається швидка втомлюваність, відволікання на сторонні подразники, продуктивність можлива лише за належної мотивації протягом 2–3 хвилин, потребує пауз. Виникають дисфоричні спалахи як реакція на найменші зміни середовища чи стимуляцію до нової діяльності, негативна реакція на зміну завдань проявляється плачем та посиленням стереотипів.

Мовлення розмовне не сформоване, наявні ехо–реакції, імітація голосів тварин, спонтанне наслідування звуків. Вимоги та відмови висловлює невербально, використовує наявні форми комунікації, зв'язок між висловлюваннями та діями простежується частково. Недостатність мовленнєвих і комунікативних навичок зумовлює поведінкові труднощі, що проявляються плачем, криком, тупотінням ногами та маханням руками. Таблиця АВС в Додатку В.

Ірена Є. (14.02.2021 р.н.) Діагноз: РАС, РДУГ

Ірен поступово встановлює контакт із дорослими, потребує заохочення, інтерес до співпраці проявляє епізодично. Предметно–практичні дії виконує самостійно, але іноді діє імпульсивно, особливо при зацікавленості предметом, без погодження з дорослим. Темп роботи та працездатність нерівномірні, концентрація уваги нестійка, швидко виснажується, працездатність знижується при невдачах чи збільшенні навантаження.

При аналізі предметів демонструє логічне мислення, здатність відрізнити суттєві ознаки від несуттєвих, володіє поняттями та класифікацією на задовільному рівні. Водночас не завжди переносить набуті вміння у нові ситуації, має труднощі з актуалізацією знань. Самостійність проявляється у використанні допомоги дорослого під час виконання завдань.

Розуміє звернену мову, виконує інструкції, знаходить предмети за описом, розрізняє дорослих і дітей за статтю. Називає частини тіла, частково орієнтується у функціях органів чуття, розпізнає свійських і диких тварин,

предмети побуту, транспорт, пори року та їх ознаки. Будує речення за візуальною підказкою, використовує займенники й прийменники, знає призначення предметів. У мовленні наявні ехолалії, словниковий запас не відповідає віковим нормам. Може стисло описати предмет за запитанням чи дотиковим контактом, коротко передати зміст ілюстрації простими реченнями.

Знає назви основних геометричних фігур, частково орієнтується у просторі, співставляє кількість із числом у межах 10. Має навички візуального сканування, розпізнавання та складання частин об'єкта в ціле. Когнітивна гнучкість і перцептивне перемикавання – середнього рівня, дедуктивне мислення та оперативна пам'ять також середні.

Емоційно–вольова сфера характеризується лабільністю та незрілістю, комунікативні навички недостатньо сформовані. Поведінкові труднощі проявляються у надмірній збудливості, бурхливих реакціях на зауваження (крик, плач, голосіння), можливих агресивних діях щодо рідних і спеціалістів (кусання, подряпини). В окремих випадках можливо домовитись і уникнути конфлікту.

Володіє базовими навичками самообслуговування. Таблиця АВС в Додатку В.

Тимофій А. (08.02.2023) Діагноз: РАС, мовленнєві порушення.

У дитини спостерігалась психомоторна розгальмованість у поведінці, встановити контакт було важко. Співпраця епізодична, поверхнева без проявів ініціативи та зацікавленості. Концентрація уваги мимовільна.

Спостерігається затримка у формуванні мовленнєвих навичок. Дитина вміє імітувати звуки тварин та інші звуки. Знайомі предмети та зображення не називає. Фразове мовлення відсутнє. Розуміння мовлення ускладнене, через це виникають поведінкові труднощі (кричить, ричить, плаче, падає на підлогу, розкидає предмети, розриває книжки чи картки, б'ється). Неохоче відповідає на питання використовуючи вказівний жест "де яка тварина чи предмет".

Важко концентрується на виконанні завдання. Не сортує предмети за жодною з категорій. Виконує моторну програму на переключення тільки з мотиваційним предметом. З допомогою складає зображення з двох половинок.

Гарно зіставляє ідентичні предмети та картинки. Через заохочення імітує дії з предметами. Дитина демонструє базові моторні навички, але потребує голосової підказки для виконання складніших завдань. Таблиця ABC в Додатку В.

Євген А. ( 05.08.2020 р.н.) Діагноз: РАС, РДУГ

Євген поступово формує контакт, проте має обмежений словниковий запас і труднощі у використанні мовлення для соціальної взаємодії. Часто застосовує ехолалії та стереотипні фрази, комунікативна функція мовлення недостатньо сформована: слова використовує переважно для позначення власних потреб, але не підтримує діалог, має труднощі з абстрактними поняттями та невербальною комунікацією. Розвиток мовлення відбувається повільніше за вікову норму, що ускладнює формування соціальних навичок і навчальну діяльність.

Когнітивна сфера неоднорідна: дитина може демонструвати сильні сторони у запам'ятовуванні деталей чи виконанні рутинних завдань, але має труднощі з концентрацією уваги, переключенням між видами діяльності, плануванням та організацією дій. Абстрактне мислення знижене, переважає конкретне та наочне сприйняття. Виконання когнітивних завдань супроводжується імпульсивністю та швидкою втратою інтересу, що характерно для поєднання РАС та РДУГ.

Поведінкова регуляція значно порушена: спостерігаються емоційні зриви, крик, падіння на підлогу, агресивні дії щодо близьких. Тригерами виступають порушення рутини, сенсорне перевантаження та надмірні вимоги. Епізоди можуть тривати довго, іноді майже весь день, що свідчить про труднощі у відновленні емоційної рівноваги. Часто небажана поведінка призводить до зміни завдань або переключення на приємну діяльність, що закріплює деструктивні реакції як спосіб уникнення вимог. Завершення епізодів відбувається через фізичне та емоційне виснаження, після чого дитина засинає.

Поведінкові труднощі мають комплексний характер, зумовлений сенсорною гіперчутливістю, дефіцитом саморегуляції та труднощами з

гнучкістю мислення. Оптимізація розвитку потребує структурованих режимів, візуальних підказок, соціальних історій, позитивного підкріплення та формування альтернативних способів вираження емоцій. Доцільною є комплексна робота мультидисциплінарної команди, спрямована на розвиток самоконтролю, сенсорної інтеграції та підтримку сім'ї.

Моторна сфера має особливості: недостатня координація рухів, труднощі у дрібній моториці, що впливають на навички письма, малювання та самообслуговування. У великій моториці спостерігається незграбність, порушення рівноваги, труднощі у виконанні складних рухових послідовностей. Часто наявні стереотипні рухи (махання руками, гойдання тілом), які виконують регулятивну функцію для нервової системи. Моторний розвиток відстає від вікових норм, що потребує цілеспрямованої корекційної роботи із застосуванням сенсомоторних та ерготерапевтичних методів. Таблиця ABC в Додатку В.

### 2.3. Аналіз результатів початкового етапу дослідження поведінкового втручання.

У межах емпіричного дослідження на першому етапі було здійснено оцінювання мотиваційних функцій проблемної поведінки у 10 дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС), які входили до експериментальної групи. Для збору даних застосовано стандартизований інструмент – опитувальник MAS (Motivation Assessment Scale), що дозволяє кількісно визначити провідні функції поведінки на основі частоти її проявів у різних контекстах.

MAS–опитувальник охоплює чотири ключові функціональні категорії поведінки:

- Сенсорна стимуляція – поведінка, спрямована на отримання внутрішніх сенсорних відчуттів;

- Уникнення вимог чи завдань – поведінка, що виникає з метою уникнення небажаних ситуацій, інструкцій або діяльності;
- Привернення уваги – поведінка, що має на меті залучення уваги дорослих або однолітків;
- Доступ до бажаного – поведінка, спрямована на отримання бажаного предмета, дії або результату.

За результатами опитування загальна кількість балів, отриманих за всіма функціями, становила 55. Розподіл балів між функціями поведінки був наступним, що також зазначено на рис. 2.1 та в таблиці 2.7:

Таблиця 2.7

## Інтерпретація результатів опитувальника (MAS)

| <b>Функція поведінки</b> | <b>Сенсорна стимуляція</b> | <b>Уникнення вимог чи завдань</b> | <b>Привернення уваги</b> | <b>Доступ до бажаного</b> |
|--------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                          | 1. –                       | 2. –                              | 3. –                     | 4. –                      |
|                          | 5. –                       | 6. –                              | 7. –                     | 8. –                      |
|                          | 9. –                       | 10. –                             | 11. –                    | 12. –                     |
|                          | 13. –                      | 14. –                             | 15. –                    | 16. –                     |
| Сума                     | 5                          | 19                                | 8                        | 23                        |

- Доступ до бажаного – 23 бали, що становить 41.8% від загальної суми.
- Уникнення вимог чи завдань – 19 балів (34.5%).
- Привернення уваги – 8 балів (14.5%).
- Сенсорна стимуляція – 5 балів (9.1%).

Отримані дані свідчать про домінування мотиваційної функції, пов'язаної з прагненням досягти бажаного результату або предмета, що може вказувати на труднощі у формуванні навичок функціонального прохання (манд) та обмежену здатність до саморегуляції. Високий показник уникнення вимог свідчить про потенційні труднощі у сприйнятті інструкцій, сенсорну гіперчутливість або низьку толерантність до фрустрації. Підвищена частка

привернення уваги порівняно з попередніми даними може свідчити про зростання соціальної мотивації або зміну комунікативних потреб. Сенсорна стимуляція залишається найменш вираженою функцією, що може бути пов'язано з особливостями сенсорного профілю дітей цієї вибірки.

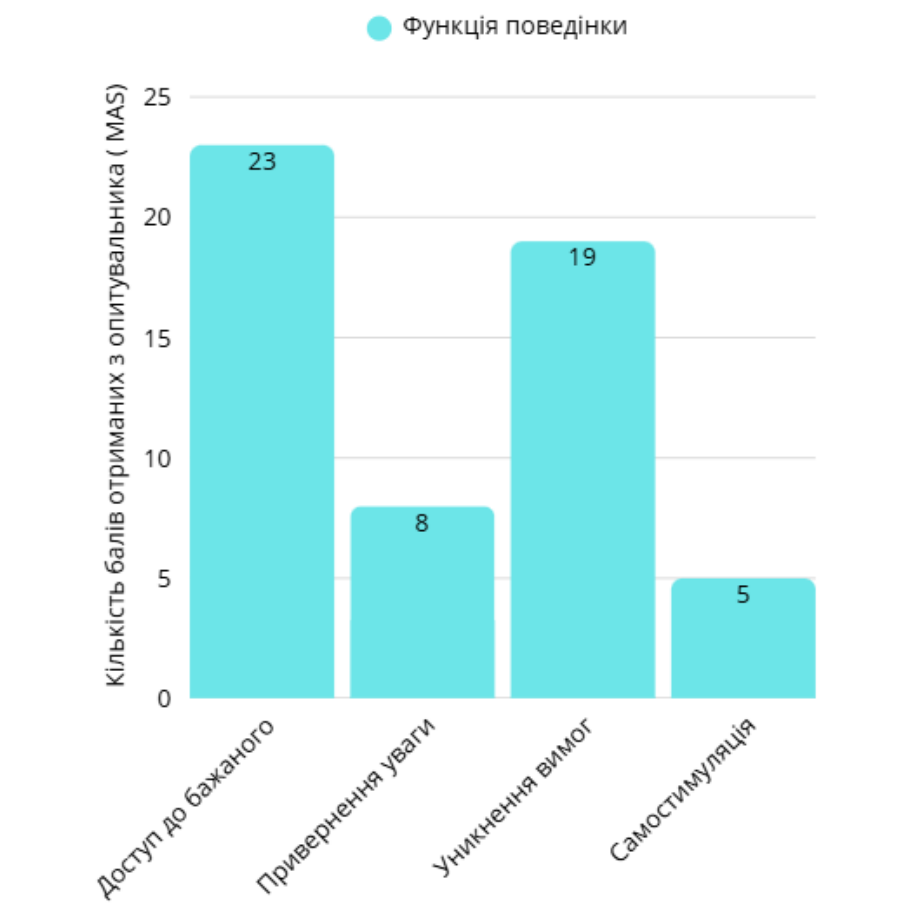


Рис.2.2 Розподіл функцій проблемної поведінки серед дітей з РАС за результатами опитувальника (MAS).

У другому етапі дослідження в процесі функціонального аналізу поведінки було використано методику АВС–спостереження, що дозволила зафіксувати контекстні умови, саму поведінку та її наслідки. На основі заповнених батьками АВС–таблиць здійснено класифікацію поведінкових епізодів за функціональними ознаками, з урахуванням можливості варіативності функції залежно від ситуативного контексту. Це особливо актуально для дітей з РАС, оскільки одна й та сама поведінка може виконувати різні функції –

наприклад, уникнення вимог у навчальній ситуації або привернення уваги в соціальній взаємодії. (див. Рис.2.3).

Аналіз отриманих даних засвідчив, що найбільш поширеною функцією поведінки серед досліджуваної вибірки є прагнення до отримання бажаного предмета, дії або результату. Згідно з графіком, така мотивація була притаманна 10 дітям, що становить 71,4% від загальної кількості. Це свідчить про високий рівень інструментальної поведінки, яка часто виникає внаслідок недостатньо сформованих навичок прохання або обмеженої здатності до саморегуляції. Поведінка з функцією уникнення вимог чи завдань зафіксована у 6 дітей (42,9%), що може бути пов'язано з сенсорною гіперчутливістю, труднощами у сприйнятті інструкцій або низькою мотивацією до участі в структурованій діяльності. Водночас, лише 1 дитина (7,1%) демонструвала поведінку з функцією привернення уваги, що узгоджується з типовими особливостями соціальної взаємодії у дітей з РАС, зокрема зниженою потребою у соціальному контакті. Також у 1 випадку (7,1%) було виявлено поведінку, що виконувала функцію сенсорної стимуляції, що може свідчити про потребу у саморегуляції через сенсорне навантаження або пошук внутрішніх відчуттів.

Варто зазначити, що в межах одного індивідуального кейсу функція поведінки могла змінюватися залежно від ситуації, що підтверджує необхідність контекстуального аналізу та динамічного підходу до інтерпретації даних. Така варіативність функцій вимагає гнучкого планування корекційних втручань, з урахуванням не лише типу поведінки, а й її ситуативної мотивації. Отримані результати підтверджують доцільність використання АВС-аналізу як інструменту для виявлення функціональних закономірностей поведінки та формування індивідуалізованих програм підтримки, спрямованих на розвиток альтернативних комунікативних стратегій, зниження реактивності до вимог та підвищення адаптивності дитини в освітньому середовищі.

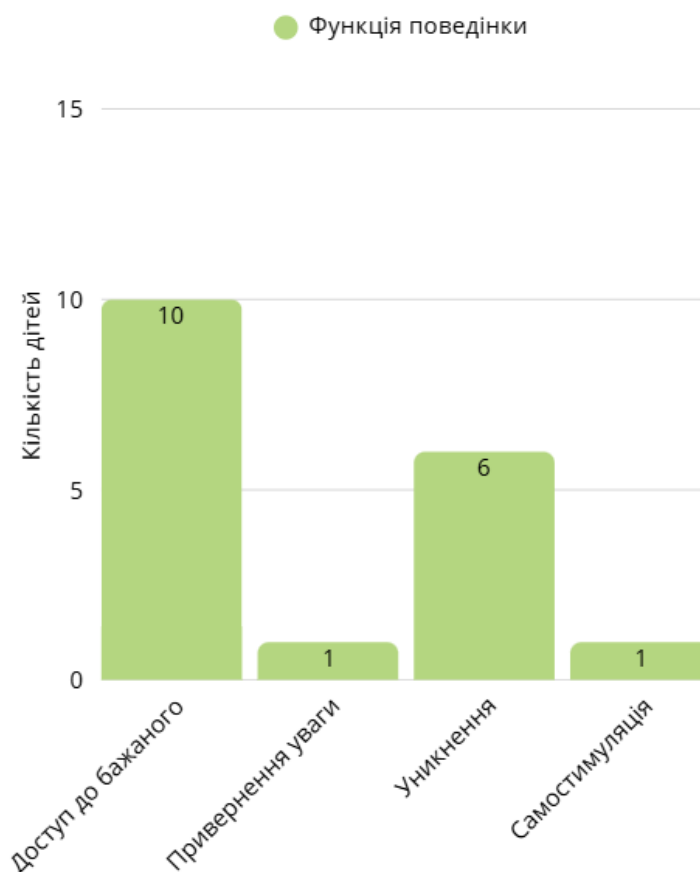


Рис.2.3 Розподіл функцій проблемної поведінки серед дітей з РАС за результатами АВС-аналізу

Третім етапом у межах дослідження було проведено експериментальну процедуру функціонального аналізу поведінки, спрямовану на виявлення провідних мотиваційних чинників проблемної поведінки у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) віком від 2 до 5 років. Методологія базувалася на моделі умовного підкріплення, що включала чотири експериментальні умови: вільна гра, перебування на самоті, обумовлення увагою та обумовлення уникненням. Кожна умова тривала 40 хвилин, протягом яких фіксувалася кількість епізодів небажаної поведінки (НП). Дані відображені на рис.2.4. та 2.5.

Аналіз графіків показав, що найбільша кількість епізодів НП спостерігалася в умовах позитивного підкріплення через доступ до бажаного – загалом 22 епізоди, що становить 44% від загальної кількості. Це свідчить про те, що для більшості дітей проблемна поведінка виконує інструментальну функцію, спрямовану на отримання бажаного результату, що узгоджується з

попередніми даними MAS-опитувальника. Умови негативного підкріплення (уникнення вимог) спричинили 16 епізодів НП (32%), що вказує на значну роль уникнення як мотиваційного чинника, особливо у контексті сенсорної гіперчутливості або труднощів у виконанні інструкцій.

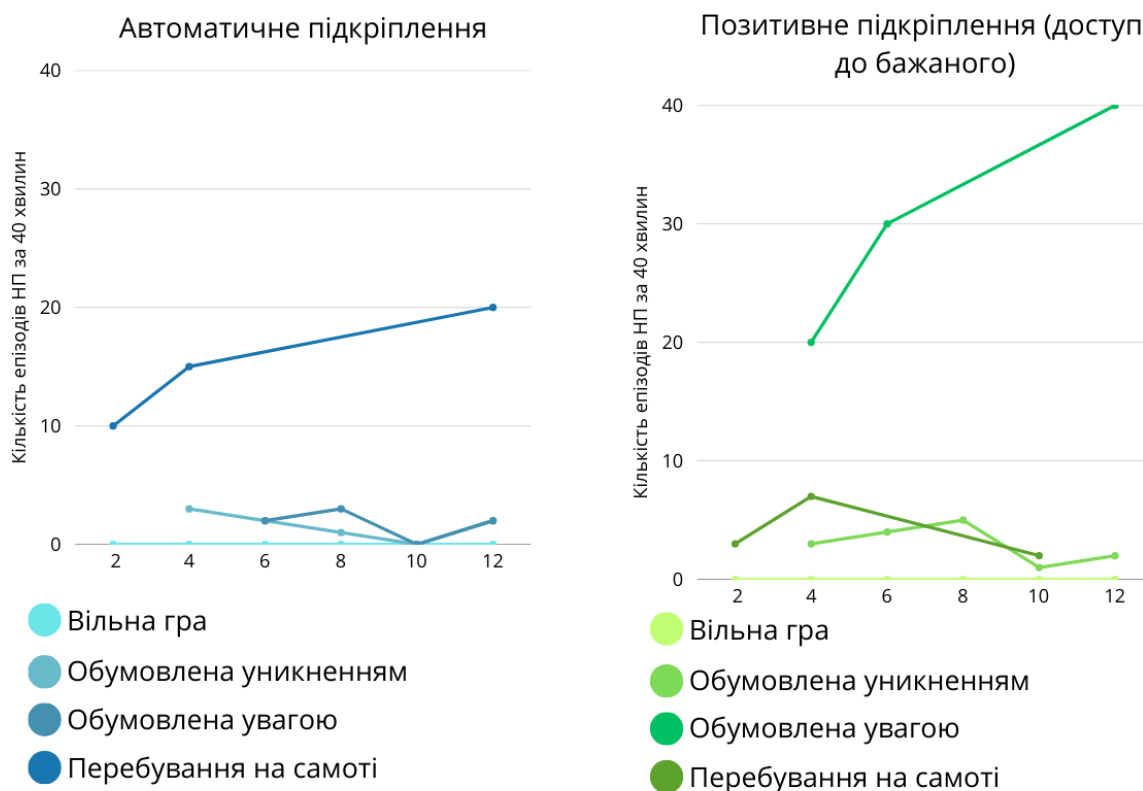


Рис. 2.4 Динаміка епізодів проблемної поведінки в умовах автоматичного та позитивного підкріплення ( доступ до бажаного).

Найменша кількість епізодів НП зафіксована в умовах, де поведінка була обумовлена увагою – 3 епізоди (6%) та автоматичним підкріпленням (сенсорною стимуляцією) – 2 епізоди (4%). Це може свідчити про знижений рівень соціальної мотивації та специфічний сенсорний профіль дітей з РАС, хоча в окремих випадках ці функції можуть проявлятися ситуативно.

Динаміка поведінкових епізодів у різних умовах підтверджує гіпотезу про варіативність функцій поведінки залежно від контексту, що є критично важливим для побудови індивідуалізованих програм втручання. Наприклад, одна й та сама поведінка може виконувати функцію уникнення в навчальній ситуації, але функцію доступу до бажаного – у побутовій. Такий підхід дозволяє

не лише ідентифікувати провідну мотивацію, а й оцінити її стабільність у різних середовищах.

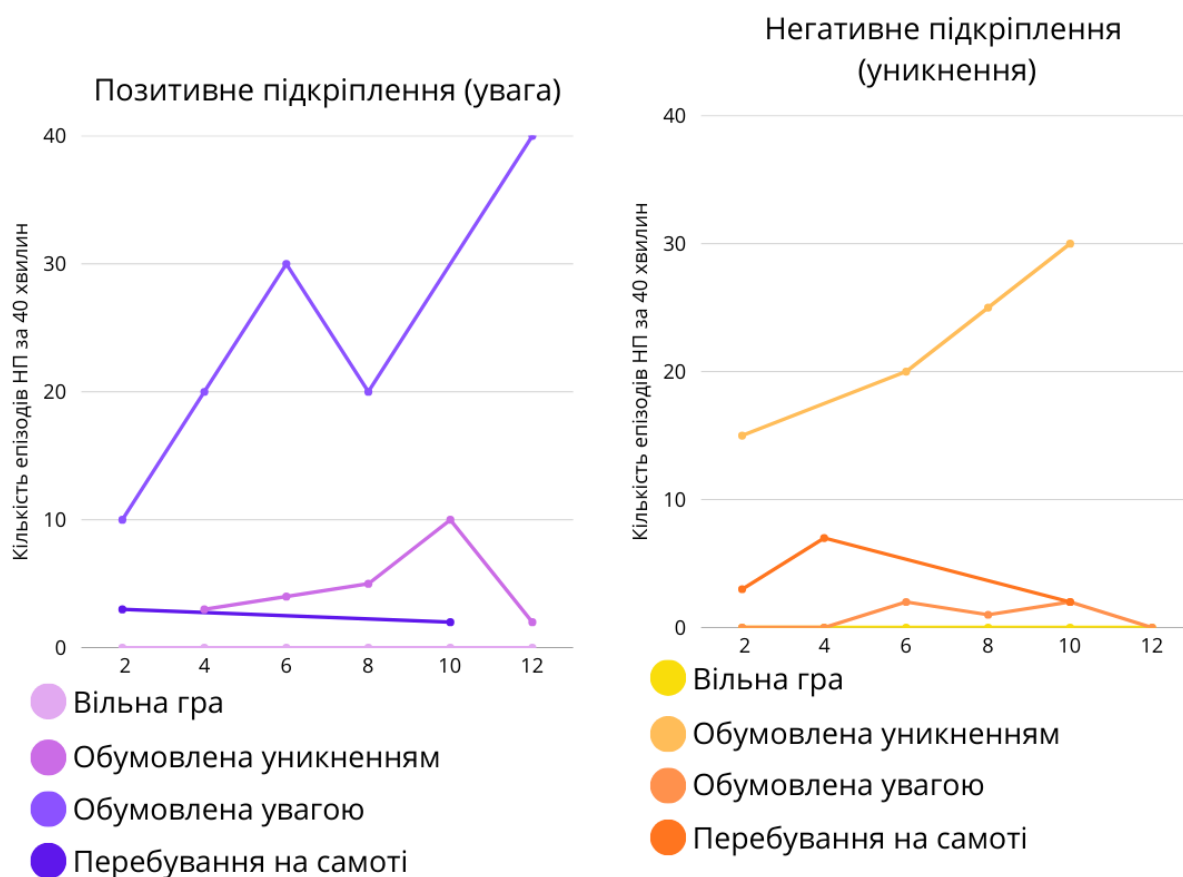


Рис.2.5. Динаміка епізодів проблемної поведінки в умовах позитивного (увага) та негативного (уникнення) підкріплення

Отримані результати підтверджують ефективність експериментальної процедури функціонального аналізу як інструменту для виявлення причинно–наслідкових зв’язків у поведінці дітей з РАС. Вони можуть бути використані для побудови цільових стратегій поведінкової підтримки, зокрема навчання альтернативним способам вираження потреб, зниження реактивності до вимог та формування соціально прийнятних форм взаємодії.

## Висновки до розділу 2

Констатувальний етап дослідження агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засвідчив багатофакторність та різноманітність проявів небажаної поведінки. Емпіричні дані, отримані шляхом систематичного спостереження, аналізу висновків інклюзивно-ресурсного центру та застосування діагностичних інструментів (MAS, ABC-аналіз, Scatter Plot, дискретна категоризація), підтвердили наявність як вербальних, так і моторних форм агресії, включно з аутоагресивними проявами.

Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп показав загальну схожість у структурі агресивних реакцій, проте в експериментальній групі зафіксовано підвищення частоти моторних та аутоагресивних форм, що може свідчити про інтенсивніші емоційні порушення та вплив змін середовища. Водночас сталість вербальних проявів (крик, плач) підтверджує стабільність емоційної реактивності дітей з РАС.

Застосування поведінкового аналізу дозволило визначити функціональне підґрунтя агресивних реакцій, яке зумовлене історією підкріплень. Виявлено, що агресія може виконувати як соціально-опосередковані функції (отримання уваги, доступу до бажаних предметів, уникнення вимог), так і автоматичні (сенсорна стимуляція, саморегуляція). Це підтверджує, що агресивна поведінка не є випадковою, а має чітку функціональну детермінацію.

Таким чином, результати констатувального етапу дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до діагностики та корекції агресивної поведінки дітей з РАС. Виявлені особливості поведінкових реакцій та їх функціональні механізми створюють підґрунтя для розробки індивідуалізованих програм АВА-терапії, спрямованих на зниження частоти небажаних проявів та формування соціально прийнятних форм взаємодії.

### РОЗДІЛ 3.

## КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З АГРЕСИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ У ДІТЕЙ З РАННЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС

### 3.1. Методи корекції для запобігання та подолання агресивних проявів у дітей раннього та дошкільного віку з РАС

Програма корекції, розроблена на основі результатів, слугує орієнтиром для фахівця протягом певного періоду. Хоча формально передбачається її оновлення щомісяця, на практиці коригування здійснюється гнучко – у міру засвоєння дитиною нових навичок. Інтервали між оновленнями можуть становити два місяці або більше, залежно від динаміки розвитку.

Перед початком реалізації корекційної програми та після її завершення здійснюється комплексна діагностика рівня агресивності з метою оцінки результативності проведених втручань. Одночасно проводиться аналіз мотиваційних стимулів, а також заповнюється АВС–таблиця, таблиці кількості та хронометраж поведінки, яка дозволяє систематизувати дані щодо небажаної поведінки та модифікувати попередні чинники таким чином, щоб мінімізувати ймовірність її повторного виникнення.

Оцінювання мотиваційних стимулів здійснюється за допомогою кількох методичних підходів. Метод множинного тестування реалізується у звичайному режимі занять, коли дитині пропонується самостійно обрати знайомі предмети, які вона вміє використовувати. Для цього може бути створено спеціальну «коробку заохочень». У разі включення нового стимулу до набору, попередньо проводиться його індивідуальне тестування. Метод парного вибору дозволяє визначити найбільш ефективний мотиваційний стимул для конкретного заняття.

Актуальність обраних підкріплень потребує постійного моніторингу – на кожному етапі взаємодії з дитиною. Важливо сформувати стабільну систему заохочень, яка буде застосовуватись не лише під час занять, а й іншими

учасниками освітнього процесу. Така узгодженість сприятиме більш ефективному формуванню бажаних навичок та зменшенню проявів небажаної поведінки.

У випадках зниження мотивації до навчальної діяльності доцільно використовувати стратегію «сендвіча»: чергування більш цікавих завдань із менш привабливими або складними. Під час занять необхідно контролювати рівень складності запропонованих завдань, оскільки повторювані ситуації неспіху можуть призвести до втрати інтересу та виключення дитини з навчального процесу. Для запобігання цьому застосовуються навчальні підказки, які поступово зменшуються у міру засвоєння матеріалу. Вибір типу підказки має відповідати індивідуальним особливостям дитини.

Водночас слід уникати формування залежності від підказок. Їхнє використання має бути спрямоване на розвиток навички самостійного звернення по допомогу та створення ситуацій успіху, що не суперечить загальній меті програми.

Особливу увагу слід приділяти тривалості активної участі дитини в занятті без перевантаження нервової та сенсорної систем. Визначення оптимального часу працездатності дозволяє своєчасно запобігти появі небажаної поведінки або аутостимуляції, надаючи дитині короткочасну перерву чи вправу на релаксацію до моменту перевтоми.

Ефективність реалізованої програми корекції агресивної поведінки виявляється у таких показниках: зростання мотивації до зміни неадаптивної поведінки; усвідомлене оволодіння прийомами саморегуляції на основі самоконтролю та самоаналізу; покращення міжособистісної взаємодії між дітьми; зниження рівня агресивних проявів; підвищення культури спілкування.

Запропонований план був апробований у рамках занять, проведених практичним психологом та поведінковим терапевтом в “Діагностично–корекційного центру” в місті Запоріжжя. Як засоби підкріплення використовувалися жетони та індивідуально підібрані мотиваційні стимули, що відповідали потребам і вподобанням кожної дитини.

Наступний етап корекції – це вибрати кінцеві, проміжні та короткострокові цілі, для поведінкового втручання. Кінцеві цілі (досягнення) – це визначення, того як зміниться життя людини, або певні зміни, що мають вагомий вплив на життя людини. Визначення кінцевих цілей – це функціональні визначення того, чого людина хоче здобути та які бажання має здійснити впродовж свого життя. В свою чергу проміжні цілі – це ті цілі, що наближують людину до досягнення кінцевої цілі. А короткострокова ціль – це швидкі, маленькі зміни у цільовій поведінці, що будуть досягнуті в результаті поведінкового втручання.

Для моніторингу прогресу використовується різні методи прямого та непрямого вимірювання поведінки (Додаток В), в залежності від цільової поведінки. Відштовхуючись від цього заповнюється відповідна таблиця після кожного заняття, де фіксуються ключові дані щодо реалізації програми, відображається динаміка змін у вигляді графіків, а також визначаються зони, що потребують додаткової уваги. Цей інструмент є центральним у роботі АВА-фахівця, оскільки дозволяє об'єктивно оцінити ефективність втручання та своєчасно коригувати подальші кроки.

Функціональний аналіз поведінки у межах АВА-терапії є не просто діагностичним етапом, а основою для побудови індивідуалізованої програми розвитку. Він забезпечує науково обґрунтовану основу для корекції поведінки, сприяє глибшому розумінню потреб дитини та створює умови для її успішної соціалізації. Функціональний аналіз поведінки (functional behavior assessment) – це метод отримання інформації про цілі (функції) поведінки для конкретної людини. Результати функціонального аналізу поведінки використовують для розроблення плану втручання, спрямованого на зниження проблемної поведінки та посилення – адаптивної.

Основоположним механізмом прикладного аналізу поведінки (АВА) є принцип підкріплення [6], який передбачає, що події, що настають після певної поведінкової реакції, здатні підвищити ймовірність її повторення. Водночас підкріплення не завжди збігається з тим, що дитина вважає приємним або

бажаним. Наприклад, якщо педагог робить зауваження дитині, яка постійно перешкоджає проведенню занять, а така поведінка повторюється дедалі частіше, це може свідчити про те, що саме догана стала способом отримання уваги дорослого. Таким чином, негативна реакція вихователя може ненавмисно виступати як підкріплення небажаної поведінки.

Корекція небажаної поведінки в рамках АВА-підходу можлива лише після чіткого визначення її функціонального призначення та визначення мотиваційних стимулів. Лише тоді можна обґрунтовано обрати відповідну стратегію для зменшення інтенсивності або частоти небажаних реакцій. Існує два основних типи втручань: проактивні та реактивні. Сутність корекції висвітлено в таблиці 3.1

Таблиця 3.1

## Стратегії корекції

| Найменш інвазивні: Проактивні                                                                                                                                                     | Інвазивні: Реактивні                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Маніпуляція антецедентами                                                                                                                                                      | 1. Гасіння (скасування в наданні підкріплювального наслідку)                                     |
| 2. Підходи, що ґрунтуються на принципі диференційованого підкріплення :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- DRO</li> <li>- DRA</li> <li>- DRI</li> <li>- • DRL</li> </ul> | 2. Процедури, що ґрунтуються на принципі негативного покарання (штраф, тайм-аут)                 |
|                                                                                                                                                                                   | 3. Процедури, що ґрунтуються на принципі позитивного покарання (над корекція, аверсивні стимули) |

Проактивні методи спрямовані на зміну зовнішніх умов, які передують поведінці, з метою зниження ймовірності її виникнення в майбутньому. Наприклад, якщо дитина кричить, щоб уникнути виконання завдання, це може свідчити про труднощі з розумінням інструкції або про відсутність навичок комунікації, таких як прохання про допомогу чи перерву. У таких випадках необхідно навчити дитину альтернативним способам вираження потреб – вербальним або невербальним, зокрема за допомогою жестів чи системи PECS.

Створення сприятливого середовища, яке містить мотиваційні стимули, здатне запобігти появі проблемної поведінки. Якщо дитина прагне уваги, її інтерес можна переключити на нові захопливі ігри, активності або завдання, що стимулюють самостійну діяльність. Зменшення складності завдань і поступове їх ускладнення також може знизити ризик виникнення небажаних реакцій. Якщо дитина кричить, щоб уникнути навчального навантаження, важливо з'ясувати, чи відповідають завдання її рівню розвитку, чи отримує вона достатньо підказок, чи має мотивацію до навчання, зокрема через систему заохочень.

Серед ефективних методів зниження небажаної поведінки виділяють диференціальне підкріплення альтернативної поведінки (DRA), коли бажані дії, що замінюють проблемні, отримують позитивне підкріплення. Наприклад, щоб зменшити кількість сторонніх розмов на уроці, можна хвалити дитину за зосереджене виконання письмових завдань. Іншим підходом є диференціальне підкріплення несумісної поведінки (DRI), коли підкріплюється така поведінка, яка фізично не може співіснувати з проблемною – наприклад, сидіння на місці несумісне з ходінням по класу. Також застосовується диференціальне підкріплення відсутності поведінки (DRO), коли заохочення надається за відсутність небажаної дії протягом певного часу.

Проактивні методи застосовуються до того, як поведінка виникла, і мають на меті її попередження. Реактивні втручання, навпаки, реалізуються одразу після появи небажаної поведінки та слугують доповненням до проактивних стратегій. До них належать методи гасіння та інші процедури, спрямовані на поступове зменшення проявів небажаних реакцій.

Гасіння як поведінковий метод передбачає припинення підкріплення дій, які раніше отримували увагу або інші позитивні наслідки, що поступово призводить до зменшення частоти таких проявів. Один із прикладів застосування цього підходу був зафіксований у школі США, де учениця третього класу систематично перебивала вчителя під час його роботи з іншими дітьми. Попри те, що педагог намагався пояснити необхідність дотримання

черговості, він усе ж реагував на її запитання, що лише посилювало небажану поведінку. Коли стало очевидно, що словесні пояснення не дають результату, вчитель почав ігнорувати ці втручання. Через кілька днів дівчинка припинила перебивати, оскільки її дії більше не отримували очікуваного підкріплення. Такий підхід не запобігає миттєвій появі проблемної поведінки, але змінює умови так, щоб вона не мала підтримки з боку середовища.

Варто враховувати, що припинення підкріплення може спричинити короточасне загострення поведінки – так званий ефект «вибуху», коли реакція стає інтенсивнішою або змінює форму. Іноді вона може повернутися у схожих ситуаціях після певного часу. Тому важливо зберігати послідовність і спокій у застосуванні обраної стратегії.

Методи зниження небажаної поведінки базуються на зміні середовищних умов, які виникають у відповідь на поведінкові прояви і поступово зменшують їхню частоту. Серед таких методів – тимчасове вилучення позитивного підкріплення (тайм–аут), зменшення кількості мотиваційних стимулів (штраф), вимога до дитини виправити наслідки своєї поведінки (одинарна корекція), багаторазове повторення правильної дії (позитивна практика), а також надкорекція, коли дитина має не лише змінити свою поведінку, а й виконати додаткові дії, пов'язані з її наслідками.

Психолог або АВА–фахівець порівнює показники вимірювань цільової поведінки до та після поведінкового втручання, щоб оцінити вплив цього втручання. Часті та постійні вимірювання поведінки в процесі поведінкового втручання дають змогу вчасно та обґрунтовано ухвалювати рішення щодо продовження цього втручання або про необхідність змінити чи припинити це втручання.

### 3.2. План програми корекційних занять з попередження та корекції агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з РАС

План занять корекційної програми спрямований на подолання агресивної поведінки шляхом використання методів прикладного аналізу поведінки (АВА), формування толерантності до відмови та навчання прийняття відповідей «Ні!» або «Не можна!». Важливим компонентом програми є розвиток функціональної комунікації, зокрема навчання простим фразам та використання альтернативної системи PECS для вираження потреб: прохання перерви, отримання бажаного предмета, зміни завдання, повідомлення про втому чи інші стани.

Програма поєднує проактивні стратегії (маніпуляція антецедентами, диференційоване підкріплення) та реактивні методи (гасіння, тайм–аут, надкорекція), що дозволяє не лише знижувати частоту агресивних проявів, але й формувати у дітей навички саморегуляції, соціально прийнятної комунікації та адаптивної поведінки. Її реалізація подана у вигляді таблиці 3.2, що передбачає системну роботу з дітьми, педагогами та батьками, що забезпечує узгодженість корекційних впливів у різних середовищах.

Таблиця 3.2

Програма занять корекційної програми

| Етап роботи                | Зміст заняття                                            | Зміст корекційної роботи                                              | Стратегії корекції                                  |
|----------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1.<br>Діагностичний        | Спостереження, заповнення ABC–таблиць, MAS–опитувальника | Визначення функцій агресивної поведінки, тригерів, сенсорного профілю |                                                     |
| 2.<br>Формування мотивації | Визначення індивідуальних підкріплень, створення         | Підвищення інтересу до занять, зниження фрустрації                    | Метод множинного тестування<br>Метод парного вибору |

Продовження таблиці 3.2

|                                |                                                                      |                                                                                                 |                                                                              |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                                | «коробки<br>заохочень»                                               |                                                                                                 |                                                                              |
| 3. Толерантність<br>до відмови | Моделювання<br>ситуацій з «Ні!»<br>або «Не можна!»                   | Зниження<br>реактивної<br>агресії, навчання<br>прийняття<br>обмежень                            | DRO<br>(підкріплення за<br>відсутність<br>агресії)                           |
| 4. Навчання<br>комунікації     | Фрази: «хочу<br>перерву», «я<br>втомився», «зміни<br>завдання»       | Формування<br>навичок<br>вираження<br>потреб,<br>зменшення<br>агресії як способу<br>комунікації | DRA<br>(диференційоване<br>підкріплення<br>альтернативної<br>поведінки)      |
| 5. Впровадження<br>PECS        | Передача картки,<br>розширення<br>репертуару<br>бажаних<br>предметів | Альтернативна<br>комунікація для<br>дітей з<br>мовленнєвими<br>порушеннями                      | DRL (зниження<br>частоти агресії<br>через<br>підкріплення<br>рідших проявів) |
| 6. Запит перерви               | Використання<br>PECS або фрази<br>«перерва»                          | Попередження<br>сенсорного<br>перенасичення,<br>зниження<br>аутоstimуляції                      | Маніпуляція<br>антецедентами                                                 |
| 7. Зміна завдання              | Використання<br>фрази «інше»,<br>«зміни»                             | Розвиток<br>гнучкості<br>мислення,<br>зниження опору                                            | DRA + DRO                                                                    |

## Продовження таблиці 3.2

|                            |                                                        |                                                                                |                                                                   |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 8. Релаксаційні техніки    | Дихальні вправи, музична пауза, сенсорна розвантаження | Зниження рівня напруги, формування навичок самозаспокоєння                     | Проактивні стратегії                                              |
| 9. Узагальнення навичок    | Перенесення у побутові ситуації, ігри з однолітками    | Закріплення комунікативних стратегій, зниження агресії в соціальних контекстах | DRA + DRI                                                         |
| 10. Реактивні стратегії    | Тайм–аут, гасіння, надкорекція                         | Використання у випадках інтенсивної агресії                                    | Негативне покарання (тайм–аут), позитивне покарання (надкорекція) |
| 11. Підсумкова діагностика | Повторне заповнення MAS, ABC                           | Оцінка ефективності програми, корекція плану                                   | Аналіз результатів                                                |

Заняття з дітьми мають бути відносно короткими, тривалістю 20–30 хвилин, із поступовим збільшенням часу відповідно до рівня їхньої працездатності. Важливо організовувати навчання у структурованому середовищі, де діють чіткі правила, використовуються візуальні підказки та дотримується передбачуваний розклад, що забезпечує відчуття стабільності й безпеки. Для запобігання перевантаженню необхідно чергувати когнітивні завдання із сенсорними паузами, які сприяють відновленню уваги та зниженню напруги. Нові навички слід закріплювати у природних побутових ситуаціях –

вдома, у групі чи під час прогулянки, що дозволяє дитині переносити їх у реальне життя. Узгодженість корекційної роботи забезпечується єдиною системою заохочень, яку мають використовувати як педагоги, так і батьки, адже саме узгодженість підкріплень сприяє ефективному формуванню бажаної поведінки та уникненню суперечностей.

Активна ігрова діяльність виступала завершальним етапом занять, оскільки саме під час участі в рухливих іграх діти здатні зосереджувати довільну увагу, тоді як процес її переключення між різними видами діяльності у цієї категорії дітей має порушення. Для занять добиралися ігри зі списку вправ, що традиційно використовуються на уроках фізичної культури та під час вільної гри на перервах, адже це сприяє включенню дітей з РАС у спільну активну діяльність разом з однолітками.

Перехід від одного виду діяльності до іншого супроводжувався короткою паузою тривалістю не більше п'яти хвилин, протягом якої педагог готувався до наступного завдання та заповнював чек-листи. При цьому дитині могла надаватися можливість побути на самоті, але обов'язковою умовою було попередження про завершення перерви та повернення до роботи. Заняття не обмежувалися лише роботою за столом: картки чи інші матеріали могли використовуватися на підлозі або біля підвіконня, що робило процес більш гнучким і комфортним.

Якщо дитина відмовлялася сісти за стіл прийнятним способом, педагог дозволяв їй ще трохи відпочити, але при цьому тимчасово обмежував доступ до заохочень. Коли дитина проявляла ініціативу та висловлювала прохання про підкріплення, їй пропонували сісти за стіл як умову його отримання. Наприклад, у випадку, коли дитина самостійно бере коробку з сенсорними іграшками, педагог стимулює навичку домовленості, пропонуючи повторити фразу: «Можна?» або «Дай коробку». Після правильної реакції дитині пояснюють, що спочатку потрібно сісти, і лише тоді вона отримає доступ до бажаного предмета. Якщо дитина погоджується одразу після першого запрошення, її додатково

підкріплюють жетонами та вербальною похвалою. Усі дані систематично фіксуються в таблиці ABC.

Для розвитку самостійності та ініціативи дитину необхідно зацікавлювати новими предметами чи діями, наприклад настільною грою, яка передбачає взаємодію з іншими. Після короткої гри педагог повідомляє про завершення доступу до предмета, обмежуючи його використання. Далі дитині пропонують виконати завдання, після чого надати можливість самостійно обрати одну з кількох ігор. Важливо дочекатися прояву ініціативи – вербального або невербального прохання, після чого педагог дає повну підказку («Можна?», «Дай» або «Хочу грати») і стимулює дитину запросити дорослого до спільної діяльності. Таким чином формується навичка соціально прийнятної комунікації, яка може проявлятися у вигляді прохання про допомогу, взаємодію чи відмову від небажаної дії.

Поступово починається тренування прохання у просторі: педагог відходить від дитини, відвертається, а її завданням є підійти, привернути увагу та висловити прохання. У цьому процесі може брати участь асистент, який допомагає дитині підійти до дорослого, встановити контакт (дотик, погляд) і правильно сформулювати прохання. Тренування починається з короткої дистанції та швидкої реакції, поступово відстань збільшується, а підказки зменшуються до повного їх зникнення. Згодом навичка переноситься у побутові умови, де батьки та асистенти допомагають дитині застосовувати її у взаємодії з іншими дітьми.

Важливо не реагувати на прохання, які не адресовані безпосередньо людині, щоб уникнути повернення до попереднього рівня навички. Усі результати ретельно фіксуються в таблицях для відстеження кількості правильних прохань. Для ефективності навчання необхідно відпрацьовувати навичку не менше 50 разів на день.

У випадках, коли дитина неправильно формулює прохання, застосовується процедура корекції помилки: спочатку дається повна вербальна підказка, дитина повторює, отримує вербальне підкріплення («Правильно,

молодець!»)), але предмет не видається. Далі пропонується відволікаюча інструкція, після чого дитина знову має правильно попросити предмет, і лише тоді він надається.

Окремо тренується навичка соціально прийнятної відмови від предмета чи дії. Якщо дитина демонструє небажання виконувати завдання через небажану поведінку (grimasy, рухову активність, розкидання предметів), педагог дає вербальну підказку («Не хочу»), після чого прибирає матеріали. Навичка закріплюється до тих пір, поки дитина не навчиться самостійно висловлювати відмову словами. Для цього можуть використовуватися альтернативні завдання, система заохочень або візуальний розклад, що демонструє привабливу діяльність після виконання менш бажаної. Відмову слід тренувати щонайменше 40 разів на день у різних ситуаціях – під час занять, прийому їжі, вибору одягу чи взаємодії з іншими дітьми.

Додатково застосовується сюжетна гра, яка дозволяє моделювати соціально прийнятні форми поведінки у взаємодії з однолітками. У таких іграх діти навчаються дотримуватися черги, правил, а також виражати незадоволення чи інші емоції словами у ситуаціях неспіху або конфлікту.

Особливу роль у програмі займають мотиваційні стимули, які добираються з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини. Їхня дієвість систематично перевіряється, а за необхідності здійснюється заміна на нові. Такий підхід забезпечує підтримання інтересу до виконання завдань та підвищує результативність терапевтичного процесу. Значна увага приділяється організації освітнього середовища, що спрямована на зменшення відволікаючих чинників і створення комфортних умов для занять.

Корекційна програма наголошує на ключовій ролі співпраці з батьками. Оскільки реалізація корекційних заходів потребує значного часу (до 30–40 годин щотижня), активне залучення сім'ї є необхідним. Завдання педагогів і психологів полягає не лише у навчанні батьків базових методів роботи з дитиною, але й у поясненні важливості дотримання послідовності під час

виконання вправ. Це сприяє формуванню єдиного терапевтичного простору, що інтегрує зусилля освітнього закладу та родини.

Серед основних труднощів виділяється потреба у постійному контролі за виконанням завдань та недопущенні перерв у заняттях навіть за несприятливих умов, наприклад, у випадку хвороби дитини. Для дітей, які виховуються у дисфункційних сім'ях, ефективність методики може бути обмеженою через відсутність належної підтримки вдома. Тому важливою передумовою її успішного впровадження є формування довірливих взаємин між педагогами, дитиною та її родиною.

Таким чином, корекційна програма постає як багатокomпонентна система, що враховує психологічні, емоційні та соціальні потреби дітей із розладами аутистичного спектра. Вона ґрунтується на поступовому засвоєнні знань, використанні адаптованих вправ та активній участі всіх учасників освітнього процесу, що робить її дієвим інструментом розвитку дітей з РАС.

### 3.3. Аналіз результатів дослідження.

Згідно з розробленою програмою протягом двох місяців здійснювалися терапевтичні заняття з використанням методів АВА-терапії, спрямованих на корекцію поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Для учасників дослідження проводилися індивідуальні заняття у кабінеті психолога. У процесі реалізації програми активну підтримку надавали батьки, які працюють із дітьми дома та добре знайомі з особливостями кожного учасника.

У межах реалізації корекційної програми, побудованої на принципах прикладного аналізу поведінки (АВА), було здійснено системне втручання, спрямоване на зниження частоти агресивної поведінки, формування толерантності до відмови та розвиток функціональної комунікації у дітей з розладами аутистичного спектра. Порівняльний аналіз даних, отриманих на

етапі первинної діагностики та після завершення програми, засвідчив суттєву позитивну динаміку у поведінкових показниках учасників експериментальної групи, яку зазначено в таблиці 3.3 та на рис. 3.1.

Особливу увагу в програмі було приділено формуванню навичок функціональної комунікації. До втручання діти демонстрували лише 5–7 правильних комунікативних прохань на день, переважно у формі невербальних сигналів. Після систематичного використання методів DRA (диференційоване підкріплення альтернативної поведінки) та впровадження системи PECS, кількість соціально прийнятних звернень зросла до 40–50 на день, що відповідає критеріям ефективного засвоєння навички. Діти почали активно використовувати фрази «хочу перерву», «я втомився», «зміни завдання», а також картки для вираження потреб, що дозволило зменшити агресію як засіб комунікації.

Таблиця 3.3

Порівняльні результати поведінкових показників експериментальної групи до та після корекційного втручання

| Показник                                                  | До втручання                          | Після втручання                       |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Частота агресивних епізодів (середньо за день)            | 8–10 випадків                         | 2–3 випадки                           |
| Найпоширеніші форми агресії (зафіксовані реакції)         | Крик – 24, Побиття – 20, Кидання – 20 | Крик – 8, Побиття – 6, Кидання – 5    |
| Комунікативні прохання (вербальні/PECS, середньо за день) | 5–7                                   | 40–50                                 |
| Толерантність до відмови (агресивна реакція на обмеження) | ~70 % випадків                        | ~25 % випадків                        |
| Використання релаксаційних технік (середньо за день)      | 2–3                                   | 12–15                                 |
| Узагальнення навичок у побутових ситуаціях                | поодинокі випадки                     | регулярне використання (зростання ×3) |
| Застосування реактивних методів (тайм-аут, надкорекція)   | ~30 % випадків інтенсивної агресії    | ~10 % випадків                        |

Толерантність до відмови, яка на початковому етапі була низькою (у 70 % випадків відповідь «Ні!» провокувала агресивну реакцію), після моделювання ситуацій з обмеженнями та застосування DRO (підкріплення за відсутність агресії) зростає до рівня, коли лише 25 % епізодів супроводжувалися деструктивною поведінкою. Це свідчить про формування здатності приймати обмеження без емоційного зриву.

Рівень саморегуляції оцінювався за кількістю успішного використання релаксаційних технік. До втручання діти спонтанно застосовували такі стратегії лише 2–3 рази на день, тоді як після включення сенсорних пауз, дихальних вправ та музичних інтервенцій цей показник зріс до 12–15. Це свідчить про поступове засвоєння навичок самозаспокоєння та зниження рівня внутрішньої напруги.

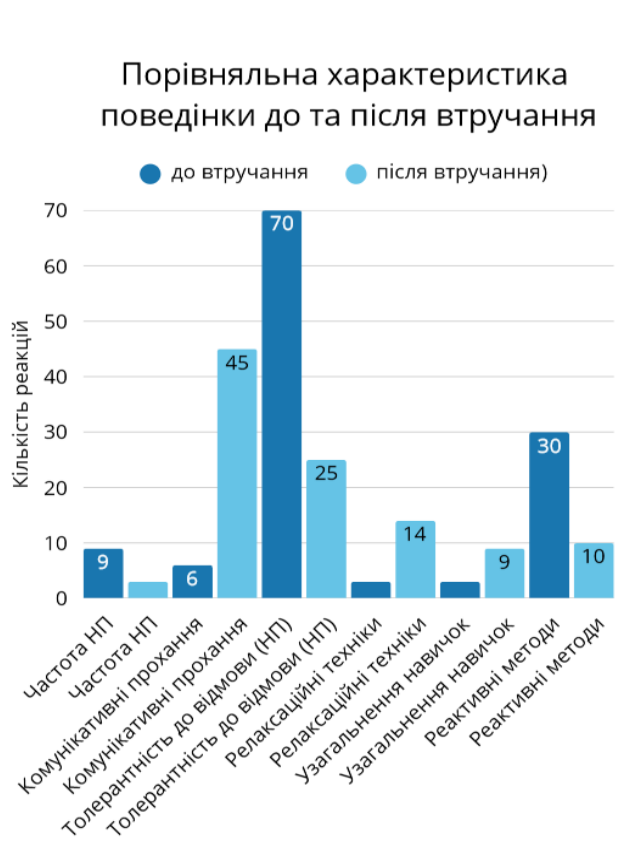


Рис. 3.1. Порівняльна характеристика поведінки до та після втручання.

Узагальнення навичок у побутових ситуаціях також продемонструвало позитивну динаміку. Якщо на початку програми діти рідко переносили

сформовані стратегії за межі занять, то після завершення втручання їхнє використання у взаємодії з однолітками, батьками та педагогами зросло майже втричі. Це стало можливим завдяки узгодженості корекційної роботи у різних середовищах та єдиній системі заохочень, яку застосовували всі учасники освітнього процесу.

Застосування реактивних методів (тайм-аут, надкорекція) на початку програми було необхідним у 30 % випадків інтенсивної агресії. Після завершення втручання їхня частота знизилася до 10 %, що підтверджує ефективність проактивних стратегій та розвиток альтернативних форм поведінки.

Порівняння кількісних показників агресивної поведінки між експериментальною та контрольною групами дозволяє оцінити ефективність впровадженої корекційної програми. Візуалізовані дані на рис.3.2. свідчать про суттєве зниження частоти агресивних реакцій у дітей, які брали участь у програмі, порівняно з тими, хто не отримував цілеспрямованого втручання.

До початку втручання рівень агресивних проявів у експериментальній групі був співставним із контрольним: наприклад, кількість реакцій типу «крик» становила 24 у експериментальній групі та 22 у контрольній, «побиття» – 20 проти 19, «кидання предметів» – 20 проти 21. Це свідчить про однорідність вибірки на старті дослідження.

Після реалізації програми у експериментальній групі спостерігалось суттєве зниження агресивних реакцій: «крик» – до 8 випадків, «побиття» – до 6, «кидання предметів» – до 5. Натомість у контрольній групі ці показники залишилися стабільними або навіть зросли: «крик» – 23, «побиття» – 20, «кидання предметів» – 22. Це свідчить про відсутність позитивної динаміки без корекційного втручання.

Загальна кількість агресивних реакцій у контрольній групі залишилася на рівні 160–170 епізодів, тоді як у експериментальній – зменшилася до 60–70. Така різниця підтверджує ефективність застосованих методів: диференційованого підкріплення (DRA, DRO, DRL), альтернативної комунікації

(PECS), проактивних стратегій (маніпуляція антецедентами) та реактивних методів (тайм-аут, надкорекція).

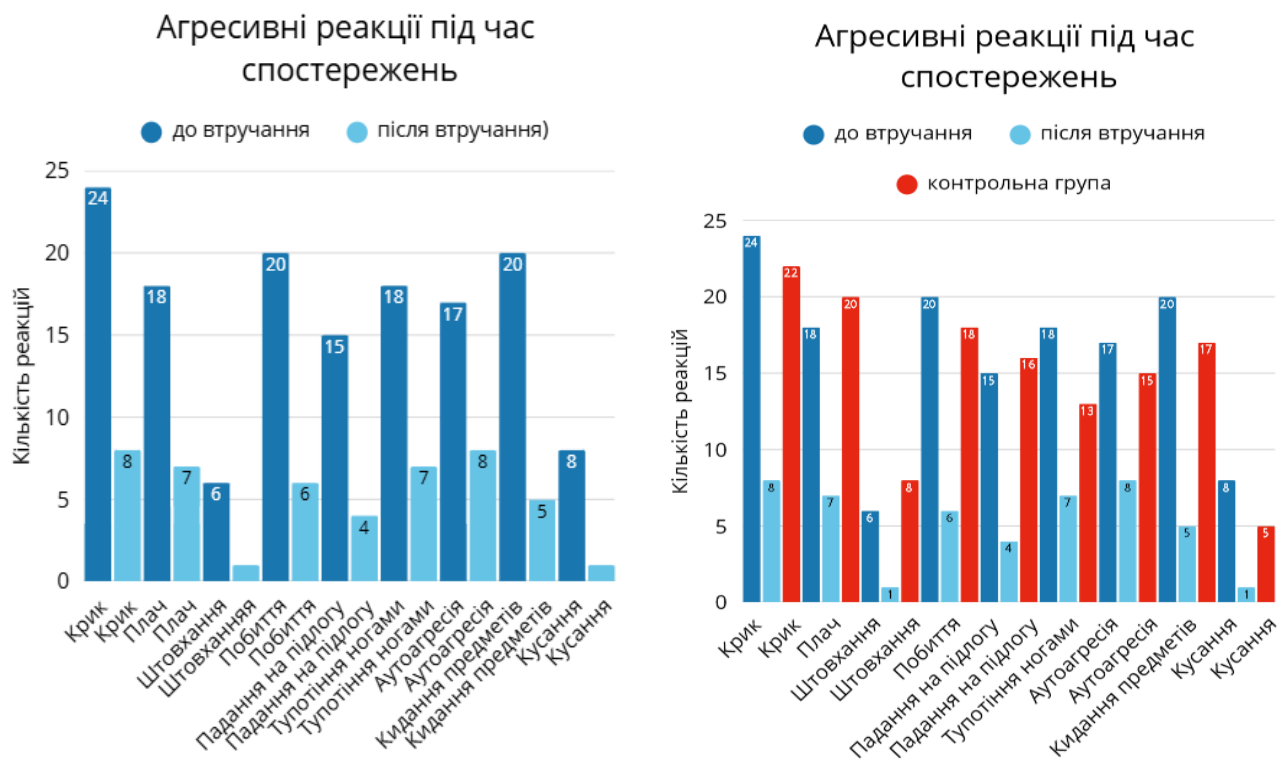


Рис.3.2. Порівняння частоти агресивних реакцій у дітей з РАС: до втручання, після втручання та контрольна група

Таким чином, результати експериментальної групи підтверджують ефективність корекційної програми як багатокомпонентної системи, що враховує індивідуальні потреби дітей із РАС. Застосування методів АВА, розвиток функціональної комунікації, формування толерантності до відмови та узгоджена робота педагогів і батьків забезпечили стійке зниження агресивної поведінки, покращення саморегуляції та підвищення рівня соціальної адаптації дітей. Корекційна програма продемонструвала високу результативність у зниженні агресивної поведінки, що підтверджується порівняльними даними з контрольною групою. Це дозволяє рекомендувати її як ефективний інструмент для роботи з дітьми з РАС у освітньому та терапевтичному середовищі.

### 3.4. Рекомендації з організації корекційної роботи з поведінкою дітей дошкільного віку, які мають розлади аутистичного спектра

Методичні рекомендації щодо корекції поведінки дітей із розладами аутистичного спектра ґрунтуються на принципах індивідуалізації, використання позитивного підкріплення та тісної співпраці з родиною. Важливим є врахування унікальних особливостей кожної дитини, її потреб, здібностей та рівня розвитку, що визначає характер і зміст корекційних втручань. Заняття повинні бути регулярними та довготривалими, адже саме системність забезпечує стійкі результати. Чіткість інструкцій, структурованість освітнього процесу та застосування наочних матеріалів сприяють кращому розумінню завдань. Позитивне підкріплення виступає ключовим чинником мотивації, а сенсорні ігри та вправи допомагають дітям адаптуватися до навколишнього середовища.

Педагогам дошкільних закладів рекомендується здійснювати відбір дітей для індивідуальних занять на основі психодіагностичних тестів, спостережень та відгуків батьків і вихователів. Важливо створювати структуроване та передбачуване середовище, використовувати візуальні підказки та постійно коригувати плани занять відповідно до розвитку дитини.

Для батьків методичні рекомендації спрямовані на формування соціальних, мовленнєвих та адаптивних навичок, а також на корекцію небажаних поведінкових проявів. Вони передбачають створення стабільного домашнього розпорядку з чіткими правилами та візуальними підказками, застосування системи позитивного підкріплення, використання технік корекції небажаної поведінки, підтримку розвитку мовлення та альтернативних способів комунікації, розвиток соціальних навичок через побутові ігри та соціальні історії, навчання розпізнаванню й регуляції емоцій, формування побутових умінь та щоденних структурованих занять, а також співпрацю з психологами для зниження стресу та підвищення ефективності корекційної роботи.

Програма корекції поведінки передбачає проведення занять один–два рази на тиждень у кабінеті дефектолога чи психолога тривалістю 20–40 хвилин. Її структура включає етапи поступового навчання: від формування навичок прийняттого вираження гніву та зниження тривожності, через оволодіння техніками саморегуляції та самоконтролю, до розвитку емпатії та формування конструктивних поведінкових реакцій. Заняття мають стандартну організацію – привітання, вступ, основна частина, рефлексія та завершення. Важливим є створення відповідного середовища з належним освітленням, звукоізоляцією та доступом до свіжого повітря, а також забезпечення матеріально–технічної бази, що включає дидактичні засоби, сенсорні матеріали, іграшки, книги терапевтичних казок та інструменти для творчості й релаксації.

Ефективність програми підвищується завдяки системі заохочень, мотиваційним тестам, поступовому ускладненню завдань із використанням підказок, врахуванню тривалості ефективної роботи дитини та організації перерв. Важливо заохочувати інтерес до нових видів діяльності, фіксувати результати у таблицях, тренувати навички прохання та відмови від небажаної діяльності, використовуючи рольові ігри та моделювання соціально прийнятних ситуацій.

Запропонована програма сприяє розвитку емоційної сфери, комунікативних та поведінкових навичок дошкільників із РАС. Вона знижує рівень тривожності, формує здатність до саморегуляції, забезпечує конструктивні реакції на різноманітні стимули та підвищує інтерес до взаємодії з однолітками й дорослими.

### Висновки до розділу 3

Корекційна робота з агресивною поведінкою дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра підтвердила ефективність застосування методів прикладного аналізу поведінки (АВА) у поєднанні з індивідуалізованим підбором мотиваційних стимулів та функціональним аналізом поведінки.

нки. Запропонована програма, що включала проактивні та реактивні стратегії, забезпечила зниження частоти небажаних реакцій, формування альтернативних способів комунікації та розвиток навичок саморегуляції.

Застосування диференційованого підкріплення (DRO, DRA, DRI, DRL), маніпуляції антецедентами, використання системи PECS та навчальних підказок сприяло поступовому заміщенню агресивних проявів соціально прийнятними формами поведінки. Водночас реактивні методи (гасіння, тайм-аут, надкорекція) дозволили зменшити інтенсивність агресивних реакцій у випадках їхнього виникнення.

Результати реалізації програми засвідчили підвищення мотивації дітей до навчальної діяльності, покращення міжособистісної взаємодії, зниження рівня агресивності та розвиток культури спілкування. Важливим чинником успішності стало узгоджене використання системи підкріплень педагогами та батьками, що забезпечило стабільність корекційних впливів у різних середовищах.

Таким чином, корекційна програма на основі АВА-терапії довела свою результативність як інструмент профілактики та подолання агресивної поведінки у дітей з РАС, створивши умови для їхньої успішної соціалізації та інтеграції у навчальне середовище.

## ВИСНОВКИ

У сучасній психології питання навчання та соціалізації дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) набуває особливої актуальності. Незважаючи на значний прогрес у дослідженнях, етіологія аутизму залишається недостатньо вивченою, що породжує численні наукові дискусії. Статистичні дані, оприлюднені американськими епідеміологами, засвідчують тривожну тенденцію: один випадок аутизму припадає на 68 дітей, що вказує на зростання поширеності цього порушення.

Найбільш інтенсивні дослідження у сфері корекції аутизму проводяться у США та країнах Європи, де вже сформовані відповідні інституційні та методичні бази. В Україні ця проблема лише починає набувати системного характеру: створюються благодійні організації, відкриваються ресурсні класи, з'являються спеціалізовані видання, що висвітлюють питання діагностики, корекції та підтримки дітей з РАС.

Однією з ключових особливостей аутизму є надзвичайна індивідуалізованість його проявів. Універсальної методики, яка б ефективно працювала з усіма дітьми з аутизмом, не існує. Це обумовлено самою природою спектра – багатоманітністю форм, варіацій, поведінкових реакцій, емоційних відповідей та механізмів адаптації. Кожна дитина має унікальний набір характеристик, що потребує персоналізованого підходу. Саме тому такі діти часто сприймаються як «незручні» – вони не відповідають типовим соціальним очікуванням.

Одним із складних проявів аутистичного спектра є агресивна поведінка. Важливо усвідомлювати, що агресія не виникає спонтанно – вона завжди має причину, яка запускає захисну реакцію психіки. Ефективна корекція агресії передбачає глибоке розуміння тригерних ситуацій, їх систематичне опрацювання, навчання навичкам уникнення фрустрації, розвитку емоційної саморегуляції, формування інтересу до конструктивної комунікації та використання стратегій абстрагування. Значну роль у цьому відіграють релаксаційні техніки, які сприяють зниженню психоемоційного напруження.

З огляду на вищезазначене, найбільш ефективними методами корекції агресивної поведінки виявилися прикладний аналіз поведінки (АВА–терапія) та арт–терапія, інтегровані у структуру корекційної програми. Ці підходи є багатокомпонентними, гнучкими за формами реалізації та включають елементи інших методик – зокрема, музичну релаксацію, сенсорну розвантаження, ігрову взаємодію з використанням системи заохочень.

Для емпіричної перевірки гіпотези було розроблено програму корекційної роботи, яка включала серію планових занять. Результати показали, що арт–терапевтичні техніки, завдяки своїй м'якій дії, є особливо ефективними для дітей з емоційно–чутливим типом реагування. Вони сприяють розвитку здатності розпізнавати власні та чужі емоції, формуванню емпатії, засвоєнню соціально прийнятних моделей поведінки та навичок емоційного розвантаження, зокрема у випадках прояву злості.

АВА–терапія виявилася найбільш результативною для дітей схильних до агресивного самозахисту та зниженої мотивації до соціальної взаємодії. Завдяки системі підкріплень та індивідуально підібраним мотиваційним стимулам, вдалося досягти виконання інструкцій, підвищити інтерес до навчального процесу та сформувати базові навички комунікації, включаючи вміння висловлювати прохання та звертатися до дорослих.

Апробація програми та комплексу занять з корекції агресивної поведінки була проведена на базі експериментальної групи. Проведене дослідження підтвердило актуальність проблеми навчання, соціалізації та корекції агресивної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Теоретичний аналіз показав багатофакторність феномена агресії, її різноманітні форми та функціональну зумовленість, а також специфіку проявів у дітей з РАС, що пов'язана з сенсорною чутливістю, емоційною нестабільністю та труднощами комунікації.

Констатувальний етап дослідження засвідчив, що агресивні реакції дітей з аутизмом мають як вербальний, так і моторний характер, включаючи аутоагресію, і завжди функціонально обґрунтовані. Виявлено, що вони

виконують соціально—опосередковані функції (отримання уваги, доступу до бажаного, уникнення вимог) та автоматичні (сенсорна стимуляція, саморегуляція). Це підтверджує необхідність індивідуалізованого підходу до діагностики та корекції.

Корекційна програма, побудована на принципах прикладного аналізу поведінки (АВА) довела свою ефективність. Використання диференційованого підкріплення (DRO, DRA, DRI, DRL), маніпуляції антецедентами, системи PECS та релаксаційних вправ сприяло зниженню частоти агресивних проявів, формуванню альтернативних способів комунікації та розвитку навичок саморегуляції.

Отримані результати апробації програми засвідчили позитивну динаміку: підвищення мотивації до навчальної діяльності, покращення міжособистісної взаємодії, зниження рівня агресивності та розвиток культури спілкування. Це підтверджує, що комплексне застосування АВА—терапії є ефективним інструментом профілактики та корекції агресивної поведінки дітей з РАС, створюючи умови для їхньої успішної соціалізації та інтеграції у навчальне середовище.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Багрій Я. Т. Дитячий аутизм : монографія. К. : УкрІНТЕІ, 2019. 200 с.
- 2.Берковіц Л. Агресія : причини, наслідки та контроль. URL: [http://psychologis.com.ua/leonard\\_berkovic.\\_agressiya\\_dvoe\\_zn\\_\\_prichinyzpt\\_posle\\_dstviya\\_i\\_kontrol.htm](http://psychologis.com.ua/leonard_berkovic._agressiya_dvoe_zn__prichinyzpt_posle_dstviya_i_kontrol.htm) (дата звернення: 15.09.2025).
- 3.Блейлер Е. Аутистичне мислення / пер. з нім. та передм. Я. М. Когана. О., 1927. 81 с.
- 4.Бородіна Л. Г. Про книгу О. Івара Ловааса «Навчання дітей з порушеннями розвитку». *Аутизм і порушення розвитку*. 2005. № 3. С. 7–22.
- 5.Братишко Т. А. Особливості АВА–терапії при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 5(33). С. 1334–1344. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/11396/11455> (дата звернення: 15.09.2025).
- 6.Грабовська С. Л., Островська К. О. Проект програми комплексної допомоги дітям із спектром аутизму та їх сім'ям. *Матеріали наук.–практ. конф. «Допомога дитині з аутизмом : проблеми та шляхи вирішення»*. Л., 2009. С. 22–34.
- 7.Грицунова Н. О. Вплив процесу конструювання на формування особистості дитини дошкільного віку. *Психологія і педагогіка на сучасному етапі розвитку наук : актуальні питання теорії : зб. наук. праць наук.–практ. конф.* (О., 18–19 грудня 2015 р.). О., 2015. С. 125–126.
- 8.Гуменюк В.О. АВА-терапія при роботі з дітьми з ООП Тези 75-ї наукової конференції професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» (Полтава, 02 трав.–25 трав. 2023 р.).Т. 2. С. 200–202
- 9.Дробніч П. Перші прояви дитячого аутизму Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації. 2021. № 2. С. 1–3. URL:

<http://uoz.gov.ua/2021/04/02/перші-прояви-дитячого-аутизму/> (дата звернення: 10.10.2025).

10. Дуткевич Т. В. Дитяча розвивально-корекційна психологія (Теоретичний курс): Навчальний посібник. : КНТ, 2017. 265 с.
11. Засенко В. В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. К. : Науковий світ, 2018. Вип. 8. С. 85–88.
12. Каган В. Е. Аутизм у дітей. Л. : Медицина, 1981. 208 с.
13. Каннер Л. Аутистичні розлади афективного контакту. *Питання психічного здоров'я дітей і підлітків*. 2010. № 1–2. С. 11–15, 19–22.
14. Калашник С. В. Огляд методик корекції поведінкових порушень у дітей з РАС. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти* / за ред. Ю. Д. Бойчука. Х. : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. С. 138–143.
15. Качмарик Х. В. Особливості психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.08. К., 2015. 19 с.
16. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта як модель соціального устрою. *Особлива дитина : навчання і виховання*. К., 2014. № 2. С. 7–18.
17. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта : від основ до практики : монографія. К. : АТОПОЛ, 2016. С. 91–200.
18. Лаврентьєва Г. П., Титаренко Т. М. Практична психологія для вихователя. К. : Віпол, 1992. 125 с.
19. Ліблінг М. М. Десять аргументів проти АВА-терапії. Альманах Інституту корекційної педагогіки. *Дефектологія*. 2014. № 2. С. 3–13.
20. Ліблінг М. М. Підготовка до навчання дітей з раннім дитячим аутизмом. Альманах Інституту корекційної педагогіки. *Дефектологія*. 1997. № 4. С. 80–86.

21. Ловаас О. І. Поведінкова терапія і нормальне освітнє та інтелектуальне функціонування дітей молодшого віку з аутизмом. *Журнал консультаційної та клінічної психології*. 1987. Т. 55, № 1. С. 3–9.

22. Логвінова І. П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2011. 21 с.

23. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Ткачова О. В. Вимоги до програмно–цільового обслуговування дітей з розладами спектра аутизму : метод. рек. Київ, 2009. 46 с.

24. Марценюк М. О. Аутизм як одна з форм психічного дизонтогенезу. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми* : зб. наук. праць / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2021. С. 208–216.

25. Мартинова Л. МКХ–11 : оновлений погляд на типологію хвороб. *NeuroNEWS : психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2022. № 5. С. 5–6. URL:<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2022/1%28132%29/pages-5-6/mkh-onovleniy-poglyad-na-tipologiyu-hvorob> (дата звернення: 15.09.2025).

26. Мартинчук О. В. Підготовка фахівця зі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 430 с.

27. Мастюкова Є. М. Лікувальна педагогіка : ранній і дошкільний вік. Поради педагогам і батькам з підготовки до навчання дітей з особливими проблемами в розвитку. Москва : ВЛАДОС, 1997. С. 298–300.

28. Мельник У. Р. Використання комунікативної системи PECS у роботі з дітьми з аутизмом Збірник наук. праць Кам'янець–Подільського нац. ун–ту ім. Івана Огієнка. Серія: соціально–педагогічна. Вип. XXIII (ч. 3). Кам'янець–Подільський: Медобори–2006, 2013. С. 175–183.

29. Нечипоренко В. В. Підготовка фахівців для корекційної роботи з аутичними дітьми дошкільного віку. *Науковий часопис Національного*

*педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія». 2020. Вип. 39. С. 34–40.*

30. Островська К. О. Аутизм : проблеми психологічної допомоги. Львів : [б. в.], 2016. 110 с.

31. Островська К. О. Засади комплексної психолого–педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада–плюс, 2012. 520 с.

32. Островська К. О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями : автореф. дис. д–ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2013. 40 с.

33. Островська К. О., Сайко Х. Я. Толерантність до дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивній школі. Київ, 2020. С. 3–6.

34. Панчук В. Л. Аутизм. Рання діагностика *Дитина з особливими потребами*. Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна педагогіка. 2015. № 12. С. 5–10.

35. Папучі М. В. Психологія людини: Л. С. Виготський та сучасна наука : Збірник статей за редакцією. Випуск 2–3. НДУ ім. М. Гоголя, 2020. – 419 с.

36. Пахомова Н. Г., Кононова М. М. Спеціальна психологія : навч. посіб. для студентів спеціальності. *Корекційна освіта*. Полтава : ТОВ «АСМІ», 2015. 389 с.

37. Пилипенко К. В., Гридасова О.С. Методи корекції агресивної поведінки у дітей з РАС на основі функціонального аналізу та ПФА ТОН. VI Всеукраїнської науково–практичної конференції. *Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі*. НУ «Запорізька політехніка», 2025. 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. Назва з тит. екрана. 594 с.

38. Почкун Ю. О., Колишкін О. В. Прикладний аналіз поведінки як засіб корекції психофізичного розвитку дітей з аутизмом. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету*. Педагогічні науки. 2016. Вип. 73(2). С. 138–142. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn\\_2016\\_73%282%29\\_\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2016_73%282%29__30) (дата звернення: 15.09.2025).

39. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта : навч. посіб. Київ : ТОВ «Агенство Україна», 2019. 300 с.
40. Про дошкільну освіту : Закон України від 11 липня 2001 р. № 2628–III. *Урядовий кур'єр*. 2001. № 144. С. 1–9.
41. Про затвердження Базового компоненту дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти), нова редакція : наказ Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2021 р. № 33. Київ, 2021. 37 с.
42. Про освіту : Закон України від 5 вересня 2017 р. № 2145–VIII. *Голос України*. 2017. 27 верес. № 178–179. С. 10–22.
43. Рассказова О. І. Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти : теорія та технологія : монографія. Харків : [б. в.], 2012. 465 с.
44. Рассказова О. І. Програма соціально–педагогічної підтримки сімей, що виховують дітей з проблемами здоров'я як засіб розбудови інклюзивного суспільства / за заг. ред. Л. С. Нечепоренко. *Випуск XXIX*. Харків, 2012. С. 126–138.
45. Рассказова О. І., Харченко С. Я. Тенденції розвитку понятійного апарату соціальної педагогіки у сучасному науковому контексті. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Психолого–педагогічні науки*. 2014. № 2. С. 147–152.
46. Рибченко Л. К. Організація корекційної роботи з дітьми з аутистичними проявами в світовій практиці. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. № 28. С. 189–193.
47. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях : навч. посіб. Львів : Колесо, 2009. 168 с.
48. Санберг М. Керівництво. VB–Марр. Оцінювання мовленнєвих навичок і навичок соціальної взаємодії для дітей з аутизмом та іншими розладами розвитку. Ph.D., ВСВА. 2008. 239 с.

49. Саченко І. Метод психологічної корекції. *Простір психологів : Інформація. Фахівці. Допомога.* 2023. № 2. С. 34–37. URL: <https://psychology.space/psypedia-post/psychologichnoyi-korekcziyi/> (дата звернення: 15.08.2025).
50. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умов соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць.* Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. С. 251–255.
51. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 320 с.
52. Скрипник Т. В. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт». Тернопіль : Мандрівець, 2016. 238 с.
53. Скрипник Т. В. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина : навчання і виховання.* Дніпро, 2017. № 4. С. 24–31.
54. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. Київ : Фенікс, 2010. 388 с.
55. Скрипник Т. В., Бірюкова К. Д., Савченко М. Р. Використання психоосвітнього профілю для планування психолого–педагогічного супроводу дітей з аутизмом у закладах освіти. *Сучасний рух науки : тези доп. IX міжнародної науково–практичної інтернет–конференції* (м. Дніпро, 2–3 грудня 2019). Дніпро, 2019. С. 22–32.
56. Смоляр Г. Г. Біхевіоральна терапія. Технології психічної інтеграції дітей із аутизмом : у 2-х т. Київ : Фенікс, 2009. 249 с.
57. Соколова Г. Б. Корекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру із використанням інноваційних технологій. *Проблеми реабілітації : зб. наук. праць (за матеріалами науково–практичної конференції).* Одеса, [б. в.]. С. 145–148.
58. Супрун Г. В. Особливості соціально–психологічної адаптації дітей з аутизмом у дошкільному віці : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2017. 20 с.

59. Сухіна І. В. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посіб. Київ ; Чернівці : Букрек, 2017. 191 с.
60. Сухіна І. В. Родинний супровід дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра : шляхи реалізації. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. праць*. Вип. 9, у 2 т. / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець–Подільський : ПП Медобори, 2017. Т. 1. С. 243–250.
61. Сухіна І. В., Скрипник Т. В. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : наук.–метод. посіб. Київ ; Чернівці : Букрек, 2017. 192 с.
62. Тарасун В. В. Аутологія : монографія. Київ : МП «Леся», 2014. 580 с.
63. Тарасун В. В. Поради батькам дітей з аутизмом. *Дошкільне виховання*. 2020. № 6. С. 28–34.
64. Хворова Г. М. Комплексна психолого–педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2010. 22 с.
65. Чуприков А. П. Розлади спектра аутизму : медична та психолого–педагогічна допомога : навч. посіб. Львів : МС, 2012. 184 с.
66. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х.: Прапор, 2007.— 640с. URL: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://library.udpu.edu.ua/library\\_files/427530.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://library.udpu.edu.ua/library_files/427530.pdf) (дата звернення: 15.08.2025).
67. Шрамм Р. Дитячий аутизм і АВА : терапія, що ґрунтується на методах прикладного аналізу поведінки. Київ : Центр учбової літератури, 2022. 140 с.
68. Шульженко Д. І. Аутизм – не вирок. Львів : Кальварія, 2010. 224 с.
69. Шульженко Д. І., Андреєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини : книга для батьків та педагогів. Київ : Слово, 2011. 344 с.
70. Шульженко Д. І. Генезис понять і категорій аутизму : автореф. дис. д–ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2010. 46 с.

71. Шульженко Д. І. Освітньо–психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом : монографія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова ; Вид–во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.
72. Яценко Т. С., Іваненко Б. Б., Авраменко С. М. Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції : підготовка психолога–практика : навч. посіб. Київ, 2018. 342 с.
73. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition (DSM–5). Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.
74. Ashwood P., Krakowiak P., Hertz–Picciotto I., Hansen R., Pessah I., Van de Water J. Elevated plasma cytokines in autism spectrum disorders provide evidence of immune dysfunction and are associated with impaired behavioral outcome .*Brain, Behavior, and Immunity*. 2011. № 25(1). P. 40–45.
75. Barbera M. L., Rasmunssen T. *Terapia axată pe comportamentele verbale*. Bucureşti : Editura For You, 2019. 288 p.
76. Baron, R. A., Richardson, D. R. (1994). Human aggression. New–York : Plenum Press. 439 p.
77. Constantino J. N. Social responsiveness scale. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Cham : Springer International Publishing, 2021. P. 445–446.
78. Courchesne E., Karns C. M., Davis H. R., Ziccardi R., Carper R. A., Tigue Z. D., et al. Unusual brain growth patterns in early life in patients with autistic disorder : an MRI study *Neurology*. 2001. № 57(2). P. 245–254.
79. Gibson M., Douglas P. Disturbing behaviours : Ole Ivar Lovaas and the queer history of autism science. *Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience*. 2018. № 4(2). P. 1–28.
80. Fromm E. (1990). *The Anatomy of Human Destructiveness*. Holt, Rinehart and Winston. New–York; Chicago; San Francisco. 521 p.
81. Iwata B. A., et al. The functional analysis model of behavioral assessment. 2015. P. 27.

82. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact *The Nervous Child*. 1943. № 2. P. 217–250.
83. Lyons V., Fitzgerald M. Asperger (1906–1980) and Kanner (1894–1981), the two pioneers of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017. № 37. P. 202–203.
84. Nicholette Zeliadt. Autism genetics, explained [Электронный ресурс]. URL: <http://www.spectrumnews.org> (дата звернения: 15.09.2024).
85. Rapin I., Tuchman R. F. Autism : definition, neurobiology, screening, diagnosis *Pediatric Clinics of North America*. 2018. № 55(5). P. 1129–1146.
86. Schopler E., Reichler R., DeVellis R., Daly K. Toward objective classification of childhood autism : Childhood Autism Rating Scale (CARS) *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1980. № 10. P. 91–103.
87. Skinner B. F. *The Technology of Teaching*. Cambridge, MA : BF Skinner Foundation, 2016. P. 377–398.
88. Wall D. P., et al. Use of artificial intelligence to shorten the behavioral diagnosis of autism. 2012. P. 1–4.
89. Wagner E. E. *Hand Test : Manual for Administration, Scoring and Interpretation*. Los Angeles : Western Psychological Services, 1962. 62 с.
90. Welsh M. C., Pennington B. F., Grossier P. B. A normative–developmental study of executive function *Developmental Neuropsychology*. 2021. № 7. P. 131–149.
91. Zwaigenbaum L., Penner M. Autism spectrum disorder : advances in diagnosis and evaluation. 2018. P. 361–367.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

Визначення функції поведінки. Опитувальник "Мотиваційна шкала"  
(MAS)

(Автори: Марк Дюранд та Даніел Крімміс, 1986 р. )

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Ім'я дитини:                                                  |
| Дата: __ / __ / ____                                          |
| Опитувальник заповнив:                                        |
| Визначення цільового поведінки:                               |
| Коротко опишіть ситуації, у яких виникає проблемна поведінка: |

0 = ніколи 1 = майже ніколи 2 = рідко 3 = в половині випадків 4 = зазвичай  
5 = майже завжди 6 = завжди

| Питання                                                                                                                          | Бал           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Якщо дитину залишити насамоті, проблемна поведінка виникатиме знову і знову                                                   | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Проблемна поведінка виникне, якщо від дитини вимагати виконання важкого завдання                                              | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Проблемна поведінка виникає, коли дорослий розмовляє з ким небудь іншим                                                       | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Проблемна поведінка виникає, якщо дитина вимагала іграшку, їжу або улюблене заняття, але йому було відмовлено в його проханні | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Поведінка виникатиме щоразу,                                                                                                  | 0 1 2 3 4 5 6 |

|                                                                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| коли нікого немає поруч, і триватиме впродовж якогось часу                                                                          |               |
| 6. Поведінка виникне, якщо дитину попросити щось зробити                                                                            | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Поведінка виникне, якщо дитині припинять приділяти увагу                                                                         | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Поведінка виникне, коли ви заберете улюблену іграшку, їжу або перервете улюблене заняття дитини                                  | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Дитина отримує задоволення, коли займається проблемну поведінкою                                                                 | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Коли ви змушуєте дитину виконати завдання, вона демонструє свою проблемну поведінку, щоб уникнути завдання                      | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Дитина демонструє свою проблемну поведінку, коли їй припиняють приділяти увагу                                                  | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Поведінка закінчується, коли ви даєте дитині її улюблену іграшку, їжу або пропонуєте їй зайнятися її улюбленим заняттям         | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Коли поведінка відбувається, створюється враження, нібито дитина не помічає, де вона знаходиться, і що відбувається навколо неї | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Поведінка закінчується, щойно ви припиняєте змушувати                                                                           | 0 1 2 3 4 5 6 |

|                                                                                                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| дитину виконувати певне завдання                                                                                |               |
| 15. Поведінка відбувається, щоб привернути вашу увагу                                                           | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 16. Поведінка відбувається, коли ви сказали, що дитина не може чогось зробити або отримати (наприклад, іграшку) | 0 1 2 3 4 5 6 |

### Інтерпретація результатів

| Функція поведінки | Сенсорна стимуляція | Уникнення вимог або завдань | Залучення уваги | Отримання доступу до бажаного |
|-------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------------|
|                   | 1.                  | 2.                          | 3.              | 4.                            |
|                   | 5.                  | 6.                          | 7.              | 8.                            |
|                   | 9.                  | 10.                         | 11.             | 12.                           |
|                   | 13.                 | 14.                         | 15.             | 16.                           |
| Сума:             |                     |                             |                 |                               |

Та функція, яка набула максимальну кількість балів, потенційно, може бути причиною виникнення поведінки. Результати мотиваційної шкали мають бути доповнені спостереженням і заповненням таблиці ABC. Інтерпретація результатів має ґрунтуватися на аналізі даних, отриманих під час спостереження, і підсумкових результатів опитування.

## Додаток Б

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки дітей раннього та дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

| Дата | Що сталося<br>перед тим,<br>як виникла<br>цільова<br>поведінка? | Що<br>конкретно<br>зробила<br>дитина? | Скільки<br>часу<br>тривала<br>поведінка? | Що сталося<br>відразу<br>після того,<br>як дитина<br>почала<br>поведінку? | Що сталося<br>відразу<br>після того,<br>як дитина<br>закінчила<br>поведінку? |
|------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| / /  |                                                                 |                                       |                                          |                                                                           |                                                                              |
| / /  |                                                                 |                                       |                                          |                                                                           |                                                                              |

## Scatter Plot

Щоразу, як виникає проблемна поведінка в певному проміжку часу, потрібно зафарбувати відповідну проміжку часу клітинку.

[illegible]



## Додаток В

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Вікторії П.

| Дата       | Що сталося перед тим, як виникла цільова поведінка?            | Що конкретно зробила дитина?                   | Скільки часу тривала поведінка? | Що сталося відразу після того, як дитина почала поведінку? | Що сталося відразу після того, як дитина закінчила поведінку? |
|------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 19/09/2025 | Малювала мама з Вікою фарбами, не зрозуміла, що треба малювати | Кричала, роздирала лице, та била маму кулаками | 40 хв.                          | Мама пішла в іншу кімнату                                  | Заспокоїлас ь, почала малювати знову сама                     |
| 19/09/2025 | Не захотіла йти до дому після прогулянки на вулиці             | Кричала, кусала свої руки, плювалась           | 20 хв.                          | Мама пояснювала , показувала булочку, що купили            | Пішли додому їсти булочку                                     |
| 19/09/2025 | Перед сном Віка щось хотіла, мама не зрозуміла, що саме        | Вдарила кулаком маму по голові, почала кричати | 10 хв.                          | Мама попросила показати, що вона хоче                      | Взяли компот на кухні                                         |

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Мирона Н.

| Дата       | Що сталося перед тим, як виникла цільова поведінка?                                                                            | Що конкретно зробила дитина?                                                       | Скільки часу тривала поведінка? | Що сталося відразу після того, як дитина почала поведінку? | Що сталося відразу після того, як дитина закінчила поведінку?  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 23/09/2025 | Збирався в садочок, вдягнув футболку з маленьким малюнком, поснідав. Пішов взуватись і тільки тоді помітив малюнок на футболці | Кричав, падав на підлогу, здирав малюнок з футболки, відмовлявся я перевдягну-тися | 20 хв                           | Вмовляли, домовлялись                                      | Заклеїли малюнок                                               |
| 23/09/2025 | Малював на дошці крейдою, маленька сестричка рукою зітерла частину малюнка                                                     | Штовхнув сестру, впав на підлогу кричав, бив ногами по стіні                       | 30 хв                           | Пояснювали, домовлялись, переключали увагу                 | Розділили дошку на дві половини, щоб сестра могла теж малювати |
| 24/09/2025 | На вілиці                                                                                                                      | Кричав,                                                                            | 30 хв.                          | Пояснення,                                                 | Взяли на                                                       |

|  |                                                        |                                                                                                         |  |         |                           |
|--|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|---------------------------|
|  | хлопчик,<br>що грався<br>поряд,<br>музиках<br>пісеньку | плакав,<br>підходив<br>просив не<br>співати,<br>падав на<br>підлогу, біг<br>за<br>хлопчиком,<br>штовхав |  | погрози | руки<br>поїхали<br>додому |
|--|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|---------------------------|

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Єви О.

| Дата       | Що сталося<br>перед тим,<br>як виникла<br>цільова<br>поведінка? | Що<br>конкретно<br>зробила<br>дитина?                                        | Скільки<br>часу<br>тривала<br>поведінка? | Що сталося<br>відразу<br>після того,<br>як дитина<br>почала<br>поведінку? | Що сталося<br>відразу<br>після того,<br>як дитина<br>закінчила<br>поведінку? |
|------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 17/09/2025 | Зранку<br>заввучала<br>сирена                                   | Заховала<br>голову під<br>подушку та<br>почала<br>кричати,<br>бити<br>ногами | Поки<br>звучала<br>сирена 5<br>хв.       | Мама<br>гладила,<br>обіймала                                              | Після<br>закінчення<br>тривоги,<br>обійняла<br>маму та<br>пішла<br>вмиватись |
| 17/09/2025 | Почула в<br>сусідів, як<br>працює<br>пилосос                    | Накрилась<br>ковдрою,<br>сховалась в<br>куток,<br>плакала,                   | Поки не<br>вимкнувся<br>пилосос 10<br>хв | Мама<br>гладила,<br>обіймала                                              | Після<br>почала<br>знову грати<br>в іграшки                                  |

|            |                                                     |                                                                              |       |                                                                       |                     |
|------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|
|            |                                                     | кричала                                                                      |       |                                                                       |                     |
| 18/09/2025 | На вулиці побачила велику собаку, о йшла на зустріч | Почала тіка-ти, кричати, плакати та штовхати людей, що заважали їй на дорозі | 10 хв | Тато та сестра, наздогнали Єву та зайшли у двір, щоб не бачити собаку | Пішли далі до парку |

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Матвій Т.

| Дата       | Що сталося перед тим, як виникла цільова поведінка? | Що конкретно зробила дитина?                                                                  | Скільки часу тривала поведінка? | Що сталося відразу після того, як дитина почала поведінку? | Що сталося відразу після того, як дитина закінчила поведінку? |
|------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 27/09/2025 | Їхав в садочок на самокаті, впав                    | Вдарив маму та брата, кричав, що це вони винні, кидав самокат, впав на асфальт, стукав ногами | 15 хв.                          | Мама розмовляла, вмовляла                                  | Переключи в-ся на пожежну машину, що проїхала повз            |

|            |                                                                                           |                                                                                |        |                                                         |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 27/09/2025 | Після садочка мама купила морозиво на паличці. Частина Матвій з'їв, інша впала на підлогу | Плакав, кричав, топав ногами по морозиву, штовхав та бив маму                  | 20 хв  | Домовлялас ь про інше морозиво                          | Купили нове в стаканчику         |
| 27/09/2025 | Ввечері грали в гру (лего) з братом, конструкції я Матвія розламалас ь у нього в руках.   | Почав крушити все довкола, кричав та плакав, бив брата, жалівся мамі та татові | 20 хв. | Тато з мамою намагались допомогти зібрати конструкції ю | Включили мультик, переключи в—ся |

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Іван М.

| Дата       | Що сталося перед тим, як виникла цільова поведінка? | Що конкретно зробила дитина? | Скільки часу тривала поведінка? | Що сталося відразу після того, як дитина почала поведінку? | Що сталося відразу після того, як дитина закінчила поведінку? |
|------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 27/09/2025 | Малював                                             | Почав                        | 20 хв.                          | Пояснювал                                                  | Поцарапав                                                     |

|            |                                                                                                                |                                                                            |        |                                |                                                   |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------|---------------------------------------------------|
|            | фарбами,<br>закінчився<br>рожевий<br>колір,попро<br>—сив дати<br>інший, але<br>цього<br>кольору<br>вже не було | кричати,<br>плакати,<br>взяв в руки<br>ножиці<br>почав<br>замахувати<br>сь |        | и                              | ножицями<br>меблі та<br>почав<br>малювати<br>далі |
| 27/09/2025 | Будував<br>башту з<br>конструкто<br>ра та<br>кожного<br>разу вона<br>падала                                    | Кричав,<br>вдарив діда<br>та вкусив<br>бабусю,<br>кидав всі<br>речі        | 40 хв. | Відвели на<br>другий<br>поверх | Почав<br>малювати                                 |
| 27/09/2025 | Захотів<br>планшет,<br>але не дали<br>його йому                                                                | Вдарив<br>маму,<br>кричав,<br>вкусив<br>бабусю,<br>бігав по<br>дому        | 20 хв. | Пояснювал<br>и                 | Пішов на<br>балкон                                |

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Іван Г.

| Дата | Що сталося<br>перед тим,<br>як виникла<br>цільова<br>поведінка? | Що<br>конкретно<br>зробила<br>дитина? | Скільки<br>часу<br>тривала<br>поведінка? | Що сталося<br>відразу<br>після того,<br>як дитина<br>почала | Що сталося<br>відразу<br>після того,<br>як дитина<br>закінчила |
|------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

|            |                                                    |                                                                  |        | поведінку?                                              | поведінку?                                   |
|------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 18/09/2025 | Викладав тварин рядком, одна тваринка часто падала | Кричав, плакав, почав бігати по кімнаті, штовхнув та вдарив маму | 15 хв. | Мама намагалась допомогти поставити тваринку            | Коли поставила, почав грати далі             |
| 18/09/2025 | Дивився мультик, почалась реклама                  | Почав кричати, кидати пульт (батарейки випали), бити ногами      | 5 хв.  | Прийшла бабуся пояснила, треба вставити назад батарейки | Нажала на пропустити .<br>Продовжив дивитись |
| 19/09/2025 | Зайшли з бабусею в магазин, хотів кіндер           | Бігав по магазину, кричав, впав біля каси, бив ногами по підлозі | 10 хв. | Бабуся купила кіндер                                    | Пішли купувати продукти далі                 |

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Марк Б.

| Дата | Що сталося перед тим, як виникла | Що конкретно зробила | Скільки часу тривала | Що сталося відразу після того, | Що сталося відразу після того, |
|------|----------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|------|----------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|

|            | цільова поведінка?        | дитина?                                             | поведінка? | як дитина почала поведінку?    | як дитина закінчила поведінку?  |
|------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 28/09/2025 | Прийшли на кухню їсти суп | Плавав, кричав та махав ручками                     | 10 хв.     | Показала суп                   | Включили мультитк               |
| 28/09/2025 | Лягали спати в обід       | Почав кричати, бігати, плакати                      | 15 хв.     | Мама дала теплого компоту      | Ліг на диван, потім заснув      |
| 29/09/2025 | Прийшли на майданчик      | Бігав, плавав, кричав, тупотів ногами, махав руками | 10 хв.     | Мама повела навколо майданчика | Побачив голубів, переключи в—ся |

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Ірен Є.

| Дата       | Що сталося перед тим, як виникла цільова поведінка? | Що конкретно зробила дитина?   | Скільки часу тривала поведінка? | Що сталося відразу після того, як дитина почала поведінку? | Що сталося відразу після того, як дитина закінчила поведінку? |
|------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 24/09/2025 | Мама працювала дома з                               | Скидає речі зі стола, кричить: | 10 хв.                          | Пояснювал а мама, що це                                    | Мама перейшла за інший                                        |

|            |                                                                  |                                               |       |                                       |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|---------------------------------------|----------------------------------|
|            | документами Ірена захотіла малювати за столом                    | “Малювати!” та вдарила маму по руці           |       | документи                             | стіл                             |
| 24/09/2025 | Зайшли в магазин купити булочку, але тієї не було                | Кричала, стікала по вітрині, штовхнула маму   | 10 хв | Вийшли з магазину, пішли до іншого    | Купили булочку в іншому магазині |
| 24/09/2025 | На малюванні у вчителя, хотіла взяти фарби не пензликом, а рукою | Вкусила вчителя за живіт та подряпала їй руки | 5хв   | Спеціаліст дала інший широкий пензлик | Малювати продовжил а             |

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Тимофій А.

| Дата      | Що сталося перед тим, як виникла цільова поведінка? | Що конкретно зробила дитина? | Скільки часу тривала поведінка? | Що сталося відразу після того, як дитина почала поведінку? | Що сталося відразу після того, як дитина закінчила поведінку? |
|-----------|-----------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 3/10/2025 | Просився на вулицю,                                 | Плакав, кричав,              | 25хв.                           | Пояснювал и,а потім                                        | Зібрались на вулицю                                           |

|           |                                                                              |                                                                              |       |                               |                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|           | треба було<br>почекати                                                       | ричав,<br>падав на<br>підлогу                                                |       | ігнорували                    | та й пішли<br>на вулицю                    |
| 3/10/2025 | Мама<br>заборонила<br>лізти в рот<br>руками під<br>час<br>домашніх<br>занять | Крик, плач,<br>розкидання<br>предметів,<br>розірвав<br>паперовий<br>матеріал | 20хв. | Пояснювал<br>а про<br>мікроби | Збирав<br>розкидані<br>речі, помив<br>руки |

Таблиця АВС для запису небажаної поведінки Євген А.

| Дата       | Що сталося<br>перед тим, як<br>виникла<br>цільова<br>поведінка? | Що<br>конкретно<br>зробила<br>дитина?                        | Скільки<br>часу<br>тривала<br>поведінка?         | Що сталося<br>відразу<br>після того,<br>як дитина<br>почала<br>поведінку? | Що сталося<br>відразу<br>після того,<br>як дитина<br>закінчила<br>поведінку? |
|------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 21/09/2025 | Збиралися на<br>вулицю, не<br>хотів вдягатися                   | Крик,<br>падіння на<br>підлогу,<br>сильно<br>вдарив<br>спину | Майже<br>цілий день<br>з<br>інтервалам<br>и тиші | Намагались<br>змінити<br>задачу,<br>обстановку,<br>умови                  | Ліг спати                                                                    |
| 22/09/2025 | Гостро реагував<br>на все з самого<br>ранку                     | Крик ,спаді<br>—ння,<br>вдарив<br>маму та<br>бабусю          | З<br>перервами<br>цілий день                     | Переключе<br>—ння на<br>його<br>улюблену<br>діяльність                    | Ліг спати                                                                    |

## Переваги та недоліки різних методів вимірювання

| Методи прямого вимірювання                          | Опис                                                                                                                                                                                        | Приклади                                                                                                                   | Застереження                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Підрахунок без часового обмеження                   | Підрахунок від нуля до безлічі – скільки епізодів поведінки відбудеться. Це сума епізодів поведінки поза залежністю від часового інтервалу.                                                 | Учень пропустив 25 днів у школі. Кількість вчасно виконаних домашніх завдань.                                              | Може призвести до формування хибного враження про зміни, оскільки використовується для підрахунку епізодів поведінки ознака часу постійно збільшується або зменшується |
| Підрахунок реакцій із заданою кількістю можливостей | Підрахунок від нуля до безлічі – скільки епізодів поведінки відбудеться за заданої кількості можливостей для прояву такої поведінки. Це сума епізодів поведінки, що виникла у межах наперед | Кількість прочитаних слів із переліку наданих до прочитання. Кількість правильно розміщених частин пазла, з 10–ти наданих. | Штучне обмеження, що створюється вчителем, який надає "можливості". Також зменшується можливість порівняння сесій із різною кількістю можливостей.                     |

|                                |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | визначеного числа можливостей для цієї поведінки.                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| Вимірювання часу між реакціями | Підрахунок одного показника— часового проміжку між двома поведінками. Інтервал часу між закінченням однієї поведінки та початком наступної поведінки. | Час, який необхідний учню, щоб розпочати самостійну роботу, виконання другого завдання за робочим столом після завершення першого.                                                                           | Непрактичний метод: складно здійснювати збір даних під час надання інструкцій. На підставі даних щодо часу між реакціями можна робити лише обмежені висновки. |
| Латентність                    | Підрахунок одного показника — коли починається поведінка. Інтервал часу між появою "стартового" сигналу і початком певної поведінки.                  | Міша починає писати відповіді на приклади з математики через 25 секунд після того, як учитель каже "Починайте!". Моніка починає робити прибирання у своїй кімнаті (піднімає з підлоги першу іграшку) через 2 | Складно застосовувати під час надання інструкцій. Також важко здійснювати неодноразові спроби спостереження.                                                  |

|            |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                       |                                                                                                                       |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                                                                                                                                                                                            | хвилини після того, як її про це просить батько                                                                                       |                                                                                                                       |
| Тривалість | Підрахунок одного показника – як довго триває поведінка. Інтервал часу, який минає між початком і закінченням поведінки.                                                                                   | Джошу знадобилося 12 хвилин для того, щоб звільнити посудомийну машину. На уроці природознавства Стен читав уголос впродовж 5 хвилин. | Не застосовний для деяких видів поведінки (наприклад, учні можуть демонструвати таку поведінку, як читання про себе). |
| Частота    | Підрахунок від нуля до безлічі – скільки епізодів поведінки відбувається за деякий проміжок часу. Сума епізодів поведінки впродовж часового інтервалу (часовий інтервал також називають часом підрахунку). | Іван прочитує 40 слів за хвилину. Марта імітує 10 двоскомпонентних реакцій імітації за 20 секунд.                                     | Ні.                                                                                                                   |

| Методи<br>непрямого<br>вимірювання           | Опис                                                                                                                  | Приклади                                                                                                                                                                                                                       | Застереження                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Величина,<br>перетворена в<br>бали           | Бали<br>відображають<br>відносну<br>ситуацію<br>успішності учня<br>порівняно з<br>іншими учнями.                      | Стандартизовані<br>тестування, такі<br>як Векслерівська<br>Шкала інтелекту<br>для дітей<br>(Wechsler<br>Intelligence Scale<br>for Children<br>(WISC)). Тест<br>академічних<br>здібностей SAT<br>(Scholastic<br>Aptitude Test). | Дані, найбільш<br>віддалені від<br>реальної<br>поведінки або<br>навички.<br>Результати не<br>мають прямого<br>зв'язку з обсягом<br>навчання. У міру<br>повторного<br>проведення<br>тестувань бали<br>учня можуть<br>змінюватися<br>незалежно від<br>навчання. |
| Кількість проб<br>для досягнення<br>критерію | Кількість<br>послідовних<br>можливостей для<br>навчання,<br>необхідних для<br>досягнення<br>специфічного<br>критерію. | Лілія досягла<br>своєї цільової<br>успішності при<br>виконанні<br>завдання з<br>читання за 15<br>практичних спроб<br>в умовах<br>індивідуального<br>навчання,<br>порівняно з 25                                                | Вимірює<br>навчання,<br>ґрунтуючись на<br>невдачах —<br>кількості<br>безуспішних<br>спроб, які<br>знадобилися для<br>досягнення<br>заданого<br>критерію                                                                                                       |

|                                |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                                                                                                     | практичними спробами в умовах групового навчання.                                                                                                                 | успішності. Критерій рідко відповідає повному оволодінню навички. Вимірює відносну ефективність втручання пост-фактум; не дає поточної інформації про навчання в реальному часі.                                   |
| Інтервальні методи вимірювання | Підрахунок епізодів поведінки, що виникли або не виникли в заданих інтервалах часу або ж у специфічні моменти часу. | Спостереження за Стефаном проводилося, коли він говорив з однолітками, у 50%-тах 15–секундних інтервалів спостереження під час 10–хвилинного періоду вільної гри. | Надає оцінку поведінки та забезпечує лише обмежені висновки. Найчастіше переоцінює або недооцінює реальну частоту поведінки. Як правило, дає інформацію про те, у скількох відсотках усіх інтервалів спостереження |

|                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          | відбувалася поведінка.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Відсоток правильних реакцій | Коефіцієнт, отриманий шляхом ділення одного показника прямого вимірювання на той самий показник прямого вимірювання (кількість ÷ кількість, тривалість ÷ тривалість) | Аміна правильно відповідає на 50% поставлених йому запитань (10 правильних відповідей ÷ 20 поставлених запитань * 100 = 50%).<br><br>Під час уроку з плавання Марк використовує захисні окуляри 30% часу (10 хвилин з окулярами ÷ 30 хвилин уроку плавання * 100 = 30%). | Дуже обмежене відображення реальних даних: відсутність розмірних величин, а також створення штучного обмеження максимуму реакцій. Показник "відсоток від кількості реакцій" передбачає відображення даних із розрахунку надання 100 можливостей для продукування реакції.<br><br>Найкраще використовувати, якщо дільник дорівнює 100 і більше; не рекомендується |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>до застосування з дільниками менше 30. За умови невеликих дільників процентне співвідношення опиняється під надмірним впливом найменших коливань показника "кількість реакцій".</p> <p>Приховує зміни в співвідношенні кількості правильних і неправильних реакцій.</p> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|