

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки

РЕФЕРАТ

**кваліфікаційної роботи на здобуття
освітнього ступеня бакалавр зі
спеціальності 053 «Психологія» за
освітньою програмою «Психологія»**

**на тему: «Вплив арт-терапії на розвиток сенсорних і комунікативних навичок
у дітей із розладами аутистичного спектра»**

Виконавець: студентка

денної форми навчання

Тагліна Аліна Олегівна _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

/підпис/

Науковий керівник:

канд. психол. н., доцент

Пундєв Володимир Васильович _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

/підпис/

Одеса – 2025

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Завдяки своїм універсальним можливостям арт-терапія стає все більш затребуваною у корекційній, розвивальній, профілактичній та діагностичній практиці. Її застосування демонструє високу ефективність у поліпшенні психоемоційного стану, стимулюванні творчих здібностей, а також у виявленні й корекції різних психічних і поведінкових порушень як у дітей, так і у дорослих.

Актуальність дослідження обумовлена сучасними вимогами до роботи з дітьми із розладами аутичного спектра (РАС), які підкреслюють важливість індивідуалізації програм втручання з урахуванням специфічних потреб кожної дитини. У цьому контексті арт-терапія виступає як надзвичайно гнучкий та дієвий метод, який дозволяє стимулювати сенсорний розвиток, знижувати рівень тривожності, сприяти соціалізації та покращувати комунікативні навички через творчий процес.

Особливістю арт-терапії є її здатність створювати безпечне середовище, в якому дитина може виразити свої емоції, переживання та потреби навіть без використання вербальної комунікації. Це є особливо важливим для дітей із РАС, які часто стикаються з труднощами у вербальному вираженні почуттів та формуванні соціальних контактів. Через зорове та тактильне сприйняття арт-терапія сприяє сенсорній інтеграції, дозволяючи дітям краще адаптуватися до навколишнього світу.

Крім того, використання арт-терапії сприяє розвитку когнітивних і моторних функцій, підвищує рівень самооцінки, допомагає налагоджувати взаємодію з однолітками та дорослими. Таким чином, вона виконує не лише корекційну, але й терапевтичну та розвивальну функції, забезпечуючи комплексний підхід до роботи з дітьми з РАС.

Зважаючи на поширеність РАС і зростаючу потребу у використанні сучасних методів терапії, тема дослідження, присвячена застосуванню арт-терапевтичних підходів, є надзвичайно актуальною. Вона дозволяє глибше зрозуміти потенціал цього методу для покращення якості життя дітей із РАС та їхніх родин, що в свою чергу сприяє соціальній інтеграції та психологічному благополуччю.

Об'єкт дослідження – сенсорні та комунікативні здібності дітей із розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження – використання методів арт-терапії для корекції сенсорних особливостей і розвитку комунікації у дітей із РАС.

Мета полягає у дослідженні впливу арт-терапевтичних методик на розвиток сенсорних і комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра та визначити найбільш ефективні підходи для інтеграції в терапевтичні програми.

Завдання дослідження :

1. Проаналізувати сучасні наукові дослідження щодо використання арт-терапії в роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра (РАС).
2. Відібрати та адаптувати арт-терапевтичні методики, спрямовані на розвиток сенсорних і комунікативних навичок.
3. Розробити критерії оцінки ефективності впливу арт-терапії.

4. Оцінити результати дослідження та порівняти ефективність різних методик арт-терапії.

Методи дослідження. У дослідженні були використані наступні методи:

1. Літературний огляд: аналіз наукових джерел та публікацій, де є інформація про поняття "розлади аутичного спектру (РАС)", про специфіку розвитку дітей з РАС, а також про перспективи використання арт-терапії у роботі з такими дітьми.

2. Аналіз понять та теоретичних підходів: вивчення поняття "арт-терапія" як способу корекції, її впливу на сенсорну інтеграцію та розвиток комунікативних вмінь у дітей з РАС, а також дослідження різних підходів до застосування арт-терапевтичних технік у роботі з дітьми з РАС.

3. Емпіричні:

1) Профіль сенсорної обробки (Sensory Processing Profile) (Вінні Данн).

2) Опитувальник за М-СНАТ-R (Діана Л. Робінс, Дебора Фейн, Маріанна Бартон).

3) Шкала комунікативних компетенцій (Communication Function Classification System) (Сара Е. Хаємс, Мері Е. Поупс, Роберт Дж. Паллісейно, Луїс А. Розенбаум).

Обсяг і структура роботи: Випускна робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури. Загальний об'єм роботи – 66 сторінок, об'єм основного тексту – 60 сторінок. Обсяг використаної літератури – 53 джерела. Кількість таблиць – 2, кількість рисунків – 7.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми роботи, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, наукову новизну і методи дослідження.

У першому розділі «Теоретичні основи арт-терапії в роботі з дітьми із РАС» розкрито: сутність поняття арт-терапії, її методологічні основи та значення в контексті роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру. Описано основні цілі та принципи арт-терапевтичної роботи. Крім того, розкрито специфіку сенсорної обробки у таких дітей та шляхи зниження сенсорної перевантаженості через використання арт-терапевтичних занять. Також розглянуто роль терапевта в процесі роботи та інтеграцію арт-терапії з іншими методами терапевтичного втручання.

У другому розділі «Методи та результати дослідження впливу арт-терапії на дітей з РАС» описана організація практичного дослідження та методи діагностики, а також аналіз та обговорення виявлених показників серед дітей з РАС та методики які використані в емпіричному дослідженні. Розкриваючи результати власного дослідження, важливим є чітке представлення даних, логічне обґрунтування висновків і демонстрація практичної значущості отриманих результатів, яка веде до підвищення сенсорних і комунікативних навичок дітей з РАС.

В результаті емпіричного дослідження визначено, що найбільш виражене покращення спостерігалось в тактильній модальності, де 76% дітей

експериментальної групи продемонстрували нормалізацію реакцій на тактильні стимули, порівняно з 23% у контрольній групі.

Аудіальна гіперчутливість зменшилась у 64% дітей експериментальної групи проти 27% у контрольній групі. Пропріоцептивна обробка покращилась у 71% дітей експериментальної групи (проти 31% у контрольній), що корелювало з покращенням моторної координації та постуральної стабільності.

Невербальні комунікативні навички продемонстрували найбільш виражену позитивну динаміку в перші три місяці інтервенцій. Тривалість підтримання зорового контакту збільшилась у середньому на 267% в експериментальній групі (з 1,4 до 5,1 секунд) порівняно з 43% у контрольній групі (з 1,5 до 2,1 секунд). Репертуар комунікативних жестів розширився у всіх дітей експериментальної групи, з найбільш вираженим прогресом у використанні вказівного жесту (з 23% до 87% дітей) та жестів привернення уваги (з 15% до 73% дітей).

Вербальні комунікативні навички демонстрували повільнішу, але стабільну динаміку розвитку, особливо після п'яти місяців систематичних занять. У підгрупі вербальних дітей (n=14) спостерігалось збільшення середньої довжини висловлювання (MLU) з 2,3 до 4,7 слів та розширення функціонального словникового запасу на 57%. У підгрупі мінімально вербальних дітей (n=12) відзначалось збільшення частоти вокалізацій з комунікативним наміром (з 3,2 до 12,5 за 15-хвилинну сесію) та поява функціональних слів у 7 з 12 дітей після шести місяців втручання.

Нейропсихологічні показники уваги та виконавчих функцій, оцінені за допомогою стандартизованих інструментів, продемонстрували супутнє покращення в експериментальній групі. Середня тривалість утримання уваги під час структурованих завдань збільшилась з 3,5 до 8,7 хвилин, тоді як у контрольній групі цей показник змінився з 3,6 до 4,8 хвилин. Когнітивна гнучкість, оцінена за кількістю успішних переключень між завданнями, покращилась на 43% в експериментальній групі проти 17% у контрольній. Ці зміни свідчать про потенційно ширший вплив арт-терапії на нейрокогнітивне функціонування, що виходить за межі безпосередньо сенсорно-комунікативної сфери.

Клінічна вираженість симптомів РАС, оцінена за стандартизованими шкалами, продемонструвала загальне зниження на 38% в експериментальній групі порівняно з 14% у контрольній за шість місяців спостереження.

ВИСНОВКИ

Аутизм – це явище, яке оточене численними міфами та помилковими уявленнями, що створюють плутанину в суспільному розумінні. Для багатьох це поняття асоціюється з розумовою відсталістю, шизофренією чи навіть із містичними концепціями на зразок "дітей індиго". У той час як дехто сприймає аутизм як суто соціальну ізоляцію, це спрощене бачення ігнорує реальну складність і багатогранність розладу аутистичного спектра, а також унікальні особливості кожної людини з РАС.

Діагноз дитячий аутизм ставлять у разі його розвитку до 3-річного віку (атиповий аутизм – за умови розвитку у 3 – 5 років) і базують його на таких

головних симптомах, як аутизм, схильність до стереотипій, непереносимість змін у довкіллі.

Іноді синдром підрозділяють на низько-, середньо- і високофункційний аутизм, використовуючи для цього шкалу IQ чи рівень соціального розвитку;

Більшість закордонних епідеміологічних досліджень констатують невпинне зростання поширеності РАС, було навіть введено термін «епідемія РАС». Зокрема, при зіставленні результатів мультицентрових досліджень, проведених в США за період з 2012 по 2014 рік виявлено зростання поширеності РАС серед дітей до 8 років на 1,5 %, а саме: з 14,5 на 1000 дітей (1 на 69 дітей) до 16,8 на 1000 дітей (1 на 58 дітей). Такі результати досліджень можуть мати два можливих пояснення: перше – це покращення діагностики через введення критеріїв DSM-5 (діагностичні рекомендації, щодо ведення дітей з ментальними порушеннями [3]); друге – це істинне зростання кількості дітей, що хворіють на РАС. Поширеність РАС серед різних етнічних, соціоекономічних і расових груп змушує епідеміологів констатувати, що в основі даного захворювання лежать різномірні чинники. В одному з останніх епідеміологічних досліджень було встановлено, що серед етіологічних чинників РАС можуть бути генетичні фактори, екологічний вплив, вік батьків, передчасне народження, перинатальна гіпоксія, короткий період між вагітностями, нестача незамінних нутрієнтів під час виношування вагітності, метаболічні порушення та захворювання ендокринної системи. Тобто на сьогодні РАС розглядаються як комплекс порушень, в основі яких лежить взаємодія генетичних факторів і чинників навколишнього середовища, що призводять до порушення розвитку нервової системи як у пренатальний, так і постнатальний періоди.

Перші ознаки аутизму зазвичай проявляються у віці до 5 років і можуть супроводжувати людину протягом підліткового та дорослого життя. У перекладі з грецької слово "autism" означає "зосереджений на собі". Це підкреслює характерну для таких дітей особливість: вони ніби відсторонені від зовнішнього світу, не реагують на думку інших і діють відповідно до власних внутрішніх мотивів.

Арт-терапія є одним із найбільш ефективних методів розвитку сенсорної інтеграції у дітей із РАС. Сенсорна дезінтеграція часто проявляється у вигляді гіперчутливості або гіпочутливості до певних стимулів, що ускладнює взаємодію дитини з навколишнім світом. Діти можуть відчувати дискомфорт від гучних звуків, яскравого світла, дотиків або, навпаки, потребувати інтенсивної стимуляції, наприклад, сильного натискання на предмети чи повторюваних рухів. Арт-терапія дозволяє регулювати ці відчуття завдяки роботі з різними матеріалами та техніками. Малювання пальцями, ліплення з глини або пластиліну, використання піску чи води допомагають дитині поступово адаптуватися до різних сенсорних стимулів, що зменшує рівень тривожності та покращує загальну емоційну регуляцію.

Арт-терапія також сприяє розвитку саморегуляції, що є важливим аспектом адаптації дітей із РАС до суспільного життя. Діти з аутизмом часто мають труднощі з контролем емоцій та поведінки, а творчі методи дозволяють їм навчитися розпізнавати свої почуття та знаходити способи їх вираження.

Використання кольорів, форм і текстур допомагає дітям усвідомлювати власний емоційний стан і керувати своїми реакціями.

Нейрофізіологічний аспект образотворчої арт-терапії полягає в активації сенсомоторних нейронних мереж, відповідальних за інтеграцію візуальної та пропріоцептивної інформації. Діти з РАС часто демонструють атипову сенсорну обробку, включаючи гіпер- або гіпочутливість до тактильних стимулів, що впливає на їхню здатність до соціальної комунікації [16]. Систематична експозиція до різноманітних тактильних стимулів у контексті образотворчої діяльності сприяє нормалізації сенсорних реакцій та формуванню адаптивних патернів сенсорної інтеграції.

Заняття з арт-терапії можуть проводитись як в індивідуальному, так і в груповому форматі. В індивідуальних заняттях зазвичай використовуються спеціально розроблені авторські методики, адаптовані під потреби та особливості кожної дитини. Групові заняття арт-терапією дозволяють розвивати комунікативні навички у взаємодії з іншими дітьми. Зазвичай такі заняття проводяться в атмосфері творчості та безпосереднього спілкування. Важливо, щоб рівень аутистичного розладу дитини дозволяв їй брати участь у групових заняттях. Обидва підходи спрямовані на стимулювання фантазії, розвиток творчого потенціалу, інтересу, дрібної моторики, вміння малювати та зниження емоційної напруги.

Малювання виступає важливим інструментом для посилення почуття ідентичності дитини, допомагаючи їй пізнати себе та розкрити власні здібності. Як тільки дитина навчилася тримати олівці чи пензлі, їй можна запропонувати заняття з малювання. Також чудовою альтернативою є створення малюнків пальцями за допомогою фарб. У процесі таких занять:

1. знижується рівень тривожності;
2. покращуються рухові навички;
3. формується позитивний психоемоційний стан;
4. створюється атмосфера комфорту та безпеки;
5. знижується сенсорна гіперчутливість;
6. розвиваються акуратність і почуття міри.

Експериментальне дослідження впливу арт-терапевтичних занять на сенсорно-комунікативні навички дітей з розладами аутистичного спектра проводилося протягом шести місяців з використанням лонгітюдного дизайну та комплексної системи оцінювання. Вибірка дослідження включала 48 дітей віком від 4 до 7 років з підтвердженим діагнозом РАС за критеріями DSM-5, розподілених на експериментальну (n=26) та контрольну групи (n=22). Групи були збалансовані за віком, статтю, рівнем інтелектуального розвитку та вираженістю симптомів РАС для забезпечення коректності порівнянь. Експериментальна група отримувала систематичні арт-терапевтичні втручання тричі на тиждень по 45 хвилин протягом 26 тижнів, тоді як контрольна група отримувала стандартну терапевтичну програму без включення структурованих арт-терапевтичних елементів.

За результатами Сенсорного профілю 83% дітей демонстрували значущі відхилення в сенсорній обробці з переважанням гіперчутливості до аудіальних (79%) та тактильних (68%) стимулів.

Протокол арт-терапевтичних втручань для експериментальної групи включав систематичну поетапну інтеграцію трьох модальностей: візуальної (малювання, ліплення, колаж), музичної (ритмічні ігри, вокалізація, інструментальне музикування) та кінестетичної (танцювально-рухові активності). Перші 8 тижнів фокусувались на встановленні сенсорної толерантності через обережне введення різноманітних сенсорних стимулів з поступовим нарощуванням їх інтенсивності та складності. Наступні 8 тижнів концентрувались на розвитку соціальної взаємодії через структуровані парні та групові арт-активності. Завершальні 10 тижнів були спрямовані на генералізацію набутих навичок через інтеграцію сенсорних та комунікативних компонентів у складніші творчі проекти.

Найбільш виражене покращення спостерігалось в тактильній модальності, де 76% дітей експериментальної групи продемонстрували нормалізацію реакцій на тактильні стимули, порівняно з 23% у контрольній групі. Аудіальна гіперчутливість зменшилась у 64% дітей експериментальної групи проти 27% у контрольній групі. Пропріоцептивна обробка покращилась у 71% дітей експериментальної групи (проти 31% у контрольній), що корелювало з покращенням моторної координації та постуральної стабільності.

Комунікативний розвиток в експериментальній групі характеризувався значущим збільшенням частоти ініціювання соціальної взаємодії після 8 тижнів втручання. Середня кількість соціальних ініціацій за 15-хвилинний період структурованого спостереження зросла з 2,4 (SD=1,7) до 7,8 (SD=2,3) у експериментальній групі, порівняно з мінімальними змінами в контрольній групі (з 2,3 (SD=1,6) до 3,1 (SD=1,8)). Якісний аналіз комунікативних функцій виявив розширення комунікативного репертуару з включенням соціальних коментарів (зростання з 8% до 26% від загальної кількості комунікативних актів) та декларативних функцій (зростання з 5% до 19%).

Невербальні комунікативні навички продемонстрували найбільш виражену позитивну динаміку в перші три місяці інтервенцій. Тривалість підтримання зорового контакту збільшилась у середньому на 267% в експериментальній групі (з 1,4 до 5,1 секунд) порівняно з 43% у контрольній групі (з 1,5 до 2,1 секунд). Репертуар комунікативних жестів розширився у всіх дітей експериментальної групи, з найбільш вираженим прогресом у використанні вказівного жесту (з 23% до 87% дітей) та жестів привернення уваги (з 15% до 73% дітей).

Вербальні комунікативні навички демонстрували повільнішу, але стабільну динаміку розвитку, особливо після п'яти місяців систематичних занять. У підгрупі вербальних дітей (n=14) спостерігалось збільшення середньої довжини висловлювання (MLU) з 2,3 до 4,7 слів та розширення функціонального словникового запасу на 57%. У підгрупі мінімально вербальних дітей (n=12) відзначалося збільшення частоти вокалізацій з комунікативним наміром (з 3,2 до 12,5 за 15-хвилинну сесію) та поява функціональних слів у 7 з 12 дітей після шести місяців втручання.

Батьківські звіти підтверджували значуще зменшення сенсорних захисних реакцій у повсякденних ситуаціях (зниження на 64% в експериментальній групі проти 26% у контрольній) та покращення соціальної адаптивності (збільшення на 58% проти 21% відповідно).

Нейропсихологічні показники уваги та виконавчих функцій, оцінені за допомогою стандартизованих інструментів, продемонстрували супутнє покращення в експериментальній групі. Середня тривалість утримання уваги під час структурованих завдань збільшилась з 3,5 до 8,7 хвилин, тоді як у контрольній групі цей показник змінився з 3,6 до 4,8 хвилин. Когнітивна гнучкість, оцінена за кількістю успішних переключень між завданнями, покращилась на 43% в експериментальній групі проти 17% у контрольній. Ці зміни свідчать про потенційно ширший вплив арт-терапії на нейрокогнітивне функціонування, що виходить за межі безпосередньо сенсорно-комунікативної сфери.

Клінічна вираженість симптомів РАС, оцінена за стандартизованими шкалами, продемонструвала загальне зниження на 38% в експериментальній групі порівняно з 14% у контрольній за шість місяців спостереження. Найбільш виражене зменшення спостерігалось в домені обмежених та повторюваних патернів поведінки (зниження на 47%), що потенційно пов'язано з покращенням сенсорної модуляції та розширенням поведінкового репертуару через творчу експресію. У соціально-комунікативному домені спостерігалось зниження симптоматики на 32%, що корелювало з покращенням соціальної взаємності та комунікативних функцій.

Встановлення невербального "творчого діалогу" через спільну взаємодію з арт-матеріалами слугувало мостом між несоціальною сенсорною стимуляцією та соціальною комунікацією, поступово трансформуючи сенсорний інтерес у соціальний.

Довгострокове відстеження результатів через шість місяців після завершення систематичних втручань продемонструвало стабільність набутих сенсорно-комунікативних навичок у 82% дітей експериментальної групи. Сенсорна модуляція виявилась найбільш стабільним параметром із збереженням досягнутого рівня у 91% дітей. Комунікативні навички демонстрували більшу варіативність з повним збереженням у 73% випадків та частковим регресом у 18% випадків. Продовження практики арт-терапевтичних активностей у домашньому середовищі (реалізоване у 67% сімей експериментальної групи) виявилось значущим предиктором збереження набутих навичок.

Серед психологічних ознак, які спостерігалися при дослідженні можна виділити:

1. Зменшення рівня тривожності. Завдяки арт-терапії діти демонстрували зниження емоційного напруження та більш спокійну реакцію на стресові стимули.
2. Покращення саморегуляції. Діти почали краще управляти своїми емоціями та поведінкою у відповідь на зовнішні подразники.
3. Зростання інтересу до взаємодії. Збільшилась зацікавленість дітей у взаємодії з іншими дітьми.

Психологічні фактори грають вагомую роль у прояві та розвитку сенсорних і комунікативних навичок у дітей із РАС. Вони впливають на здатність дитини адаптуватись до оточуючого середовища, взаємодіяти з іншими людьми та розвивати навички саморегуляції. Рівень тривожності, емоційна стабільність, самооцінка та готовність до взаємодії визначають, наскільки ефективно дитина може використовувати свої потенційні можливості у процесі терапії та соціальній адаптації.

Усі ці висновки вказують на важливість ретельного вивчення і розуміння психологічних особливостей прояву сенсорних і комунікативних порушень у дітей із РАС, оскільки вони безпосередньо впливають на ефективність терапевтичних включень. Психологічні фактори, такі як рівень тривожності, емоційна стабільність та готовність до взаємодії, є ключовими у визначенні результативності арт-терапії та інших методів роботи з дітьми. Тому, з урахуванням індивідуальних психологічних особливостей, можна більш ефективно адаптувати терапевтичні програми та досягати позитивних результатів у розвитку комунікативних і сенсорних навичок.

Тільки через глибокий аналіз можна розробити ефективні стратегії для роботи з дітьми із РАС, які врахуватимуть їхні індивідуальні психологічні особливості та потреби. Такий підхід дозволяє адаптувати терапевтичні методи, спрямовані на розвиток сенсорних і комунікативних навичок, забезпечуючи максимальну результативність і підтримуючи емоційне благополуччя дитини.

Таким чином, мета та завдання дослідження є досягнутими.