МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.053-з-3 спеціальності:
053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Чепурко Наталія Василівна
Керівник: Клопота Є.А., д. психол. н.,
професор кафедри психології
Рецензент: Остапенко Л.В., к. пед. н.,
менеджер "Space Запоріжжя

Запоріжжя

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Чепурко Наталії Василівні

Тема роботи : Особливості організації психокорекційної роботи з дітьми які мають розлади аутистичного спектру

керівник роботи Клопота Є.А., д.психол.н.,професор кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити аналіз психологічної літератури з теми особливості організації психокорекційної роботи з дітьми які мають розлади аутистичного спектру; визначити методи збору та аналізу даних, проаналізувавши всі існуючі методи; розробити власні стратегії психокорекційної роботи з дітьми які мають розлади аутистичного спектру; апробувати ці стратегії, проаналізувавши яку ми виявимо наявність чи відсутність зв'язку між різною організацією психокорекційної роботи та подальшим розвитком та адаптацією дитини з розладами аутистичного спектру.

5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 1 рисунок

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Клопота Є.А., професор		
Розділ 1	Клопота Є.А., професор		
Розділ 2	Клопота Є.А., професор		
Розділ 3	Клопота Є.А., професор		
Висновки	Клопота Є.А., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

	Назва етапів кваліфікаційної роботи магістра	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Розробка плану роботи.	лютий 2024 р.	Виконано
2.	Збір вихідних даних.	березень–травень 2024 р.	Виконано
3.	Обробка методичних та теоретичних джерел.	травень 2024 р.	Виконано Виконано
4.	Розробка першого розділу	червень 2024 р.	Виконано
5.	Розробка другого розділу	липень 2024 р.	Виконано
6.	Розробка третього розділу	вересень 2024 р.	Виконано
7.	Оформлення та нормоконтроль кваліфікаційної роботи магістра	вересень–жовтень 2024 р.	Виконано
8.	Захист кваліфікаційної роботи магістра	грудень 2024 р.	Виконано

Студент _____ Н. В. Чепурко

Керівник роботи _____ Є. А. Клопота

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 67 сторінок, 2 таблиці, 1 рисунок, 53 джерела.

Об’єкт дослідження – психокорекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру (РАС).

Предмет дослідження – особливості організації психокорекційної роботи з дітьми які мають РАС.

Мета роботи – теоретично обгрунтувати особливості організації психокореційної роботи з дітьми які мають РАС.

Гіпотеза дослідження: розробка та застосування спеціальної корекційної роботи, яка враховує особливості розвитку та потреб дітей з РАС підвищує ефективність психокорекційної роботи з ними.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна полягає у систематизації наукових даних про специфіку психокорекційної роботи з дітьми шкільного віку з РАС, з акцентом на їхній емоційний, соціальний та когнітивний розвиток.

Галузь використання: корекційні навчально-виховні заклади, спеціалізовані центри для дітей з особливими освітніми потребами, позашкільні навчальні заклади для дітей, загальноосвітні школи .

АУТИЗМ, КОРЕКЦІЙНА РОБОТА, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАНЯТТЯ, ДІТИ, СОЦІАЛІЗАЦІЯ, АДАПТАЦІЯ.

SUMMARY

Chepurko N.V. Peculiarities of the Organization of Psychocorrective Work with Children with Autistic Spectrum Disorders.

The object of the research is psychocorrective work with children with autism spectrum disorders (ASD).

The subject of the study is the peculiarities of the organization of psychocorrective work with children with ASD.

The purpose of the work is to theoretically substantiate the peculiarities of the organization of psychocorrective work with children with ASD.

The research hypothesis: the development and application of special correctional work that takes into account the peculiarities of development and needs of children with ASD increases the effectiveness of psychocorrectional work with them.

Research methods: theoretical: analysis, synthesis, classification and systematization of scientific sources, comparison and generalization of research data.

The scientific novelty consists in the systematization of scientific data on the specifics of psychocorrective work with school-aged children with ASD, with an emphasis on their emotional, social and cognitive development.

Field of use: correctional educational institutions, specialized centers for children with special educational needs, extracurricular educational institutions for children, comprehensive schools.

AUTISM, CORRECTIONAL WORK, PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL CLASSES, CHILDREN, SOCIALIZATION, ADAPTATION

ЗМІСТ

ВСТУП 7
Розділ І. АУТИЗМ ЯК ПСИХОЛОГО–ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА 10
1.1 Характеристика дітей які мають розлади аутистичного спектру 10
1.2 Теоретичні засади проблеми роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в психолого-педагогічній літературі..... 14
Розділ ІІ. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ І ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ..... 18
2.1 Розвиток, навчання та соціалізація дітей з аутизмом: актуальність, завдання та принципи створення комплексної психолого-педагогічної моделі допомоги29
2.2 Фази проходження соціалізації дитиною з аутизмом 33
2.3 Етапи формування у дітей з аутизмом когнітивних стратегій поведінки(програмування, контролю, обробки інформації) 37
РОЗДІЛ ІІІ. МЕТОДИКИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЯКІ МАЮТЬ РАС. 39
3.1 Консолідація освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом..... 45
3.2 Психокорекційна робота з дітьми з порушенням аутистичного спектра .. 50
3.3 Формат і структура психокорекційних занять. 51
3.4 Особливості методик психокорекційних занять з дітьми що мають РАС. .. 52
3.5 Розвиток мовлення та комунікативних здібностей 54
ВИСНОВКИ..... 61
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 63

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку теорії і практики корекційної педагогіки, психіатрії та психології приділяється посилена увага до поглибленого вивчення особливостей психічного розвитку аномальних дітей, їх когнітивних можливостей, до виявлення особливостей формування у них пізнавальних, психічних функцій, розвитку емоційно-вольової сфери, соціальних відносин, комунікативної поведінки, що має велике науково-практичне значення. Діти з аутизмом багато років були позбавлені доступних для інших осіб форм медико- психолого-педагогічної допомоги, оскільки аутизм є надзвичайно складною проблемою як у теоретичному, так і в практичному аспектах.

Проблема аутизму вивчалась і висвітлювалася в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі протягом багатьох століть. В основному це були зарубіжні дослідження (H. Asperger, L. Bender, M. Bristol, S. Harris, B. Hermelin, L. Kanner etc.). Важливо зазначити, що в останнє десятиріччя в Україні спостерігається зацікавленість цією проблемою як науковцями, так і практиками (Т. Ілляшенко, С. Конопляста, К. Островська, М. Рождественська, М. Химко, Д. Шульженко).

Корекційна робота з дітьми з аутизмом вимагає від спеціалістів (лікарів, корекційних педагогів, психологів, логопедів, реабілітологів), батьків та родичів, нових прогресивних поглядів на проблему подолання аутизму в комплексному форматі, що дає обґрунтовані підстави для прогнозу розвитку та визначення освітньо-реабілітаційного маршруту, найбільш сприятливого для даної дитини.

Корекційно-педагогічна робота з дітьми з порушенням аутистичного спектра набуває на сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки надзвичайної актуальності. У сучасній практиці все ще спостерігаються прогалини щодо корекції і терапії дитячого аутизму. Актуальність дослідження полягає у тому, щоб вміти налагодити комунікацію з дітками, які мають РАС та

розпочати психокорекційні заняття для формування навичок комунікації, взаємодії, соціалізації, прийнятної поведінки та розвитку академічних навиків - все це є необхідною умовою подальшого розвитку особистості людини, можливості реабілітації та кращої адаптації.

Об’єкт дослідження – психокорекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження – особливості організації психокорекційної роботи з дітьми які мають РАС.

Мета дослідження – теоретично обгрунтувати особливості організації психокореційної роботи з дітьми які мають РАС.

Гіпотеза: Передбачаємо, що рівень контакту та психокорекційної роботи дітей з розладами аутистичного спектру підвищиться після систематизації наукових даних про специфіку психокорекційної роботи з дітьми шкільного віку з РАС , направленої на розвиток навиків комунікації, взаємодії та академічних здібностей.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми, що вивчається, на основі якої виявити теоретичні і експериментальні підходи до проблеми психокорекційної роботи з дітьми з РАС.
2. Розкрити психологічний зміст особливостей організації психокорекційної роботи з дітьми які мають розлади аутистичного спектру.
3. Проаналізувати особливості комунікації та організації психокорекційної роботи з дітьми які мають розлади аутистичного спектру.
4. Розглянути різні способи налагодження комунікації з дітьми які мають РАС.
5. Обґрунтувати ефективність методів організації психокорекційної роботи з дітьми які мають розлади аутистичного спектру.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна полягає у систематизації наукових даних про специфіку психокорекційної роботи з дітьми шкільного віку з РАС, з акцентом на їхній емоційний, соціальний та когнітивний розвиток та удосконалити існуючі уявлення про психокорекційну роботу з дітьми з РАС шляхом систематизації ключових аспектів: використання індивідуальних програм, методів сенсорної інтеграції та сімейно-орієнтованих втручань.

Практична значущість полягає у адаптації існуючих методик для підвищення ефективності роботи з дітьми з РАС та полегшення процесу соціалізації та розвитку комунікативних навичок у них.

РОЗДІЛ І.
АУТИЗМ ЯК ПСИХОЛОГО–ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1 Характеристика дітей які мають розлади аутистичного спектру

За оцінками ВООЗ, 1 дитина із 160 має розлад аутистичного спектру. Американська асоціація Autism Speaks відзначає 1 випадок аутизму на 88 дітей. Загалом у світі таких осіб нараховується 2 мільйони 400 тисяч [14].

Хотілось би трохи зупинитись на терміні: дитячий аутизм (від грец. autos — “сам”; аутизм — “занурення в себе”) характеризується аномалією поведінки і порушеннями у соціальній взаємодії, комунікабельності й уяві, значним звуженням інтересів і активності. Виявляють аутизм у віці до 3 років. Уперше термін “аутистичний” використав Е. Блейлер у 1908 р. для описання втечі від соціального життя. Дитячий аутизм у 1943 р. описав Л. Каннер у праці “Аутистичні порушення емоційного контакту”, тому цей розлад ще називають синдромом Каннера. [16]

Саме цей автор визначив низку ознак, характерних для всіх осіб з аутизмом:

— виражена (“екстремальна”) аутистична самотність, що формує порушення соціального розвитку дитини без зв'язку з рівнем інтелектуального розвитку. Розлад аутистичного спектру на відміну від інших аномалій розвитку характеризується складністю і дисгармонійністю як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень Такі діти не здатні нормально налагоджувати відносини з іншими людьми, але виглядають цілком благополучними, коли залишаються на самоті;

— непереборне прагнення до стабільності, що проявляється у вигляді стереотипних занять та опору будь-яким змінам в навколишньому середовищі, в звичайному перебігу подій чи в обстановці. РДА(розлад дитячого аутизму) характеризується перекрученим розвитком - таким типом дізонтогезу, при якому спостерігаються складні поєднання загального психологічного

недорозвинення, затриманого, пошкодженого розвитку окремих психічних функцій, що призводить до ряду якісно нових патологічних утворень [1].

Найбільш істотні симптоми РДА:

— самотність дитини, відсутність прагнення до спілкування, потреби в контактах з оточуючими; відгородженості від зовнішнього світу; опір будь-яким змінам обстановки; схильність до стереотипів; одноманітність інтересів і пристрастей;

— слабкість емоційного реагування по відношенню до близьких, навіть до матері, аж до повної байдужості до них (афективна блокада)). Проте поруч з байдужістю, можлива також симбіотична форма контакту, коли дитина відмовляється залишатися без матері, хоча ніколи не буває з нею ласкавою;

— нездатність диференціювати людей і неживі предмети - чим, зокрема, пояснюється їх агресивна поведінка стосовно іншої дитини, яку вони можуть сприймати як ляльку;

— мовні порушення; недостатня реакція на зорові і слухові подразники, хоча можуть бути дуже чутливими до слабких подразників (не переносять шум побутових приладів, капання води тощо);

— наявність ритуалів; наявність сверхприв’язаності до деяких предметів та прагнення до збереження незмінності оточуючого простору (феномен тотожності, за А. Канером), яке проявляється (навіть на першому році життя) у прагненні до збереження звичної постійності;

— страх всього нового (неофобія): перестановки ліжка, зміни місця проживання, нового одягу, взуття;

— одноманітна поведінка зі стереотипними, примітивними рухами (перебирання пальців, згинання і розгинання плечей і передпліч, розхитування тулубом чи головою, підстрибування навшпиньках, тощо);

— різноманітні мовленнєві порушення – від мутизму (повної втрати мовлення) до підвищеного вербалізму, що виявляється у вибірковому ставленні до певних слів та виразів (дитина постійно вимовляє слова або склади, що сподобалися їй). Дифузний характер зв’язку між словом і предметом, коли афективно насичена акустична сторона слова набуває у них самостійного

значення, що проявляється в явищах автономного мовлення [4];

— характерна зорова поведінка, яка проявляється в тому, що дитина не переносить погляду в очі, має біжучий погляд або погляд повз;

— одноманітність гри, що є стереотипною маніпуляцією з не ігровим матеріалом (мотузкою, ключем, пляшкою і т. п.; можуть годинами одноманітно перекладати предмет з місця на місце, переливати рідину з одного посуду в інший і т. п.);

— різноманітні інтелектуальні порушення.

Як особливість мислення молодших школярів з аутизмом виділено переважання у них перцептивних узагальнень (колір, форма, розмір предметів) при достатньо високому рівні розвитку понятійного мислення.

Тому при розв'язанні задачі, де є конфлікт між зоровим сприйманням ситуації і її змістом, дитина з аутизмом орієнтується не на суттєві ознаки, а на перцептивні враження [3]. Також у таких дітей присутній стан дифузної тривоги і невмотивованих страхів, а саме:

а) надцінні страхи (втрати матері, страх чужих людей, незнайомого середовища);

б) страхи, зумовлені афективною і сенсорною гіперчутливістю (до побутових шумів; зорових і тактильних подразників: світла люстри, гудіння бджоли тощо);

в) неадекватні марення. Об'єкти страхів дітей з аутизмом важко виявляються, тому необхідно спостерігати за тим, біля якого предмета дитина стає напруженою, або відходить у бік, або починає розгойдуватися;

Ще у дітей з РАС спостерігається наявність рудиментарних способів обстеження предметів: обнюхування, облизування, покусування і т. п.;

Також присутній у таких дітей високий рівень розвитку пам'яті, хоча сам процес запам'ятовування носить у них ізольований характер, а в її використанні виявляється виражена автономність;

Парадоксальність поведінки, до якої дитину призводить постійний сенсорний дискомфорт, який вона намагається компенсувати аутостимуляцією (розхитуваннями, бігом по колу, стрибками). Їх непереборне тяжіння до води,

вогню, бруду і т. п. також розглядається як важливий компенсаторний механізм з метою пом’якшити емоційний дискомфорт.

При цьому типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій [2]. Саме особливий асинхронний тип затримки розвитку визнається найважливішою особливістю дитячого аутизму. Це проявляється, по-перше, в тому, що одночасно мають місце ознаки і уповільнення в обмежених галузях (музиці, математиці тощо). По-друге, спостерігається порушення ієрархії психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з аутизмом [4]. Починаючи з 90-х рр. XX ст. у країнах СНД виникає спочатку друкована, а пізніше – через інтернет-джерела поширення – науково-методична інформація про впроваджені корекційно-педагогічні технології роботи з аутичними дітьми країн Європи, Азії, Америки. Діагностувати ризик розвитку аутизму можна вже в 1,5 річному віці дитини за допомогою спеціального скринінгового тесту. Люди з аутизмом можуть бути надзвичайно обдарованими, проте їм потрібно набагато більше часу, щоб навчитися чомусь дуже простому.

Рівні розумової діяльності у людей з РАС варіюються в надзвичайно широких межах – від важкого порушення функцій до чудових невербальних когнітивних навичок [7]. Такі діти проявляють здібності – іноді просто геніальні – до малювання, музики, конструювання, математики тощо. При цьому інші сфери життя не будуть цікавити дитину.

Аутизм у чотири рази частіше вражає хлопчиків, ніж дівчаток.

Якщо говорити про причини аутизму, то не існує підтверджених на данний момент. Є багато інформаціїї про прояви аутизму після введення вакцини. Але немає науково обґрунтованих даних щодо зв’язку між вакциною проти кору, коклюшу та краснухи і розвитком аутистичних розладів у дітей, оскільки ураження мозку відбувається ще на етапі внутрішньоутробного розвитку плода.

Узагальнюючи все перераховане, можна висловити думку про те, що нормальному психічному розвитку дитини з аутизмом перешкоджають (або

інакше – стають механізмами психічних порушень) такі розлади: дефіцит психічної активності дитини; вади сенсомоторних функцій; вади інстинктивної сфери; мисленнєво-мовленнєві порушення [5].

1.2 Теоретичні засади проблеми роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в психолого-педагогічній літературі

Проблема досліджень аутизму в українському науковому вжитку є досить новою. В цілому в світовому досвіді питання інтелектуальних здібностей, розвитку аутичних дітей у своїх роботах виділяють О.Р. Баєнська, К.В. Дубовик, Р. Кагел, Х.В. Качмарик, І. Ловаас, М.М. Ліблінг, О.С. Нікольська, К.О. Островська, А.В. Чеховська, Д. Шульженко.

Сучасний (початок 80-х рр. ХХ ст.) період досліджень проблем аутизму характеризується визначенням різних напрямів корекції його проявів. На думку вчених, аутизм не можна розглядати як тип психозу чи результат несприятливого психологічного оточення [9]. Загальноприйнятим наразі є розуміння аутизму як порушення розвитку, в якому основну роль відіграє специфічна нездатність мисленєвих процесів. У галузі етіології домінуючими визнають генетичні фактори.

На пострадянському просторі за допомогою державних організацій почали утворюватись реабілітаційні центри, до яких приводили різного віку дітей з аутистичною симптоматикою. Емпіричність корекційно-педагогічного процесу в поєднанні з відсутністю у педагогів та психологів спеціальної освіти зумовили механічне перенесення і застосування зарубіжних методик в роботі центрів [6]. Унаслідок ефективність та результативність психолого-педагогічного процесу були незначними, а їх нівелювання пояснювалось більш вагомими досягненнями у сфері соціальної політики. Значущість науково обґрунтованих досліджень у галузі вивчення та подолання аутистичних вад залишається і дотепер актуальною. Так, в Україні ще не опубліковані серйозні авторські праці, які б визначили систему подолання аутистичних вад відповідно до загальноприйнятного алгоритму досліджень проблем у дефектології:

узагальнення даних аналізу спеціальної літератури, як світової, так і вітчизняної; аналіз педагогічного досвіду; особливості різних компонентів психічної сфери,діяльності, особистості дитини; методологічне обґрунтування обраних стратегій, способів і прийомів корекційно-педагогічної роботи. Праці О.Б. Богдашиної, М.І. Радченко відображають переважно критичний соціокультурний погляд на становище дітей з аутизмом у нашій державі, а не розглядаються як конкретні пропозиції щодо корекції їхніх вад [8]. Головні питання цієї проблеми розробляються та представлені у працях українських учених М.В. Рождєствєнської, Г.І. Бєлєнької, С.Ю. Коноплястої, І. Посохова, дослідженнях викладачів, студентів наукових проблемних груп, дипломників, магістрантів кафедр логопедії, корекційної психопедагогіки, спецпсихології та медицини [6]. Разом із тим слід пам’ятати, що історія спеціальної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутистичними проявами належить переважно не вітчизняним, а західним соціально-громадським і науково-практичним напрямам вивчення умов і можливостей корекції.

У 1990 р. в часописі «Дефектологія» виходить праця К. С. Лебединської та О. С. Нікольської «Діагностична карта дослідження дитини перших двох років життя на припущення в неї раннього дитячого аутизму». Відтоді починається власне вітчизняний період досліджень раннього дитячого аутизму (РДА). Набувають великого значення напрями, що лягли в основу превентивної корекції.

Спеціалісти, які досліджують це питання, обирають стратегію надання безперервної системи медичних і корекційно-педагогічних послуг людям з аутизмом в системі безперервної освіти, починаючи з етапу ранньої реабілітації. Науковці, педагоги-дефектологи та студенти забезпечуються необхідними теоретичними джерелами (вітчизняними та західними), і в змісті освіти майбутніх дефектологів, які займатимуться дітьми як дошкільного та шкільного віку, визначається новий напрям навчання та виховання дітей з аутичними розладами [13].

В українській корекційній педагогіці доктором педагогічних наук, професором, завідуючою лабораторією НДІ Спеціальної педагогіки, В.В.Тарасун визначені основні напрями корекційно-розвивальної роботи в межах формування соціально-емоційної поведінки аутичних дітей, а саме:

- формування емоційних станів (розвиток здатності до швидкого розрізнення базальних емоцій, розвиток рухів очей у відповідь на емоційні стимули, коригування негативної підсистеми емоційно-особистісної сфери дитини, корекція емоційного статусу дитини);
- розвиток соціальної поведінки (формування ініціативи в процесі взаємодії з іншими людьми, корекція уникання соціальних взаємодій, підсилення контакту очей, збагачення мімічної і тілесної експресії, формування здатності орієнтуватись у своїй поведінці на соціальне оточення, розвивати вміння безпосередньо і відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей), формування основних фаз соціалізації – фази інтеріоризації (засвоєння інформації в якості знань, умінь, норм, зразків поведінки, цінностей);
- засвоєння комбінації прийомів для подолання труднощів у складних ситуаціях оволодіння правилами середовища («уподібнення до середовища», «перетворення середовища»);
- засвоєння специфічних соціальних знань про процес виконання певних соціальних ролей;
- оволодіння знаннями про прийоми взаємодії людей у різноманітних умовах; формування знань і вмінь здійснювати вибіркове запам’ятовування інформації, запропонованої іншою особою;
- формування знань і вмінь інтерпретувати певні правила поведінки, вміння переорієнтовуватися залежно від обставин;
- фаза адаптації (формування у дитини поведінки, адекватної вимогам і сподіванням соціуму, розвиток здатності надавати подіям бажаної для себе спрямованості, корекція спонтанного та стихійного процесу адаптації, формування вміння перетворювати і перебудовувати запропоновану ситуацію з метою застосування її у власних цілях).

Отже, проаналізувавши погляди на проблему дослідження аутизму, ми можемо зробити висновок про те, що питання є достатньо новим у дослідженнях українських педагогів та психологів.

Сучасники більше спираються на теоретичні основи, які були сформовані закордонними спеціалістами [10]. Поряд із цим науковці переконані, що освіта для дитини з аутизмом за всіма параметрами має бути такою самою, як освіта, яку отримують діти з типовим розвитком. Йдеться про повну участь у навчанні у звичайному освітньому закладі, в якому діти з РАС проводять більшість часу і беруть участь у всьому, що відбувається в ньому.

Для здійснення роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в закладі освіти педагоги мають прийняти й усвідомити нову освітню парадигму, нові способи організації освітнього процесу, розробки навчально-методичного забезпечення, опанувати сучасні методики диференційованого й особистісно орієнтованого викладання, що сприятиме розвитку здібностей дитини, задоволенню особливих освітніх потреб, створенню системи підтримки, участі батьків у навчанні їхніх дітей, розвитку гуманної педагогіки в закладі, яка здатна заохотити дітей до освітнього процесу [11].

Актуальність дослідження пояснюється тим, що формування психокорекційної роботи з дітьми які мають розлади аутистичного спектру потрібно розпочинати як умога раніше.

РОЗДІЛ ІІ.
ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ І ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Говорити про соціальну роль дітей з аутизмом складно через великі відмінності у їхньому рівні інтелектуального та мовного розвитку. Відомо, що деякі аутисти досягли успіху в різних сферах, таких як наука (Т. Грандін, США — професор біології), література (Д. Уідьямс, Австралія — письменник) та громадська діяльність (І. Юхансон, Швеція) [17]. Однак частіше вони обирають професії, що не потребують активного спілкування з людьми, такі як садівник, поштар чи наладник музичних інструментів. Важливим аспектом є те, що аутичні люди, якщо їх правильно навчити, здатні виконувати роботу на високому рівні. Завдяки своїй схильності до стереотипів та інтелектуальним здібностям вони можуть працювати за певною схемою, хоча й можуть проявляти креативний підхід. Якщо дитині з аутизмом вчасно надати комплексну та професійну реабілітацію, суспільство отримує людину, відповідальну за свою роботу, незалежно від її характеру — чи то фізик-теоретик, чи двірник. В Україні система підтримки осіб з аутизмом тільки починає розвиватися, що дає надію на виконання державою своїх зобов'язань щодо забезпечення конституційного права всіх громадян (незалежно від діагнозу) на освіту, яка відповідає їхнім можливостям.

Згідно з аналізом спеціалізованої літератури, методи лікування аутизму ще не розроблені в повному обсязі, тому на даний момент дітям з аутизмом можна надавати лише реабілітаційну та корекційну допомогу. Враховуючи це, важливим є знання фахівців щодо методичних підходів до корекційного навчання цієї категорії дітей у різних країнах [10]. У США, Японії та Західній Європі існує велика різноманітність методів корекції аутизму [19]: утримуюча (холдінг) терапія (—підсилене торкання), оперантне навчання(поведінкова терапія), групова терапія, метод вибору, TEACC– програма.

1. Оперантне навчання (поведінкова терапія) широко використовується в США, Норвегії, Південній Кореї, деяких арабських країнах та Німеччині [15]. Цей метод полягає в створенні умов, що сприяють формуванню бажаної поведінки в різних аспектах життя, таких як соціально-побутовий розвиток, навчання, професійні навички та мовленнєвий розвиток. Для кожної дитини розробляється індивідуальна програма, в якій будь-яка позитивна поведінка заохочується (підсилюється), а негативна — або ігнорується, або карається.

Негативною (або небажаною) поведінкою вважаються агресивні реакції, спрямовані на себе чи інших, спалахи гніву, стереотипні дії, що завдають шкоди дитині або оточуючим. Автори програми наголошують на важливості етапу формування поведінки, який сприяє позитивним змінам у дитячій поведінці [15]. Особлива увага приділяється підготовці спеціалістів, які впроваджують програму. Вони повинні опанувати техніки навчання наслідуванню, розвитку абстрактного мислення та мовлення у дітей. Основним принципом методу є імітація: на початкових етапах — переважно невербальна, а на пізніших — поєднання невербальної та вербальної. Важливою складовою є навчання дітей спостерігати, як навчаються інші. Це дозволяє відпрацьовувати навички вдома ще до участі в колективній діяльності. Таким чином, освоєні вдома навички потім переносяться в середовище дитячого садка чи школи. Згідно з програмою, діти мають навчатися 40 годин на тиждень у групах, які складаються з кількох спеціалістів та одного з батьків, а інколи залучаються також однолітки. Для досягнення позитивних результатів у поведінковій терапії важливо, щоб процес навчання включав усіх осіб, які працюють і виховують дитину. Важливо зазначити, що при зменшенні інтенсивності терапії (менше 40 годин на тиждень) спостерігається низький відсоток дітей, які досягають норми за інтелектуальним розвитком та шкільною успішністю. Дослідження показали, що ефективність повноцінного застосування оперантного навчання є достатньо високою: до 50-60% дітей здатні освоїти програму масової школи, успішно працювати і забезпечувати себе, а деякі з них навіть вступають до коледжів і університетів. Однак критики біхевіорістської програми вважають, що вона найбільш ефективна при формуванні контрольованих імітаційних дій на

базовому рівні, але менш придатна для розвитку варіативної та самостійної поведінки у дитини. У відповідь на ці зауваження біхевіористи значно збільшили інтенсивність і тривалість програм, а також підвищили складність і глибину навчальних завдань. Особливу увагу вони приділили заключним корекційним заходам, які включають навчання дітей турбуватися про інших, розвивати емпатію, спонтанність та фантазію. В результаті, деякі здібніші діти досягли такого рівня розвитку, що за своїми проявами поведінки не відрізняються від нормотипових однолітків. Незважаючи на внесення необхідних коректив у програму, вважається, що навички, здобуті під час навчання, у більшості дітей із труднощами не можуть бути успішно перенесені на нові умови. Часто ці навички мають механічний, "роботоподібний" характер, а досягти бажаного рівня адаптації до соціального життя зазвичай не вдається. Якщо це й трапляється, то не стільки завдяки, скільки всупереч використовуваним методам.

2. TEACCH-програма (Р. Райхлер і Г. Месібов), яка є державним стандартом у кількох штатах США та широко поширена в Європі, Азії та Африці, є надзвичайно цікавою й оригінальною [15]. Незважаючи на деякі схожі методичні риси з оперантним навчанням, між цими підходами є концептуальні відмінності. Вивчення особливостей психіки дітей з аутизмом показало, що їх мислення і сприймання організовані інакше, ніж у “нормальних” дітей: сприймання зазвичай має сукцесивний характер, а засвоєння симультанних процесів дається їм із великими труднощами. Це ускладнює, а в тяжких випадках робить неможливою адаптацію до навколишнього світу. Тому прихильники TEACCH-програми вважають, що основні зусилля повинні бути спрямовані не на адаптацію дітей до світу, а на створення умов для навчання та розвитку, які б відповідали особливостям їх психічної організації, що базується на сукцесивно-симультанних процесах. Велика увага приділяється розвитку невербальної комунікації, а мовне навчання вважається доцільним тільки для дітей з IQ понад 50, не будучи обов'язковим, так само як і навчання професійним навичкам. Основою програми є чітка організація простору і часу з акцентом на візуалізацію. Хоча

критики визнають, що TEACCH-програма дає позитивні й стійкі результати навіть у випадку з важкими формами аутизму, вони зазначають, що вона не забезпечує достатньо високого рівня адаптації до реального життя. Отже, метою є досягнення можливості жити «незалежно та самостійно», хоча це і реалізується, але в обмежених або штучно створених умовах. Використовуючи цей підхід, ідеальним є розвиток і навчання дитини в домашніх умовах, адже саме сім'я є природним середовищем для аутичної дитини.

3. Окрім оперативної терапії та програми TEACCH, на Заході активно застосовується холдінг-терапія (М. Уелш, 1983), що також відома як терапія утримування або форсована терапія [18]. Як метод, холдінг-терапія з'явилася в рамках теоретичних досліджень етології (науки, яка вивчає поведінку організмів, зокрема людей, в їхньому середовищі). Цей підхід передбачає спробу створити фізичний контакт між матір'ю і дитиною, майже насильницьким способом, оскільки відсутність такого зв'язку вважається основною проблемою при аутизмі. Інші прояви аутизму, такі як дефіцит спілкування, або ігноруються, або їх значення зменшується. Мета холдінг-терапії – подолати відчуження дитини від матері та допомогти їй навчитися відчувати комфорт у такому контакті. Цей метод передбачає значну роботу над тим, щоб дитина звикла до фізичного контакту, поступово привчаючись до тактильних відчуттів до того моменту, поки не почне відчувати приємність від такого спілкування, навіть якщо спочатку вона супротивиться [20]. Спеціалісти рекомендують матерям під час такого контакту говорити дитині про свої почуття, включаючи навіть гнів через її опір, вважаючи, що аутистична дитина може розуміти почуття матері, навіть якщо її емоційні труднощі перешкоджають сприйняттю материнської ласки.

4. Основною ідеєю групової терапії (Kitahara, 1980-ті роки) є інтеграція дітей які мають аутизм із дітьми, які розвиваються нормально, з метою забезпечення відповідності поведінки аутичної дитини груповим нормам та стимулювання імітації моделей поведінки, що розвиваються у групі [22]. Головний принцип цієї терапії за програмою «Ритм життя» полягає в формуванні у дитини так званого „ритму життя» через злиття з груповими

процесами, що повинно відчуватися дитиною фізично. Тут поєднуються елементи східної філософії, яка акцентує увагу на взаємозв'язках між тілом, інтелектом і душею, а також принципи японської педагогіки, що більше орієнтована на групове навчання, ніж на індивідуальне. Це відрізняється від традиційних підходів до навчання аутичних дітей, які здебільшого передбачають розробку індивідуальних програм для розвитку дітей. Метою групової терапії є стабілізація емоційної сфери дитини, яка є вразливою. Процес стабілізації відбувається через підтримку ритмом групи, яка приймає дитину як рівноправного учасника. Особливу увагу приділяють спільним фізичним вправам, які сприяють розвитку фізичних навичок, допомагають формувати навички самообслуговування та стимулюють інтелектуальний розвиток через структуровані імітаційні вправи [21]. Таким чином, аутичні діти вчаться контролювати спонтанні дії та повертатися до групи після порушення її норм, навіть через застосування силових методів. Наприклад, коли дитина викидає шматок хліба, педагог повертає її до столу, даючи новий шматок, або коригує її рухи, якщо вона завдає собі шкоди, знову повертаючи їх до стандарту групи. Усі ці методи сприяють злиттю деструктивної поведінки в груповий процес. Групова терапія передбачає попереднє детальне обстеження дітей, але його результати не використовуються для створення індивідуальних програм. Наприклад, якщо дитина не володіє мовленням, її не вчать говорити чи використовувати жестову мову, а просто включають до групи дітей, які декламують вірші чи співають, заохочуючи до відтворення хоча б схожих звуків. Від дитини очікується, що вона буде спокійно сидіти і слухати пояснення, навіть якщо не розуміє їх змісту. Навчальний процес у школі також базується на механічному запам'ятовуванні та імітації (наприклад, кожного місяця діти заучують нову пісню, яку повторюють щодня кілька разів). Крім того, діти декламують великий обсяг інформації про різні події та факти. Аутичні діти досить швидко включаються в групову динаміку, навіть на щоденному рівні. Їхня здатність до самоконтролю розвивається завдяки ритмічності, характерній для групової активності, передбачуваності поведінки інших та підтримці дорослих. За результатами оцінки ефективності програми

"Ритм життя" було встановлено, що основними досягненнями є зменшення стереотипних і деструктивних дій, а також покращення навичок самообслуговування [30]. Як тільки діти звикають до встановленого ритму, спостерігається нормалізація сну, харчування та дотримання гігієнічних процедур. Однак дослідження показали, що, попри очікування, групове навчання в аспекті розвитку комунікації та соціальної взаємодії є менш ефективним, ніж традиційні методи шкільної освіти. Зроблено висновок, що нормалізація поведінки через імітаційні принципи не веде до справжнього наслідування. Це пояснюється тим, що для ефективного наслідування необхідно враховувати індивідуальні особливості розвитку кожної дитини та її можливості.

5. Метод вибору передбачає індивідуальну роботу з дитиною з аутизмом протягом усього дня (A.S. Kaufman, 1950) і базується на багаторічному досвіді батьків, які навчали та соціально адаптували власних дітей із високим рівнем інтелекту, але аутизмом [27]. Цей метод не спирається на жодну конкретну теорію виникнення аутизму. Він виходить з припущення, що труднощі у комунікації та когнітивній сфері можуть мати біологічне підґрунтя, а мозок дитини здатний відновлюватися за сприятливих умов. Метод вибору складається з двох ключових компонентів:

1. Зміна ставлення батьків і педагогів до дитини.
2. Зміна поведінки дорослих унаслідок нового ставлення, що впливає і на саму дитину.

Зміна підходу батьків передусім полягає у свідомому виборі: прийняти свою дитину такою, якою вона є, і любити її безумовно, замість того, щоб переживати почуття горя чи розчарування. Дитину розглядають як особистість, яка через свої труднощі та стереотипну поведінку намагається пристосуватися до світу, який її не розуміє [27]. Тому їй потрібно відчувати абсолютне прийняття, а не постійний тиск відповідати очікуванням оточення.

Успіх методу полягає в індивідуальній взаємодії з дитиною, що включає:

- гру, яка базується на прийнятті будь-яких дій дитини;
- ентузіазм дорослих щодо її активностей;

- справжнє залучення до її світу, навіть через імітацію стереотипних дій.

Дорослі демонструють своє захоплення так, щоб у дитини не виникло сумнівів у щирій любові та радості, яку приносить її присутність.

6. Комунікативна терапія, підкріплена музикою, суттєво відрізняється від методики вибору, оскільки сприяє активному формуванню емпатії у дітей з аутизмом [28]. Цей підхід передбачає функціональне застосування будь-якого виду не мовленнєвого спілкування. На відміну від традиційної музикотерапії, де головна мета полягає у встановленні зв'язку між дитиною і музикою, цей метод спрямований на налагодження стосунків між дитиною і важливими для неї людьми (наприклад, батьками чи педагогами), з якими вона проводить більшість часу. Основна мета терапії — створення умов для діалогічного спілкування, що сприятиме подальшому розвитку мовлення. Музика у цьому процесі відіграє роль помічника, адже вона є більш адаптивною, ніж мовлення, особливо у поєднанні з рухами тіла (біг, стрибки), контактом очей і зосередженням на спільних об’єктах, таких як шарф або повітряна кулька. Згодом дорослий починає супроводжувати дії дитини співом, надаючи словам позитивне емоційне забарвлення та значущість. Завдяки музиці імітуються голосові та дихальні звуки, моделюються просодична і лексична структура фрази, а також закладається основа для взаємних доторків, поглядів і шепітного мовлення. Цей досвід, що є аналогом активного мовлення, дозволяє донести до дитини розуміння важливості діалогу і взаємодії, вводячи її у стан підтримки цього виду спілкування. Експерти відзначають, що метод підходить для будь-якої дитини з аутизмом, незалежно від ступеня порушень чи інтелектуального рівня.

7. АВА-терапія (Applied Behavioral Analysis) — один з методів корекції дефіциту розвитку [29]. Терапія полягає в аналізі поведінки дитини: на бажаних поведінкових реакціях вона фокусується, а небажані мінімізує. Сучасні фахівці допомагають дітям з розладами аутистичного спектра стати більш самостійними: одягатися, доглядати за собою, користуватися побутом. На сьогоднішній день одним з найбільш ефективних способів корекції аутизму є

метод прикладного аналізу, або АВА-терапія. Поведінкова корекція дітей з аутизмом дуже важлива. Її головне завдання: допомогти дитині з певними порушеннями в розвитку адаптуватися до навколишнього середовища і прийняти в житті суспільства найбільш повноцінну участь. Ця методика заснована на поведінкових технологіях і методиках, які дають можливість вивчати вплив факторів навколишнього середовища на поведінку людини з аутизмом і змінювати його, тобто маніпулювати цими факторами. Метод АВА-терапії має ще одну назву – модифікація поведінки. Ідея програми АВА полягає в тому, що будь-яка поведінка тягне за собою наслідки, і коли це дитині подобається, вона буде повторювати ці дії, якщо ж не подобається – не буде. При даній методиці всі складні навички для дітей з аутизмом, такі як контактність, мова, творча гра, вміння дивитися в очі, слухати і інші розбивають на окремі невеликі блоки-дії. Кожне з них потім розучують з дитиною окремо. У підсумку блоки з'єднують в єдиний ланцюг, яка утворює одну складну дію. Спеціаліст з АВА терапії під час процесу розучування дій дає дитині з порушеннями аутичного спектру завдання [23]. Якщо самостійно впоратися дитина з ним не може, педагог надає їй підказку, а потім за правильні відповіді винагороджує дитину, при цьому неправильні відповіді ігноруються. На цьому заснована АВА-терапія. Навчання за даною методикою складається з декількох етапів:

1. На першому етапі однією з вправ програми є «Мова-розуміння». Спеціаліст дає дитині певне завдання або стимул, наприклад, просить підняти руку, тут же підказує (піднімає вгору руку дитини), після винагороджує дитину за правильну відповідь. Зробивши кілька спільних спроб(а дитині з РАС потрібно багато повторів щоб вона запам’ятала) дитина намагається зробити дію без підказки. Педагог знову повторює дитині ту ж фразу і чекає від нього самостійної правильної відповіді. Якщо дитина відповідає правильно, без підказок, то отримує винагороду (її хвалять, дають щось смачне, відпускають грати тощо). Якщо вірної відповіді дитина не дає, завдання повторюють знову, використовуючи підказку. Потім дитина знову намагається все зробити самостійно. Вправу закінчують, коли дитина змогла без підказки дати

правильну відповідь. Коли 90% самостійних відповідей дитини на завдання фахівця є правильними, вводиться новий стимул, наприклад, просять кивнути головою. Важливо, щоб завдання були максимально різні між собою. Нове завдання відпрацьовують аналогічним чином.

2. На другому етапі (після того як дитина добре освоїть друге завдання в першому етапі) – наприклад «кивни головою», вправу ускладнюють. Вивчені дії чергують в довільному порядку: «кивни головою» - «підніми руку», «підніми руку» - «підніми руку» - «кивни головою» і так далі. Потім інструкція може бути не з двох, а більше складових. Головне розуміти, що дитині з аутизмом потрібно більше часу та більше повторів. Завдання вважається освоєними, коли в 90% випадків дитина дає правильну відповідь при чергуванні вивчених вправ. За такою ж схемою вводять і відпрацьовують декілька стимулів і так далі. На етапі узагальнення та закріплення отримані навички узагальнюються. Коли дитина накопичила достатню кількість навичок («візьми», «дай», «йди сюди» та ін.), особливу увагу приділяють узагальненню. Заняття починають проводити в незвичних і неочікуваних місцях (на вулиці, в магазині, у ванній). Після чергують людей, що дають дитині завдання (спеціаліст, мама, тато, дідусь, бабуся). Це потрібно для того щоб дитина узагальнила навички. Бо на практиці виходить що дитина слухає і виконує інструкції спеціаліста з яким навчається, а ту ж саму фразу мами або інших ігнорує. Взагалі такі діти часто не реагують на звернену мову(тому часто при першому зверненні до фахівця їх направляють на обстеження до сурдолога).

Нажаль в більшості випадків людям з аутизмом потрібен супровід протягом усього життя, але чим краще людина зможе адаптуватись до навколишнього світу – тим якісніше буде життя її та оточення. Заняття АВА-терапією потрібні на постійній основі. Дитина починає далі освоювати інформацію з навколишнього середовища, вчитись контактувати (на своєму рівні), можливо піти навчатись після закінчення школи та навіть знайти роботу в майбутньому. Наразі плануються державні програми «підтримуючого проживання».

Від чого залежить ефективність корекції аутизму у дитини?

Для поелементного розучування і відточування десятків дій і предметів необхідно досить багато зусиль і часу. Вважається, що для дітей з діагнозом «аутизм» АВА-терапія буде найбільш ефективна, якщо для занять за даною методикою приділяти не менше 30-40 годин на тиждень. Починати займатися за такою програмою бажано до того, як дитині виповниться 3 років. Але АВА-терапія також ефективна і для більш старших діток. Заняття потрібно розпочинати максимально з раннього віку, як тільки побачили що з дитиною щось «не те». Чим раніше почнуться заняття, тим кращим буде кінцевий результат. Для дітей з аутизмом надзвичайно дієва АВА-терапія. Навчання полягає не просто в повторенні потрібної поведінки, а й в тому, що професійний терапевт допомагає переносити дитині правильну модель з однієї ситуації в іншу. Найважливішою складовою у досягненні успіху є безпосередня участь батьків у програмі АВА. Тому необхідно включати батьків в реабілітацію , а також бажано батькам пройти курс по навчанню основ АВА терапії. Позитивні результати з'являються досить швидко. Поведінка та розуміння звернутої мови, комунікація покращуються, зменшується стереотипна поведінка.

АВА-терапія дає можливість послідовно розвивати дитину, соціалізувати і вводити в суспільство [24]. Поведінкова терапія закладена в основу найрезультативніших програм в світі, націлених на корекцію дітей з аутизмом. Наукові і практичні дослідження, які велися протягом 50 років, підтверджують цінність її методик.

Так АВА терапія зміцнює навички комунікації, покращує адаптивні вчинки і здатність до навчання дитини, дозволяє досягти соціально прийнятного рівня спілкування. При цьому небажана поведінки знижується. До того ж, остаточно доведений наступний факт: чим раніше починається корекція (найкраще в дошкільному віці), тим відчутніша буде результат. Сьогодні АВА терапія включає безліч наукових розробок для корекції небажаної поведінки у дітей. Але базовою основою цих методів став прикладної аналіз поведінки АВА.

Батьки повинні бути готові як морально, так і фізично до інтенсивної та постійної роботи. Система заохочень та корекції небажаної поведінки повинна виконуватися без порушень, а перерви або зниження інтенсивності можуть негативно вплинути на результати.

Важливо усвідомлювати, що дитину не «дресирують», а поступово навчають необхідним навичкам через багаторазове повторення дій. Контроль за заняттями має велике значення, і вдома також бажано створити систему розвитку, яка відповідала б плану АВА-терапії. Але все ж таки є і труднощі в АВА-терапії:

Мотивація дітей з аутизмом відрізняється від мотивації звичайних дітей. Необхідно визначити, що саме може їх зацікавити і стимулювати до навчання. (а це може бути дуже не легким завданням). Схвалення чи осуд зазвичай мало впливають, тому на початкових етапах ефективніше поєднувати похвалу з матеріальною нагородою. Тому що для дитини з аутизмом похвала не є бажаною та значимою. Окрім навичок догляду за собою, методика АВА може спрямовуватися та формування більш важливих умінь: говорити повними реченням, структурно вчитись, вміти самоорганізовувати себе. Також терапія сприяє мінімізації гострих реакцій дитини: неконтрольованих істерик, криків. АВА-терапія сьогодні єдина методика у світі, яка має доведену ефективність. Розпочинати терапію необхідно якомога раніше, приблизно з двох років. Малюки, які розпочинають інтенсивну терапію змалечку, мають більше можливостей реалізувати свій потенціал та інтелектуальні здібності. Аутизм неможливо вилікувати. Проте його можна скоригувати та допомогти дитині розвиватися, щоб вирости самостійною особистістю та активним членом суспільства. Експерти зазначають, що цей метод підходить для дітей з аутизмом незалежно від ступеня їхніх порушень чи рівня інтелекту. Розглянуті підходи мають свої переваги та недоліки, однак жоден із них не можна вважати універсальним вирішенням для всіх випадків навчання й корекції дітей з аутизмом. Велике значення у корекційному процесі надається залученню сім'ї, яка потребує як практичної, так і емоційної підтримки. Важливо переходити від виключно дитячо-орієнтованої допомоги до сімейної терапії, що дозволяє

батькам брати активну участь у вирішенні проблем поведінки й навчання своїх дітей. Нажаль діти з аутизмом часто не здатні самостійно застосовувати отримані навички в нових ситуаціях, тому участь членів сім'ї у навчальному процесі є просто необхідною. Домашня педагогічна терапія, заснована на адаптації діяльності в сімейному середовищі, вважається ефективною для дітей до трьох років. Для старших дітей рекомендується відвідувати освітні установи з підтримкою батьків при виконанні завдань.

2.1 Розвиток, навчання та соціалізація дітей з аутизмом: актуальність, завдання та принципи створення комплексної психолого-педагогічної моделі допомоги

На сьогодні проблема навчання та соціалізації дітей з аутизмом викликає значний інтерес як у вітчизняних, так і в зарубіжних фахівців. Вони застосовують широкий спектр методів, включаючи медичні, соціально-педагогічні, нейропсихологічні та психологічні [32]. Проте ефективність цих зусиль часто залишається недостатньою. Основними причинами цього є:

- відсутність єдиної теоретичної бази;
- розмаїття підходів і концепцій;
- некритичне запозичення закордонних методик і технологій психотерапії та психолого-педагогічної корекції.

У західних психотерапевтичних моделях переважає поділ роботи на дві сфери [41]:

1. Інтелектуальна та поведінкова сфери дитини (біхевіоральні та когнітивно-біхевіоральні підходи);
2. Емоційно-особистісна сфера (гуманістичні та психоаналітичні напрями).

Цей розподіл спостерігається і у вітчизняній практиці, коли корекція когнітивних аспектів розвитку дітей з аутизмом відділяється від роботи над емоційно-мотиваційною чи особистісною сферою, і навпаки. Подібна тенденція підкреслює актуальність використання культурно-історичного підходу, який

пропонує більш цілісне вивчення та корекцію психічного розвитку дітей з аутизмом [31]. Цей підхід спрямований на подолання розриву між когнітивною та емоційно-особистісною складовими розвитку дитини.

Спираючись на теоретичні основи вікового розвитку, корекційно-розвивальний вплив на дітей з аутизмом має бути спрямований на:

1. Зміну ціннісно-смислових орієнтацій, інтегрованих у процес навчання та виховання.

2. Формування конструктивних форм взаємодії між дитиною з аутизмом та значущими дорослими (батьками, педагогами, психологами).

Стратегія цієї роботи передбачає вихід учасників із замкненого циклу неефективних взаємодій, які часто характеризуються повторюваністю і недостатньою продуктивністю.

Реалізація цієї стратегії можлива за умов:

1. Комплексного психолого-педагогічного впливу. Це досягається створенням педагогами та психологами "модельного" середовища для індивідуальних занять, спрямованих на:

- розвиток зрілих психічних функцій;
- корекцію та подальший розвиток порушених функцій;
- формування навичок, які максимально відповідають віковим нормам дитини.

Такий підхід допомагає створити умови для розвитку більш ефективної та адаптованої поведінки дітей з аутизмом.

Для ефективної корекційно-розвивальної роботи з дітьми з аутизмом, модель психолого-педагогічного впливу включає наступні принципи та напрями:

Основні підходи до реалізації моделі:

а) Залучення значущих дорослих на основі співробітництва:

- Участь батьків, вчителів, психологів у спільній роботі для усунення порушеного контакту між дитиною та всіма членами освітнього процесу.
- Перенесення позитивного досвіду взаємодії в модельному середовищі до реального навчально-виховного процесу.

b) Зміна позицій усіх суб'єктів системи «дитина – батьки – вчитель – психолог – лікарі».

- Формування взаєморозуміння та емоційного контакту між дитиною і дорослими.
- Урахування нерівномірності розвитку психіки дитини, її індивідуальних особливостей та темпів засвоєння навичок.

c) Виключення стресових педагогічних практик.

- Уникнення методів інтенсивного навчання, стресових тактик та технологій, що не відповідають функціональним можливостям дитини.
- Підлаштування темпу і стилю навчання до особливостей аутичної дитини.

Принципи моделі:

- Системність: одночасна підтримка дитини та значущих дорослих, які залучені до процесу.
- Комплексність: вплив на когнітивну, емоційно-вольову та перцептивну сфери психіки дитини.
- Інтегративність: поєднання різних підходів, зокрема психотерапевтичних і корекційних методів.

Особливості реалізації цієї моделі:

a) Використання двох середовищ:

- Штучне середовище, створене педагогом і психологом для індивідуальних занять.(це важливо на начальних епатах)
- Реальне навчальне середовище, куди поступово інтегрується дитина.

b) Перехід від штучного середовища до реального здійснюється поступово, із розширенням можливостей дитини.

Напрями реалізації моделі:

1. Консультативно-корекційна допомога та корекційно-превентивне навчання в умовах реабілітаційного центру.

- Метою є забезпечення умов для розвитку необхідних навичок і

адаптації дитини до соціального середовища.

Цей підхід дозволяє створити умови для максимальної соціалізації та адаптації дитини, враховуючи її індивідуальні особливості.

2. Консультативно-корекційна діяльність педагога та психолога в умовах надомного навчання.

3. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з аутизмом. Модель передбачає адаптацію в залежності від складності проблеми, рівня розвитку дитини та ступеня залученості значущих дорослих у корекційний процес. Реалізація може здійснюватися у скороченій чи розгорнутій формі.

Основні структурні елементи моделі:

1. Визначення ключових причин дезадаптації кожної дитини з аутизмом.

2. Розробка змісту корекційно-розвивальної та превентивно-корекційної роботи, а також форм її реалізації.

3. Вибір методів організації роботи з урахуванням психофізіологічних можливостей дитини, її соціального оточення та ресурсів залучених дорослих.

Стратегія психолога включає аналіз взаємин між дитиною, її батьками та вчителем. Психолог враховує, що всі учасники освітнього процесу взаємно впливають один на одного [33]. Корекційна робота може здійснюватися як з кожним учасником окремо, так і з урахуванням їхніх взаємовідносин. Кризовий стан взаємин у системі «аутична дитина — значущі дорослі» може бути викликаний:

1. Недостатньою мотивацією до навчання, відсутністю або неадекватністю самооцінки, емоційними проблемами (тривожність, страхи, агресія), які заважають адаптації у школі, тобто порушеннями емоційно-вольової сфери.

2. Низьким рівнем розвитку соціальних норм, труднощами у спілкуванні, педагогічною занедбаністю або захисними реакціями.

3. У несформованості одних і прискореному розвитку інших навичок, тобто у сфері системної організації психічних процесів;

4. У несформованості пізнавальної сфери, а саме: раціональних

способів організації навчальної діяльності, логічних операцій тощо.

Аналіз стану кожної сфери дозволить локалізувати центр проблем дитини і намітити основні напрями її розвитку, навчання і соціалізації.

2.2 Фази проходження соціалізації дитиною з аутизмом

Соціалізація, за поглядом науковців, трактується як процес і результат взаємодії людини із суспільством, під час якого дитина інтегрується в соціальні структури, набуваючи необхідних для життя у суспільстві якостей.

Основними формами соціалізації особистості визначені інтеріоризація і соціальна адаптація [38].

Інтеріоризація розуміється як процес запозичення із зовнішнього середовища різноманітної інформації та її засвоєння в якості знань, умінь, норм, зразків поведінки, цінностей. При цьому процес ресоціалізації особистості розглядається як примусова інтеріоризація у дорослому житті.

Під адаптацією розуміється, по-перше, стан, в якому потреби дитини, з однієї сторони, і вимоги середовища, з іншої, повністю задовольняються, тобто досягається стан гармонії між дитиною і соціальним середовищем, і по-друге, як процес, завдяки якому цей гармонійний стан досягається (Г. Айзенк).

Важливим є трактування поняття „адаптація» як ефективна відповідь на ті соціальні сподівання, соціальні вимоги, з якими зустрічається кожна людина (Л. Філіпс).

З часом очікування щодо процесу соціалізації особистості стають дедалі складнішими. Немовля захищають від усіх небезпек, повністю задовольняючи його потреби й забезпечуючи опіку. Однак від дошкільника вже очікують більшої самостійності, адже передбачається, що він має поступово переходити від повної залежності до незалежності й брати на себе відповідальність за благополуччя оточення. Водночас наголошується, що адаптованість включає не лише здатність гнучко й ефективно реагувати на нові потенційно небезпечні умови, а й уміння спрямовувати розвиток подій у бажаному для себе напрямку.

У цьому розумінні адаптація означає, що людина успішно користується умовами, що створилися, для здійснення своїх цілей і намірів. Адаптованій поведінці притаманне успішне прийняття рішень, ініціатива, здатність визначати власне майбутнє [43]. Адаптована особистість не уникає проблем, а перетворює ці ситуації, використовуючи їх для здійснення своєї мети, прагнень, і не особливо чекаючи допомоги і порад. Т. Шибутані відмічає, що кожна особа характеризується комбінацією прийомів, яка дозволяє їй долати труднощі, і яка може розглядатися як форма адаптації [39]. Автор висуває ідею про необхідність розрізнення і формування ситуативної адаптації і загальної адаптації до типових проблемних ситуацій.

Адаптація (як узгодження самооцінок і прагнень суб'єкта з його можливостями і реальністю соціального середовища) для дитини з аутизмом є надзвичайно складною проблемою, оскільки у переважної більшості з них засвоєння правил середовища, «уподібнення» середовищу, «перетворення середовища» і т.п. є практично неможливим. Тому адаптацію у цьому контексті можна розглядати як механізм соціалізації і відшукувати додаткові засоби соціалізації дитини з аутизмом. При цьому важливим може виявитися положення про те, що соціальна адаптація охоплює біологічну, психічну і соціальну сфери буття людини (П. Карако), а, отже, пошуки шляхів забезпечення соціалізації дитини з аутизмом повинні йти у плані розгляду кожної із зазначених складових. Для цього необхідно не лише повністю переглянути вимоги та очікування суспільства щодо дітей з аутизмом, але й створити умови, які полегшать засвоєння ними знань, навичок та норм соціального життя. Саме це сприятиме їхній соціалізації. Такий підхід допоможе дитині долати складні ситуації, сприяючи її адаптації до змін у середовищі. При цьому отриманий соціальний досвід може використовуватися не лише в стандартних ситуаціях, але й через застосування нових способів поведінки та вирішення проблем. Для цього, в першу чергу, у дітей з аутизмом необхідно сформувати ті риси особистості, які б пом'якшували перепони на шляху їх соціалізації. Так, для здійснення різних типів взаємодії (батьки, педагоги, однокласники, тощо) дитина має оволодіти специфічними

соціальними знаннями, які набуваються лише в процесі соціалізації в різних соціальних групах і в процесі виконання певних соціальних ролей. Отже, спілкування і соціалізація – два взаємопов'язаних процеси, які в дітей з аутизмом є надзвичайно ушкодженими. А в силу того, що у них в різному ступені несформовані відповідні уміння і навички, у переважній своїй більшості вони не здатні нормально спілкуватися майже з усіма категоріями людей і зустріч з ними для таких дітей є суцільною і постійною проблемою. Недостатність знань, брак досвіду, проникливості, помилкове наділення членів тієї чи іншої групи непритаманними їм рисами, недооцінка чи переоцінка цих людей (і взагалі, яким чином у дітей з аутизмом здійснюється ця оцінка, а можливо і взагалі не здійснюється), несприйняття того чи іншого виду діяльності – все це в умовах довготривалої адаптації (наприклад, до навчального виду діяльності) не може не призвести до додаткових змін особистісних характеристик дитини з аутизмом. Крім того, відсутність або недостатність цілеспрямованого оволодіння прийомами взаємодії дитини в умовах навчальної діяльності, її змістом призводять до того, що процес адаптації проходить спонтанно, стихійно, призводячи до появи негативних проявів, які ще більше ускладнюють її подальшу соціалізацію.

У доступній літературі, присвяченій аутизму, відсутні дані про специфіку процесів інтеріоризації та адаптації у дітей з цим розладом [34]. Проте саме розуміння причин і механізмів труднощів, що виникають у формуванні цих процесів, може стати основою для розробки ефективних підходів до становлення та розвитку їхньої здатності до спільної діяльності. Роль соціалізації у формуванні особистості аутичної дитини важко переоцінити, оскільки соціалізація, по-суті, єдиний шлях формування і розвитку їх особистості, адаптованості до тих чи інших суспільних або внутрішньогрупових умов.

Отже, при розробці програми і методик соціалізації дітей з аутизмом важливо враховувати те, що соціалізація як феномен має декілька форм, фаз, які практично існують одночасно й утворюють органічну взаємодію [26]. Початкова форма включає в себе соціологічний вплив суспільства, який

відчувається людиною протягом всього життя. Соціалізація особистості, в свою чергу, включає, по-перше, фази інтеріоризації, тобто процес знайомства особистості із чимось запропонованим (у широкому сенсі – з культурним досвідом), для вибіркового запам'ятовування, засвоювання чогось та для емоційного переживання і осмислення.

Другою фазою є адаптація, тобто процес перетворення і перебудови запропонованого з метою його застосування з власною метою (основною метою є можливість влитися в ту чи іншу групу людей, а для дітей з аутизмом – це, можливо, навіть означає «знайти своє місце під сонцем»).

Формуючи процес соціалізації особистості дитини з аутизмом, важливо враховувати те, що цей процес здійснюється у соціальній взаємодії таких типів, як «індивід – індивід», «індивід – група», «індивід – суспільство», а також зважати на кількість взаємодіючих індивідів: між двома індивідами (мати – дитина, дитина – педагог, двоє однолітків, з яких один може бути як аутичною, так і «нормально» розвинутою дитиною); між трьома особами (мати – батько – дитина; педагог – однокласник – дитина); між дитиною з аутизмом і чотирма, п'ятьма і більше індивідами [37].

Тому важливо при цьому визначити, який тип взаємодії є найбільш комфортним для соціалізації конкретної дитини з аутизмом. Чи є можливим, щоб кожна дитина хоча б частково змогла правильно відшукати цей тип взаємодії? Яким чином їй повинні запропонувати, особливо на початковому етапі, чітко індивідуалізований шлях соціалізації (як фази інтеріоризації, так і фази адаптації)?. Процес соціалізації особистості охоплює не лише адаптивні, а й дезадаптивні та змішані аспекти, через що одна й та сама дитина може бути адаптованою в одній групі та дезадаптованою в іншій. Це слід враховувати при соціалізації дітей з аутизмом, оскільки їхнє міжособистісне спілкування часто набуває конфліктного характеру [35]. У таких конфліктах, які є формою суперництва, обидві сторони (а не лише дитина з аутизмом) можуть прагнути завадити досягненню цілей одна одної, що нерідко стає джерелом агресивної поведінки. Співробітництво та суперництво в адаптації значною мірою визначаються пізнавальними процесами, адже дитина постійно сприймає та

інтерпретує правила поведінки. Важливу роль відіграє переорієнтація особистості, тому особливу увагу слід приділяти формуванню в аутичної дитини здатності оцінювати та розуміти ситуації таким чином, щоб її поведінка не суперечила цінностям і орієнтирам нових соціальних груп. Отже, засвоєння знань, навичок і норм поведінки має адаптаційне значення, а процеси інтеріоризації й адаптації в реальному житті є взаємопов'язаними. Їхнє розмежування необхідне для глибшого розуміння соціалізації дитини з аутизмом і для розробки спеціальних методик, що сприяють її ефективному включенню в соціум [44].

2.3 Етапи формування у дітей з аутизмом когнітивних стратегій поведінки(програмування, контролю, обробки інформації)

Основою для побудови корекційно-розвивальної роботи з аутичними дітьми має бути не тільки врахування, а, при певному підході, й використання ряду особливостей їх пізнавальної діяльності [36]. Так, поширене уявлення про те, що аутичні діти в цілому надзвичайно відгороджені від зовнішнього світу. Правильнішою точкою зору є те, що вони надчутливі до сенсорних, емоційних, візуальних і слухових стимулів оточуючого світу. Така дитина сприймає весь ряд подій і його сенсорне наповнення, однак не встигає переробити і структурувати інформацію. Як наслідок, середовище перетворюється в хаотичну гіперстимуляцію і дитина значну кількість енергії витрачає на підтримку високого рівня захисту, який дійсно має вигляд відгородженості і, крім того, призводить до швидкої енергетичної виснаженості [25]. По-друге, в силу сенсорної незахищеності у таких дітей спостерігаються труднощі у пристосуванні до змін зовнішнього середовища.

Слабкою стороною цього явища є те, що діти, як зазначалося вище, важко адаптуються. Однак сильною стороною, тобто тією, на яку можливо спертися у роботі, є те, що пристосувавшись, аутичні діти почувають себе спокійно в передбачуваному середовищі, постійність якого вони прагнуть зберегти за будь яку ціну.

Ці основні особливості дитини з аутизмом (сенсорну незахищеність і поведінкову надконсервативність) ефективно й адекватно можуть бути використані (скориговані) в рамках нейропсихологічної реабілітації, оскільки саме нейропсихологія є тим посередником між мозком і поведінкою. Нейропсихологічний рівень аналізу проявів аутизму, характеризуючи зв'язки між структурами мозку, психічними і поведінковими функціями, які вони опосередковують і дає можливість пов'язати різні рівні аналізу: етіологічний рівень мозкових структур і процесів та рівень симптомів поведінкових особливостей. У цьому зв'язку саме нейропсихологічний аналіз, в принципі, здатен дати єдине пояснення широкому спектру поведінкових реакцій і симптомів при аутизмі, що видаються цілком самостійними і ніяк не пов'язаними між собою [40].

Крім того, саме аутичним дітям особливо необхідна нейропсихологічна допомога, оскільки, не задовольняючись констатацією слабкості тієї чи іншої вищої психічної функції, педагог проводить аналіз, що дозволяє виявити, який саме структурно-функціональний компонент страждає первинно і призводить до недорозвитку даної категорії дітей в цілому. Таким чином, теорія регулятивної дисфункції розглядає аутизм як наслідок порушення здатності планувати і контролювати власну поведінку. Згідно з теорією ослаблення центрального зв'язування, обробка інформації у людей з аутизмом відбувається фрагментарно, а не в цілісній формі. Це пояснює як особливості поведінки, так і специфічні когнітивні стратегії, характерні для аутизму. Хоча всі різноманітні прояви аутизму можна зрозуміти лише через аналіз біологічних і нейробіологічних процесів, доведено, що порушення функцій планування, соціальна ізоляція та моторні стереотипи у людей з аутизмом можуть бути досліджені, пояснені і скориговані в рамках нейропсихологічного підходу.

РОЗДІЛ ІІІ
МЕТОДИКИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ РАС

Існує велика кількість терапевтичних і корекційних технологій, методів, засобів у контексті психолого-педагогічного впливу на розвиток дітей з аутизмом . Універсального методу не існує, тому що для кожної дитини потрібен індивідуальний підхід. Саме тому психолог або педагог, який прагне надати дитині реальну допомогу, може за допомогою нейропсихологічних методик визначити сильні і слабкі парціальні психологічні порушення в дитини й організувати корекційну роботу з їх урахуванням [42].

Вважається, що в основу розробки програми корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом можуть бути покладені такі пояснювальні моделі аутизму:

1. теорія регулятивної дисфункції;
2. теорія ослабленого центрального зв’язування;
3. лімбічна теорія, оскільки в них чітко визначена первинна роль тих порушень, які в них викладені. Ключовим в теорії регулятивної дисфункції є положення про порушення у дітей з аутизмом здібності програмувати і контролювати поведінку.

Серйозні відхилення у соціальній сфері при аутизмі виникають внаслідок окремого порушення і мають парціальний характер у вигляді зниження здібності до соціального пізнання. У відповідності до цього низька здібність аутиста розуміти переживання інших людей є відображенням більш широкого порушення процесів програмування і контролю, що проникає у всі сфери життя дитини і може лежати в основі вираженої соціальної дезадаптації, характерної для аутизму. У цьому зв’язку підкреслюється низький рівень розвитку в аутистів здібності змінювати когнітивні установки і пригнічувати реакцію на яскраві, привабливі стимули, виявляючи при цьому когнітивну гнучкість. При методичній реалізації цих положень важливо враховувати те, що успішне

виконання різних видів діяльності залежить не тільки від стану сформованості у дітей з аутизмом тих когнітивних операцій, що безпосередньо пов’язані з функцією програмування. Необхідним є також врахування стану сформованості у дитини з аутизмом уявлень про відмінні ознаки предметів і явищ; введення принципу класифікації, виведеного на основі одержаного зворотнього зв’язку; рівня розвитку вибіркової уваги до тих ознак, на основі яких здійснюються операції логіки; стан можливості пригнічення прагнення діяти за початково правильним принципом і перебудови когнітивної системи.

Дослідження, проведені з використанням різних методик, показали, що у дітей з аутизмом найбільш вираженими є порушення оперативної пам’яті та здатності гальмувати побічні реакції [46]. Для поліпшення цих функцій необхідно створювати й застосовувати спеціальні завдання, які розвивають здатність утримувати правила реагування в оперативній пам’яті, одночасно з пригніченням імпульсивних реакцій. Проблеми внутрішнього мовлення у дітей з аутизмом, навіть за умови гарного знання граматики й лексики, проявляються у труднощах з вибором і комбінуванням слів і речень у реальному спілкуванні. Це свідчить про те, що формальне володіння синтаксичними і семантичними структурами не гарантує ефективної комунікації. Для покращення цього необхідно застосовувати спеціальні методики, спрямовані на посилення зв’язку між висловлюванням і його контекстом — ситуаційним, соціальним і лінгвістичним. Розвиток центрального зв’язування в мозку залежить від здатності таких дітей до одночасної обробки вербальної та наочно-образної інформації. Це є важливою умовою для підвищення їхньої когнітивної та комунікативної ефективності. Аналіз і узагальнення викладених матеріалів дають підставу в програмі корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом виділити декілька напрямів :

І напрям роботи охоплює формування всіх рівнів переробки інформації, тобто забезпечує коригування у дітей регулятивної дисфункції;

ІІ напрям роботи спрямовується на корекцію порушень механізму управління процесом переробки інформації і планування дій, тобто включає роботу по формуванню центрального зв’язування.

Отже, I і II напрями корекційно-розвивальної роботи передбачають коригування у дітей з аутизмом когнітивних порушень.

III напрям роботи включає корекцію порушень соціальної поведінки, які при аутизмі пов'язуються з дисфункцією лімбічних структур. Підвищення рівня сформованості здібності до соціальної взаємодії, своєю чергою, призведе до зміцнення функцій програмування і контролю.

IV напрям роботи – превентивне і корекційно-розвивальне навчання,– сформований на полегшення оволодіння дітьми з аутизмом знаннями, вміннями і навичками, що визначені індивідуальними програмами їх навчання. Результатом проведення такої роботи стане створення фундаменту для ефективного навчання дітей дошкільного та шкільного віку з аутизмом. Підготовчий етап навчання для таких дітей передбачає кілька ключових модулів, які спрямовані на розвиток базових навичок та адаптацію до освітнього процесу [45]. Ці модулі можуть включати:

1. Розвиток когнітивних функцій – завдання на поліпшення пам'яті, уваги, мислення.

2. Формування комунікативних навичок – вправи для розвитку мовлення, соціальної взаємодії та розуміння контексту спілкування.

3. Розвиток емоційної регуляції – методики, які допоможуть дитині краще розпізнавати й контролювати свої емоції.

4. Навчання адаптивної поведінки – моделі поведінки в різних соціальних ситуаціях. Цей комплексний підхід створює необхідні умови для поступового переходу до більш складного навчального матеріалу і інтеграції в освітнє середовище.

Модуль 1. Діагностика стану сформованості когнітивної сфери та соціально-емоційної поведінки.

Сюди входить:

— діагностикуу дітей з аутизмом стану сформованості функції програмування і контролю;

— оцінювання розвитку здібності до планування;

— формулювання висновку про стан зрілості (порушення)

розвитку основних видів синтетичних структур;

— стан розвитку основних одиниць проміжної форми мови;

— встановлення найбільш зручного для дитини способу діяльності

— визначення домінантної емоційної системи.

Модуль 2. Формування єдиної універсальної системи переробки інформації представлений у таблиці 3.1 «Формування єдиної універсальної системи переробки інформації».

Таблиця 3.1

Формування єдиної універсальної системи переробки інформації

Модуль	Напрями корекційно-розвивальної роботи	Система методик
Формування у дітей з аутизмом єдиної, універсальної, високо організованої системи переробки інформації	Формування всіх рівнів переробки інформації і механізму який керує цим процесом а) формування функції сприймання, планування, контролю (заняття музикою, ліпленням з глини, танцями): Розвиток вміння утримувати програму дій у пам`яті; Формування ідеї порядку, послідовності дій в рамках тієї чи іншої діяльності; Формування цілісного уявлення про взаємозв`язок окремих дій; Розвиток базових понять (ряд, чередування, переключення); Вибіркове реагування на один з двох і більше стимулів б) розвиток здібності утримувати у свідомості інформацію, що постійно змінюється: активізація оперативної пам’яті як компонента функції програмування і контролю; формування вміння відгальмовувати неадекватні реакції. в) розвиток самоконтролю. Формування вміння використовувати внутрішнє мовлення для: утримання у свідомості умовних правил і здійснення на їх основі регуляції своєї поведінки;	Робота здійснюється в інтерактивній формі, тобто від спільних дій педагога і дитини по створенню і реалізації програми у зовнішньому плані до дій спочатку за допомогою педагога (при утрудненнях), а потім - до самостійного виконання. Система методів повинна передбачати широке варіювання матеріалу за складністю

Продовження таблиці 3.1

	забезпечення переходу від форм регуляції поведінки зовні (інструкції) до саморегуляції (внутрішньої регуляції), а також до вищих форм словесної регуляції (планування наступних дій). г) формування когнітивної гнучкості. Перенос виробленої програми дій: на новий стимульний матеріал (інтрапараметричний перенос); на змінений стимульний матеріал з перебудовою програми реагування (екстрапараметричне реагування).	
	Корекція порушень функції центрального зв'язування: а) Зниження ступеня фрагментарної стратегії обробки інформації: формування здатності зв'язно опрацьовувати інформацію, утворюючи довгі ряди з пов'язаними в них розрізненими стимулами; пом'якшення схильності дитини фокусувати увагу переважно на одній якості предмета чи явища; формування вміння узагальнювати різноманітні контексти в єдине ціле, об'єднане спільним контекстом; підвищення тенденції бачити фігуру як ціле; підвищення рівня здатності до смислової обробки інформації; б) Корекція поведінкових особливостей як прояву ослаблення центрального зв'язування: — зниження ступеня надчутливості до змін оточуючого середовища; — зниження ступеня сильного поглинання незначними предметами; — включення вибіркових домінуючих інтересів у загальний досвід дитини.	При корекції порушень функції центрального зв'язування використовується система методів, спрямована на розвиток: орієнтовної основи зорової дії; аналітичної стратегії сприймання; зв'язку «зоровий образ – слово» зорово-гностичних і зорово-мнестичних процесів, включаючи різні стратегії зорового гештальтного розпізнання інформації. При різних видах діяльності задіюються дані про провідний когнітивний стиль, а саме: потребує чи ні позитивної мотивації; у процесі навчання є активним учасником чи споглядачем; використовує суттєві ознаки чи ні; швидко, точно, обдумано (чи ні) приймає рішення; орієнтується на зовнішні (чи приховані, додаткові) особливості об'єктів; використовує як домінантне поелементне (чи цілісне) засвоєння матеріалу

Продовження таблиці 3.1

	в) Розвиток загальних інваріантних дій та операцій: — формування внутрішньої схематизації; — удосконалення узагальнених динамічних схем і денерваційних процесів; — формування основних одиниць проміжної форми мови (гештальтно-фреймових структур); — Використання при переробці різноманітної інформації провідного когнітивного стилю дитини	

Модуль 3. Формування соціально-емоційної поведінки представлений у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Формування соціально-емоційної поведінки

Модуль	Напрями корекційно-розвивальної роботи	Система методик
Формування соціально-емоційної поведінки	<u>Формування емоційних станів:</u> — розвиток здібності до швидкого розрізнення базальних емоцій; — розвиток рухів очей у відповідь на емоційні стимули; — коригування негативної підсистеми емоційно- особистісної сфери дитини; — корекція емоційного статусу (скарги, ставлення до свого стану).	При формуванні емоційних станів застосовуються первинний аналіз емоційного стану; прямі і непрямі методи оцінки і самооцінки; проективні методики; вербальні і невербальні методи (оцінка виразу облич, метод семантичного диференціалізму; метод розпізнавання базальних емоцій тощо.
	Розвиток соціальної поведінки: — формування ініціативи в процесі взаємодії з іншими людьми; — корекція уникання соціальних взаємодій; — підсилення контакту очей; — збагачення мімічної і тілесної експресії;	Формування вміння: впізнавати об’єктів, раніше бачених (відстрочене відтворення); відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей; здійснювати спільну діяльність з однією і більше особами

Продовження таблиці 3.2

	— формування здатності орієнтуватися в своїй поведінці на соціальне оточення; — формування здібності до афективних проявів; — розвиток вміння безпосередньо і відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей; — формування навичок символічної	(дитина – мати, дитина –педагог і т.д., дитина– мати – педагог тощо), здійснювати символічну гру. Формування знань про загальні і ситуативні прийоми подолання труднощів у взаємодії; застосування методик, що полегшують засвоєння дитиною знань, навичок і норм суспільного життя.
	б) Фаза адаптації: — формування у дитини поведінки, адекватної — вимогам і сподіванням соціуму (від залежності до — незалежності і прийняття відповідальності за — благополуччя інших); — розвиток здібності надавати подіям бажаної для — себе спрямованості; — формування проникливості та безпомилковості у наданні членам групи притаманним їм рисам; — корекція спонтанного і стихійного процесу адаптації; — формування вміння перетворювати і перебудовувати запропоновану ситуацію з метою застосування її у власних цілях	— Формування необхідної гнучкості для сприймання нових умов; вміння користуватися умовами для досягнення цілей і намірів; — розвиток ініціативності, здатності приймати рішення, визначати перспективи власного майбутнього; — задіювання найбільш комфортних для соціалізації дитини типів взаємодії; встановлення чітко індивідуалізованого шляху соціалізації конкретної аутичної дитини.

3.1 Консолідація освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом

Сучасні підходи до педагогічної корекції аутизму передбачають активну участь батьків у корекційному процесі.

Консолідація зусиль фахівців з аутизму та родини аутичної дитини є дуже важливою з наступних причин:

- стратегічні цілі корекційно-педагогічного процесу (розвиток комунікативних можливостей (як вербальних, так і невербальних), міжособисносних взаємостосунків, оволодіння навичками спільної діяльності, можливістю емпатії тощо) мають бути досягнуті, у першу чергу, в масштабі соціальної взаємодії типу «батьки – дитина» з подальшим перенесенням набутих дитиною навичок у інші типи соціальної взаємодії – «дитина – педагог», «дитина – знайомий дорослий», «дитина – інша дитина» і т.д., з поступовим розширенням та ускладненням соціальних контактів [46].

Фахівці підкреслюють, що основне психічне та фізичне навантаження корекційної роботи з аутичною дитиною належить її матері, якій життєво необхідна регулярна допомога фахівців, що в змозі кваліфіковано оцінювати стан дитини, його динаміку, підказувати матері конкретні корекційні прийоми в роботі з дитиною, намічати наступні закономірні етапи психологічної корекції та навчання. Я будучи мамою такої дитини шукала такої допомоги, дуже її потребувала, але спеціалістів дуже важко знайти. Особливо важко коли приходиш за допомогою і людина позиціонує себе як «спеціаліст», а в реальності вона не може навіть налагодити контакт з дитиною. Дитина істерить, я в паніці, і мені кажуть – «з вашою дитиною не можливо проводити корекційні заняття. До побачення. Можливо наступного разу». А коли я прийшла на наступне заняття – то взагалі сказали: «більше не приходити». У мене були періоди безпорадності та відчаю, тому я вирішила сама шукати можливості навчання (курси, методики, література). І процес пішов. Також, я вважаю що у спробах налагодити взаємодію з дитиною з істотними порушеннями емоційного розвитку фахівець ні в якому разі не повинен підміняти батьків. Механізм прихильності має бути сформований саме до матері, саме вона має навчитися самостійно керувати поведінкою дитини, самостійно справлятися зі станами його підвищеної тривожності, агресивності. Тільки вона найбільш природно може наповнити їх спільні стереотипи побутового життя важливими для обох афективними подробицями. Але на жаль, мати аутичної дитини, якій відводиться така значна роль у корекційно- педагогічному процесі, є дуже «слабкою ланкою».

Існує цілий ряд спеціальних досліджень, присвячених психологічним проблемам родин, що мають дитину з аутизмом [48]. Вони показують, що кожна така родина стикається з екстраординарними проблемами і відчуває хронічний стрес. Матері дітей з аутизмом мають максимальні показники при оцінюванні депресивності, соматичних проблем і емоційного виснаження у порівнянні з матерями дітей з інтелектуальними порушеннями та «здорових» дітей.

Тому так важливо, щоб мати отримувала регулярну допомогу від психолога та соціального працівника у вирішенні власних особистісних проблем, а не тільки питань, пов'язаних з дитиною. Без активної участі родини аутичної дитини повноцінний корекційно-педагогічний процес та психолого-корекційний є неможливим. Батьки та усі фахівці (спеціальний педагог, психолог, лікар, шкільний вчитель, соціальний працівник), які працюють з дитиною, мають створювати дитині необхідний для неї афективний режим, так званий «лікувальний режим життя». До того ж, відомі випадки, коли батьки виступають у ролі «посередників» між дитиною та навколишнім світом, допомагаючи дитині у її невербальній комунікації, їхня безпосередня участь значно підвищує адаптаційні можливості дитини. У наших вітчизняних реаліях найкращій варіант співробітництва між родиною та фахівцями полягає в тому, що батьки мають виконувати рекомендації фахівців стосовно адекватно організованого середовища, особливого афективного режиму виховання дитини, сенсорної організації простору, виконання домашніх завдань тощо, а фахівці, в свою чергу, допомагають родині у її повсякденних психологічних та педагогічних проблемах.

Проте в реальному житті все не так просто : спеціалістів бракує, держава не оплачує потрібне навчання (в основному це навчання дороге та у закордонних спеціалістів), самі спеціалісти не готові платити - бо зарплатня цього не виправдовує. Виходить, що батькам потрібно самим шукати варіанти реабілітації, навчатись щоб бути в «темі», а в цей час залишитись без роботи(бо ходити на роботу вже немає можливості), а за що жити? Соціальний та психологічний стан переважної більшості батьків дітей з аутизмом –

катастрофічний. Психічна травматизація в наслідок отримання діагнозу, емоційне, фізичне та фінансове виснаження, розвиток та загострення проблем власного психічного здоров'я, відсутність необхідних інформаційних моральних і фізичних ресурсів, зневіра у фахівцях, відсутність доступної психотерапевтичної допомоги призводить до аутизації самих батьків, і занурює їх в стан зміненої свідомості. Як результат - сім'ї приховуючи свої проблеми, йдуть шляхом деструктивного розвитку, діти не отримують належної допомоги, і в довгостроковій перспективі гине вся така сімейна система. Тому, щоб мати змогу допомогти своїй дитини батькам теж потрібна допомога психолога. Схему консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом представлено на рис.1.1.

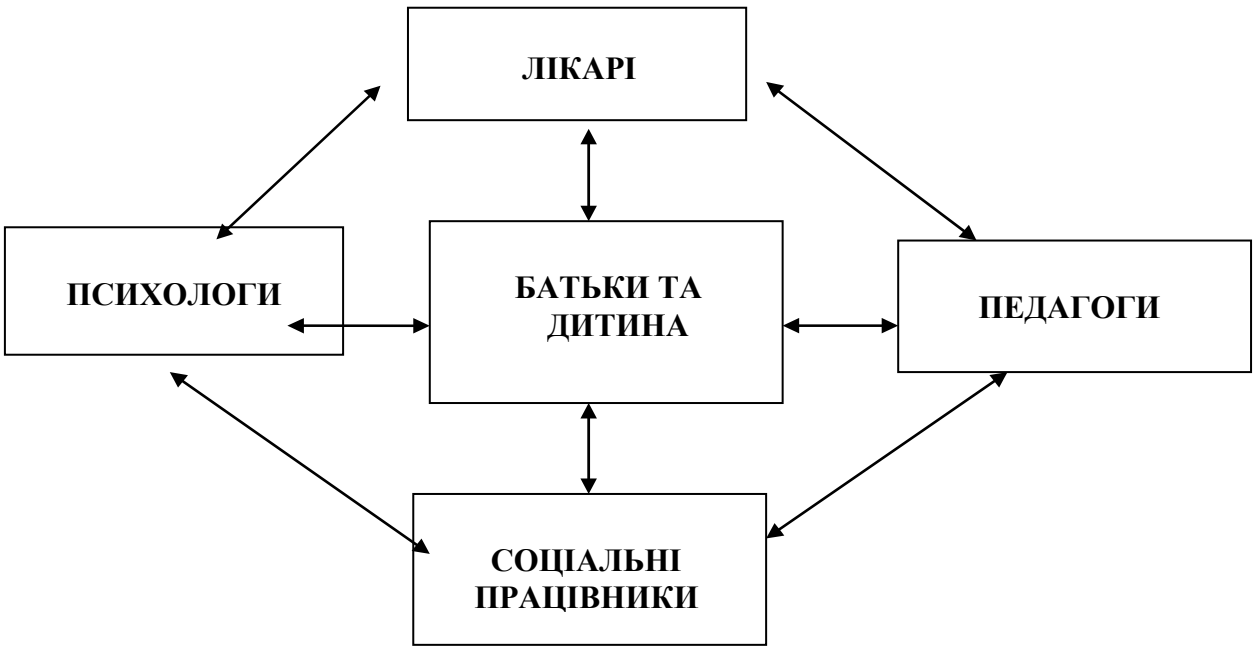


Рис. 1.1 Схема консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом

Така схема консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом відображає ефективні взаємозв`язки всіх учасників корекційно-педагогічного процесу (фахівців різного профілю та родини такої дитини) з метою її розвитку, навчання та соціалізації. Консолідуючою силою цих взаємозв`язків є прагнення всіх учасників корекційно-педагогічного процесу досягти головної мети –

соціалізації дитини з аутизмом, нормалізації життя родини [31]. Кожен з учасників корекційно-педагогічного процесу відіграє свою власну роль у досягненні цієї мети, а їхня консолідація є головною умовою успіху [47]. Більшість аутичних дітей потребує постійного нагляду лікарів різного фаху (психоневролога, педіатра, алерголога, гастроентеролога та ін.). Роль медичного забезпечення корекційно-педагогічного процесу полягає у допомозі педагогам, психологам, соціальним працівникам та родині у розвитку, навчанні та соціалізації дитини з аутизмом. Функції медичного забезпечення полягають у:

- підтримці соматичного здоров'я та доброго самопочуття такої дитини;
- аналізі динаміки психічного розвитку дитини (у співпраці з психологами);
- медичній корекції патопсихологічної симптоматики, яка ускладнює або робить неможливим навчання;
- стимулюванні розумової та навчальної діяльності (у співпраці з психологами та педагогами).

Підтримка психолога вкрай необхідна дитині з аутизмом та всім членам її родини на всіх етапах розвитку. Для комплексної корекційної роботи з дитиною яка має РАС доцільна наступна диференціація психологів: психологи-діагности та психологи, що забезпечують навчальний процес з дітьми з аутизмом. Роль психологічного забезпечення корекційно-педагогічного процесу полягає у координації співпраці всіх учасників корекційно-педагогічного процесу та у допомозі педагогам, соціальним працівникам та родині у розвитку, навчанні та соціалізації дитини з аутизмом. Функції психологічного забезпечення:

- психологічна діагностика – визначення доступного рівня, адекватних засобів взаємодії дитини з людьми та середовищем на всіх етапах розвитку (у співпраці з педагогами);
- розробка, реалізація та моніторинг програми психічного розвитку та соціалізації дитини (у співпраці з педагогами);
- психологічна допомога родині, навчання прийомам взаємодії з дитиною.

3.2 Психокорекційна робота з дітьми з порушенням аутистичного спектра

На першому етапі корекційна робота з дітьми з РАС часто переслідує одну мету – спочатку потрібно створити атмосферу довіри і можливості контакту з педагогом [49]. Залежно від тяжкості аутистичного розладу дитини, цей етап може зайняти досить багато часу. Але це необхідно для подальшої ефективної роботи. Тому спочатку заняття проходять за правилами, які задає сама дитина. Фахівцю важливо підлаштуватися, допомагаючи дитині; увійти в його «ближнє коло», щоб корекційні заняття стали звичним пунктом в розпорядку життя. Але великою перепоною для психокорекційної роботи стає небажана поведінка та агресія (або самоагресія). Тому спочатку потрібно встановити керівний контроль, без контролю поведінки заняття неможливі [31]. А для психологічного заспокоєння створити необхідні умови. Ось деякі рекомендації щодо створення сприятливих умов для оптимізації емоційних станів дітей з розладами аутистичного спектру:

1. Зона емоційного розвантаження. Створити сенсорні куточки, які включають міні-басейни з піском, обтяжуючи ковдри, батути, зони усамітнення, та іграшки для зняття стресу (наприклад м’які м’ячі, резинові тянучки, музичні іграшки, м'які молоточки, папір для рвання тощо).

2. Також важливо щоб батьки були обізнані щодо диагнозу дитини, тому можно організувати інформаційний простір, де батьки можуть дізнатися про особливості розвитку дітей з РАС та особливості емоційно-вольової сфери дітей а також важливість емоційного благополуччя для їхнього розвитку.

3. Також доцільно приділити увагу ігровому обладнанню. Оснастити ігрові простори спеціальними засобами, які допоможуть дітям висловлювати свої емоції та навчитися реагувати на них адекватно. Ляльковий театр та подібні засоби сприяють розвитку емоційного інтелекту, розвивають розуміння емоцій та відчуттів (а це важливо).

Тому при організації роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру важливо продумати і підготувати все до дрібниць – де будуть проходити корекційні заняття, як саме, в якому приміщенні і т. д. Особливу увагу треба приділити обстановці, оскільки у дітей з розладом аутистичного спектра часто спостерігається підвищена сприйнятливість до звуків , занадто яскравого світла, незручних меблів.

Щоб закріпити позитивні емоції від навчальних занять, перші завдання треба підбирати, виходячи з інтересів дитини. Обов'язково хвалити за кожне досягнення, формуючи відчуття успішності і зацікавленості в продовженні занять.

3.3 Формат і структура психокорекційних занять.

У міру звикання поступово можна змінювати формат заняття, привчаючи до певними правилами. Корекційні заняття для дітей з аутизмом повинні мати чітку структуру і таймінг [42]. Кожне виконане завдання відзначається спеціальним знаком – це може бути фішка, картка, магніт і т. Д. Важливо акцентувати увагу дитини на причинно-наслідкового зв'язку «виконану дію – знак». Таким чином, дитина розуміє, що від нього вимагається. Це стосується будь-яких занять з дітьми які мають аутизм, в ході яких фахівець очікує отримати від дитини цільову поведінку.

Цільова поведінка – це очікувана від дитини дія або реакція у відповідь на запит або завдання педагога. Щоб підкріпити таку поведінку, перед початком корекційних занять треба визначити систему заохочень.

Для цього можна провести тестування, що конкретно є стимулом для дитини:

- Можливість пограти в поодинці з улюбленою іграшкою
- Пограти разом з педагогом
- Час в сенсорній кімнаті
- Фізична активність (стрибки на батуті, гойдалки і т. д.)
- Улюблена їжа та ін.

Заохочень може бути кілька, їх можна чергувати або пропонувати нові. Головне, чітко дотримуватися правила: заохочення можна отримати ТІЛЬКИ після цільової поведінки.

3.4 Особливості методик психокорекційних занять з дітьми що мають РАС.

Серед безлічі методик, які сьогодні пропонуються для роботи з дітьми у яких РАС, найбільшої довіри заслуговують ті, що на практиці продемонстрували високий рівень ефективності. Так, в 2014 році була опублікована доповідь американського Національного центру професійного розвитку в сфері розладів аутистичного спектру [50]. У ньому були представлені методики, за якими була зібрана масштабна підтверджена доказова база.

В основі цих методик лежить використання ряду прийомів:

- Заохочення.

Позитивне заохочення в разі виконання очікуваної дії або поведінки і скасування заохочення в разі небажаної поведінки.

- Втручання.

Допомога на практиці з боку педагогів, батьків або однолітків з метою акцентування на бажаній поведінці в певних ситуаціях.

- Моделювання.

Створення соціальних історій, гра дітей у групах,«проживання» заздалегі дь можливих ситуацій, щоб накопичити досвід для використання його в реальн ості.

- Підказки.

Візуальні підказки за допомогою карток, жестові і фізичні підказки для поліпшення орієнтації.

Для підвищення ефективності роботи з дитиною з аутизмом рекомендується починати із стимулювання розвитку психічних процесів, зокрема відчуттів і цілісного сприйняття. Особливу увагу слід приділити

розвитку тактильного, зорово-тактильного та кінестетичного сприйняття. Важливо між завданнями робити перерви та грати в ігри(дитина сприймає як гру, але це вправи). Ефективними є такі вправи «Чарівний мішечок», «Угадай предмет», де описані конкретні методики роботи. У разі низької мотивації до занять дорослий може використовувати техніку залучення: направляти руку дитини, наприклад, обводячи пальцем геометричні фігури або контури предметів, як об'ємних, так і зображених. При цьому важливо неодноразово чітко повторювати назви предметів. Корисними також є завдання на дотик, наприклад, складання головоломок із заплющеними очима, створення мозаїк або робота з «рамками Монтессорі».

За достатнього рівня розвитку цілісного сприйняття можна переходити до занять, спрямованих на покращення інших психічних функцій, таких як увага, пам'ять чи уява, враховуючи інтелектуальні можливості дитини. Розвиток зорово-моторної координації також необхідний у роботі з аутичними дітьми. Корисні заняття перед дзеркалом, коли дитина разом із дорослим дивиться на своє відображення та повторює за ним назви частин тіла. Тому корисно розмістити у груповій кімнаті кілька дзеркал на рівні очей дитини. Час від часу дорослий може привертати увагу малюка до його відображення.

Діти які мають РАС люблять малювати на своєму тілі. Це сприяє розвитку тактильних відчуттів та допомагає їм усвідомити власне тіло, його частини . Тут допоможе така вправа: поклавши дитину на великий аркуш паперу, дорослий обводить контур його тіла, а потім разом, називаючи вголос частини тіла та предмети одягу, вони зафарбовують цей контур. Малюючи окрему частину тіла, дорослий або просто називає її, або веде з нею діалог (гра «Розмова з тілом»). Крім цього, корисні такі ігри, як «Покатай ляльку», «Покажи ніс» тощо. Заняття фізичними вправами також допомагають їм краще відчувати своє тіло, покращують координацію рухів [44].

3.5 Розвиток мовлення та комунікативних здібностей

Діти з Рас мають різну ступінь розвитку та різний потенціал здібностей. Тому розвиток мовлення здійснюється за індивідуальною програмою та враховуючи можливості дитини і те, що дитина взмозі зробити на даний час. Так, займаючись із дитиною, яка ще не розмовляє, дорослому необхідно особливо чітко промовляти всі слова, при цьому слід звернути увагу на ті з них, які дитина намагається вимовити. І найголовніше називаючи предмети, треба їх показувати.(типу “карточки Домана”). Щоб коли вона чує слово , ще й бачила цей предмет, потрібно впевнитись, що увага дитини є в цьому моменті.(бо часто такі діти не фіксуються на даному моменті, і тому таке навчання не буде приносити результат). Коли дитина ще не розмовляє ефективною буде методика запуску мовлення “карточками ПЕКС”.

При роботі з дітьми, які вже говорять окремі слова - слід посилювати мовленнєву активність. Спочатку в мові можна використовувати прості фрази: «Візьми цукерку», — потім поступово додавати нові слова: «Візьми цукерку зі столу», «Візьми цукерку червоного кольору зі столу», тощо. Заняття мають відбуватися в атмосфері тепла, довіри. При навчанні читання слід використовувати метод глобального читання. Дитині пропонують не окремі букви, а одразу ціле слово, написане крупно й чітко, підкріплене наочним зображенням.

Дітей, які вже можуть сказати багато слів, але не використовують речення потрібно вчити діалогічного мовлення.(цей процес вже набагато складніший та довготривалий). На перших етапах дорослий демонструє дитині вірну постановку речення (щоб дитина мала приклад), а потім починає ставити запитання, спочатку найпростіші (відповідь одним словом), а потім поступово ускладнюючі. Пізніше працюють над відмінками, прийменниками і т.п. Потім дитині пропонують продовжити розповідь, казку або історію, ще пізніше переказ. При цьому важливо емоційно підтримувати дитину, не переривати її та вислуховувати до кінця.

У будь-якому випадку, незалежно від ступеню аутизму, з дітьми слід говорити якомога більше, а заняття краще проводити у формі гри, періодично робити перерви щоб не перевантажити дитину [39]. Дітям корисно грати в такі ігри, як «Рукавички», «Мінялки іграшок», «Створюємо мультфільми» тощо.

Дітям з аутизмом властиві безцільні монотонні рухи, розгойдування. Відвернути їх від стереотипного ритму можна, використовуючи емоційно насичені ритмічні ігри й танцювальні рухи. Малювання фарбами (пензликами, штампами й особливо пальцями) допомагає зняти зайве м'язове напруження. Для цього корисна також робота з піском, глиною, пшоном, водою. Діти з аутизмом мають труднощі з тривалим зосередженням уваги і легко відволікаються, тому заняття слід проводити в тиші, а завдання розбивати на невеликі частини. Для подолання уповільненого темпу навчання важливо використовувати багаторазове повторення. Абстрактні поняття необхідно пояснювати максимально просто та доступно. Навчання варто розпочинати у форматі індивідуального спілкування з учителем, поступово залучаючи додаткових людей для взаємодії. Через слабку навичку спостереження важливо використовувати методи імітації. Однією з перешкод може бути самостимуляція (наприклад, розгойдування чи плескання в долоні), що заважає зосередитися. Діти з аутизмом мають труднощі з розрізненням важливих і неважливих стимулів, їхні реакції можуть бути надто сильними або, навпаки, недостатніми. Часто вони більше покладаються на зір, ніж на слух, що потрібно враховувати під час навчання. Водночас діти, які краще сприймають інформацію на слух, зазвичай досягають більшого успіху в АВА-терапії. АВА-терапія, мабуть, є єдиним методом корекційної роботи з дітьми-аутистами, який викликає таку кількість суперечок і дискусій. Різні невдоволення породжує або застаріла інформація, або некваліфіковані АВА- фахівці, яких сьогодні достатньо багато, так як дана програма стає все більш популярною. Ефективність роботи безпосереднім чином залежить від кваліфікації фахівця, тому вибирати його необхідно дуже ретельно.

Сенсорні ігри для корекційної роботи з дитиною з порушенням аутистичного спектра [43]. Найкращою є терапія, яка поєднує різні підходи,

комбінації та способи лікування. Одним із методів в цій нозології є сенсорна корекція. Організація простору для навчання (ігор, спілкування) потрібно обладнати у світлій сенсорній кімнаті також там має бути вікно для провітрювання приміщення. Але потрібно використовувати штори чи жалюзі для приглушення денного світла. У темній сенсорній кімнаті доречним буде використання світильників та нічників.

Тренажери такі як Перекотиполе, Космонавт, різного типу гойдалки, батути розвинуть відчуття рівноваги, допоможуть зміцнити м'язи, потренувати вестибулярний апарат та сприяють фізичному розвитку дитини. А граючись у басейні з кульками, дитина не лише отримає позитивні враження, а й зможе вивчати кольори. Після ігор та занять можна відпочити на м'яких та зручних пуфах, ігрових диванах та кріслах мішках.

Для розслаблення та релаксації підійде темна сенсорна кімната, спрямована на розслаблення, зняття стресу та відновлення емоцій. Атмосфера має бути затишною та спокійною. Меблі та модульні конструкції повинні бути створенні з м'яких матеріалів, не мати гострих кутів. Всі частини легкі, міцні і компактні.

Отже, якщо все організувати правильно, створити відповідні умови – то дитині буде комфортно. Вона із задоволенням повернеться сюди знову і буде брати участь у всіх заняттях та іграх.

Сенсорні ігри допоможуть дитині краще відчути, побачити та розпізнати світ. Зроблять це не нав'язливо і без шкоди для неї. Через гру передаються позитивні емоції, є можливість контактування та спілкування з іншими людьми. Важливу роль відіграють іграшки. З їх допомогою дитина пізнає різні відчуття:

- зорові (колір, розмір, форма предметів);
- слухові (звуки, музика);
- тактильні (фактура матеріалу, отвори в іграшках, шнурівки);
- нюхові (запах їжі, природних матеріалів);
- смакові (смак різних продуктів);
- рухові (орієнтація в просторі, рівновага).

Іграшки обираємо за принципом особливостей дитини. Вони мають бути простими та безпечними, не ламатись. А якщо так сталось, то все повинно легко виправлятись, корегуватись в процесі гри.

Правила роботи з дітьми з аутизмом. Як грати з дітьми з аутизмом.

1. Приймати дитину такою, якою вона є.

2. Виходити з інтересів дитини.

3. Дотримуватися визначеного режиму і ритму життя дитини.

4. Дотримуватися щоденних ритуалів (вони допомагають дитини бути більш спокійною, бо для дітей з аутизмом передбачення та ритуальність - це головна умова для психічного спокою).

5. Навчитися помічати найменші вербальні і невербальні сигнали дитини, що свідчать про її дискомфорт.

6. Частіше бути присутнім у групі чи класі, де займається дитина.

7. Розмовляти з дитиною зрозумілим для неї словами. Речення повинні бути короткими та конкретними.

8. Забезпечити комфортну обстановку для спілкування і навчання. (не кричати, але й не розмовляти пошепки)

9. Терпляче (можливо й неодноразово) пояснювати дитині зміст її завдання, використовуючи чітку наочну інформацію (схеми, картки і т.п.).

10. Уникати перевтоми дитини.

Працюючи з дітьми які мають аутизм, треба мати на увазі, що корекційна робота буде тривалою. Складаючи список ігор для корекційних занять з дитиною з аутизмом, варто також пам'ятати, що грати вона з вами буде тільки в ті з них, що найбільшою мірою співпадуть з її інтересами, примусити таку дитину практично не можливо. Тому, йдучи на заняття, ви повинні бути готові до гнучких змін своїх планів і мати в запасі кілька ігор, що можуть прийтися «до смаку» вашому учню. Тому що, діти з аутизмом не гнучкі та ще й можуть бути зациклені на одній певній грі.

Опис кожної гри починається з формулювання правил її проведення. Обов’язковим є приклад дорослого як грати, можливо неодноразово (потрібно терпіння).

Швидше за все, на перших етапах взаємодії - дитина з розладом аутистичного спектра відмовиться від контакту з вами зовсім, а тим більше не захоче вступати в групову, а може бути, і в індивідуальну гру. Тому, рекомендують ігри для роботи з такими дітьми проводити тільки виходячи з реальних можливостей дитини і необхідності саме цієї гри. Найбільш складні для дітей, що мають РАС – це колективні ігри, що припускають їхнє включення у взаємодію з однолітками, чітке дотримання правил. Ці ігри будуть використовуватись, зрозуміло, після проведення індивідуальної підготовчої роботи і, звичайно, при бажанні самої дитини. Кожна з ігор, запропонованих нижче може послужити початком корекційної роботи. Деякі з них (наприклад,«Покажи ніс») можуть бути використані як при індивідуальній, так і при груповій роботі.

Рухливі ігри «Рукавички». Включення дітей з аутизмом у групову роботу.

Для гри потрібні вирізані з паперу рукавички, кількість пар дорівнює кількості пар учасників гри. Ведучий розкидає рукавички з однаковим орнаментом, але не розфарбовані, по приміщенню. Діти розходяться по залу. Відшукують свою «пару», відходять у куточок і за допомогою трьох олівців різного кольору намагаються якнайшвидше розфарбувати зовсім однакові рукавички. Діти відразу бачать і розуміють доцільність своїх дій (шукають пари). Педагог спостерігає, як організовують спільну роботу пари, як поділяють олівці, як при цьому домовляються. Проводити гру рекомендується в два етапи. На першому етапі діти тільки шукають парну рукавичку. Програвши подібним чином кілька разів, можна переходити до другого етапу: знайшовши пари, учасники гри розфарбовують парні рукавички.

«Полювання на тигрів.» Навчити дітей планувати свої дії в часі.

Група учасників встає в коло. Той, що водить, виходить за коло, стає спиною до групи і починає голосно рахувати до 10. У цей час учасники передають один одному маленького іграшкового тигра. Після закінчення рахунка той, у кого знаходиться тигр, витягаючи руки вперед, закриває тигра долоньками. Інші учасники роблять те ж саме. Задача того, що водить — знайти

тигра. Як правило, аутичним дітям важко відразу включитися в гру, тому спочатку необхідно дати їм можливість поспостерігати за ходом гри зі сторони.

«Покажи ніс». Допомогти дітям відчути й усвідомити своє тіло.

Раз, два, три, чотири, п'ять,

Починаємо ми грати.

Ви дивіться, не позіхайте

І за мною усі повторюйте,

Що я вам зараз скажу

І при цьому покажу.

Психолог, називаючи частини свого тіла, показує їх на собі, кладе на них руку. Діти повторюють за ним рухи, показуючи на названі частини тіла. Потім психолог починає «плутати» дітей: називати одну частину тіла, а показувати іншу. Діти повинні помітити це і не повторити невірні рухи.

«Хто я?». Розвиток уявлень і уяви дитини.

Зміст. Дорослий по черзі надягає на себе атрибути представників різних професій (лікар, артист, диригент, дресирувальник, міліціонер і т.д.). Дитина повинна відгадати, хто це був.

«Придумки». Навчити дітей розпізнавати різні емоції.

Дорослий просить дитину придумати невелику розповідь, орієнтуючись на картинки. Він говорить: «Я почну придумувати історію, а ти продовжиш її. До цієї історії в нас уже намальовані картинки. Наприклад, Таня вийшла в двір гуляти. Вона взяла м'яч. Настрій у неї був от такий (педагог показує на картку №1). Як ти думаєш, що відбулося?» «Потім Таня...» (педагог показує картку №2)

«Покажи по-різному». Навчити дітей розпізнавати і показувати різні відчуття і дії, ознайомити їх зі словами-антонімами.

І етап гри. Дорослий говорить:

- От я заходжу у ворота високі (і супроводжує свої слова показом), а от я заходжу у ворота... (дорослий пригинається). Які? (Дитина повинна назвати антонім до слова «високі».)

- Я несу легкий пакет (показує), а тепер я несу (показує)... Який пакет?
- Я йду повільно, а от я йду... Як?
- Я гуляю, мені спекотно. Але от подув вітер, і мені...
- Я дивлюся сумну виставу. А тепер дивлюся...

Другий етап гри. Усі дії виконує дитина, а дорослий коментує чи встанови правила гри, наприклад: «Якщо я скажу, що ворота високі, то ти йдеш, як звичайно, а якщо я скажу, що ворота низькі, то ти пригинаєшся тощо.

«Сонячний зайчик». Розвиток уваги й уміння орієнтуватися в просторі.

«До нас у гості прийшов Сонячний зайчик. Знайди, де він знаходиться. (Педагог включає ліхтарик і світить ним на стінку.) А тепер зайчик буде рухатися. Запам'ятай, як він рухався, і намалюй його шлях». Дитина стежить поглядом за рухом світлової плями, а потім замальовує траєкторію шляху зайчика на папері. Замість ліхтарика можна використовувати лазерну вказівку, а в сонячний день — дзеркальце.

ВИСНОВКИ

Аутизм – важкий психічний розлад, крайня форма самоізоляції. Виражається у відході від контакту з дійсністю, бідності прояву емоцій. Аутизм характеризується неадекватною реакцією та дефіцитом соціальної взаємодії. Він є важкою формою патології розвитку, що характеризується порушеннями соціальних, комунікативних і мовленнєвих функцій, а також наявністю нетипових інтересів і форм поведінки. Складний комплекс факторів призводить до дисгармонійного розвитку і розладів функціонування мозку. Аутизм впливає на всі види взаємодії людини з навколишнім світом. Питання на цю тему розглядається вже майже століття. Залежно від наукового напрямку, в аспекті якого розглядають аутистичні розлади, їхню природу і клініку, їх відповідно визначають як симптом, синдром, хворобу, патологію розвитку. Це відображено й у міжнародних класифікаціях хвороб. 2. Існує велика кількість терапевтичних і корекційних технологій, методів, засобів у контексті психолого-педагогічного впливу на розвиток дітей з аутизмом. Деякі з них опрацьовано спеціально для дітей цієї категорії (АВА, TEACCH, холдінг-терапія, Програма активності (M.&Ch. Knill), Метод «Доброго старту», «Терапія повсякденним життям» (Daily Life Therapy, K. Kitahara, S. Greenspan), «Метод вибору» (Option Therapy, B.&S. Kaufman); деякі – однаково успішно застосовують не тільки для дітей з аутизмом, а й для дітей з різними розладами розвитку (методи альтернативної комунікації, метод розвивального руху В. Шерборн, нейропсихологічні корекційні методи, музико-, ігрова-, арт-, кінезо- іпотерапії тощо). Найбільшу продуктивність для аутичних дітей мають заняття у мікрогрупах. Для кожної дитини розробляється найоптимальніша індивідуальна програма розвитку з урахуванням особливостей сформованості її психічної сфери. Збільшення кількості дітей з обмеженими можливостями, а саме дітей з розладами аутистичного спектру потребує уваги фахівців різного рівня до питань соціалізації, інтеграції та створення в освітній організації умов для оптимального розвитку всіх психічних сфер. Емоційна сфера дітей з

інтелектуальними порушеннями призводить до формування таких станів, як агресивність, тривожність, страх.

Після впровадженні програми психокорекційної допомоги дітям з РАС відбулося помітне покращення поведінки та емоційного стану дітей: вони стали спокійнішими, краще концентрували увагу та збільшилась тривалість заняття.

Для подальшої реалізації подібних програм варто проводити регулярний моніторинг емоційних станів дітей та адаптувати середовище відповідно до їхніх індивідуальних потреб.

Психологу у психокорекційну роботу необхідно включати регулярні консультації з батьками, як індивідуальні, так і спільні з дитиною. На індивідуальних консультаціях з батьками досліджується їхній емоційний стан, їхнє реагування на особливості дитини з РАС, «клімат» у сім'ї, ресурси батьків, способи взаємодії з дитиною. За необхідністю надається психологічна допомога батькам. Психологічне супроводження дитини з РАС та її сім'ї є найважливішою умовою для розвитку та успішної соціально-психологічної адаптації таких дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: збірник наук. праць. Київ: Ун-т „Україна”, 2012. № 9(11). 247 с.

2. Антонюк Л. Формування готовності педагогічних кадрів до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання. *Нова пед. думка.* 2010. № 1. С. 121−123. Бібліогр.: 5 назв.

3. Безпалько, О. В.. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної культури, 2003. 134 с.

4. Даніелс Е.Р. Залучення дітей з особливими потребами до системи загальноосвітніх класів / Елен Р. Даніелс, Кей Стаффорд ; вступ Памели А. Кахлін ; Всеукр. фонд „Крок за кроком”. Львів: Надія, 2000. 256 с.

5. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі. *Психолог*, 2009. № 10. С. 14-18.

6. Крокер Ш. Політика підтримки інклюзії (канадський досвід). *Дефектологія*. 2009. № 4. С. 4–6.

7. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод / зб. редкол.: Н. Софій, І. Єрмаков та ін. Київ: Контекст, 2000. 336 с.

8. Кузава І. Б. Теоретико-методологічні аспекти інклюзивної освіти дітей дошкільного віку, які потребують корекції психофізичного розвитку. *Педагогічний пошук*. 2012. № 1.С. 21–23

9. Соловйова Т. Г. Підготовка школярів до взаємодії з однолітками з особливими потребами. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи Кам’янець-Подільського національного університету*, 2016. С. 174 – 184.

10. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Соціальна педагогіка: підручник / За ред. проф. Капської А. 3-є вид. перероб. і доп. Київ, 2006. С. 329 - 368.

11. Тарасюк С.О. Соціально-психологічні чинники адаптації (дезадаптації) дітей дошкільного віку із ЗПР / С.О. Тарасюк, В.В. Назаревич. *Дефектологія*, Київ. 2004. № 3. С.19-22.

12. Терещенко К. В. Толерантність персоналу в контексті розвитку організаційної культури інноваційних і традиційних закладів освіти. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2015. №. 1. С. 140-147.

13. Шульженко О.Є. Показники емоційної стійкості студентів як компонента психологічної готовності до роботи з аутичними дітьми. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. № 32. Ч.2. Сер.

14. Autism and inclusion in the Irish Education System : Adam Harris. TEDxShannonED. URL: https://www.youtube.com/watch?v=MQWTEUS15aQ & (дата звернення: 30.07.2024).

15. Why Autistic Unemployment Is So High : Claire Barnett. TEDxVanderbiltUniversity. URL: https://www.youtube.com/watch?v=FVZu557_k04 & (дата звернення: 02.08.2024).

16. Reconsidering the Autism Spectrum : Ronit Molko. TEDxSedona. URL: https://www.youtube.com/watch?v=2v33Hm3WswY & (дата звернення: 03.08.2021).

17. Autism: From awareness to acceptance : Dr. Archana Nayar. TEDxDelhi. URL: https://www.youtube.com/watch?v=EemkqcGHg9c & (дата звернення: 05.08.2024).

18. Ostrovska K. O. Peculiarities of social competence in children with different autistic levels. *Journal of Education, Culture and Society*. Wrozlaw, 2013. №1. P.133 – 147.

19. Rutter M. Child shizofrenia reconsidered. *Journal Autism and Child Schzophrenia*. . Vol. 21972

20. American Psychiatric Association Diagnostic criteria for 299.00 Autistic Disorder. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th, text revision (DSM-IV-TR). 2000

21. Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archw fir Psychiatrie und Neruenkrankheiten*. 1944. No. 117. P. 76–136.

22. Autism and family home movies: preliminary findings / Adrien J.L et al. *Journal of Autist and Developmental Disorders*. 1991. No. 21. P. 43–51.

23. Скрипник Т.В. Концепція навчання та розвитку дітей із розладами аутистичного спектра. *Дефектологія науково-методичний журнал*. 2013. № 2(66). С. 7–11.

24. Тарасун В.В. Аутологія: теорія і практика: підручник. 2018. 590 с.

25. Тарасун В.В. Когнітивна діяльність логопеда: стадії обробки інформації, форми представлення і прийняття рішення. *Наук. вісник Миколаївського ДУ ім. О. Сухомлинського*: зб. наук. праць.Вип.1.46 (107). 2016. с. 89- 95.

26. Тарасун В.В. Модель процесу породження писемного мовлення як особливої форми комунікації. Наук. зб. НПУ ім. М.П. Драгоманова.

27. Steve Silberman : The forgotten history of autism. URL: https://www.youtube.com/watch?v=_MBiP3G2Pzc & (дата звернення: 22.07.2024).

28. Letting Go of Control and Rethinking Support for Autistic Individuals : Amy Laurent. TEDxURI. URL: https://www.youtube.com/watch?v=fx3cfzlCG_Q & (дата звернення: 23.07.2024).

29. Confronting Autism: ABA. How to Ignite Every Child's Potential: Kim Moore. TEDxKanata. URL: https://www.youtube.com/watch?v=pXBRYp7kRDc & (дата звернення: 25.07.2024).

30. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: монографія. Київ: Педагогічна думка, 2007 р. 458 с. 30.

31. Кириленко Т.С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. Київ: Либідь, 2007. 256с.

32. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Рад. шк., 1989. 608 с.

33. Костюк Г.С. Здібності та їх розвиток у дітей. Київ: Знання, 1963. 80 с.

34. Логвінова І.П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08 «Спеціальна психологія». Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2011. 21 с.

35. Мамічева О.В. Психологічні аспекти формування професійної стійкості дефектолога. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*: зб. наук. пр. / за ред. В. М.Синьова. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. № 19. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С. 297–301.

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

37. Нечипоренко В.В. Підготовка фахівців для корекційної роботи з аутичними дітьми дошкільного віку. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2020. №39. С.34-40.

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

39. Островська К.О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями: автореф. дис. доктора психол. наук, Київ. 2013. 44с.

40. Породько М. І. Використання методики Вероніки Шернбор для розвитку психомоторики дітей з аутистичним спектром порушень в інклюзивному просторі. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів, 2017. Вип. 2. С. 87–89.

41. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: збірник наук. праць. Київ: Ун-т „Україна”, 2012. № 9(11). 247 с.

42. Антонюк Л. Формування готовності педагогічних кадрів до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання. *Нова пед. думка*. 2010. № 1. С. 121−123.

43. Будяк Л.В. Організаційно-педагогічні умови інклюзивного навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку в загальноосвітній сільській школі : автореф. дис… канд. пед. наук : 13.00.03; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. Київ, 2010. 23 с.

44. Валентик Н. Інклюзивна освіта: за і проти. Репортаж з Всеукраїнського «круглого столу» «Психолого-соціально-педагогічні аспекти інклюзивної освіти: за і проти». *Директор школи*. 2010, № 14-15. С. 45 – 58.

45. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник / О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. 2-ге вид. Київ: Каравела, 2007. 400 с.

46. Горішна Н. Розвиток категорії інклюзивна освіта у філософськоосвітніх концепціях та сучасному науковому дискурсі. *Social Work and Education.* Vol. 7, No. 1. Ternopil-Aberdeen, 2020. pp. 65-75. DOI: 10.25128/2520-6230.20.1.5.

47. Даниленко Л.І. Управління інноваційною діяльністю в загальноосвітніх навчальних закладах: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 358 с.

48. Даніелс Е.Р. Залучення дітей з особливими потребами до системи загальноосвітніх класів / Елен Р. Даніелс, Кей Стаффорд ; вступ Памели А. Кахлін ; Всеукр. фонд „Крок за кроком”. Львів: Надія, 2000. 256 с. : іл. Бібліогр.: с. 251–256

49. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі. *Психолог*, 2009. № 10. с.14-18.

50. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. / Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девід Харві; пер. з англ. Київ: ТОВ «Видавничий дім “Плеяди”», 2011. 296 с.

51. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навчально – методичний посібник / Кол.:авторів: Колупаєва А.А., Найда Ю.М., Софій Н.З. та ін.; за заг.ред. Даниленко Л.І., Київ:2007. 128с.

52. Основи інклюзивної освіти: навчально-методичний посібник /за заг. ред. Колупаєвої А. А. Київ: «А.С.К.», 2012. 308

53. Скрипник Т. В., Хворова Г. М., Смоляр Г. Г. Інтеграційний літній табір: простір розвитку дітей із аутизмом. Київ: ПВП «Задруга», 2007. 96 с