

Управління освіти і науки  
Чернігівської обласної державної адміністрації

Чернігівський обласний інститут післядипломної  
педагогічної освіти імені К.Д. Ушинського

# **Корекційно-розвивальні методики для роботи з дітьми з аутизмом (методичні рекомендації)**



Чернігів  
2020

### **Укладачі:**

**Литвяк Д. М.**, методист відділу інтернатних закладів та інклюзивного навчання Чернігівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені К.Д. Ушинського

**Зленко Л. О.**, завідувач відділу інтернатних закладів та інклюзивного навчання Чернігівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені К.Д. Ушинського

### **Рецензенти:**

**Чепурна Г. Л.**, доцент кафедри креативних індустрій та соціальних інновацій НУ «Чернігівська політехніка», кандидат психологічних наук

**Кравченко Н. Б.**, завідувачка обласного ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти ЧОІППО імені К.Д. Ушинського, старший викладач

### **Відповідальний за випуск:**

**Лисенко І.В.**, проректор Чернігівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені К.Д. Ушинського, кандидат педагогічних наук, доцент

Методичні рекомендації містять опис системи роботи з дітьми з аутизмом. Матеріали складені з урахуванням особливостей розвитку та освітніх потреб дітей, які навчаються в інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти.

Рекомендовано вчителям, асистентам учителів, вихователям, практичним психологам, батькам.

*Рекомендовано до друку вченою радою Чернігівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського  
(протокол від 22.12.2020 року № 5)*

## Зміст

Вступ.....	4
Розділ I. АУТИЗМ ЯК ПСИХОЛОГО–ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА .....	5
1.1. Характеристика дітей з проявами аутизму.....	5
1.2. Історичний аспект проблеми аутизму .....	8
1.3. Теоретичні засади проблеми роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в педагогічній літературі .....	10
1.4. Класифікація розладів аутистичного спектру .....	14
Розділ II. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ І ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ .....	17
2.1. Розвиток, навчання і соціалізація дітей з аутизмом: актуальність, завдання і принципи створення комплексної психолого-педагогічної моделі допомоги дітям з аутизмом .....	28
2.2. Фази проходження соціалізації дитиною з аутизмом .....	32
2.3. Етапи формування у дітей з аутизмом когнітивних стратегій поведінки (програмування, контролю, обробки інформації).....	36
2.4. Консолідація освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом .....	46
2.5. Особливості психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з аутизмом.....	55
2.6. Корекційна робота з дітьми з порушенням аутистичного спектра .....	62
2.7. Сенсорні ігри для корекційної роботи з дитиною з порушенням аутистичного спектра .....	69
2.8. Правила роботи з дітьми з аутизмом. Як грати з дітьми з аутизмом. ....	73
Список використаної літератури.....	1

## Вступ

Сучасний етап розвитку теорії і практики корекційної педагогіки, психіатрії та психології характеризується посиленою увагою 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 (Н. Asperger, L. Bender, M. Bristol, S. Harris, V. 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. Це, на думку доктора педагогічних наук, академіка АПН України В.М. Синьова, насамперед, є першочерговим і надзвичайно значущим для реалізації принципів об'єктивності у діагностиці особливостей викривленого дизонтогенетичного розвитку, а також єдності діагнозу і прогнозу. Важливо забезпечити мультидисциплінарний характер діагностично-прогностичної та корекційно-реабілітаційної діяльності фахівця. 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.

# Розділ I. АУТИЗМ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

## 1.1. Характеристика дітей з проявами аутизму

Дитячий аутизм (від лат. *autos* – сам) є одним з клінічних варіантів такого типу дизонтогенезу, як спотворений розвиток (за термінологією В.В. Лебединського). При цьому типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій. 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. Встановлена варіантність аутистичних синдромів (від легких до важких) при різних типах походження. На сьогодні на основі етіопатогенетичного підходу виділено (К.С. Лебединською) декілька варіантів аутизму:

- 1) дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм);
- 2) психогенний аутизм виникає переважно у дітей до 3-4 років, які зростають в умовах емоційної напруги;
- 3) діти з аутизмом шизофренічної етіології;
- 4) аутизм при захворюваннях обміну речовин;
- 5) аутизм при хромосомній патології.

Синдром аутизму на відміну від інших аномалій розвитку характеризується складністю і дисгармонійністю як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень. Основними ознаками аутизму при всіх його клінічних варіантах є:

- недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими;
- активне прагнення самотності (почувають себе помітно краще, коли їх залишають одних);
- відгородженість від зовнішнього світу;

- слабкість емоційного реагування стосовно близьких людей, 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;

- слабка здатність (або нездатність) диференціювати живі і неживі об'єкти, чим, зокрема, пояснюється їх агресивна поведінка стосовно іншої дитини, яку вони можуть сприймати як ляльку;

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

- 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 вибіркового 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;

- 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 неігровим 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;

- 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;

- наявність рудиментарних способів обстеження предметів: обнюхування, облизування, покусування і т.п.;

- високий рівень розвитку у дітей 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.

Узагальнюючи викладене, можемо 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.

## 1.2 Історичний аспект проблеми аутизму

У становленні теорії аутизму можна виділити декілька головних етапів.

**I етап.** Донозологічний період (кінець XIX — початок XX ст.), який характеризується окремими згадками про дітей із прагненням до самотності та втечі. Першим спеціалістом, який звернув особливу увагу на дітей з тяжкими психічними порушеннями та вираженими відхиленнями, затримкою і розладами процесу розвитку, був психіатр Г. Маудслей (1867), який розглядав такі розлади як “психози”.

**II етап.** Так званий доканерівський період у розвитку проблеми аутизму охоплює 20 – 40-ті роки XX сторіччя, який пов’язується з виявленням у дітей так званої шизоїдії. Саме в цей період виник термін “аутизм” (грец. “autos” – сам). Його в наукову термінологію психіатрії ввів Е.Бльойлер (1920). Аутизм він трактував як симптом шизофренії і охарактеризував його як відчуження від реальності з наявністю внутрішнього життя, особливого світу мрій і фантазій. Згодом він визнав наявність симптомів аутизму у клінічній картині таких хвороб, як маніакально-депресивний психоз, шизоїдна психопатія, істеричні та афективні розлади. На думку вченого, в основі аутизму лежать афективні комплекси і порушення мислення.

У дитячій психіатрії поняття аутизму як синдрому почали використовувати з часу виділення ранньої дитячої шизофренії (Г. Сухарьова, 1926, 1937; М. Гуревич, М. Озерецький, 1930; Л. Бендер, 1933, 1956; Дж. Лутц, 1938) і шизоїдії (Т. Симеон, 1929; А. Хомбургер, 1926 та ін.).

**III етап** дослідження проблеми аутизму називають канерівським (40 – 80-ті роки XX ст.). У цей період були опубліковані кардинальні праці з дитячого аутизму, одним з перших авторів яких був Л. Канер (1943). У своїх працях автор описує особливі стани у дітей, що проявляються з перших років життя й зумовлена крайньою самоізоляцією. Він запропонував назвати ці стани «раннім дитячим аутизмом». Концепція раннього дитячого аутизму Канера відрізнялася від бльойлерівського трактування аутизму. Майже одночасно з Л. Канером до постановки схожих клінічних проблем прийшли N. Asperger (1944) і С. Мнухин (1947).



Більше півстоліття клінічних досліджень підтвердили гіпотезу Л. Канера про існування особливого синдрому або особливої групи синдромів, пов'язаних з дитячим аутизмом. Л. Канер вважав, що синдром раннього дитячого аутизму частіше трапляється у дітей, ніж це вважалось раніше, і що ранній дитячий аутизм помилково розглядали як розумову відсталість або дитячу шизофренію. На підставі більшої кількості спостережень, Л. Канер (1956) дійшов висновку, що головними критеріями дитячого аутизму є глибоке порушення контакту з іншими людьми та нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності.

***IV етап.*** У 50 – 90-х роках ХХ ст. (так званий постканерівський) аутистичні розлади у дітей вивчали за допомогою уточнення клінікопсихопатологічних особливостей раннього дитячого аутизму. В результаті досліджень багатьох авторів (В. Башина, Г. Пивоварова, 1970; Е. Ентоні, 1958; Б. Рімланд, 1964; Дж. Лутц, 1968; Л. Вінг, 1981; М. Руттер, 1987) у структурі раннього дитячого аутизму вдалося виявити такі розлади, як порушення апетиту, відсутність адаптації до оточення, а також афективні розлади; уточнити терміни розгорнутого прояву (до трьох – п'яти років) клініки дитячого аутизму і можливість виникнення позитивних психопатологічних розладів поряд із симптомами порушення розвитку всіх сфер діяльності. З'явилися праці, у яких автори доводили неспецифічність раннього дитячого аутизму. Послідовники психогенезу пов'язували формування раннього дитячого аутизму з порушенням симбіозу між матір'ю і дитиною, розладом адаптаційних механізмів у незрілої особистості, зі слабкістю інтеграційних процесів у нервовій системі дитини, із впливом таких зовнішніх чинників, як пологи, вікові кризові періоди, інфекції, травми, відстоюючи багатofакторність раннього дитячого аутизму (М. Махлер, З.Руттенберг).

Досягнення у сфері вивчення диференційованих форм розумової відсталості привели до опису аутистичних симптомів при розумовій відсталості, олігофренії, Х-ламкій хромосомі, синдромі Дауна й інших розладах (Г. Маринчева, В. Гаврилов та ін.). Отже, питання про аутистичні розлади в дитинстві розглядається 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, у яких аутистичні розлади визначено серед найрізноманітніших порушень розвитку або психозів дитячого віку.

### **1.3 Теоретичні засади проблеми роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в 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. Загальноприйнятим наразі є розуміння аутизму як порушення розвитку, в якому основну роль відіграє специфічна нездатність мисленневих процесів. У галузі етіології домінуючими визнають генетичні фактори. Починаючи з 90-х рр. ХХ 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.

Уперше на пострадянському просторі за допомогою державних організацій утворилися реабілітаційні центри, до яких вступають різного віку діти 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. 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 загальноприйнятого 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 аутистів у нашій державі, а не розглядаються як конкретні пропозиції щодо корекції їхніх вад.

Головні питання цієї проблеми розробляються та представлені у працях українських учених М.В. Рождественської, Г.І. Беленької, С.Ю. Коноплястої, І. Посохова, дослідженнях викладачів, студентів наукових проблемних груп, дипломників, магістрантів кафедр логопедії, корекційної психопедагогіки, спецпсихології та медицини. 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.

Перше обговорення означеної проблеми РАС відбулось на X сесії з дефектології в Москві, де К.С. Лебединська визначила аутизм як особливу аномалію психічного розвитку та довела необхідність у розробленні комплексної системи медико-психолого-педагогічної корекції. Відтоді починається власне вітчизняний період досліджень раннього дитячого аутизму (РДА). 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». 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 аутистам 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.

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 мимічної 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 вибіркоче 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. 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 дошкільної 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.

## 1.4 Класифікація розладів аутистичного спектру

Згідно з міжнародною системою класифікацій МКХ-10, аутистичні синдроми введені в підрозділ «Загальні розлади розвитку» розділу «Порушення психологічного розвитку». Їх класифіковано наступним чином:

- **F84 Загальні розлади розвитку.** Розлади, що належать до цієї групи, характеризуються якісним відхиленнями в реципрокних соціальних взаємодіях і в способах комунікації, а також обмеженим, стереотипним набором інтересів та занять, які повторюються. Ці якісні аномалії є загальними рисами функціонування індивіда у всіх ситуаціях. За бажанням можна застосовувати додатковий код для позначення будь-якого супутнього захворювання чи розумової відсталості.

- **F84.0 Дитячий аутизм.** Цей вид загального розладу розвитку визначається наявністю патологічного і (чи) порушеного розвитку, який вперше виявляється у віці до трьох років, і є характерним типом аномального функціонування в усіх трьох таких сферах:

- реципрокна соціальна взаємодія;
- комунікація;
- поведінка (простежується обмежений набір її стереотипних форм, що повторюються).

Крім цих специфічних діагностичних ознак часто наявні інші – неспецифічні – проблеми, такі як-от страхи (фобії), порушення сну і харчової поведінки, спалахи гніву й агресивність (зокрема і спрямована на себе).  
Належать: аутистичний розлад; інфантильний аутизм; інфантильний психоз; синдром Канера. Не належить: аутистична психопатія (F84.5).

- **F84.1 Атиповий аутизм.** Цей різновид загального розладу розвитку відрізняється від дитячого аутизму або за часом прояву, або неповною відповідністю вимогам за трьома наборами діагностичних критеріїв. Отже, цей тип вперше проявляється тільки у віці після трьох років і (або) за відсутності достатньо чітких симптомів в одній (або двох) з трьох психопатологічних сфер, необхідних для діагнозу аутизму (а саме: порушення реципрокної соціальної

взаємодії, комунікативних навичок і обмежена стереотипна поведінка, яка повторюється) всупереч наявності характерних аномалій.

Атиповий аутизм найчастіше виникає у дітей із глибокою розумовою відсталістю або з важким специфічним розладом розвитку рецептивного мовлення. Належить: атиповий психоз дитячого віку; розумова відсталість з рисами аутизму.

- **F84.10 Атиповість за часом прояву.**

- **F84.11 Атиповість за симптоматикою.**

- **F84.12 Атиповість як за часом прояву, так і за симптоматикою.**

- **F84.2 Синдром Ретта.** У цьому стані (поки що описаний лише у дівчат) за раннім періодом зовнішньо нормального розвитку простежується часткова або повна втрата мовлення, набутих локомоторних і мануальних навичок поряд з уповільненням росту голови. Зазвичай розлад починається у віці від 7 до 24 місяців. Особливо характерними є втрата цілеспрямованих рухів руки, стереотипії у формі «заламування рук» і задишка. Соціальний та ігровий розвиток зупиняється, однак виявляється збереження соціального інтересу. Наслідком стану майже завжди є тяжка розумова відсталість.

- **F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку.** Це загальний розлад розвитку (інший, ніж синдром Ретта), який характеризується періодом у цілому нормального розвитку до його початку, після чого протягом декількох місяців відбувається виразна втрата раніше набутих навичок у декількох сферах розвитку. Зазвичай, це супроводжується загальною втратою інтересу до довкілля, стереотипними рухами, що повторюються, а також відхиленнями в соціальних взаємодіях і спілкуванні, схожими до тих, що простежуються при аутизмі. У деяких випадках встановлюють зв'язок розладу з енцефалопатією, але діагноз ґрунтується на поведінкових симптомах. Належить: дезінтегративний психоз; дитяча деменція; симбіотичний психоз; синдром Геллера. Не належить: синдром Ретта (F84.2).

- **F84.4 Гіперактивний розлад,** що поєднується з розумовою відсталістю і стереотипними рухами. Це нечітко описаний розлад невизначеного

нозологічного походження. Ця категорія призначена для випадків, які характеризуються поєднанням у дітей важкої розумової відсталості (IQ нижче 50) з вираженою гіперактивністю і порушенням уваги, а також стереотипною поведінкою. Дітям із таким розладом не допомагає лікування стимулювальними засобами (на відміну від тих, у кого коефіцієнт інтелектуальності в межах норми), до того ж ці препарати можуть спричиняти у них тяжку дисфоричну реакцію (іноді з психомоторною затримкою).

У підлітковому віці гіперактивність має тенденцію змінюватись на понижену активність (нехарактерно для дітей з гіперкінетичним розладом при нормальному інтелекті). Цей синдром часто поєднується з різними видами затримки розвитку, специфічними або загальними. Невідомо, наскільки поведінкові порушення є наслідком низького інтелекту або органічного ураження мозку.

- **F84.5 Синдром Аспергера.** Цей розлад, нозологічна самостійність якого не визначена, характеризується тим самим типом якісного порушення реципрокної соціальної взаємодії, що й типовий аутизм, та обмеженим набором стереотипних, повторюваних інтересів і занять. Головна відмінність від аутизму полягає у відсутності загальної затримки або відставання у розвитку мови або когнітивних функцій. Синдром Аспергера часто супроводжується вираженою незграбністю. Характерна стійка тенденція до збереження порушень, які розвинулись у підлітковому і дорослому віці; в молодому віці деколи простежуються психотичні епізоди. Належить: аутистична психопатія; шизоїдний розлад дитячого віку.



## **Розділ II. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ І ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ**

Говорити про соціальну нішу, яку займають діти з аутизмом, важко через значні відмінності в рівні їхнього інтелектуального і мовленнєвого розвитку.

Відомі випадки, коли аутисти професійно і успішно займаються наукою (Т.Грандін, США – професор біології), літературою (Д.Уїдьямс, Австралія – письменник), суспільною діяльністю (І.Юхансон, Швеція) та ін. Проте частіше вони оволодівають професіями, що не потребують спілкування з іншими людьми (садівника, поштаря, налагоджувальника музичних інструментів і т.д.).

Визначено, що спільним для аутичних осіб є те, що, коли аутична дитина навчена чомусь, в силу свого нахилу до стереотипів і в міру своїх інтелектуальних можливостей, буде працювати так, як її навчили, хоча це не виключає і творчого підходу до справи.

У тих випадках, коли аутичну дитину вірно виховують і вчать - суспільство одержує відповідальну за свою роботу людину, якою б ця робота не була – від фізика-теоретика до двірника. Система допомоги особам з аутизмом в Україні лише почала формуватися, чим започатковується виконання державою обов'язків по реалізації конституційного права своїх аутичних громадян на адекватну їхнім можливостям освіту.

Оскільки, як свідчить аналіз спеціальної літератури, методи для лікування аутизму розроблені недостатньо, тому на сьогодні цим дітям можливо надавати лише реабілітаційну і корекційну допомогу. У цьому зв'язку важливою є обізнаність спеціалістів про шляхи методичного забезпечення процесу корекційного навчання даної категорії дітей у різних країнах світу. У США, Японії і країнах Західної Європи в методичному плані підходи до корекції аутизму надзвичайно різноманітні.

У Великобританії в 90-ті роки ХХ ст. проведено дворічне дослідження з метою оцінки результатів ефективності різних методів раннього спеціалізованого втручання в життя аутичної дитини. Кожна з методик, що

аналізувалася, оцінювалася з точки зору того, чи сприяло її використання тому, щоб полегшити дитині з аутизмом (в силу її специфічних особливостей) оволодіння тією чи іншою діяльністю.

В результаті спеціалістам-практикам було рекомендовано декілька чітко спланованих методик впливу на дитину, а саме:

утримуюча (холдінг) терапія (“підсилене торкання”), оперативне навчання(поведінкова терапія), групова терапія, метод вибору, TEACSS–програма.

Оперантне навчання (поведінкова терапія) розповсюджене в США, Норвегії, Південній Кореї, в деяких арабських країнах та у Німеччині. Методика передбачає створення зовнішніх умов, які сприяють індивідуальному формуванню бажаної (заданої) поведінки в різноманітних аспектах (соціально-побутовий розвиток, оволодіння навчальними предметами, виробничими навичками, мовленнєвий розвиток). Індивідуальна система навчання для кожної дитини складається таким чином, що будь-який позитивний прояв поведінки нагороджується (підсилюється), а негативний – або ігнорується, або карається.

Під негативною поведінкою мається на увазі наявність агресивних реакцій, спрямованих на себе та інших, спалахів гніву, стереотипних дій, що спричиняють шкоду дитині та іншим. Автори підкреслюють важливість процедури конструювання поведінки у тій частині програми, яка веде до позитивних зрушень у поведінці дитини.

Підкреслюється, що спеціалістів, які повинні проводити в життя цю програму, необхідно ретельно готувати з метою оволодіння ними прийомами формування наслідування у поведінці дитини, розвитку її абстрактного мислення і мовлення.

Основою даного методу є імітація: на ранніх етапах в основному невербальна, на пізніших – невербальна і вербальна. Тонкість імітаційної підготовки полягає в навчанні мистецтву спостерігати: “діти вчать вчитися спостерігати за тим, як вчать інші діти” (Л.М.Шипіцина). Відпрацьовані навички відшліфовуються вдома ще до того, як дитина братиме участь у

колективній діяльності. Таким чином, навички відпрацьованої поведінки зі звичних домашніх умов переносяться в середовище дитсадка чи школи.

Відповідно до програми діти повинні вчитися 40 годин на тиждень у групі, яка складається з декількох спеціалістів і одного з батьків і в яку час від часу включають однолітка дитини.

Отже, щоб поведінкова терапія дала позитивний результат, вона повинна бути представлена всіма зацікавленими особами, які працюють і виховують дитину. При цьому зазначимо, що при зниженні інтенсивної поведінкової терапії (менше 40 годин на тиждень) виявлено низький відсоток дітей, які досягли норми як за інтелектуальним рівнем, так і за шкільною успішністю.

Встановлено, що формально ефективність повноцінного застосування оперативного навчання достатньо висока: до 50-60% вихованців стають спроможними оволодіти програму масової школи, одержують можливість працювати достатньо успішно для того, щоб забезпечити своє існування, а в окремих випадках вони вступають у коледжі й університети.

Разом з тим необхідно враховувати те, що критики біхевіориської програми вважають її застосування найбільш ефективним у виробленні контрольованих імітаційних дій на елементарному рівні, проте програма є менш придатною для формування у дитини варіативної самостійної поведінки.

З урахуванням критичних зауважень біхевіористи суттєво збільшили в програмі продовженість та інтенсивність впливів на дитину і підсилили складність і глибину змісту своїх занять.

Особливо це стосується заключних корекційних заходів, в які включено навчання дітей прийомам відчувати, турбуватися про інших, формування емпатії, спонтанності, фантазії. Встановлено, що у деяких здібніших дітей застосування удосконаленої методики сприяло досягненню такого високого рівня розвитку, що деякі з них за проявами поведінки не відрізнялися від «нормально» розвинутих однолітків. Проте навіть після внесення в програму відповідних коректив все ж вважається, що одержані в ході навчання навички у більшості дітей з труднощами переносяться в інші умови, носять часто

механічний, “роботоподібний” характер, а бажаний рівень гнучкої адаптації до життя у суспільстві, як правило, не досягається, а якщо це й відбувається, то не стільки завдяки, а в значній мірі всупереч використаному методу.

Надзвичайно цікавою й оригінальною є ТЕАССН-програма (Р.Райхлер і Г.Месібов), яка визнана в декількох штатах США державною і широко розповсюджена у багатьох країнах Європи, Азії та Африки. При деякій схожості окремих методичних рис ТЕАССН-програми і оперативного навчання між ними існують відмінності концептуального порядку. Ретельне вивчення особливостей психіки аутичних дітей дало підставу багатьом зарубіжним авторам зробити висновок, що при аутизмі мислення, сприймання і психіка в цілому організовані зовсім інакше, ніж у нормі: сприймання носить в основному суцесивний характер, діти не засвоюють або засвоюють з великими труднощами симультанно організовані процеси, у них особливий характер мислення.

Ці особливості психіки утруднюють, а у важких випадках роблять неможливою адаптацію дітей до оточуючого світу. Тому, на думку прихильників ТЕАССН-програми, необхідно спрямовувати зусилля не на адаптацію дитини до світу, а на створення умов навчання і розвитку, які б відповідали особливостям сформованості у них суцесивно-симультанних структур.

Значні зусилля спрямовуються на розвиток невербальних форм комунікації. Навчання мовленню вважається доцільним тільки при  $IQ > 50$  і не розглядається як обов'язкове, так само як і виховання навчальних і професійних навичок.

В основі всієї програми – чітке структурування простору і часу з опорою на візуалізацію. Критиками ТЕАССН-програми визнається, що її застосування дозволяє швидко досягнути позитивних стійких змін в роботі навіть з дуже важкими випадками аутизму. Однак зазначається, що ця програма не забезпечує достатньо високого рівня адаптації дитини до реального життя.

Тому мета – добитися можливості жити “незалежно і самостійно” хоч і досягається, але в обмежених або штучно створених умовах. При використанні цієї методики ідеальним вважається розвиток і навчання дитини в домашніх умовах, оскільки саме сім'я – природне середовище існування для аутичної дитини.

Крім оперативної терапії і програми ТЕАССН на Заході плідно застосовується холдінг-терапія (М.Уелш, 1983), або терапія утримування, форсована терапія.

Холдінг-терапія як метод ввійшла в рамки теоретичних досліджень в галузі етології (науки про поведінку організмів у середовищі, в тому числі і про поведінку людини). Цей метод полягає у спробі форсованого, майже насильницького утворення фізичного зв'язку між матір'ю і дитиною, оскільки відсутність такого зв'язку прихильниками цього методу вважається центральним порушенням при аутизмі. Інші аспекти прояву аутизму (глобальний дефіцит спілкування та ін.) або ігноруються, або їхнє значення знижується. Призначення холдінг-терапії – пробитися через несприйняття дитиною матері і розвинути в ній відчуття і звичку відчувати себе комфортно.

Цей підхід включає в себе значну роботу по приучуванню дитини до контакту з підсиленням включенням тактильних відчуттів до того моменту, поки вона не відчує приємність такого спілкування, не дивлячись на своє початкове несприйняття. Спеціалісти рекомендують матерям під час тактильного контакту з дитиною говорити їй про свої почуття, включаючи навіть прояви гніву на її опір; вони запевняють, що аутистична дитина здатна розуміти почуття і мовлення матері, хоча її емоційні особливості є перепоною процесу сприймання материнської ласки.

У перші місяці роботи ці вправи для дитини є дуже неприємними, тому важливо усунути дитячий опір, що вважається критичним періодом подальшої ефективності запроваджуваної терапії.

Автори методу вважають, що для відчуття комфортного стану, дитина повинна спочатку відчути дискомфорт (вплив на дитину такими стимулами, які

для неї є надчутливими: довгий поцілунок, шепіт у вухо і т.п.). Заняття вважаються закінченими лише після того, як дитина пройшла через етап виснаження і підкорення, і для неї створені комфортні умови спокою або спокійної нетривалої гри. Таке заняття повинно продовжуватися не менше години, а іноді й набагато більше.

Саме спільний досвід матері і дитини формує почуття взаємної прихильності і, як результат, закріплює корекційний вплив на аутизм.

Критики холдінг-терапії стверджують, що поки що не існує достовірних позитивних результатів застосування методу з ретельним обстеженням дитини до і після терапії. Однак, не дивлячись на це, існує спільна думка науковців про ефективність холдінг-терапії у тій її частині, коли вводиться компонент, який зумисне викликає у дитини відразу і стрес. Після фізичного виснаження дитини, коли неприємна стимуляція закінчується і її стереотипну поведінку побороно, тоді на перший план виступає активна увага дитини і починають діяти процеси, що покращують її стан. Потому мати (або батько) починає сприйматися дитиною як позитивний стимул, оскільки асоціюється з припиненням факторів, що турбують, завдяки чому дитина стає відкритішою для встановлення соціальних контактів і взаємодії з дорослим.

Основною ідеєю групової терапії (Kitahara, 80-ті роки ХХ ст.) є спільне навчання аутичних дітей з нормально розвинутими дітьми, забезпечення відповідності аутичної дитини груповій нормі і досягнення імітації дітьми відпрацьованої моделі поведінки.

Головним принципом групової терапії за програмою „Ритм життя” визначено формування у дитини, так званого, ритму життя (методом злиття з груповими процесами), основна частина якого повинна відчуватися дитиною фізично. У даному разі маємо зразок злиття східної філософії, пов’язаної з прихованими взаємостосунками між інтелектом, тілом і душею, і принципами японської педагогіки, яка базується на груповому навчанні у більшій мірі, ніж на індивідуальному. Тобто ця практика розходиться з традиційними

провідними принципами навчання аутичних дітей, які, навпаки, спрямовані на розробку індивідуальних програм для їхнього адекватного розвитку.

Метою групової терапії є стабілізація дитячої емоційної сфери, яка знаходиться в ослабленому стані. Процес стабілізації передбачає підтримку дитини ритмом групи, яка приймає його як собі подібного. Особливого значення при цьому надається спільним фізичним вправам, які покращують фізичний розвиток дитини, сприяють формуванню у неї навичок самообслуговування і через високо структуровані та імітаційні повтори різного роду шаблонів певною мірою забезпечують інтелектуальний розвиток. Для цього дітям достатньо довго роз'яснюють непотрібність здійснювати індивідуальні спонтанні дії і необхідність повернутися “в ряд” часто доводять силовими методами. Так, наприклад, коли дитина кидає шматок хліба на підлогу і йде з кімнати, педагог відразу ж дає їй інший шматок хліба і повертає за стіл до дітей. Коли дитина починає бити себе по обличчю, дорослий миттєво, силовим методом повертає руки дитини у те положення, в якому знаходяться руки у всіх дітей групи. Таким чином, будь-які прояви деструктивної поведінки аутичної дитини розчиняються в груповому процесі.

Застосування групової терапії передбачає проведення ретельного обстеження дітей, результати якого не трансформуються в індивідуальні програми для кожної дитини. Якщо, наприклад, у дитини відсутнє мовлення, то не планується ні його розвиток чи навіть навчання жестового мовлення, а дитину просто інтегрують в групу дітей, які декламують або співають і пропонують видавати хоч би приблизні звуки. Дитина повинна сидіти тихо і слухати словесні пояснення, навіть коли вона їх не осмислює і не розуміє. Шкільний процес навчання також ґрунтується на механічному запам'ятовуванні та на імітаційній діяльності (наприклад, кожний місяць заучується нова пісня, яка повторюється кожного дня по декілька разів). Крім того, проводиться промовляння (у вигляді декламації) великої кількості подій і фактів. У зв'язку з тим, що прогнозування групової поведінки розписано

похвилинно, аутичні діти дуже швидко інтегрують в динаміку групової активності.

Здатність дитини до самоконтролю виникає під дією притаманного групі патерну одноманітності, завдяки високому рівню прогнозування групової поведінки і внаслідок допомоги дорослих. Експертна оцінка ефективності програми “Ритм життя” показала, що найбільшим її здобутком є контроль стереотипних і деструктивних дій, а також розвиток навичок самообслуговування. Як тільки у дітей сформується заданий “життєвий ритм”, відразу нормалізуються їхні сні, прийом їжі та гігієнічні навички.

Разом з тим встановлено, що хоча групове навчання теоретично повинно забезпечувати процес спілкування і соціальної взаємодії між дітьми, на практиці у цьому відношенні ця програма досягає менших успіхів, ніж традиційні шкільні методи. Тому зроблено висновок про те, що нормалізація поведінки на базі імітаційних принципів не забезпечує справжнього наслідування, оскільки наслідування не може успішно здійснюватися без індивідуального врахування особливостей розвитку особистості дитини та її можливостей.

Проте експертами наголошується на тому, що не потрібно недооцінювати важливість даної програми для здійснення заспокійливих дій стосовно збуджених дітей та дітей з деструктивною поведінкою. Зазначалося, що, без сумніву, в даній програмі особливо сильна та її частина, зміст якої стосується фізичного розвитку дітей і використання якої (у сукупності з індивідуалізацією підходів до соціального й інтелектуального розвитку дітей) сприятиме позитивним зрушенням в навчанні дитини з порушенням аутистичного спектра.

Метод вибору передбачає роботу з аутичною дитиною один на один протягом всього дня (A.S.Kaufman, 1950) і витікає з довготривалого досвіду батьків по навчанню і соціальній реабілітації своїх власних дітей з аутизмом, які мають дуже високий рівень інтелекту.

Метод вибору не передбачає дотримання жодної з теорій виникнення аутизму, він лише припускає наявність того, що комунікативні і когнітивні



утруднення можуть бути біологічно зумовлені, а також те, що мозок дитини має здатність відновлювати свої функції до нормального стану при створенні відповідних умов.

Метод вибору складається з двох частин:

- 1) зміна точки зору батьків і педагогів на дитину;
- 2) вплив цього нового ставлення до дитини на поведінку батьків і педагогів таким чином, що сама дитина також починає змінюватися.

Зміна ставлення батьків, перш за все, полягає у виборі, який вони для себе роблять: або це стан щастя, або стан горя і розчарування від того, що у них така дитина. Батьки мають вирішити однозначно прийняти свою дитину такою, як вона є і любити її незалежно від будь-яких змін, що можуть з нею відбутися.

Дитина розглядається як суб'єкт, який намагається через муки, стереотипну поведінку і соціальну нездатність освоїти світ, який її не розуміє. Через це дитині необхідний досвід повного прийняття її такою, як вона є, а не підкорення її вимогам інших людей.

Успіх досягається при індивідуальній роботі з дитиною, а саме: граючись з дитиною, приймаючи все, щоб вона не зробила, виявляючи ентузіазм у будь-якій, вибраній нею, діяльності, по-справжньому приєднуючись до неї, навіть імітуючи її стереотипні дії.

При цьому абсолютний ентузіазм дорослих з приводу того, що робить дитина, має бути яскраво вираженим до ступеня крайнього перебільшення для того, щоб у дитини не виникло й тіні підозри в тому, що батьки і вчителі її по-справжньому люблять і що всі люди, які її оточують, щасливі від того, що вона така, як є.

На практиці, звичайно, зустрічаються суттєві відмінності між тим, що батьки імітують, щиро підтримуючи будь-яку діяльність дитини, і тим, що вони відчують і думають.

При цьому, однак, зазначається, що ентузіазм дорослих є занадто інтенсивним подразником для стану аутичної дитини і може спричинити блокування соціальних сигналів, важливих для дитини. Також визначається, що

прагнення батьків "бути щасливими" може здійснювати пригноблюючу дію, навіть не дивлячись на те, що дитина є центром довготривалого впливу.

Крім того, деякі дослідники висловлюють сумнів в доцільності цього методу з точки зору етики і здоров'я дитини. Проте А.С.Кaufman вважає, що це єдиний шлях надати дитині можливість абсолютного самоконтролю протягом тривалого часу.

Метод комунікативної терапії, підкріпленої музикою, найбільше контрастує з методикою вибору, оскільки на її основі у дитини з аутизмом активно формується емпатія, яка передбачає функціональне використання будь-якого типу немовленнєвого спілкування. Цей вид терапії відрізняється від традиційної музикотерапії тим, що основна мета музичного впливу полягає у створенні стосунків між музикою і дитиною, а за даним методом – між дитиною і значущою для неї людиною (батьками, педагогами), з якою вона проводить весь свій час. Метою застосування даного методу є створення діалогічного спілкування для подальшого мовленнєвого розвитку.

При цьому музика стає помічником, оскільки вона є гнучкішою, ніж мовлення особливо у поєднанні з рухами тіла, включаючи біг, стрибки, контакт очей, зорове зосередження на одних і тих самих об'єктах (шарф, розміщений між дитиною і дорослим, повітряна кулька і т.д.).

З часом дорослий починає позначати співом всі дії дитини, надаючи словам схвальний відтінок, значущість і силу. За допомогою музики імітуються різноманітні голосові і дихальні звуки, дається просодична і лексична структура фрази, формується база взаємних доторкань, поглядів, шепітного мовлення. На основі цього досвіду, який є аналогом активного мовлення, за допомогою музичної комунікативної терапії до дитини намагаються донести практичне розуміння того, що і діалог, і взаємодія можливі і ввести дитину в стан підтримки цього типу спілкування.

Як засвідчила оцінка експертів, цей метод прийнятний для будь-якої дитини з аутизмом, незалежно від тяжкості порушення або від її інтелектуального рівня. Здібніші діти, пройшовши курс музичної терапії,

можуть навчатися в масових школах, де їм пропонують програму, що на вищому рівні розвиває у них емпатію і соціальну адаптацію. Для менш здібних дітей наявність достатнього ступеня комунікації також дозволяє досягнути успіхів у навчанні та соціалізації.

Отже, підсумовуючи викладене, зазначимо, що розглянуті підходи мають як загальні, так і відмінні риси, проте жоден з них не може претендувати на те, щоб бути панацеєю у всіх випадках при навчанні, корекції та соціалізації дітей з порушеннями спектра аутизму.

У системі корекційного навчання дітей з аутизмом значна увага приділяється роботі з сім'єю, для якої важливою є не тільки практична, але й емоційна допомога.

У цьому відношенні в системі психологічної допомоги передбачається перехід від впливу, чітко орієнтованого на дитину, до сімейної або ситуаційної терапії. Це викликане, з одного боку, прагненням батьків самим коригувати труднощі у поведінці та навчанні своїх дітей, а також бажанням повніше включатися у процес корекційного навчання, що іноді є необхідним, оскільки часто виникають проблеми, які не можливо вирішити без участі батьків.

З іншого боку, аутичні діти не в змозі самостійно переносити сформовані у них навички в інші ситуації, у зв'язку з чим залучення батьків та інших членів сім'ї в систему навчання є необхідним.

Педагогічна домашня терапія базується на принципі зміни діяльності в сімейній обстановці і здійснюється здебільшого самими батьками. Вважається, що такий вид терапії є ефективним для дітей до трьох років, а після досягнення цього віку для дитини краще відвідувати дитячий заклад, одержуючи при цьому допомогу батьків при виконанні домашніх завдань.

У країнах Європи та Америки створено цілий ряд закладів, де можуть перебувати діти з аутизмом: дошкільні денні центри по догляду за дітьми, спеціальні дошкільні заклади, психіатричні денні стаціонари. Вибір дошкільного закладу залежить від інтелектуального рівня розвитку дитини, від особливостей її поведінки та від можливостей закладу конкретного району

забезпечити їй необхідне утримання і допомогу. Жоден з перелічених закладів, як правило, не є спеціально організованим для дітей з аутизмом, однак у переважній їх більшості в них є спеціалісти з корекції аутизму.

Аутичні діти включаються в невеличкі за чисельністю групи, одержують постійну підтримку і контроль спеціаліста і працюють в жорсткому структурованому режимі. Проте у деяких дошкільних закладах передбачено формування для аутичних дітей окремих груп.

## **2.1. Розвиток, навчання і соціалізація дітей з аутизмом: актуальність, завдання і принципи створення комплексної психолого-педагогічної моделі допомоги дітям з аутизмом**

На сьогодні на вирішення проблеми навчання і соціалізації аутичних дітей спрямовані зусилля зарубіжних і вітчизняних спеціалістів, які використовують широкий комплекс методів – медичних, соціальнопедагогічних, нейропсихологічних і психологічних. Однак ці зусилля часто залишаються недостатньо ефективними, що зумовлено відсутністю єдиної теоретичної позиції спеціалістів, різноманітністю підходів, теоретичних установок, що використовуються, а також недостатньо критичним запозиченням вітчизняними спеціалістами технологій і методів психотерапії і психологопедагогічної корекції, розроблених за кордоном.

Так, для психологічних і психотерапевтичних моделей, розвинутих на Заході, характерним є розподіл роботи з інтелектуальною і поведінковою сферами дитини (біхевіоральні і біхевіорально-когнітивні напрями) та з її емоційно-особистісною сферою (при всіх відмінностях цілей і методів, що застосовуються, в цих роботах зосереджені зусилля гуманістичного та психоаналітичного напрямку).

Тенденція подібного розподілу спостерігається й у вітчизняній практиці, коли завдання корекції когнітивної сфери аутичної дитини відокремлюються від корекції її емоційно-мотиваційної та особистісної сфер і навпаки.

Саме ця обставина робить особливо актуальним використання парадигми культурно-історичного підходу до вивчення і корекції спотвореного психічного

розвитку дитини з порушення спектра аутизму і здатна, певним чином, перебороти вказане протиріччя когнітивної й емоційно-особистісної моделей.

На сьогодні виникає необхідність об'єднання цих моделей для встановлення балансу між емоційним та інтелектуальними модусами і знаходження теоретичного підґрунтя такої інтеграції. Фундаментальними для розв'язання цієї проблеми є положення про зміну взаємовідношень між афектом (сильним емоційним переживанням) і інтелектом у процесі онтогенетичного розвитку дитини (Л.Виготський).

Це положення може бути покладене в основу інтегративної моделі організації психологічного впливу на систему „аутична дитина – значущі дорослі”, яка передбачає організацію корекційно-розвивального процесу для формування у дитини недостатньо розвинутих психічних процесів і функцій при використанні двох взаємопов'язаних середовищ: штучно створеного в умовах надомного навчання, з однієї сторони, і реальної ситуації переборення труднощів дошкільного і шкільного навчання (шкільної дезадаптації) та соціальної взаємодії аутиста, – з іншої.

Спираючись на теоретичні принципи вікового розвитку дитини корекційно-розвивальний вплив, у першу чергу, повинен спрямовуватися на зміну ціннісно-смислових орієнтацій, включених у процес навчання і виховання дітей з аутизмом, а також на формування конструктивних форм взаємодії в середині системи „аутична дитина – значущі дорослі”. Стратегія такої роботи полягає у виведенні її суб'єктів із замкнутого і самопідтримуючого коли переважно малоефективних взаємодій.

Реалізація зазначеної стратегії може бути забезпечена за умови:

- 1) комплексного психолого-педагогічного впливу шляхом організації педагогом і психологом „модельного” середовища і діяльності в ній у формі індивідуальних занять, спрямованих на розвиток зрілих і корекцію та розвиток порушених психічних функцій дитини з метою формування в аутиста навичок, що наближено відповідали б віковому етапу його розвитку;

2) залучення в цю діяльність значущих для дитини дорослих на принципах співробітництва для усунення спотвореного чи порушеного контакту всіх членів освітнього процесу з наступним перенесенням нових стосунків дитини і значущих дорослих в реальний навчально-виховний процес;

3) зміни позицій всіх суб'єктів системи „дитина – батьки – вчитель – психолог – лікар” для досягнення (покращення) взаєморозуміння і емоційного контакту аутиста і дорослих на основі чіткого врахування нерівномірності і спотвореності їх психічного розвитку та індивідуальних варіантів проходження вікових етапів;

4) цілеспрямованого уникнення використання в навчально-виховному процесі стресових педагогічних тактик, інтенсифікації навчального процесу, технологій, що не відповідають функціональним можливостям аутиста, темпових (прискорених) установок.

Модель психолого-педагогічного впливу на соціальну систему „дитина – значущі дорослі” характеризується принципами:

- системності (одночасна допомога дитині і значущим дорослим);
- комплексності (одночасний вплив на пізнавальну, емоційно-вольову, перцептивну сфери психічної діяльності дитини);
- інтегративності (поєднання різних психотерапевтичних і корекційних напрямів).

Особливістю зазначеної моделі є те, що корекційно-розвивальний процес передбачається здійснювати з використанням двох взаємопов'язаних середовищ: штучно створеного педагогом і психологом модельного середовища (індивідуальні заняття) і реальної ситуації навчання дитини з аутизмом.

Особливістю процесу корекції є послідовна зміна штучного середовища і розширення його до реального процесу навчання дитини.

Модель психолого-педагогічного впливу може реалізуватися у декількох напрямках:

- 1) консультативно-корекційної допомоги і корекційно-превентивного навчання в умовах реабілітаційного центра;

2) консультативно-корекційної роботи педагога і психолога в умовах надомного навчання;

3) психолого-педагогічного супроводу процесу навчання дітей з аутизмом.

В залежності від гостроти проблеми, рівня розвитку дитини, ступеня участі значущих дорослих в корекційній роботі модель може допускати скорочену чи розгорнуту форму її реалізації.

Основними структурними одиницями моделі психолого-педагогічної роботи є :

1) виявлення провідних і основних причин дезадаптації кожної аутичної дитини;

2) обґрунтування змісту корекційно-розвивальної і превентивнокорекційної роботи та форм її реалізації;

3) вибір способів організації цієї роботи з урахуванням психофізіологічних ресурсів самої дитини, її соціального оточення і можливостей дорослих, які включені в реалізацію цієї моделі.

Стратегія психолога включає аналіз стосунків між дитиною , батьками і вчителем з урахуванням того, що всі учасники загальноосвітнього процесу взаємно обумовлюють поведінку одне одного. Вплив психолога може здійснюватися одночасно на всіх учасників освітнього процесу і на зв'язки між ними, зумовлені характером взаємостосунків, що склалися.

При цьому враховується, що причини кризового стану взаємостосунків членів системи „аутична дитина – значущі дорослі” можуть полягати :

1) у несформованості мотивації навчання, неадекватності або відсутності самооцінки, в наявності емоційних станів (страхи, тривожність, агресія), що перешкоджають шкільній адаптації, тобто у порушеннях емоційно-вольової сфери;

2) у несформованості соціальних норм і навичок спілкування, педагогічній занедбаності і захисних ролях;

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 науковцями розглядається як процес і результат взаємодії особистості і суспільства, входження дитини в суспільні структури шляхом вироблення соціально необхідних якостей.

Основними формами соціалізації особистості визначені інтеріоризація і соціальна адаптація.

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).

Так, з часом сподівання, які пред’являються до соціалізації особистості стають все складнішими. Маля захищають від усіх небезпек, задовольняють всі його потреби, опікуються ним; до дошкільника пред’являють складніші вимоги, оскільки передбачається, що він має перейти від стану повної залежності до незалежності та прийняття відповідальності за благополуччя інших. Разом з тим підкреслюється, що адаптованість – це гнучкість і ефективність при



зустрічі з новими потенційно небезпечними умовами, а також здатність надавати подіям бажаної для себе спрямованості.

У цьому смислі 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. 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. 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 (П.Сорокін) і відшукувати додаткові засоби соціалізації аутичної дитини. 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.

Поряд з цим необхідна як повна перебудова вимог і очікувань суспільства стосовно цієї категорії дітей, так і пошуки умов полегшення засвоєння аутичною дитиною знань, навичок і норм суспільного життя, оскільки оволодіння саме ними сприятиме процесу соціалізації.

Цей процес певним чином забезпечить переборення дитиною проблемних ситуацій, а, отже, її адаптацію до зміни умов середовища. При цьому набутий

соціальний досвід використовуватиметься не тільки репродуктивно, але й, можливо, за допомогою нових способів поведінки і вирішення проблем.

Для цього, в першу чергу, у дітей з аутизмом необхідно сформувавши 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, якщо здійснюється, ця оцінка?), 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.

В доступній аутологічній літературі не знаходяться дані про особливості процесів інтеріоризації та адаптації у дітей з аутизмом. Однак саме знання причин і механізмів труднощів формування цих процесів сприятимуть розробці адекватних шляхів становлення і розвитку їхньої 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.

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.

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 включає в себе також дезадаптивні та змішані комплекси дій і процесів, завдяки чому одна і та ж дитина виявляється адаптованою в одній групі осіб і дезадаптованою в іншій. Цей факт також необхідно враховувати при організації процесу соціалізації аутичної дитини, адже відомо, що міжособистісне спілкування аутичної дитини, як правило, носить конфліктний характер. У конфлікті як різновиду суперництва (на відміну від того, коли адаптаційний процес носить характер співробітництва) а кожна зі сторін (а не тільки аутична дитина) прагне до того, щоб мета опонента не була досягнута. Це, можливо, стає джерелом агресивної поведінки аутиста.

Зрозуміло, що і співробітництво, і суперництво, перш за все, характеризується пізнавальними процесами, адже дитина постійно сприймає і так або інакше інтерпретує ті чи інші правила поведінки.

Разом з тим, в процесі адаптації значну роль відіграє можливість переорієнтації особистості. Тому не менш важливим є відпрацювання у дитини з аутизмом таких оцінок і такого розуміння ситуації, які б у подальшому її житті не суперечили цінностям і ціннісним орієнтаціям нової групи осіб, з якою дитина, можливо, повинна буде спілкуватися і співпрацювати.

Як свідчить викладене, засвоєння знань, навичок і норм поведінки має також адаптаційне значення, а, отже, інтеріоризація й адаптація в реальному житті тісно взаємопов'язані і не можуть існувати одна без одної. Розмежування їх необхідне для глибшого розуміння процесу соціалізації дитини з аутизмом з метою розробки і впровадження спеціальних методик.

### **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. 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. 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.

Крім того, наслідком такого поведінкового консерватизму є те, що проблеми дітей мають стійкий і систематичний характер, що дозволяє краще передбачати їх поведінку і своєчасно виокремлювати проблеми, які необхідно розв'язувати.

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. 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.

Далі розробляється індивідуально-орієнтована стратегія і тактика корекційно-розвивального навчання, що враховують дифузність і пластичність функціональних систем дітей, можливості організації психічного процесу на різних рівнях мозкової ієрархії.

У даному разі корекційно-розвивальну роботу пропонується проводити або підвищуючи навантаження на слабку функцію, або пристосовуючи дитину до дефекту.

Разом з цим, розробляється третій напрям, а саме: комплексний підхід до корекційно-розвивального навчання, що об'єднує такі підходи, як «заміщуючий онтогенез» та «інтеріоризацію» і передбачає розвиток слабкої ланки пізнавальної діяльності з опорою на сильні сторони дитини в ході спеціально організованої роботи. Така взаємодія будується з урахуванням закономірностей процесу інтеріоризації, слабкої і сильної сторони функціональних систем дитини при її емоційному залученні в процес взаємодії. Кожна з них визначає в якості ключового те чи інше нейропсихологічне порушення, що певною мірою пояснює різні поєднання симптомів і поведінкових особливостей при аутизмі.

Так, теорія регулятивної дисфункції розглядає аутизм як прояв первинного порушення здібності програмувати і контролювати поведінку. Теорією ослаблення центрального зв'язування стверджується, що когнітивна обробка інформації відбувається частинами, а не цілісно. Це зумовлює як багато поведінкових особливостей, так і особливостей когнітивних стратегій, якими характеризується аутизм. І хоча єдине пояснення таких різних проявів можливе на основі аналізу біологічних і нейробіологічних процесів. Однак встановлено, що зниження функції програмування і контролю, соціальна відчуженість і моторні стереотипи в аутистів можуть бути вивчені, пояснені і скориговані в рамках зазначеного нейропсихологічного.

Саме тому психолог або педагог, який прагне надати дитині реальну допомогу, може за допомогою нейропсихологічних методик визначити сильні і слабкі парціальні психологічні порушення в аутиста й організувати корекційну роботу з їх урахуванням.

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.

Хоча традиційно вважається, що здібність програмування і контролю з'являється у досить пізньому віці, на сьогодні зростає кількість даних про її формування й розвиток протягом раннього і дошкільного дитинства. Це забезпечує дитині можливість виходу за межі актуального змісту ситуації з тим, щоб спрямовувати свою поведінку, керуючись образом майбутньої мети.

Здібність програмування і контролю включає в себе тісно пов'язані, але, в принципі, різні психічні операції: планування, роботу з інформацією, що зберігається в короткочасній пам'яті, підтримку одного ряду уявлень і переключення з одного ряду на інший, а також гальмування певних реакцій.

У той же час всі ці операції утворюють єдину високоорганізовану систему, яка є універсальною і відрізняється від таких базових функцій, як сприймання, пам'ять, мовлення, відчуття. Беручи до уваги таку складну картину, навчання і соціалізація дітей з аутизмом, має зосереджуватись на нейропсихологічному підході до розгляду когнітивних і поведінкових порушень при аутизмі.

Так, для визначення шляхів корекційно-розвивальної роботи важливо спиратися на дані про те, що виявлені порушення програмування і контролю

при цьому виді аномалії розвитку можуть зумовлюватися одним і тим ж нейропсихологічним порушенням і що в їх основі лежать ураження одних і тих же мозкових систем.

Своєю чергою, саме ці розлади призводять до вад інтеграції і врахування сукупності особливостей ситуації, порушень вибіркової уваги до суттєвих аспектів оточуючого середовища, а також порушень індуктивної логіки. Отже, формування, розвиток і корекція функцій програмування і контролю сприятимуть підвищенню рівня можливості дитини з аутизмом брати участь в соціальній комунікації, яка потребує оперативної оцінки і вибору необхідних реакцій у відповідь на інформацію, що постійно змінюється.

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 в аутиста уявлень про відмінні ознаки предметів і явищ; виведення 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.



Важливими є також дані, одержані в результаті дослідження, що проводилися з використанням різних методик, про те, що у дітей з аутизмом найбільше страждають оперативна пам'ять і гальмування побічних реакцій.

Для пом'якшення (усунення) цих порушень необхідна розробка і застосування спеціальних завдань, спрямованих на розвиток у дітей здібності утримувати в оперативній пам'яті правила реагування з одночасним пригніченням імпульсивних реакцій.

При порушенні внутрішнього мовлення в аутистів при відносно хорошому володінні граматикою і лексикою мовлення, наявні труднощі в адекватному виборі і комбінуванні слів, речень в живому спілкуванні. Тобто володіння формальними синтаксичними і семантичними мовленнєвими конструкціями не забезпечує аутисту достатньо ефективну й адекватну комунікацію. З метою підвищення ефективності комунікації необхідне застосування спеціальних методик, які сприятимуть підвищенню якості зв'язку між тим, що говориться, з ситуаційним, соціальним і лінгвістичним контекстом. Своєю чергою, розвиток мозкового механізму центрального зв'язування залежить від стану розвитку в аутиста здібності до симультанної обробки як вербальної, так і наочно-образної інформації.

Аналіз і узагальнення викладених матеріалів дають підставу в програмі корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом виділити декілька напрямів:

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

**II 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.

У результаті проведення такої роботи буде закладено основу для успішного навчання дошкільників і школярів з аутизмом. Підготовчий етап навчання аутичних дітей складуть декілька основних модулів (див.далі).

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

Цей блок роботи включає:

- діагностику у 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**

<b>Модуль</b>	<b>Напрями корекційно-розвивальної роботи</b>	<b>Система методик</b>
<p>Формування у дітей з аутизмом єдиної, універсальної, високоорганізованої системи переробки інформації</p>	<p><b><u>Формування всіх рівнів переробки інформації і механізму цим процесом</u></b></p> <p><b>а) формування функції сприймання, планування, контролю (заняття музикою, ліпленням з глини, танцями):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розвиток вміння утримувати програму дій у пам'яті;</li> <li>• Формування ідеї порядку, послідовності дій в рамках тієї чи іншої діяльності;</li> <li>• Формування цілісного уявлення про взаємозв'язок окремих дій;</li> <li>• Розвиток базових понять (ряд, чередування, переключення);</li> <li>• Вибіркове реагування на один з двох і більше стимулів</li> </ul> <p><b>б) розвиток здібності утримувати у свідомості інформацію, що постійно змінюється:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• активізація оперативної пам'яті як компонента функції програмування і контролю;</li> <li>• формування вміння відгальмовувати неадекватні реакції.</li> </ul> <p><b>в) розвиток самоконтролю. Формування вміння використовувати внутрішнє мовлення для:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• утримання у свідомості умовних правил і здійснення на їх основі регуляції своєї поведінки;</li> <li>• забезпечення переходу від форм регуляції поведінки зовні (інструкції) до саморегуляції (внутрішньої регуляції), а також до вищих форм словесної регуляції (планування наступних дій).</li> </ul> <p><b>г) формування когнітивної гнучкості. Перенос виробленої програми дій:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• на новий стимульний матеріал (інтрапараметричний перенос);</li> <li>• на змінений стимульний матеріал з перебудовою програми реагування (екстрапараметричне реагування).</li> </ul>	<p>При корекції функції програмування і контролю застосовуються методи, що максимально розгортають процес програмування, забезпечуючи перехід від дій у зовнішньому матеріалі (зовнішньому плані) до їх згорнутих форм. 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.</p>

	<p style="text-align: center;"><b><u>Корекція порушень функції центрального зв'язування:</u></b></p> <p><b>а) Зниження ступеня фрагментарної стратегії обробки інформації:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формування здатності зв'язно опрацювати інформацію, утворюючи довгі ряди з пов'язаними в них розрізненими стимулами;</li> <li>• пом'якшення схильності дитини фокусувати увагу переважно на одній якості предмета чи явища;</li> <li>• формування вміння узагальнювати різноманітні контексти в єдине ціле, об'єднане спільним контекстом;</li> <li>• підвищення тенденції бачити фігуру як ціле;</li> <li>• підвищення рівня здатності до смислової обробки інформації;</li> </ul> <p><b>б) Корекція поведінкових особливостей як прояву ослаблення центрального зв'язування:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• зниження ступеня надчутливості до змін оточуючого середовища;</li> <li>• зниження ступеня сильного поглинання незначними предметами;</li> <li>• включення вибіркового домінуючих інтересів у загальний досвід дитини.</li> </ul> <p><b>в) Розвиток загальних інваріантних дій та операцій:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формування внутрішньої схематизації;</li> <li>• удосконалення узагальнених динамічних схем і денерваційних процесів;</li> <li>• формування основних одиниць проміжної форми мови (гештальтно-фреймових структур);</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>Використання при переробці різноманітної інформації провідного когнітивного стилю дитини</u></b></p>	<p>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</p>
--	--	--

### Модуль 3. Формування соціально-емоційної поведінки

Модуль	Напрямки корекційно-розвивальної роботи	Система методик
<p>Формування соціально-емоційної поведінки</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Формування емоційних станів:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• розвиток здібності до швидкого розрізнення базальних емоцій;</li> <li>• розвиток рухів очей у відповідь на емоційні стимули;</li> <li>• коригування негативної підсистеми емоційно-особистісної сфери дитини;</li> <li>• корекція емоційного статусу (скарги, ставлення до свого стану).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>Розвиток соціальної поведінки:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формування ініціативи в процесі взаємодії з іншими людьми;</li> <li>• корекція уникання соціальних взаємодій;</li> <li>• підсилення контакту очей;</li> <li>• збагачення мімічної і тілесної експресії;</li> <li>• формування здатності орієнтуватися в своїй поведінці на соціальне оточення;</li> <li>• формування здібності до афективних проявів;</li> <li>• розвиток вміння безпосередньо і відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей;</li> <li>• формування навичок символічної гри</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>Формування основних фаз соціалізації:</u></b></p> <p><b>а) Фаза інтеріоризації:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• засвоєння інформації в якості знань, умінь, норм, зразків поведінки, цінностей;</li> <li>• засвоєння комбінації прийомів для подолання труднощів у проблемних ситуаціях;</li> <li>• оволодіння правилами середовища („уподібнення середовищу”, „перетворення середовища” тощо);</li> <li>• засвоєння специфічних соціальних знань про процес виконання певних соціальних ролей;</li> <li>• оволодіння знаннями про прийоми людської взаємодії в різноманітних умовах;</li> <li>• формування знань і вмінь здійснювати вибіркове запам’ятовування інформації, запропонованою іншою особою;</li> <li>• формування знань і вмінь інтерпретувати ті чи інші правила поведінки, вміння переорієнтуватися в залежності від обставин.</li> </ul>	<p>При формуванні емоційних станів застосовуються первинний аналіз емоційного стану; прямі і непрямі методи оцінки і самооцінки; проєктивні методики; вербальні і невербальні методи (оцінка виразу облич, метод семантичного диференціалізму; метод розпізнавання базальних емоцій тощо.</p> <p>Формування вміння: впізнавати об’єктів, раніше бачених (відстрочене відтворення); відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей; здійснювати спільну діяльність з однією і більше особами (дитина – мати, дитина – педагог і т.д., дитина – мати – педагог тощо), здійснювати символічну гру.</p> <p>Формування знань про загальні і ситуативні прийоми подолання труднощів у взаємодії; застосування методик, що полегшують засвоєння дитиною знань, навичок і норм суспільного життя.</p>

	<p><b>б) Фаза адаптації:</b>  формування у дитини поведінки, адекватної вимогам і сподіванням соціуму (від залежності до незалежності і прийняття відповідальності за благополуччя інших);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• розвиток здібності надавати подіям бажаної для себе спрямованості;</li> <li>• формування проникливості та безпомилковості у наданні членам групи притаманним їм рисам;</li> <li>• корекція спонтанного і стихійного процесу адаптації;</li> <li>• формування вміння перетворювати і перебудовувати запропоновану ситуацію з метою застосування її у власних цілях.</li> </ul>	<p>формування необхідної гнучкості для сприймання нових умов; вміння користуватися умовами для досягнення цілей і намірів; розвиток ініціативності, здатності приймати рішення, визначати перспективи власного майбутнього; задіявання найбільш комфортних для соціалізації дитини типів взаємодії; встановлення чітко індивідуалізованого шляху соціалізації конкретної аутичної дитини.</p>
--	---	---

## 2.4. 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:

1) стратегічні цілі корекційно-педагогічного процесу (розвиток комунікативних можливостей (як вербальних, так і невербальних), міжособистосних 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.

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.

Однак 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 самотійно керувати поведінкою дитини, самотійно 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. 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 (так саме як і ефективне медикаментозне лікування дитини) 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.

Родина, де зростає дитина з аутизмом, для запобігання вторинної аутизації дитини та її сім'ї потребує постійної психологічної та методичної допомоги, а також – соціального супроводу. У наших вітчизняних реаліях найкращий 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 життя демонструє обмеженість такого підходу, оскільки родина дитини з порушенням аутистичного спектра не може ефективно співпрацювати з фахівцями у справі розвитку, навчання та соціалізації саме через різноманітні соціальні проблеми.

#### **Схема консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом**

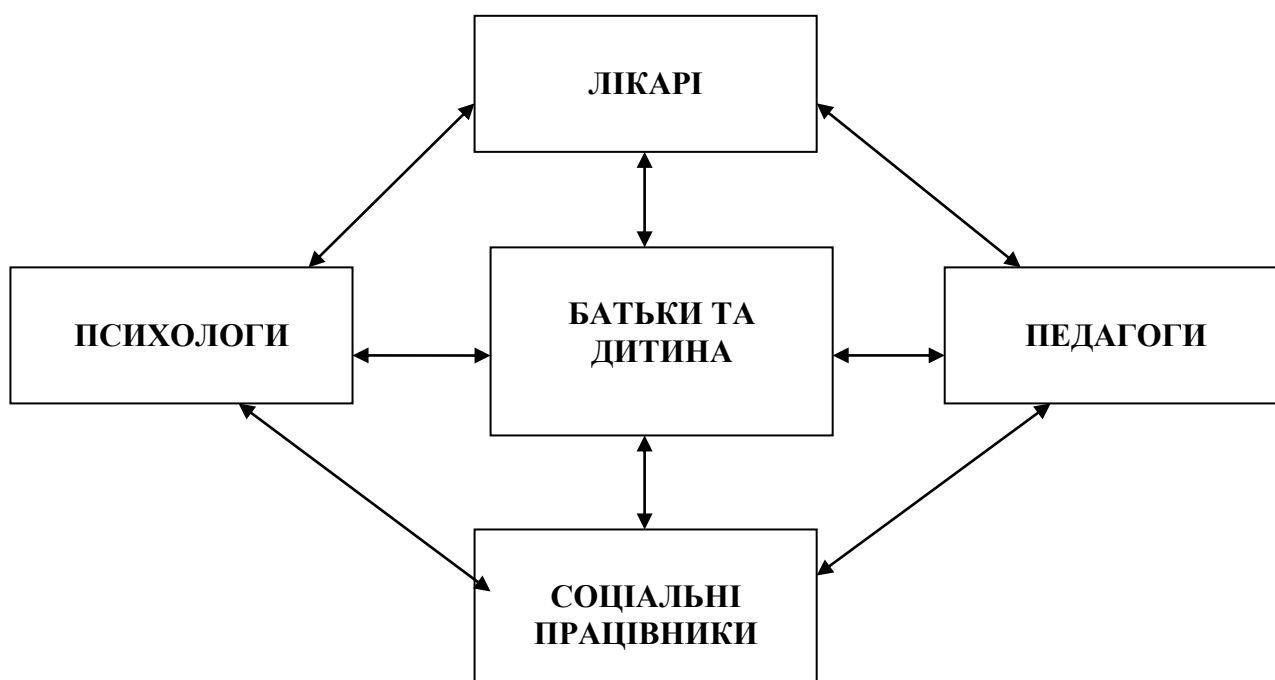


Схема консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом відображає ефективні взаємозв'язки всіх учасників корекційно-педагогічного



процесу (фахівців різного профілю та родини аутичної дитини) з метою її розвитку, навчання та соціалізації. Консолідуючою силою цих взаємозв'язків є прагнення всіх учасників корекційно-педагогічного процесу досягти головної мети – соціалізації аутичної дитини, нормалізації життя родини.

Кожен з учасників корекційно-педагогічного процесу відіграє власну роль у досягненні цієї мети, а їхня консолідація є головною умовою успіху. 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 аутичної дитини. Функції медичного забезпечення полягають у:

- підтримці соматичного здоров'я та доброго самопочуття аутичної 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 життєво необхідна дитині з аутизмом та її родині на всіх етапах розвитку. Для комплексної корекційної роботи з аутичною дитиною доцільна наступна диференціація психологів: психологи-діагности, 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 аутичної дитини. 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.

У процесі зростання дитини педагоги починають відігравати все значнішу роль у консолідації освіти та сімейного виховання. Для повноцінного розвитку та навчання аутичної дитини необхідна співпраця спеціальних педагогів-аутологів та шкільних вчителів (вихователів дошкільного закладу). Роль педагогів полягає, безпосередньо, у розвитку, навчанні та соціалізації аутичної дитини у співпраці з психологами, лікарями, соціальним працівником та родиною. Функції педагогічної роботи:

- розробка та впровадження (яке потребує визначення мотиваційного та процесуального компонентів навчальної діяльності аутичної дитини) індивідуальної загальноосвітньої програми навчання в залежності від можливостей дитини на основі масової або допоміжної програми, а також – програми для шкіл інтенсивної педагогічної корекції (у співпраці з психологами);

- розвиток навичок самообслуговування та самостійного життя (у співпраці з родиною та з психологами);

- виявлення та розвиток парціальної обдарованості аутичної дитини та підготовка дитини (за можливістю) до професійної діяльності у цій галузі (у співпраці з родиною, психологами та соціальним працівником).

Для того, щоб усі учасники корекційно-педагогічного процесу могли повноцінно виконувати свої функції, їм необхідна постійна підтримка соціального працівника, яка набуває особливого значення на початку корекційно-педагогічного процесу, коли родина вперше усвідомлює те, що дитина має аутичні викривлення розвитку; та у підлітковому та юнацькому віці, коли молода людина робить перші спроби самостійного життя на можливому для себе рівні. Роль соціального працівника – у забезпеченні нормального соціального функціонування всіх членів родини, збереженні та відновленні

важливіших соціальних зв'язків (робота, родичі, друзі т. і.) та взагалі – самої родини, оскільки від прийняттого психологічного клімату в родині та її спроможності взяти ефективну участь у корекційно-педагогічному процесі залежить можливість створення найкращих умов для розвитку дитини.

Функції соціального працівника:

- захист прав родини та дитини, контроль виконання батьками їхніх обов'язків;

- допомога родині у виборі закладів, які візьмуть участь у розвитку навчанні та соціалізації дитини;

- підготовка дитини до самостійного життя, допомога у профорієнтації та працевлаштуванні (у співпраці з родиною).

Родина аутичної дитини є центром всієї команди. Усі учасники корекційно-педагогічного процесу не можуть виконувати свої ролі та функції без тісної співпраці з родиною.

Більшість фахівців з питань вивчення порушення аутистичного спектра погоджуються з тим, що однією з умов успішного розвитку, навчання та соціалізації аутичної дитини є ранній початок спеціальної корекційної роботи. У зв'язку з цим дуже важливим постає питання диференційованої діагностики аутизму, її рівня, доступності та можливості застосування у ранньому віці. У цьому сенсі дуже актуальними є наукове доведення та практичне розповсюдження методів, які дозволили б оцінювати ймовірність аутичних викривлень розвитку дитини не емпіричним шляхом (спостереження поведінки дитини), а шляхом певних лабораторних досліджень (генетичні, біохімічні аналізи, вимірювання біотоків мозку тощо), що дасть можливість діагностувати аутичні відхилення навіть одразу після народження дитини. У такому разі, питання наукового обґрунтування, вдосконалення та впровадження методик раннього втручання, психолого-педагогічної корекції аутичних відхилень розвитку у дітей перших трьох років життя посідають значне місце. В свою чергу, можливість повноцінного застосування цих методик повною мірою

залежить від ефективної консолідації усіх учасників корекційно-педагогічного процесу.

Не тільки у світі, але і в нашій країні, все частішими є випадки, коли дитина першого року життя потрапляє у поле зору фахівців, які роблять припущення про аутичне викривлення її розвитку (у цьому віці не може бути поставлений офіційний діагноз). Це стає першим “сигналом тривоги” для родини, за яким повинна розпочинатися спеціальна корекційна робота, грамотна та комплексна допомога дитині та родині, чого у наших реаліях не спостерігається. Найбільш типовою (за нашими спостереженнями) є ситуація, коли родина двох-чотирьохрічної дитини вперше звертається до фахівців з приводу проблем її розвитку. У такому випадку велике значення має невідкладний початок цілеспрямованого корекційно-педагогічного процесу, необхідною умовою якого є консолідація освіти та родинного виховання.

На кожному віковому етапі життя аутичної дитини консолідація освіти і сімейного виховання необхідна для розв’язання актуальних для кожного етапу завдань, які мають бути розв’язані на можливому для дитини рівні.

**I. ДОШКІЛЬНИЙ ВІК** (провідну роль відіграє родина у співпраці з соціальним працівником): 1) усвідомлення родинною проблем дитини, особливостей її розвитку, розуміння суті, природи аутистичних проявів; необхідності співпраці з фахівцями на усіх вікових етапах (забезпечують психолог та соціальний працівник шляхом консультацій, тренінгів, лекцій та ін.); 2) ретельне дослідження рівня розвитку дитини, побудова «профілю научуваності», зіставлення рівня інтелектуального розвитку дитини з фізіологічним розвитком та паспортним віком; дослідження зрілості окремих психічних функцій; дослідження рівня розвитку мовлення, сформованості навичок творчої гри, комунікації, соціально-побутових навичок, успішності дитини в окремих видах діяльності, її особливі пристрасті тощо; побудова індивідуального плану розвитку; розробка та використання стратегій навчання, індивідуальних для кожної дитини (забезпечують психолог та педагоги шляхом тестувань, спостережень, бесід з батьками та ін.); 3) створення особливого

афективного режиму життя та адаптація навколишнього середовища з метою найбільшого сприяння розвитку дитини (забезпечують батьки у співпраці з педагогами та психологом шляхом просторово-часової розмітки середовища, емоційної регуляції та ін.); 4) здобуття дитиною первинних соціально-комунікативних навичок, а також – навичок навчання та спільної діяльності (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом застосування методик прикладного аналізу поведінки (АВА), розвитку міжособистісних стосунків, різних методик ігрової терапії та ін.); 5) здобуття дитиною первинних соціально-побутових навичок та навичок самостійності (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок); 6) запобігання вторинної аутизації дитини та її родини (забезпечують соціальні працівники та психологи у співпраці з батьками шляхом допомоги у розв'язанні соціальних проблем, що з'являються у процесі зростання дитини); 7) психолого-педагогічна підтримка родини (забезпечують педагоги та психологи шляхом тренінгів та лекцій для батьків, навчання батьків конкретним прийомам взаємодії з дитиною); 8) інтеграція дитини у дитячий колектив масового чи спеціалізованого дошкільного закладу (школи) (забезпечують соціальні працівники, педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом підбору закладу, підготовки аутичної дитини та її родини, педагогів закладу, членів дитячого колективу та їхньої підтримки під час перебування дитини у закладі.

## **II. МОЛОДШІЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК** (провідну роль відіграють педагоги).

1) моніторинг розвитку дитини (забезпечують педагоги та психологи шляхом тестувань, спостережень, бесід з батьками та ін.); 2) загальноосвітнє навчання за програмою, яка відповідає можливостям дитини (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом розробки та впровадження індивідуальної програми навчання); 3) розвиток соціально-комунікативних навичок, а також – навичок навчання та спільної діяльності, дружби, емпатії, співчуття (здійснюють педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом застосування методик прикладного аналізу поведінки (АВА), розвитку

міжособистісних стосунків, різних методик ігрової терапії та ін.); 4) розвиток соціально-побутових навичок та навичок самостійності (здійснюють педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок); 5) розвиток самоконтролю та внутрішніх регуляторів поведінки (здійснюють педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок); 6) розвиток здатності до самостійного планування вільного часу (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок); 7) психолого-педагогічна підтримка родини (здійснюють педагоги та психологи шляхом тренінгів та лекцій для батьків).

**III. ПІДЛІТКОВИЙ ТА ЮНАЦЬКИЙ ВІК** (провідну роль відіграють соціальні працівники у співпраці з педагогами). 1) максимально можливий розвиток функціональних навичок – комунікації, навичок самообслуговування, домашнього господарства та організації вільного часу, навичок навчання, соціальних та професійних навичок (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок); 2) профорієнтація, працевлаштування (забезпечують педагоги, соціальні працівники та психологи у співпраці з батьками шляхом підготовки аутичної людини, її майбутнього керівництва та трудового колективу, їх підтримки під час спільної трудової діяльності, захист прав аутичної людини на професійну підготовку та працевлаштування).

Критерієм успішності консолідації освіти та сімейного виховання на кожному віковому етапі є максимальна ефективність у виконанні завдань, актуальних для кожного етапу. Для ефективної та корисної для дитини співпраці між батьками та фахівцями, для розв'язання завдань консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом потрібна спеціально організована система психолого-медико-педагогічного супроводу аутичної дитини від народження до дорослого віку та її певний інструментарій. Ця система має допомагати родині виховувати аутичну дитину від народження до дорослого віку (20 – 25 років), навчати її як це робити, захищати права родини та дитини, контролювати виконання батьками їхніх обов'язків.

## **2.5. Особливості психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з аутизмом**

В умовах модернізації вітчизняної освітньої галузі підкреслюється важлива роль сім'ї у вирішенні завдань розвитку і навчання дітей з особливими освітніми потребами.

У цьому зв'язку увага суспільства прикута до проблем дітей з РАС та особливо до сімей, де вони виховуються, оскільки сім'я є потужним ресурсом, який у подальшому дозволить ефективно залучити родину до системи комплексної психологічної допомоги дитині з аутизмом. Найбільш гострими проблемами, з якими стикаються батьки дітей з РАС, є наступні:

- неадекватна поведінка дитини у громадських місцях (зацикленість і стереотипність рухів, агресія, аутоагресія, страхи);
- різке звуження кола спілкування родини;
- проблеми у взаємодії з оточуючими людьми;
- соціально-побутова непристосованість дитини;
- неможливість влаштувати дитину у дитячий садок і вийти на роботу;
- відсутність у батьків необхідної інформації щодо особливостей розвитку дитини;
- відсутність у батьків навичок взаємодії з дитиною з РАС;
- необхідність батьків у відпочинку;
- страх за майбутнє дитини тощо.

Адекватне сприйняття проблем, пов'язаних з вихованням у сім'ї дитини з психофізичними порушеннями, досягається не відразу і не всіма батьками. Відомо, що пролонгована психотравмуюча ситуація має психогенний, фруструючий вплив на психіку батьків дітей з РАС і опосередковано негативно впливає на їхнє ставлення до дитини. Одні батьки переносять вплив стресу дуже важко, інші – знаходять в собі сили протистояти наявним труднощам, вміють самореалізуватися і досягають максимальних успіхів у соціалізації дитини.

В умовах модернізації вітчизняної освітньої галузі підкреслюється важлива роль сім'ї у вирішенні завдань розвитку і навчання дітей з особливими

освітніми потребами. Сім'я сприяє формуванню моральних якостей, ставлення до світу людей, уявлення про характер міжособистісних та соціальних зв'язків тощо. Існує пряма залежність впливу родинного чинника на особливості розвитку дитини: чим сильніше виявляється сімейне неблагополуччя, тим більше виражені порушення у розвитку дитини. У цьому зв'язку передбачається, що надання психологічної допомоги сім'ям, в яких виховуються діти з аутизмом, дозволить через оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих і дитячо-батьківських стосунків вирішити проблему комплексної допомоги таким дітям.

Відомо, що дитячий аутизм пов'язаний з дефіцитом базальної потреби в спілкуванні внаслідок патології, перш за все, емоційної та інтелектуальної сфер психіки. Аутизм не тільки формує особливі риси особистості дитини, але й впливає на всю її сім'ю, особливо на психологічний стан матері. Взаємний вплив матері і дитини починається ще до народження малюка. Мати пов'язує з народженням дитини багато надій, створюючи у своїх мріях новий світ. Але розвиток дитини з аутизмом вже з самого народження відрізняється від розвитку звичайної дитини. Відстороненість від навколишнього світу, непередбачуваність поведінки, схильність до яскраво виражених афективних реакцій, неможливість домовитися з дитиною часто про найпростіші речі, стереотипність, відсутність або слабко виражена прихильність дитини з аутизмом до близьких істотно впливають на формування стосунків у сім'ї.

Дізнавшись про невтішний діагноз, батьки, в першу чергу, починають відчувати глибоке почуття провини, сім'я замикається в собі. Таким чином страждання близьких посилює страждання дитини.

Виокремлюють 3 типи сімей, які мають дитину з аутизмом: 1-й тип – сім'я, що пристосувалась. У ній не помічають власних «аутичних» тенденцій, і не визнають аутизм як явище, – в такій сім'ї батькам невідомо слово «аутизм», вони ніколи не зверталися за медичною допомогою, оскільки вважають, що у них цілком нормальна дитина, тільки дещо дивна; 2-й тип – в сім'ї визнають



аутизм як явище, але уникають психіатричної інвалідації аутичної дитини; 3-й тип – делегує одного з членів сім'ї як пацієнта у велику психіатрію, – в такій сім'ї відбувається повна інвалідація найбільш аутичної дитини.

У багатьох сім'ях хвороба дитини викликає наростання емоційної напруги, зростання негативних емоцій, сім'я стає деструктивною і навряд чи зможе допомогти дитині так само ефективно, як ті сім'ї, які можуть пристосуватися до нелегкої задачі виховання дитини з аутизмом, згуртуватися, знизити рівень конфліктності.

Водночас, науковці і практики відмічають різко полярні ставленням батьків до дитини з аутизмом, її стану, можливостей розвитку, перспектив майбутнього. Так, частина батьків усуваються від спроб налагодити контакт з власною аутичною дитиною, відчуваючи відчай і депресію, частина батьків, навпаки, готові присвятити всього себе і все своє життя дитині. Кожна позиція продиктована почуттям провини відносно дитини і не сприяє побудові ефективної взаємодії з дитиною і соціумом.

Можна виокремити ряд проблем, що виникають у сім'ях, які виховують дітей з розладами аутичного спектра:

- професійна нереалізованість;
- звуження кола спілкування, втрата друзів;
- відсутність підтримки з боку родичів, друзів;
- втома, відсутність повноцінного відпочинку, інтересу до життя;
- зацикленість на інтересах дитини, неможливість реалізувати власні потреби;
- страх майбутнього (куди дитина піде після дитячого садка, школи, що стане з дитиною після смерті батьків);
- залежність від дитини;
- страх бути «поганою матір'ю», осуд незнайомими людьми, сором за свою дитину;
- проблеми у взаємостосунках у сімейній парі, неприйняття дитини чоловіком;

- самотність.

Таким чином, не можна розглядати дитину з аутизмом, не враховуючи її емоційного і психосоматичного симбіозу з матір'ю. У матері дитини з аутизмом існують соціальні та професійні потреби, які вона не може задовольнити, оскільки є емоційно і фактично занадто міцно прив'язаною до власної дитини.

Очевидно, сучасні сім'ї, які виховують дітей з аутизмом, відчують низку психологічних проблем і потребують комплексної психологічної допомоги, спрямованої на оптимізацію дитячо-батьківських стосунків, нормалізацію мікроклімату в родині тощо.

Серед проблем сім'ї особливо «гострими» є наступні:

1. Важкі переживання, стреси, депресія, відчуття втрати сенсу життя тощо.

2. Дисгармонійні стосунки в сім'ї (а саме: жорсткі рольові позиції, виражена надмірна опіка, суперечливість, непослідовність власної поведінці по відношенню до дитини, значні розбіжності членів родини у питаннях виховання, часто (особливо в неповних сім'ях) спостерігається особливий тип стосунків між матір'ю і дитиною, який можна назвати «симбіотично відштовхуючим» (сильна амбівалента прихильність, при якій відштовхування дитини поєднується з відчуттям сильної, майже фізіологічної близькості) .

3. Соціальна самоізоляція сім'ї. Спілкування батьків між собою, спільні бесіди з психологом допомагають подолати кризовий стан, дають можливість батькам відчувати, що вони не одні, дозволяють спільно шукати шляхи вирішення схожих для них проблем. У подальшому таке спілкування може перерости в формування групи батьків, що реалізує соціальні ініціативи в галузі захисту і просування прав дітей на освіту і гідне життя.

4. Виражена інформаційна депривація батьків, викликана відсутністю або недостатністю літератури з питань виховання і навчання дітей з особливостями розвитку.

5. Потреба батьків у відпочинку, хоча б короткочасному. Їм необхідна можливість хоча б на декілька годин на добу передати дитину доброзичливому

і надійному оточенню. На вимогу сьогоднішнього дня, психологічна допомога таким родинам має включати:

- консультації, лекції, тренінги та семінари для батьків дітей з аутизмом;
- міждисциплінарну взаємодію фахівців і батьків;
- інформаційно-методичне забезпечення родин;
- організацію груп взаємодопомоги;
- сімейну психотерапію.

Таким чином, потрібно оптимізувати систему спеціально організованих реабілітаційних заходів психологічної підтримки сімей, які виховують дітей з аутизмом. Система психологічної допомоги має спиратися на родинно-орієнтований підхід як потужний ресурс, який у подальшому дозволить ефективно залучити родину до системної комплексної допомоги дитині з аутизмом.

Отже, виявляється, що при подібних варіантах фрустраційного навантаження реактивні здібності і адаптаційні можливості у різних батьків виявляються по-різному. Батьки, які відчують труднощі у взаємодії з дітьми з РАС, потребують надання їм спеціальної психологічної допомоги. Психологічна допомога може включати такі напрями: психолого-педагогічний та психокорекційний. Здійснюючи психолого-педагогічну корекцію, психолог організовує заняття з дитиною з РАС та її батьками (найчастіше матір'ю). На цьому етапі, перед фахівцем ставляться наступні цілі:

- створення оптимальних умов для гармонійного розвитку дитини з РАС у сім'ї;
- переструктурування ієрархії життєвих цінностей батьків, оптимізація їхньої самосвідомості;
- гармонізація психологічного клімату в сім'ї;
- корекція міжособистісних взаємовідносин у сім'ї (дитячо-батьківських, подружніх, батьківсько-дитячих, сіблінгових);
- формування психолого-педагогічних знань і вмінь, підвищення виховної компетентності батьків.

Орієнтуючись на такі цілі, перед психологом постають наступні завдання:

- навчання батьків спеціальним корекційним і методичним прийомам, необхідним для проведення занять з дитиною з РАС у домашніх умовах;

- навчання батьків спеціальним виховним прийомам, необхідним для корекції особистості дитини з РАС;

- корекція розуміння батьками проблем їхньої дитини, а саме: виключення гіперболізації, мінімізації або заперечення наявності проблем;

- корекція внутрішнього психологічного стану батьків: стан неуспіху, пов'язаний з особливостями дитини, має поступово перейти в розуміння можливостей дитини, в радість її початкових успіхів;

- корекція неконструктивних форм поведінки батьків (агресії, придушення негативних бажань, примітивізації поведінки та ін.), їх заміна на продуктивні форми взаємодії у соціумі;

- здійснення особистісного зростання батьків у процесі взаємодії зі своєю дитиною;

- перехід батьків з позиції переживання за свою дитину у позицію творчого пошуку реалізації можливостей дитини;

- підвищення особистісної самооцінки батьків у зв'язку з можливістю побачити результати своєї праці в успіхах дитини;

- творча діяльність батьків, спрямована на їхню дитину, допомагає їм самим, звільняючи від негативного впливу психотравмуючої ситуації.

Психокорекційний процес спрямовується на зміни у таких сферах особистості: когнітивній (пізнавальній), емоційній і поведінковій. Кожен з цих напрямів передбачає певні завдання.

Когнітивна сфера (інтелектуальне усвідомлення батьками наявних проблем): - усвідомлення зв'язку між психогенними факторами і виникненням або збереженням невротичних (знижених, тривожних настроїв, сльози, страх, відчуття безперспективності майбутнього) або психопатичних розладів (агресивний настроїв, що характеризується асоціальними формами поведінки), з

урахуванням того факту, що психогенним фактором для всіх батьків дітей з РАС є стан здоров'я їхньої дитини;

- визначення ситуацій, що викликають напругу, тривогу, страх та інші негативні емоції;

- усвідомлення особливостей своєї поведінки і емоційного реагування на дії представників соціуму;

- виявлення внутрішніх особистісних психологічних проблем та конфліктів;

- усвідомлення того, що причиною розлучення або псевдосолідарності стосунків у сім'ї є не народження дитини з психофізичними порушеннями, а неконструктивність стосунків, що склалися між батьками в більш ранній період їхнього життя;

- виявлення причин ізоляції та відстороненості батька (матері) від контактів з дитиною;

- усвідомлення того, що для усунення конфліктних форм стосунків у сім'ї необхідне переосмислення власної сімейної ролі;

- усвідомлення своєї ролі та міри своєї участі у виникненні та збереженні конфліктних і психотравмуючих ситуацій.

Емоційна сфера (чутливості, емпатії, терпимості):

- батьки отримують підтримку з боку психолога і членів групи;

- вчаться бути більш уважними як до себе, так і до інших людей, вчаться цінувати себе, вчаться позитивному ставленню до себе;

- знаходять здатність вільніше висловлювати власні негативні і позитивні емоції;

- вчаться висловлювати і розуміти власні почуття;

- виробляють емоційну корекцію своїх стосунків.

Поведінкова сфера:

- розпізнати власні неконструктивні поведінкові реакції;

- набути навичок адекватного спілкування в соціумі;

- розвинути комунікативні форми поведінки, що сприяють самоактуалізації і самоствердженню;

- виробити здатність до закріплення адекватних форм поведінки та реагування на проблеми дитини на основі досягнень у пізнавальній і емоційній сферах.

Отже, передбачається, що реалізація психологічної допомоги сприятиме формуванню нових життєвих орієнтирів батьків дитини з РАС, дозволить покращити батьківсько-дитячі взаємостосунки, оптимізує загальний психологічний стан батьків.

Таким чином, надання психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з РАС, сприятиме гармонізації сімейного функціонування та підвищенню реабілітаційного ресурсу родини.

## **2.6. Корекційна робота з дітьми з порушенням аутистичного спектра**

Щоб робота з аутичною дитиною виявилась ефективнішою, бажано починати її з розвитку психічних процесів, особливо відчуттів і цілісного сприйняття. Значну увагу при цьому слід приділити розвитку тактильного, зорово-тактильного, кінестетичного сприйняття.

В іграх «Чарівний мішечок», «Угадай предмет» тощо описані конкретні прийоми роботи. Якщо у дитини низька мотивація до занять, то спершу дорослий може використовувати такий прийом: брати руку малюка та спрямовувати її, наприклад, обводити пальчиком геометричні фігури, контури об'ємних і намальованих предметів, при цьому чітко та неодноразово повторюючи їхні назви. Корисно запропонувати дітям складати головоломки (на дотик, із заплющеними очима), мозаїки, «рамки Монтесорі».

Якщо цілісне сприйняття у дитини достатньо розвинуте, можна проводити заняття з розвитку інших психічних функцій (увага, пам'ять, уява), залежно від її інтелектуального потенціалу.

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.

Аутичні діти люблять малювати на своєму тілі. Це допомагає їм усвідомити власне тіло, його частини та сприяє розвитку тактильних відчуттів. 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 «Фізкультурники», «Покатай ляльку», «Покажи ніс» тощо.

З аутичними дітьми необхідно займатися фізичними вправами, адже це також допомагає їм краще відчувати своє тіло, покращує координацію рухів.

### **Розвиток навичок самообслуговування**

Оскільки для дітей з аутизмом характерне зниження або відсутність мотивації до виконання певних дій (одягання, прибирання речей), важливо встановити з ними довірчі стосунки. Зрозумівши, що дорослі приймають її такою, як вона є, дитина впевниться у власній безпеці, та, можливо, піде на контакт.

Дитина з РАС постійно потребує візуальної підтримки, тому при відпрацьовуванні навичок самообслуговування слід використовувати оперативні картки. Так, схему, що позначає потрібну послідовність дій дитини при збиранні на прогулянку, можна намалювати на шафці. Корисні й ігри на кшталт «Малюнки, що розмовляють».

### **Розвиток мовлення та комунікативних здібностей**

Розвиток мовлення здійснюється з урахуванням групи РАС. Так, займаючись із дитиною першої групи, дорослому необхідно особливо чітко

промовляти всі слова, при цьому слід звернути увагу на ті з них, які дитина намагається вимовити. Називаючи предмети, треба їх показувати.

При роботі з дітьми другої групи слід посилювати мовленнєву активність. Спочатку в мові можна використовувати прості фрази: «Візьми цукерку», — потім поступово додавати нові слова: «Візьми цукерку зі столу», «Візьми цукерку з письмового 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 третьої групи потрібно вчити діалогічного мовлення. На перших етапах дорослий більше слухає дитину, потім починає ставити запитання. Пізніше дитині пропонують продовжити розповідь, казку або історію. При цьому важливо емоційно підтримувати дитину, не переривати її та вислуховувати до кінця.

Мовлення дітей четвертої групи, зазвичай, розвивається значно краще, ніж у попередніх. Але робота з ними також потребує уваги дорослих. Необхідно викликати у дитини впевненість, не піддавати сказане ним постійній критиці.

У будь-якому випадку, незалежно від групи аутизму, з дітьми слід говорити якомога більше, а заняття краще проводити у формі гри.

Розвиток комунікативних здібностей краще проводити в ігровій формі. 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.



## **АВА-терапія**

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.

### ***У чому суть методики?***

Вона заснована на поведінкових технологіях і методиках, які дають можливість вивчати вплив факторів навколишнього середовища на поведінку аутиста 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.

### ***Як це працює?***

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 лікування аутизму під час процесу розучування дій дає дитині з порушеннями аутичного спектру завдання. Якщо самостійно впоратися дитина з ним не може, педагог дає йому 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.

### **Перший етап: починаємо з простого**

Одним 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, 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.

### **Другий етап: закріплюємо матеріал**

Після того як дитина добре освоїть друге завдання - «кивни головою», вправу ускладнюють. Вивчені дії чергують в довільному порядку: «кивни головою» - «підніми руку», «підніми руку» - «підніми руку» - «кивни головою» і так далі. З

Завдання вважається освоєними, коли в 90% випадків дитина дає правильну відповідь при чергуванні вивчених вправ. За такою ж схемою вводять і відпрацьовують третій стимул і так далі.

### **Третій етап: узагальнюємо і закріплюємо**

На цьому етапі 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).

### **Четвертий етап - завершальний етап**

У якийсь момент дитина не просто освоює відпрацьовані з нею стимули, але і починає розуміти нові завдання самостійно, додаткові відпрацювання вже

не потрібні. Наприклад, дитині дають завдання «закрий двері», показують 1-2 рази і цього вже цілком достатньо. Якщо це виходить, значить, програма освоєна, і заняття АВА-терапією більше не потрібні. Дитина починає далі освоювати інформацію з навколишнього середовища, як роблять це і зазвичай розвиваються діти, які не страждають на аутизм.

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 6 років. АВА-терапія ефективна і для більш старших дітей. Але чим раніше почнуться заняття, тим кращим буде кінцевий результат.

### **Переваги даної методики**

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.

Позитивні результати з'являються досить швидко. Згідно з дослідженнями засновника даної методики Івара Ловааса, близько половини дітей, які отримали корекцію за програмою АВА, можуть проходити навчання в звичайній школі. Стан і поведінка покращилися у понад 90% дітей із загального числа тих, хто отримав корекцію за даною методикою.

АВА-терапія дає можливість послідовно розвивати дитину, соціалізувати і вводити в суспільство. У дітей з аутизмом практично повністю зникають стереотипи.

Програма охоплює всі сфери пізнання: від розвитку понятійного апарату до становлення і вдосконалення побутових навичок самообслуговування.

### **Недоліки методики**

На жаль, АВА-терапія не може бути застосована на початковому етапі, якщо дитина з аутизмом відчуває страх перед чужими людьми. Програма досить жорстка, використовувати її слід акуратно. Батьки і морально, і фізично повинні бути готові до повної віддачі, робота проводиться постійно, система заохочень і покарань не порушується. Перерви або ослаблення роботи не бажані, так як це може позначитися на результаті. Важливо розуміти, що дитину не дресирують, а тренують – навчають навичкам шляхом їх багаторазового повторення. Для роботи за даною методикою необхідний повний послух дитини, а домогтися його буває іноді досить складно.

Контролювати заняття за такою програмою дуже важливо, однак і вдома слід спробувати організувати систему розвитку, яка відповідала б колекційному плану занять АВА терапією

### **Можливі труднощі**

Мотивація дітей з діагнозом «аутизм» дещо відрізняється від такої у звичайних малюків. Важливо виявити, що дитину може зацікавити, буде його мотивувати. Схвалення або осуд для дітей з аутизмом малоефективно, на початковому етапі похвала може бути поєднана з реальною нагородою. Такі малюки не можуть тривалий час зосереджувати увагу на чому-небудь і часто відволікаються, тому важливо заняття проводити в тиші, завдання розділяти на маленькі відрізки. Повторення компенсує сповільненість в навчанні, абстрактні поняття пояснюють максимально простими фразами. Після того як дитина навчиться вільно спілкуватися з учителем один на один, можна запропонувати йому спілкування з двома людьми і так поступово збільшувати кількість оточуючих. У таких дітей малоефективна навичка спостереження, тому застосовується імітація. Правильному навчанню заважає самостимуляція – розгойдування, ляскання в долоні. Діти-аутисти не розрізняють істотний і несуттєвий стимул, їхня реакція іноді може бути надто вираженою або, навпаки, дуже слабкою. Щоб отримати інформацію, вони найчастіше

покладаються на зір, а не на слух. Діти, добре сприймають інформацію на слух, найбільш успішно розвиваються за програмою АВА.

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 найбезпосереднішим чином залежить від кваліфікації фахівця, тому вибирати його необхідно дуже ретельно.

Програма АВА полягає в тому, що будь-яка поведінка тягне за собою наслідки, і коли це дитині подобається, він буде повторювати ці дії, якщо ж не подобається – не буде.

## **2.7. Сенсорні ігри для корекційної роботи з дитиною з порушенням аутистичного спектра**

Аутизм – це розлади в нервовій системі, які впливають на поведінку в соціумі. Ці порушення зазвичай проявляються у ранньому віці.

Спектр розладів є широким. Тому варто зрозуміти наскільки важливим є правильний підхід до навчання та лікування дитини з РДА – ранній дитячий аутизм. Все залежить від діагнозу і реальних можливостей самої дитини.

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 та спілкування в сенсорній кімнаті.**

### ***Освітлення***

У світлій сенсорній кімнаті 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.

### ***Активні ігри та спорт***

Тренажери такі як Перекотиполе, Космонавт, різного типу гойдалки розвинуть відчуття рівноваги, допоможуть зміцнити м'язи, потренувати вестибулярний апарат та посприяють фізичному розвитку дитини. А граючись у басейні з кульками, дитина не лише отримає позитивні враження, а й зможе вивчати кольори.

### ***Меблі***

Після ігор та занять можна відпочити на м'яких та зручних пуфах, ігрових диванах та кріслах мішках.

### ***Розслаблення та релаксація***

Для цього підійде темна сенсорна кімната, спрямована на розслаблення, зняття стресу та відновлення емоцій. Атмосфера має бути затишною та спокійною.

### ***Безпека***

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 – 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, коректуватись в процесі гри.

### **Види сенсорних ігор:**

#### ***Ігри з кольором***

Малювання фарбами на папері, камінчиках, склі. Це дозволить задіяти не лише зорові відчуття, але й тактильні. Розфарбувати воду і таким чином вивчати кольори. А щоб було ефектніше, додати трохи мила чи шампуню і отримати кольорову піну.

#### ***Ігри з водою***

Вода дуже позитивно впливає на емоційний стан, допомагає розслабитись. Варіантів для ігор є безліч: переливання води по різних посудинах, створення фонтану, поставивши руку під струмінь води, ігри з лійками та інші.

А якщо задіяти стіл-ванну і підключити фантазію, то ванна «перетвориться» на озеро, море та й навіть океан.

#### ***Ігри з крупами та іншими природними матеріалами***

Такі ігри чудово розвивають дрібну моторику рук, що допоможе розвитку мови.

Створення сенсорних коробок, де будуть задіяні не лише природні матеріали, а й улюблені іграшки дитини. Це можуть бути невеличкі машинки, фігурки з конструктора. Вирізання аплікацій, малювання на манці, піску. Під час заняття з сипучими матеріалами буде зручно використати спеціальний стіл з підсвіткою, який точно зацікавить дитину і скоротить ваш час на прибирання. А можна скористатись і простою картонною коробкою чи мискою.

### ***Ігри з світлом і тінями***

Використовуючи лампу, ліхтарик чи свічку створимо справжній театр тіней на стіні. За допомогою дзеркала пограємо з сонячними зайчиками. А дзеркальна сфера точно приємно вразить.

### ***Рольові ігри***

Такі ігри добре розвивають соціальні навички. Граючись, дитина не тільки уявляє себе в іншому образі, а й приміряє на себе інші відчуття та емоції.

У грі можна зробити те, що страшно в реальному світі. Так, копіювання лікаря, продавця, вчителя дозволить адаптуватись до певної ситуації в соціумі. А також допоможе здружитись з іншими дітками, відтворюючи разом, наприклад, казку. Тут в пригоді стане Магнітна дошка та декілька магнітів-звірят. А з будиночком можна розіграти будь яку казку.

### ***Рухливі ігри***

Стрибки, кидання м'яча, біг, плескіт в долоні. Це все спрямовано на розтяжку, відчуття рівноваги, зміцнення м'язів. Проста зарядка стане цікавішою і веселішою, якщо її робити на сенсорній доріжці. Також можна використовувати різноманітні тренажери, про які згадувалось раніше. Важливо пам'ятати, що під час рухливих ігор потрібно регулювати фізичне навантаження та контролювати зовнішні ознаки втоми.

Якщо ігри будуть супроводжувати ритмічними віршиками-забавлянками чи дитячими піснями, дітям буде веселіше та цікавіше і допоможе привернути їх увагу.

### **Що важливо при виборі ігор для дітей з аутизмом?**

Спеціалісти рекомендують, щоб ігри для дітей були простими і доступними, вони не мають викликати у них напруження і відштовхування. Бажано, щоб це було щось знайоме, з чим вже грались раніше. Потрохи ігри



мають розвиватись, по наростаючій – розпочати з найелементарніших і переходити до складніших.

Варто відзначити, що діти з різними особливостями будуть по різному сприймати ту чи іншу гру.

Тому під час заняття потрібно індивідуально підходити до кожної дитини, допомагати, підтримувати, підказувати, повторювати по декілька разів, якщо це буде потрібно.

## **2.8. Правила роботи з дітьми з аутизмом. Як грати з дітьми з аутизмом.**

### *Пам'ятка для дорослих, або правила роботи 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 забезпечують безпеку дитини).
5. Навчитися уловлювати найменші вербальні і невербальні сигнали дитини, що свідчать про її дискомфорт.
6. Частіше бути присутнім у групі чи класі, де займається дитина.
7. Якнайчастіше розмовляти з дитиною.
8. Забезпечити комфортну обстановку для спілкування і навчання.
9. Терпляче пояснювати дитині зміст її діяльності, використовуючи чітку наочну інформацію (схеми, карти і т.п.).
10. Уникати перевтоми дитини.

### *Як грати з дітьми з аутизмом*

Працюючи з аутичними дітьми, треба мати на увазі, що корекційна робота буде тривалою. Швидше за все, на перших етапах взаємодії дитина з

порушення аутистичного спектра відмовиться від контакту з вами зовсім, а тим більше не захоче вступати в групову, а може бути, і в індивідуальну гру.

Тому, рекомендуючи ігри для роботи з аутичними дітьми, ми маємо на увазі, що проводити їх ви будете тільки виходячи з реальних можливостей і необхідності.

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. Тому, йдучи на заняття, ви повинні бути готові до гнучких змін своїх планів і мати в запасі кілька ігор, що можуть прийтись «до смаку» вашому учню.

Опис кожної гри починається з формулювання цілей її проведення.

Найбільш складні для аутичних дітей ігри – це колективні ігри, що припускають їхнє включення у взаємодію з однолітками. 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 аутичних дітей 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 розбрідаються по залу. Відшуковують 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 організують 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 відчутти 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.

Вихователь, називаючи частини свого тіла, показує їх на собі, кладе на них руку. Діти повторюють за ним рухи, показуючи на названі частини тіла.

Потім вихователь 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.*

*I 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...

*// 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.

## Список використаної літератури

1. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. Книга для педагогов-дефектологов. М.: Владос, 2005. 144 с.
2. Дружинська О.В. Досвід абілітаційної роботи з дітьми, хворими на аутизм. Архів психіатрії. 2002. 3(30).
3. Данілавичюте Е.А., Литовченко С.В. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник / ред. А.А. Колупаєвої. К.: Видавнича група «А.С.К.», 2012. 360 с. (Strategies for Teaching in Inclusive School).
4. Р. Джосеф. Нейропсихологические основы понимания аутизма, 1999, с.309-325.
5. Кипхард Э.- Й. Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного и социального развития: От рождения до 4-х лет. М.: Теревинф, 2009. 112 с.
6. Лебединская К. С. Аутизм. Методы лечения тяжелого психического отклонения. Азбука здоров'я. 2002. № 5. С. 23-24.
7. Мушкевич М. Експериментальний аналіз практичної роботи з аутичними дітьми в процесі сімейного консультування й терапії. Інтернет. PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com).
8. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
9. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. К. : Видавництво «Фенікс», 2010. 388 с.
10. Тарасун В, Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / наук. ред. В.Тарасун. К.: 2004. 103 с.