МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.2318-сп-2з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
В. О. Вронка

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки,
к. пед. н. _____ Ю. Є. Зубцова

Рецензент: доцент кафедри соціальної педагогіки,
доцент, к. пед. н. _____ Ю.Р. Мацкевіч

Запоріжжя

2020

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 80 с., 6 таблиць, 2 рисунка, 65 джерел, 5 додатків.

Об’єкт дослідження: процес соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: ігротерапія як засіб соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ігротерапію як засіб корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

Методи дослідження: теоретичний аналіз джерел, систематизація, узагальнення, тестування, порівняння, експеримент.

Теоретичне значення роботи полягає у комплексному підході до соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру за допомогою різноманітних корекційних технологій, зокрема ігротерапії.

Практичне значення роботи полягає у розробці соціально-педагогічної програми корекції емоційно-вольової сфери дітей з аутизмом засобами ігротерапії.

Галузь використання: інклюзивні класи в закладах загальної середньої освіти, центри соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, спеціальні школи, школи-інтернати.

РОЗЛАД АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ, ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВА СФЕРА, УЧНІ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ, ІГРОТЕРАПІЯ, СЕНСОРНІ ІГРИ

SUMMARY

Vronka V.O. Socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders.

The qualifying work consists of introduction, 2 parts, findings, list of literature (65 items, 3 of foreign origin), 5 addendams on 17 pages. The qualifying work volume is 110 pages long, 80 of them – body text. There are 6 tables and 2 illustration.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental research of game therapy as a means of socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders (ASD).

The research object: the process of socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders.

The research subject: the game therapy as a means of socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders.

The research purpose: theoretical background and practical program approval of game therapy as a means of socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders.

The research tasks are:

1) to define autistic spectrum disorder as a social problem;

2) to analyze foreign and domestic experience of correction of the emotional-volitional sphere of children with autism;

3) to define the content and technology of socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders;

4) to formulate usage recommendations for program of socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autism by means of game therapy.

The part 1 «Theoretical basics of the experimental work of socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders» describes the essence of the notion «autistic spectrum disorders», its characteristic as a social problem; considers features of children with autism; analyzes foreign and native experience and modern technology of correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders.

The part 2 «Organization of corrective socio-pedagogical work with children with ASD in the inclusive class» shows the results of ascertained, forming and controlling stages of the experimental work of correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders by means of game therapy, the effectiveness of the program of socio-pedagogical work with children with ASD by means of sensory games is grounded, implemented and checked.

The analysis of the results has proved the effectiveness of formulated and implemented program of socio-pedagogical correction of the emotional-volitional sphere of children with autistic spectrum disorders by means of game therapy.

Key words: autistic spectrum disorder, emotional-volitional sphere, primary school students, socio-pedagogical correction, game therapy, sensory games.

ЗМІСТ

Вступ…… ... 8
Розділ 1.Теоретичні основи дослідження соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру……. 11
1.1. Розлади аутистичного спектру як соціально-педагогічна проблема 11
1.2. Характеристика дітей з розладами аутистичного спектру……. 19
1.3. Сучасні технології соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру……. 50
Розділ 2. Організація корекційної соціально-педагогічної роботи з дітьми з РАС в умовах інклюзивного класу…… 67
2.1. Діагностика емоційно-вольової сфери дітей з РАС…… 67
2.2. Ігротерапія як засіб корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру……. 75
2.3. Аналіз результатів експерименту…… 79
Висновки …… 86
Список використаних джерел……... 88
Додатки……..... 94

ВСТУП

Однією з найактуальніших проблем сьогодення є допомога дітям з розладами аутистичного спектру (РАС), яка лише почала формуватися в Україні. Згідно з дослідженнями Центрів з контролю і профілактики захворювань США (CDC) 2018 року – приблизно у 1 з 59 дітей діагностують розлад аутистичного спектру [58]. Зважаючи на недосконалу діагностику в Україні і поширеність діагноза у всіх етнічних групах, маємо схожу статистику і в нашій країні.

Головною характеристикою РАС є порушення розвитку соціальних відносин дитини, нерозвиненість емоційно-вольової сфери, особливості якої полягають в наступному:

- слабкість емоційного реагування стосовно оточуючих людей;
- відстороненість в поєднанні з нездатністю до спілкування;
- ігнорування або погана інтерпретація емоційної поведінки людей, нерозуміння проявів їхніх почуттів;
- патологічні зміни всього стилю взаємодії зі світом, труднощі в організації активної пристосувальної поведінки, у використанні знань та умінь для взаємодії з середовищем і оточуючими людьми;
- розвиток особливих патологічних форм компенсаторної аутостимуляції;
- деформація основних механізмів афективної організації поведінки;
- формування і фіксація негативної вибірковісті;
- зосередження на захисті постійності і незмінності в навколишньому мікросвіті;
- активний негативізм;
- страхи, що безпосередньо пов’язані з особливою сенсорною ранимістю дітей з аутистичними порушеннями;
- агресія ніби проти всього світу;

- самоагресія, яка часто представляє дійсну фізичну небезпеку для дитини;
- різноманітність форм повторюваної або обмеженої поведінки.

Серед напрямів корекційної соціально-педагогічній роботи з аутичними дітьми одним з пріоритетних вважається ігрова діяльність.

У грі включаються фізичні, розумові, емоційні якості дитини, також відбувається процес соціальної взаємодії. Ігротерапія – це процес спільного з дитиною проживання й осмислення будь-якої життєвої ситуації, що подана в ігровій формі; як процес співтворчості, співдії. Тому саме ігротерапія займає важливе місце в соціально-педагогічній роботі з дітьми з РАС.

Питання, пов’язані із коррекційною роботоюу процесі ігор, вже багато років турбують соціальних педагогів, психологів, психіатрів багатьох країн світу. Термін «ігрова терапія» пов’язують з її засновниками: Г. Гуг-Гельмут, М. Кляйн, А. Фрейд. Найбільш відомими представниками досліджень технологій корекції емоційно-вольової сфери дітей засобами ігротерапії є: Ф. Ален, Л. Виготський, В. Екслайн, Д. Ельконін, О. Запорожець, О. Захаров, Д. Леві, Г. Лендрет, О. Леонтьєв, Дж. Тафт.

Вчені В. Лебединський, А. Співаковська вивчали використання гри для корекції аутичних порушень у дітей, В. Страковська використовувала рухливі ігри при роботі з хворими та ослабленими дітьми. Останнім часом і в Україні можна спостерігати значне зростання інтересу до використання методу ігрової терапії в роботі з дітьми з особливими потребами (В. Бондар, І. Дмитрієва, К. Зелінська, З. Ленів, Н. Манько, С. Миронова, В. Тарасун, В. Тищенко, В. Синьов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.).

Об’єкт дослідження: процес соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: ігротерапія як засіб соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ігротерапію як засіб корекції емоційно-вольової сфери дітей з

розладами аутистичного спектру.

Завдання дослідження:

1) З’ясувати сутність та генезис аутизму як соціально-педагогічної проблеми.

2) Охарактеризувати сучасні технології соціально-педагогічної корекції при аутистичних розладах.

3) Дібрати діагностичний інструментарій та дослідити особливості емоційно-вольової сфери дітей з РАС.

4) Експериментально перевірити ігротерапію як засіб корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

Для виконання поставлених завдань, ми будемо використовувати наступні методи:

- теоретичні: аналіз, систематизація, узагальнення – дозволять опрацювати наукові джерела, вивчити психодіагностичні матеріали, визначити сутність соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру;

- емпіричні: тестування, яке забезпечить визначення стану емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру; порівняння, що дозволить нам на основі проведеного дослідження розробити рекомендації, щодо соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з аутизмом; експеримент – дозволить визначити ігротерапію як засіб соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

Теоретичне значення роботи полягає у комплексному підході до соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру за допомогою різноманітних корекційних технологій, зокрема ігротерапії.

Практичне значення роботи полягає у розробці соціально-педагогічної програми корекції емоційно-вольової сфери дітей з аутизмом засобами ігротерапії.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Розлади аутистичного спектру як соціально-педагогічна проблема

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розуміють як порушення, яке починає виявлятися в ранньому дитинстві й продовжується, здебільшого, все життя [7]. Люди, які мають аутизм, неадекватно реагують на оточуючих, погано засвоюють навички, які необхідні для спілкування, схильні до ригідної поведінки та стереотипних дій [23].

Історичний аспект проблеми аутизму розглядається з XVIII століття. Саме тоді з'являються медичні тексти, у яких описано людей, що, ймовірно, страждали аутизмом (хоча цього терміна ще не застосовували). Такі люди не розмовляли, були надмірно замкнені й мали надзвичайно хорошу пам'ять [50, 12].

У становленні теорії аутизму можна виділити декілька головних етапів.

І етап. Донозологічний період (кінець XIX – початок XX ст.), який характеризується окремими згадками про дітей із прагненням до самотності та втечі [38, 4]. Приклади описання симптомів аутизму виявляються в історичних джерелах задовго до появи самого терміна «аутизм».

Перший відомий опис людини з аутизмом – розповідь про «Дикого Пітера», якого у 1724-му році знайшли в полях на околиці німецького міста Гамелін. Хлопчик поводився як тварина, їв сирі овочі та птахів, а відчуваючи загрозу, ставав на чотири кінцівки. Незабаром унікальну дитину придбав англійський король Георг I, і Пітер жив у його палаці до самої своєї смерті в 1785-му. Він так і не навчився говорити, ніколи не сміявся, а найбільше радів

мисці з їжею. Йому подобалася музика, він виконував нескладні завдання і, коли одного дня загубився, сам знайшов дорогу додому.

Відомою першою особою з аутичними розладами, яку досліджували клінічно, був хлопчик Віктор м. Аверон (Франція). Його у 1799 році побачили в лісі і помістили у лікарню, де природознавець П.-Ж. Бонатер проводив обстеження. Було з'ясовано, що хлопчик дратувався без видимих причин, більшу частину часу провадив, розгойдуючись. Його не цікавили інші діти або їхні ігри, і він не раз розпалював вогнище з дерев'яних іграшок. Звуки, які видавав хлопчик, нагадували хрюкання. Одним з найбільш неприродніх проявів Віктора було те, що він ніколи не посміхався, лише дивно кривив рот.

Дуже дивував його слух: у проведених експериментах хлопчик не виявляв навіть найменшого хвилювання, коли поблизу нього стріляли з гармати, але озирався на дуже слабкі звуки. Нюх був теж особливим, він не відчував деяких запахів, навіть якщо певну речовину підносили до самого його носа.

Пізніше П.-Ж. Бонатер опублікуваву Парижі детальний звіт «Історичні нотатки про дикуна з Верона», яким дуже зацікавилися медики і природознавці. Незабаром хлопчика перевезли до Парижа, де його діагностував відомий на той час лікар-психіатр Ф. Пінель (1745-1826). Він категорично заявив, що у Віктора – глибока розумова відсталість, і цим можна пояснити всі відхили в його розвитку.

У 1800 році хлопчика обстежив 25-річний доктор Ж.-М. Ітар, головний лікар Імператорського інституту глухонімих, який спростував висновок Ф. Пінеля: на його думку, Віктор був не розумово відсталим, а дитиною, позбавленою можливості нормально розвиватися. Ж.-М. Ітар шість з половиною років інтенсивно займався з хлопчиком.

В опублікованих спостереженнях доктор зазначає, що Віктор так і не навчився говорити (зміг запам'ятати всього два слова: «молоко» і «о, Боже») і не став членом людського суспільства. Але завдяки уважному ставленню до потреб Віктора, дослідник зміг налагодити певний контакт і взаєморозуміння з

ним. Окрім цього, Віктор дуже полюбив різноманітну домашню роботу, особливо охоче рубав дрова. Він міг займатися цією справою годинами, ніколи не втомлюючись і не приховуючи свого задоволення.

У 1911 році швейцарський психіатр Ейген Блейлер уперше використав поняття психопатологічний феномен «аутизм» у значенні центрального симптому в разі важких порушень взаємодії з реальністю у хворих на шизофренію дорослих. Це слово він утворив за допомогою грецького кореня «autos» – сам, маючи намір підкреслити втечу пацієнта у світ власних фантазій і нетерпимість до будь-якого втручання із зовнішнього світу [19, 9].

Е. Блейлер вкладав такий зміст у це поняття: «відірваність асоціацій від даних досвіду, ігнорування реальних стосунків», захисна пристосованість щодо душевного болю, що дає людині можливість уникнути непосильних для неї вимог довкілля [50, 12-15].

ІІ етап. Так званий доканнерівський період у розвитку проблеми аутизму тривав в 20-40-хх роках ХХ сторіччя, що знаменується формуванням поняття «дитячий аутизм».

У працях автора терміну «аутизм» Е. Блейлера (а потім і Л. Каннера) йшлося про замкнутих дітей. Хоча більш пізніші дослідження, проведені з метою виявлення соціальних ознак аутизму, засвідчили, що назва не цілком адекватно відображає зміст проблеми, оскільки багатьох аутистичних дітей можна охарактеризувати як «активних», але «дивних» однак не замкнутих.

У більшості аутистичних дітей є прагнення до спілкування та здатність до формування стійкої емоційної прив’язаності до людей, однак, способи взаємодії аутистичних дітей з іншими людьми є дивними або відповідають способам, характерним для дітей більш молодшого віку.

Багато клініцистів внесли свої доповнення в поняття аутизму. На думку Е. Мінковські (1927), аутизм є наслідком порушення «вітального» інстинкту; Дж. Глатзель (1982) проаналізував аутизм в аспекті інформаційного порушення між особистістю і середовищем. Власне трактування аутизму запропонував С. Салліван (1953), який відніс його до наслідків регресу на ранньому рівні

психічного онтогенезу.

На взаємозв'язок особистісної дезадаптації та аутизму звертав увагу І. Вікторов (1980), а на зв'язок між порушенням свідомості «Я» і аутизмом – С. Семенов (1975). Найбільший інтерес викликає той факт, що такі нетотожні поняття, як «аутизм», «аутистичний розлад», «аутистичний синдром», «аутистичне мислення», «аутистична поведінка» нерідко вживаються як синоніми, що зумовлює серйозні кваліфікаційні та діагностичні труднощі.

У дитячій психіатрії поняття аутизму як синдрому почали використовувати з часу виділення ранньої дитячої шизофренії (Г. Сухарьова, 1926, 1937; М. Гуревич, Н. Озерецький, 1930; Л. Бендер, 1933, 1956; Дж. Лутц, 1938) і шизоїдії (А. Хомбургер, 1926; Т. Симеон, 1929 та ін.). Т. Симеон вперше простеживши за формуванням шизоїдної психопатії у дітей трьох – п'яти років, дійшла висновку, що їм властиві аутизм і мала прив'язаність до об'єктів реального світу.

На цьому етапі перед клініцистами стояла проблема доказу можливості формування аутизму в незрілої особистості дитини. В. Осіпов (1931) визначав аутизм як «відокремлення хворих від зовнішнього світу», а В. Гіляровський (1938) писав про аутизм як про «своєрідний розлад свідомості свого «Я» та всієї особистості з порушенням нормальних настановлень до довкілля»[19, 9].

Погляд на дитячий аутизм як на варіант шизофренії у дітей був панівним для радянської психіатрії до кінця 70-х років [38, 4].

III етап, каннерівський період (40-80-ті роки XX ст.) ознаменовано виходом у світ кардинальних праць з аутизму Л. Каннера (1943), Г. Аспергера (1944), а пізніше – і досить великої кількості праць інших фахівців.

В 1935 році Лео Каннер став співавтором першого в світі підручника з дитячої психіатрії. Досліджуючи дітей з емоційними порушеннями та розумово відсталих, він з 1938 року виокремив серед них таких, які часто виявляли здібності й вирізнялися від уповільнених учнів, або таких, які мали емоційні розлади.

У 1943 Л. Каннер опублікував свою першу наукову книгу «Аутичні

розлади афективного контакту», яка присвячена новій категорії дітей У цій праці Л. Каннер виклав результати свого дослідження 11 дітей, які вразили його незвичайною подібністю своїх поведінкових проявів; виявлені розлади розвитку він означив терміном «ранній дитячий аутизм».

Для класифікації симптомів спостерігали за поведінкою пацієнтів і дізнавалися у батьків про сімейному анамнезі, історії хвороби та історії розвитку. Каннер виявив і узагальнив симптоми пацієнтів, актуальні для опису порушення і до цього дня: відхилення в комунікації і при соціальній взаємодії, складності у відносинах, обмежені повторювані дії і інтереси.

Таким чином, у своїй книзі Л. Каннер охарактеризував аутизм як особливий стан з порушеннями спілкування, мовлення й моторики.

Лео Каннер видавав статті про аутизм ще 30 років, опублікувавши свою останню роботу на цю тему в 1973 році [12].

Каннер виділяв п’ять головних критеріїв дитячого аутизму:

- глибоке порушення контакту з іншими людьми;
- нав’язливе прагнення до одноманітних форм активності;
- поглинутість предметами, які крутяться;
- мутизм, або мовлення, не спрямоване на міжособистісне спілкування;
- високий когнітивний потенціал.

Більшість ознак аутизму як синдрому, описаних Каннером, визнаються суттєвими і тепер. На підставі більшої кількості спостережень, Л. Каннер (1956) дійшов висновку, що головними критеріями дитячого аутизму є:

- глибоке порушення контакту з іншими людьми;
- нав’язливе прагнення до одноманітних форм активності.

Виокремлені Л. Каннером характерні риси клінічної картини аутизму і в наш час уважають типовими проявами аутичного спектра [38, 6].

В свою чергу, Ганс Аспергер (ще один визначний представник каннерівского періоду) в 1944 році, працюючи в психіатричній лікарні у Лейпцигу, опублікував перший опис синдрому «аутистической психопатії». Пізніше цей синдром назвали на честь вченого.

Всього за своє життя Ганс Аспергер опублікував понад 300 робіт, головними темами яких були «аутистическая психопатія» і смерть. Оскільки його публікації виходили на німецькій мові і мало переводилися, спочатку його роботи не користувалися великою популярністю. Лише в 1990-ті роки синдром Аспергера став відомий широкому колу фахівців.

Визначення терміна «аутизм» вчених Каннера і Аспергера багато в чому подібні:

1) сам вибір терміна «аутичний» відображає їхню спільну впевненість у тому, що соціальні проблеми дітей – найважливіші та найхарактерніші ознаки цього порушення;

2) у разі аутизму соціальний дефект вроджений (за Каннером), або конституційний (за Аспергером), і зберігається протягом усього життя;

3) наявні труднощі із зоровим контактом, стереотипні слова й рухи, а також опір змінам;

4) зовнішня привабливість аутичних дітей;

5) відмінність від шизофренії за трьома ознаками: позитивна динаміка, немає галюцинацій, уродженість порушення розвитку;

6) подібність проявів у багатьох батьків таких дітей – уникнення соціального життя чи непристосованість до нього; нав'язливе прагнення до сталого перебігу речей, а також наявність незвичних інтересів, які унеможливлюють усе інше [50, 16-17].

IV етап. У 80-90-х роках XX ст. (постканнерівський етап) аутистичні розлади у дітей вивчали різними шляхами. Зокрема, уточнювали клініко-психопатологічні особливості раннього дитячого аутизму.

В результаті досліджень багатьох авторів (Е. Ентоні, 1958; Б. Рімланд, 1964; Дж. Лутц, 1968; В. Башина, Г. Пивоварова, 1970; В. Башина, 1980; 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 (Л. Ейзенберг, Л. Каннер, 1956; В. Башина, 1975, 1978, 1980 та ін.).

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 багатофакторність раннього дитячого аутизму (М. Махлер, 1959, 1972; З. Руттенберг, 1970 та ін.).

В 60-х роках психоаналітики висунули ідею, що аутизм – це затримка розвитку дитини на ранній стадії, коли зв'язки між нею і світом ще не сформовані.

В 1971 році у підтвердження цієї ідеї запропоновано психоаналітичний підхід до корекції аутизму, який акцентує увагу на відносинах між аутистичними дітьми та їхніми батьками.

Численні дослідження 50-80-хх років XX ст. виявили, що синдром аутизму може входити до структури різних нозологічних форм, можливий при дитячій шизофренії, олігофренії, резидуально-органічних, психогенно обумовлених станах та ін.

Інтенсивні дослідження, вивчення аутизму у дитинстві у багатьох країнах, аналіз накопичених спостережень, розширення біологічних та генетичних експериментів дозволили підтвердити клінічну і біологічну гетерогенність синдрому раннього дитячого аутизму і виокремити його форми з шизофренії та раніше не диференційованих груп аутистичних розладів.

У 1979 році було введено термін «порушення аутистичного спектру», який показує, що є цілий спектр проблем і підтипів аутизму.

З 2004 року застосовується термін «розлади спектру аутизму» (РСА) [5, 52-53].

На сьогоднішній день більшість дослідників визначає порушення діяльності ЦНС внаслідок органічних шкідливостей раннього онтогенезу як одну з ймовірних причин аутизму. Факти, що підтверджують цю гіпотезу: гіпо- або гіперсензитивність щодо стимулів різних аналізаторів; прояви моторної розгальмованості; швидка виснажливість та труднощі у формуванні довільної уваги; ехолалії та затримка психомовного розвитку; розумова відсталість, яка часто є супутнім розладом при аутизмі; тощо.

Підвищення інтересу до проблеми аутизму і аутистичних порушень в Україні можна спостерігати, аналізуючи зміст словників. Зокрема, у 2003 році (словник за ред. В. Бондаря) зазначається, що аутизм – це хворобливий стан психіки людини, що характеризується послабленням зв'язків із реальністю; виявляється в зосередженості на власних переживаннях, обмеженні спілкування з іншими людьми.

Вже у 2011 році розкриття поняття аутизму і аутистичних порушеньзначно розширюється. Зокрема, подаються визначення таких понять як «аутизм», «аутистична діяльність», «аутистичний розлад», «аутистичний спектр порушень», «аутистичний спектральний розлад», «аутистичні психічні порушення розвитку у дітей», «аутистичні психологічні маркери» [13, 2].

В Україні вважається, що аутизм є спектральним порушенням, тобто, що паттерни симптомів захворювання, рівень здібностей дітей, а також інші характеристики при аутизмі зустрічаються у найрізноманітніших комбінаціях, а хвороба може мати різні ступені тяжкості

Перехід від XX до XXI століття в українській корекційній педагогіці та спеціальній психології відзначився виокремленням етапу активного вивчення аутизму, що представлений науковою школою доктора педагогічних наук, дійсного члена НАПН України В. Синьова (зокрема, д. психол. н. К. Островська, д. психол. н. Д. Шульженко, к. пед. н. Г. Хворова), де на перший план ставиться вирішення найбільш насущних питань з проблеми аутизму: корекція інтелектуального розвитку, формування соціальних компетенцій, розвиток комунікативної сфери.

Вивчаючи та аналізуючи сучасні літературні джерела, можна відзначити, що науковий пошук у вітчизняній корекційній педагогіці та спеціальній психології в останнє десятиліття характеризується підвищеною активністю дослідження проблем розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутистичними порушеннями, що підтверджується багаточисельними публікаціями таких науковців та практиків, як Н. Андреєва, Н. Базима, А. Душка, Н. Івашура, Х. Качмарик, С. Конопляста, В. Косинкіна, Я. Крет, В. Кротенко, З. Ленів, О. Літвінова, Н. Липка, І. Логвінова (І. Шептун), С. Максименко, І. Марцинковский, О. Мякушко, А. Обухівська, К. Островська, Л. Рибченко, М. Рождественська, О. Романчук, Х. Сайко, Т. Сак, Г. Сивик, В. Синьов, Т. Скрипник, В. Тарасун, Ю. Товкес, Г. Хворова, А. Чуприков, М. Шеремет, Д. Шульженко, О. Шульженко та ін. [5, 55].

Отже, питання про аутистичні розлади в дитинстві розглядається протягом півстоліття. Залежно від наукового напрямку, в аспекті якого розглядають аутистичні розлади, їхню природу і клініку, їх відповідно верифікують 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 [38, 6-7].

1.2. Характеристика дітей з проявами аутистичного спектру

Швейцарський психіатр Ейген Блейлер вперше застосував термін «аутизм» для визначення категорії егоцентричного мислення при шизофренії, що характеризувалося активною відмовою від контакту із зовнішнім світом, зануренням у світ власних фантазій, переживаннями, відірваністю від реального життя, ігноруванням реальних відносин.

Синдром дитячого аутизму як самостійної клінічної одиниці був вперше виділений у 1943 році Лео Каннером, якому і належить термін «ранній дитячий

аутизм» з причин раннього (від народження) прояву цього синдрому. Л. Каннер охарактеризував аутизм як особливий стан з порушеннями спілкування, мовлення, моторики, який було віднесено до станів так званого «шизофренічного» спектру [5, 52].

Аутизм – це комплексне порушення розвитку, для якого властиві різноманітні прояви, що відзначаються з раннього віку і мають сталий перебіг. Симптоми зазвичай залишаються і в дорослих, хоча часто – у пом'якшеній формі. Одного симптому недостатньо для визначення аутизму, потрібна наявність характерної тріади: вади соціальної взаємодії; порушеність взаємної комунікації; обмеженість інтересів і повторювальний репертуар поведінки.

Окремі симптоми «тріади» трапляються і в людей з нормальним типом розвитку; це, наприклад, аутизм як стан, який характеризується домінуванням замкненого внутрішнього життя, активним усуненням від довкілля, бідністю вираження емоцій, що спостерігають у разі шизоїдного типу особистості.

У процесі дослідження аутизму відбувалася певна трансформація розуміння цього явища, його сутності й меж. Так, виявилося, що не всі аутичні діти (подібно до пацієнтів Л. Каннера) уникали соціальної взаємодії; серед них траплялися такі, які були просто пасивними, або виявляли соціальну активність, але якимось дивним чином.

Окрім цього, клінічна картина аутизму варіювалася як між різними людьми, так і в однієї людини, залежно від інтелектуальних здібностей та віку. Так з'явилося поняття «аутичний спектр» (autistic spectrum), щоб зафіксувати ідею про те, що те саме порушення може виявлятися різним чином.

Отже, дитячий аутизм – це розлад загального психічного розвитку, який виявляють у дітей у віці до 3 років, який характеризується такими трьома групами ознак: якісними порушеннями соціальної взаємодії, якісними порушеннями спілкування, а також обмеженою, стереотипною поведінкою. Далі розглянемо характеристики дітей з проявами аутистичного спектру.

Фізіологічні потреби. Батьки можуть відзначати особливості поведінки й реагування дитини у грудному віці. Це можуть бути труднощі годування, коли

дитина відмовляється від грудей або в’яло смокче, або ж навпаки, смокче груди дуже жадібно і не може насититися. Апетит може бути поганим, нерідко він вибірковий, коли якісь продукти дитина категорично відкидає, наприклад, молоко, м’ясо, рибу. У багатьох дітей є проблеми зі шлунково-кишковим трактом, окрім того досить часто відзначається схильність до алергічних проявів.

Можливі порушення сну: дитина може практично не спати, а може, навпаки, спокійно і багато спати, або лежати у ліжечку годинами з розплющеними очима без ознак занепокоєння.

Є різні варіанти реагування на зовнішні подразники: від підвищеної лякливості та страху при найменших шорохах до практично зовсім браку реакцій. При цьому дитина може справляти враження глухого і сліпого.

Реакція на дискомфорт теж може бути різною: від бурхливих проявів невдоволення в разі щонайменшої незручності до відсутності реакції на голод, мокрі пелюшки, холод. Нерідко батьки вважають свою дитину дуже «зручною», спокійною, безпроблемною.

Досить частими є вегетативні розлади, особливо пронос, закріп, блювота, відрижки без видимих причин. До кінця дошкільного віку порушення сфери інстинктів і прояву соматовегетативної недостатності згладжуються.

Серед дітей з розладами аутичного спектра приблизно у двох третинах випадків спостерігають відхили в харчовій поведінці, до такого ступеня помітні, що раніше цю ознаку вважали діагностичною. Найпоширеніша проблема – вибірковість у виборі страв, проте також можуть відзначати ритуали й відмову від їжі; при цьому не спостерігають недоїдання. Хоча в деяких аутичних дітей також можуть відзначати симптоми порушення роботи шлунковокишкового тракту, у наукових публікаціях немає впевнених доказів теорії, що припускає підвищену частоту чи особливий характер таких проблем у аутистів.

Соціальна взаємодія. З раннього віку виявляють, що діти не тягнуться на руки, а перебуваючи на руках у матері – не туляться, не обіймаються. Зазвичай

можна спостерігати такі два типові прояви – або напруженість і відстороненість дитини (особливо це помітно на рівні контакту голівки і плечового поясу дитини), або її пасивність, млявість. Дитина боїться незнайомих осіб або на всіх реагує однаково байдуже; уникає прямого контакту очей; не реагує на найпростіші запитання і прохання «Де мама? Як тебе звуть? Принеси м'ячик»; не наслідує дій дорослих.

Дитина з аутизмом використовує руку дорослого як інструмент: одна з найтиповіших ситуацій: коли вона хоче їсти або пити, то бере дорослого за п'ясть руки і веде на кухню до холодильника, чи до стола для того, щоб дорослий дістав печиво, пляшечку з водою тощо; і дорослий спочатку має здогадатися, що саме їй треба, а потім своїми руками дати їй це. При цьому багато хто з дітей здатен назвати те, що хоче, і має достатньо розвинені моторні здібності, щоб взяти предмет у свої руки.

У такої дитини порушена реакція на емоції інших. Вона рідко плаче, коли їй боляче, а коли неприємно, може дряпати, кричати і навіть кусати, або бити і кусати себе. Вона практично не звертається за співчуттям чи з проханням про допомогу до інших.

Характерним є те, що в аутичної дитини не формуються потрібні для спілкування рухи (вказівні жести, рухи головою (згода / заперечення), привітання, прощання тощо).

Спроби опинитися у світі дитини, залучити до контакту призводять до спалаху тривоги, агресивних і самоагресивних проявів. Часто буває так, що коли батьки наближаються до дитини, вона не реагує на їхній голос, не посміхається у відповідь, а якщо посміхається, то у простір: її посмішка ні до кого не звернена.

Важко упіймати погляд дитини, залучити її увагу. І надалі встановити очний контакт буває складно, дитина дивиться неначе повз людину, її погляд плинний, відчужений, водночас може справляти враження дуже розумного, осмисленого. Ставлення до близьких загалом часто байдуже, їх поява і відхід не зумовлюють жодної реакції у дитини, але з часом таке ставлення може

змінитися підвищеною прихильністю, симбіотичною єдністю з ким-небудь з близьких, частіше за все – з матір'ю, коли навіть короткочасна її відсутність є нестерпною, спричинює паніку.

Аутичні діти також дивно сприймають інших людей. За висловами батьків, їхні діти «ходять повз людей, дивляться крізь людей, здаються сліпими, глухими». У літературі навіть засвідчено уявлення, що вони ставляться до людей, як до предметів, неживих носіїв тих або інших властивостей, що цікавлять їх [21].

Дитина використовує людину як продовження, частину свого тіла, наприклад, коли користується рукою дорослого, щоб щось дістати або зробити для себе, або лізе по ньому, щоб щось дістати.

До інших дітей ставлення також незвичайне. Часто дитина їх просто не помічає, ставиться, як до меблів, може їх розглядати, чіпати, немов неживий предмет. Іноді їй подобається грати поряд з іншими дітьми, дивитися, що вони роблять, що пишуть у зошиті, у що грають, при цьому найбільше цікавлють не діти, а те, чим вони займаються.

У спільній грі дитина не бере участі. Іноді є прагнення до спілкування з дітьми, навіть захват з бурхливими проявами почуттів, яких діти не розуміють і навіть побоюються, оскільки обійми можуть бути задушливими, і дитина, з великих радощів може заподіяти біль.

Привертає увагу дитина до себе часто незвичайним способом, наприклад, штовхнувши або ударивши іншого. Іноді вона боїться дітей і за їх наближення з криком тікає. Буває, що якщо її беруть за руку, не чинить опір, а коли женуть від себе – не звертає на це уваги.

Варто усвідомлювати також, що аутизм – це не просто брак стосунків з іншою людиною, а особлива форма стосунків із самим собою. Багатьом дітям з аутизмом властиве пізнє формування поняття «Я» і затримка адекватного користування ним.

Детальний збір анамнезу і ретельне клінічне спостереження показують, що адекватному використанню «Я» передує ехолалійна інверсія займенників.

При цьому, якщо в разі шизофренії має місце власне патологія «Я» (дисоціації й дезінтеграція сформованої особистості), то дитячий аутизм спричинює затримку формування понять, що означають навколишніх людей.

Щодо соціальної та побутової адаптації можна зазначити, що аутичні діти надзвичайно довго лишаються інфантильними, начебто не здатними до самообслуговування. Вони можуть свідомо використовувати дорослих для досягнення власних цілей, але також дивним чином. Так, типове таке: є речі, які дитина відмовляється брати своїми руками й вимагає, щоб тільки дорослий тримав їх, наприклад, пляшку з соком або ложку тоді, коли вона п’є чи їсть.

Комунікативні проблеми. Дитина може не говорити або говорити щось сама собі. При цьому вона не використовує ні звуки, ні жести для спілкування. Мовлення стереотипне і найчастіше звучить як безпосередня чи відтермінована ехолалія, характерні прояви певної повторювальної вокалізації, скандована вимова, тягуча інтонація, лепет.

Дитина часто не реагує на звернене мовлення, не відгукується на своє ім’я. Надалі, залежно від збереження інтелектуального потенціалу, розуміння мовлення може бути досить хорошим.

Головною ж проблемою є брак або виражена недостатність комунікативної функції мовлення дитини. Гуління і лепет з’являються пізніше або їх нема взагалі; лепет не звернений до дорослого, дитина не повторює почуті звуки, слова.

У багатьох дітей мовлення взагалі не розвивається або дитина відтворює своє власне, «пташине», зрозуміле тільки їй мовлення. Якщо ж слова з’являються, то відбувається це раніше або пізніше звичайного строку. Це можуть бути якісь складні, рідкісні слова, причому дитина вимовляє їх дуже чітко. Деякі слова можуть з’являтися, а потім надовго зникати зі словника.

Мовлення може бути монотонним, немає мелодійності, швидке або повільне, неритмічне, з проспівуванням слів, або слова вимовляються по складах, немов видавлюються, при цьому немає супровідної жестикуляції. Словник може бути великим, але слова часто не пов’язані між собою.

Затримка розвитку мовлення в одних осіб має певний і виражений характер, у інших – імітується відмовою користуватися мовленням, у третіх – має плинний характер і швидко долається, у деяких з них виявляється, навпаки, ранній розвиток мовлення.

Надзвичайно характерне жорстке закріплення певних мовленнєвих висловів за конкретними ситуаціями. Так, дитина начебто запитує (судячи за інтонацією): «Не хочеш? Не хочеш?» Насправді, вона відтворює те запитання, з яким до неї звертаються, коли прагнуть дізнатися про її бажання, і за цим виразом приховане значення «я не хочу». Цікаве також застосування слова «Так?» у значенні ствердження, але з питальною інтонацією. Подібні слова відтворюють те, що дитина частіше за все чула стосовно себе і за чим у неї закріпилися відповідні значення. Змінити щось у подібних виловлюваннях (хоча б інтонацію), навіть за умови достатньо розвиненого інтелекту аутичної дитини зовсім непросто.

Схема мовлення аутичних дітей тверда і малорухома, спостерігають вади зв’язного мовлення, аграматизми, своєрідне модулювання та інтонування [20].

Дитині складно контролювати гучність свого голосу; її мовлення сприймають як «дерев’яне», «механічне», фрази ригідні й штамповані, утрирувана правильність використання слів і зворотів, перевага одних слів і зворотів за уникання інших [24].

Один з найавторитетних дослідників аутичного спектра розладів В. Каган [21] характеризує аутизм саме через недостатність спілкування, що є наслідком первинних структурних порушень чи нерівномірності розвитку передумов спілкування та вторинної втрати регулятивного впливу спілкування на мислення й поведінку. Передумови спілкування такі:

- можливість адекватно сприймати й інтерпретувати інформацію;

- мати достатні й адекватні виразні засоби спілкування: мовлення, оптико-кінетичну систему знаків (жести, міміка, пантоміміка), пара- та екстралінгвістичну систему (інтонація, паузи тощо), системи організації простору й часу комунікації, системи «контакту очима»;

- взаєморозуміння з його регулювальним впливом на мислення й поведінку (адже психологічний феномен спілкування базується на процесах взаємодії та взаємостосунків суб'єктів);

- можливість адекватно планувати і гнучко варіювати поведінку, вибирати спосіб і стиль спілкування.

Характерна непослідовність мовленнєвих проявів аутичних дітей. Діти, які вміють говорити, говорять тільки тоді, коли самі вважають за потрібне. Інколи у них начебто вириваються фрази, яких ні до того, ні після того ніколи не вимовляли.

У разі порушення цілеспрямованого комунікативного мовлення можливе захоплення окремими мовленнєвими формами, постійна гра звуками, складами та словами, римування, співи, декламування віршів.

Поведінка. В осіб з аутизмом спостерігається безліч форм повторювальної й обмеженої поведінки, яку за шкалою Repetitive Behavior Scale підрозділяють на наведені нижче категорії:

- стереотипія – безцільні рухи (махи руками, повертання голови, розгойдування тулуба);

- компульсивна поведінка – навмисне дотримання деяких правил, наприклад, розташування об'єктів певним чином;

- потреба в одноманітності, опір змінам; наприклад, опір переміщенню меблів, відмова відволікатися на втручання іншої людини;

- ритуальна поведінка – виконання повсякденних занять в одному порядку і в той самий час, наприклад, дотримання незмінної дієти або ритуалу надягання одягу. Цю рису пов'язано з попередньою потребою в одноманітності;

- обмежена поведінка – вузькосфокусована, за якої інтерес людини або її активність, наприклад, спрямовано на єдину телепрограму чи іграшку;

- аутоагресія – активність, що призводить (або здатна призвести) до поранення самої людини, наприклад, укуси самого себе. Дослідження 2007 року свідчать, що близько 30 % дітей з розладами аутичного спектра протягом свого життя заподіювали собі ушкодження.

Жоден з різновидів повторюваної поведінки не специфічний для аутизму, проте тільки за аутичного спектра розладів таку поведінку, що має виражений характер, часто спостерігають.

Характер маніпуляцій предметами дивний, незвичний, не схожий на те, як поводять себе інші діти. Дитина схильна до повторюваних, незрозумілих для інших ігор; має дивні звички, які можуть займати її годинами:

- любить стукотіти кулачком по різних поверхнях,
- відкрити і закрити кран з водою,
- переливати рідину з одного посуду в інший,
- одноманітно вертіти предмети, перекладати їх з місця на місце, розкладати певним схематичним порядком,
- викладати як ігрові (машинки, кубики), так і неігрові (тапки, коробки) матеріали у ланцюжок,
- досить тривало розглядати деталі будь-чого, наприклад, машинки, під різними кутами зору,
- тертися об щось спиною,
- шарудіти пакетами чи газетами, швидко гортати сторінки книги,
- увесь час тримати певні предмети в руках, або хапати предмет майже не глядячи, орієнтуючись за допомогою бокового зору,
- без кінця відчиняти й зачиняти дверцята й ящики,
- кидати книжки та іграшки,
- ходити по колу або якоюсь іншою певною траєкторією,
- відтворювати дивні звуки,
- скандовано повторювати певні емоційно заряджені слова, фрази, співати.

Відзначають особливу «схопленість», «зачарованість» дітей такими діями. Спроби відірвати дітей від подібних зовні позбавлених сенсу маніпуляцій, перемкнути їх увагу на продуктивні заняття, зазвичай, зумовлюють бурхливий протест, плач, крики. У віці 1-го – 3-х років яскраво виявляється «феномен тотожності»: байдужі до оточення діти, що не реагують

на спроби контакту, видають несподівані та бурхливі реакціїзаперечення на зміни у навколишньому середовищі: змінили наволочки на подушках, купили новий холодильник повісили картину (або зняли ту, що висіла) тощо. При цьому дорослі часто не усвідомлюють наявності зв'язку між нововведенням у домашніх побутових умовах і поведінкою дитини, і тому ставляться до подібних її проявів як до безпричинного збудження.

Дитина не будує пірамідку з кубиків, а складає їх (як й інші предмети) у ланцюжок, часто ходить начебто без будь-якого сенсу, лягає на підлогу. А якщо і будує пірамідку, то тільки одним й тим самим способом, не допускаючи участі в цьому процесі іншої людини.

Характерні такі прояви активності, як гойдання, обертання, біг по колу або вперед-назад, трясіння зап'ястями рук.

Найчастіше така дитина досить перебірлива у їжі, не терпить будь-яких змін у раціоні, способі подання їжі тощо. Одноманітна в'яла поведінка може часом уриватися невмотивованими агресивними вчинками, руйнуванням різних предметів, іграшок.

Велика кількість ритуальних проявів аутистів примушує думати про нав'язливі думки та дії (так звані обсесивно-компульсивні розлади). Проте, у найближчому розгляді виявляють, що більшість рухових ритуалів, ритуальне повторення питань і фраз співставне з психомоторними феноменами, які властиві раннім етапам онтогенезу.

Нерідко ці так звані ритуали замінюють собою або пронизують ігрові дії. Так, у багатьох аутичних дітей батьки відзначають, що дитина «крутить руками перед очима», бере все до рота, трясе руками, стукотить предметом об предмет тощо. Ситуацію, коли деякі характерні для раннього віку прояви у багатьох аутичних дітей можуть зберігатися довгі роки, пояснюють нерівномірністю розвитку за розладів аутичного спектра.

Багато проявів аутизму інтерпретують як результат долучення захисних і компенсаторних механізмів, що дають змогу дитині встановлювати відносно стабільні, хоча й патологічні, взаємини зі світом [25].

В аутичних дітей можуть виникати справжні нав’язливості, але вони, зазвичай, швидко автоматизуються і втрачають свій захисний невротичний характер. Значне місце в їх формуванні займає органічна ригідність і схильність застрягати, що виявляється в клінічному та психологічному (зокрема, за методиками Вартегга, малюнковими методиками) дослідженнях.

Аутисти можуть роками відтворювати бачене й чуте, нерідко – як досить складні й, здавалося б, довільні дії. Це повторення написаних фраз, або відтворення напам’ять цілих книг, які читали дитині, або телепрограм, які вона дивилася [29, 628].

Якщо у дитини з розладами аутичного спектра закарбовуються певні схеми дій, то вони можуть переважати над безпосереднім сприйманням реальності. Повторювальні дії аутичних дітей можуть набувати й форм монотонних механічних ігор і складати складніші ігрові дії.

Порушення ігрової активності як основного виду дитячої діяльності залежить від тяжкості стану й етапу динаміки, може виявлятися в механічному маніпулюванні частинами свого тіла чи предметами (частіше – неігровими предметами: ключами, гайками, мотузками тощо), в неадекватному використанні іграшок, вибірковому користуванні іграшками в самотніх безсюжетних нерольових іграх, рольових іграх наодинці («спілкування з предметами»), тих або інших формах ігрової взаємодії.

Грою такі маніпуляції можна назвати лише умовно, адже подібні одноманітні «маніпулятивні ігри» варто розглядати як вираження рудиментарних надцінних утворень на рівні наочно-дієвого мислення.

У багатьох дітей ігри незвично рано переростають у захоплення або цілком поступаються їм місцем. Захоплення характеризують випереджальною невідповідною до віку, сталістю і незвичністю змісту. За умови гарного інтелектуального розвитку аутичні діти можуть досягати значної продуктивності щодо своїх захоплень.

Поведінка дитини в громадських місцях може бути недостатньо адекватною. Так, вона може кричати, у магазині все хапати з полиць. А якщо

хтось звертає на неї увагу, починає нервувати. У дитячому саду не дотримує режиму, не слухає вихователів, не бере участі в заняттях. Слід зазначити, що соціально несхвальна поведінка, зазвичай, виникає в аутичної дитини у місцях накопичення людей (супермаркетах, вокзалах, у гостях). Чинники такої поведінки – це передусім фізичний дискомфорт, який можуть спричинити як надмірні слухові та зорові враження, так і неприємні тілесні (наприклад, тактильні) відчуття, про які дорослі можуть не здогадуватися.

Причини так званої «поганої» поведінки часто мають фізіологічний характер. Це погане самопочуття: закріп, зубний біль, біль у вусі тощо. Напад паніки можуть зумовити також нетипові звуки, яскраве світло, різкі запахи. Інколи проблемні прояви аутичних дітей з'являються неочікувано (з якихось непередбачуваних для навколишніх людей обставин) і в начебто вже звичних для неї ситуаціях, у яких до того не виникало напруження. Але в більшості випадків чинники такої поведінки можна встановити, якщо знати особливості сприймання такими людьми довкілля, наприклад, їхню схильність до сталого порядку речей.

Моторика. Дитина з розладами аутичного спектра має також проблеми з моторикою: вона незграбна порівняно з однолітками, позбавлена невимушеності; їй важко стрибати, вона не спроможна маршерувати, має маріонетковий характер рухів, порушену координацію, брак цільових, виразних і влучних рухів. Рухи слабко координуються, дитина неспроможна керувати розподілом м'язового тонусу; спостерігається анімія, скутість пози, невелика кількість жестів.

Тут йдеться про порушення в смисловій структурі складних рухових актів чи дій; розлади в осмисленому сприйманні простору, чи вади осмислення предмета як знаряддя чи об'єкта маніпуляцій. При цьому, зазвичай, такі діти люблять, щоб їх обіймали, загортали у ковдру, гойдали тощо. Відомо також таке «парадоксальне» поєднання: поряд з невправністю та незграбністю – витонченість окремих рухів, особливо – балансування, що може стати своєрідною аутостимуляцією для аутичної дитини, прагненням повторювати

подібні дії. Так, дитина залазить на підвіконня і для того, щоб дотягнутися до кватирки стає ногою на кубик і балансує на пальчиках однієї ноги, віртуозно підтримує рівновагу. Дрібну моторику у таких дітей, зазвичай, набагато краще розвинено ніж загальну.

Сенсорний розвиток. У ранньому дитинстві виявляють ознаки порушеного реагування на зовнішні стимули. Аутична дитина часто вивчає предмети, облизуючи й обнюхуючи їх. Вона занадто чутлива до дотику: не любить, коли в неї липкі руки (через пластилін, бруд, фарбу), коли на неї вдягають шапку і рукавички, коли намочують або підстригають волосся, реагує на певну текстуру одягу, не любить хрустку їжу чи таку, яка вимагає тривалого жування.

Щодо звуків дитина може не показувати вигляду, що чує, коли їй щось кажуть, любить певну музику і відгукується на конкретні звуки; при цьому деякі звуки прагне уникати, особливо гучні (домашні електроприлади). Любить іграшки, які мають конкретні звуки, любить коли говорять з нею спокійним, м’яким голосом чи так, як у мультфільмах.

Дитина з аутичним типом розвитку часто має нав’язливе прагнення до тілесного контакту і такі прояви тактильної стимуляції, як удари себе по вухах руками, кусання губ, стискання губ, згинання й розгинання пальців рук, перебирання ними; потріпування, змахування й оберти п’ястями рук; хода та біг навшпиньках; оберти навколо себе.

У світі природи, серед речей чи в певних сферах знань є щось таке, що привертає їхню увагу понад усе: тільки це вони помічають, тільки про це говорять, не звертаючи увагу, чи цікава ця інформація всім навколишнім.

Характерне також зосередження на тілесних відчуттях, коли дитина напружує певні м’язи й суглоби, змахує руками, заламує руки; стрибає, махає головою, розгойдується; механічно дратує очі й вуха тощо. Усе це посилюється, коли дитина помічає якісь зміни у звичних для себе обставинах, вторгнення в її гру, або чує звернення до себе. Це схоже на певну «сенсорну гру», яка виконує певну функцію: стимулює периферійний зір, слух або

дотикові відчуття. Уважають, що це так звана аутостимуляція, активне вибіркове відтворення приємних сенсорних відчуттів, коли дитина несвідомо насичує себе певними інформаційними сигналами, з одного боку, а з іншого – заглушує неприємні обставини зовнішнього світу.

Загалом можна казати про певні порушення сенсорної системи дитини з аутизмом. Характерні прояви цього порушення:

1) фрагментарність сприймання ними зовнішньої інформації (фіксація на певних зорових об'єктах, звукових або дотикових враженнях) за нездатності сприйняти цілісну ситуацію;

2) труднощі одночасного сприймання інформації, яка поступає від різних органів відчуття (якщо бачить, то не чує; якщо чує, то не відчуває);

3) занижена чи суттєво завищена чутливість на певні зовнішні подразники. Через такі сенсорні порушення мозок не здатний усвідомити інформацію, що потрапляє через органи чуття, і узагальнити її в образи сприймання (інтегрувати), а потім – оформити у поняття.

Пізнавальні функції. Інтелектуальний розвиток може коливатися в широких межах, але частіше за все його важко встановити однозначно. Клінічно і внаслідок обстеження за методикою Векслера визначають нерівномірність розвитку окремих функцій, що робить підсумкову клінічну оцінку складною, а статистичну – часто невірогідною.

Узагалі, можна казати про те, що стан інтелектуальних функцій та інтелектуальний розвиток у аутичних дітей досить суперечливий. Катамнестичне вивчення групи дітей з синдромом Каннера, виконане у 1956 році, показало у 2/3 спостережень виражене відставання в розумовому розвитку, а у 1/3 пацієнтів інтелект був у межах норми. З часом ці діти досить добре адаптувалися в соціальному середовищі.

Згадані автори вважають, що порушення пізнавальної діяльності у цих дітей – це вторинний результат аутичної поведінки, яка перешкоджає формуванню та дозріванню інтелектуальних функцій.

Психометричне дослідження дітей з синдромом раннього аутизму,

проведене Л. Вінг, засвідчило у 60 % з них глибоку розумову відсталість, у 20 % – легку інтелектуальну недостатність, у решти 20 % дітей – нормальний інтелект.

У роботах В. Кагана показано, що в середньому загальний інтелектуальний показник у разі дитячого аутизму нижчий, ніж у здорових, але вищий, ніж у розумово відсталих. Водночас середній рівень невербальних показників у цих дітей помітно нижчий, ніж у здорових, і в 1/3 випадків відповідає такому в олігофренів. Особливо низькі показники виділення послідовності подій, просторових стосунків, здатності до переключення уваги, синтезу на предметному рівні [21].

Показники вербально-інтелектуальних функцій нерівномірні: результати тестів на загальний обсяг знань, розуміння громадських норм життя, здатність оперувати числами нижчі за норму, тоді як здатність до узагальнення, активний запас слів, механічна пам’ять часто вищі, ніж у дітей з нормальним типом розвитку.

Таким чином, інтелектуальна діяльність у разі раннього дитячого аутизму нерівномірна: є певні функції, які значно відстають від вікової норми (соціальний інтелект, мовлення, вербальний інтелект, побутові навички), але є й такі, що відповідають нормі, або навіть значно випереджають її (наприклад, невербальний інтелект, який виявляється у здатності оволодівати комп’ютером та іншою електронною технікою, конструюванні, музиці, образотворчому мистецтві, математиці). Окрім цього, інтелектуальні здібності залежать від клінічної форми раннього дитячого аутизму, його етиології та патогенезу.

Психолого-педагогічне дослідження раннього дитячого аутизму дає змогу окреслити особливості функціювання психіки дітей з аутичними розладами. Так, ідеться про те, що притаманні для них:

- фрагментарність (нецілісність) когнітивного (зокрема й перцептивного) оброблення інформації (теорія ослаблення центрального зв’язування, викривлення цілісної картини реального предметного світу [63];

- обмеження у спроможності інтерпретувати сприйману інформацію та

розуміти її смисл. Звичайним є стереотипне натиснення на вухо чи око, обнюхування, облизування предметів, перебирання пальцями перед очима, гра з відблисками, тінню [64];

- високо розвинена механічна пам’ять і певні типи асоціацій, наприклад, асоціації за суміжністю [65];

- відставання чи цілковитий брак розвитку експресивного мовлення, стереотипне використання мови. У побуті аутична дитина може використовувати бідний набір мовленнєвих штампів, при цьому одночасно вона виявляє гостру чутливість до мовленнєвих форм, музичний слух і увагу до поезії. У разі загального порушення розвитку цілеспрямованного комунікативного мовлення можливе захоплення окремими мовленнєвими формами, постійна гра звуками, складами і словами, римування, співи, декламування віршів [33];

- «негнучкий» процес мислення, буквальне розуміння непрямого смислу;

- викривлене розуміння загального смислу того, що відбувається так звана центральна когнітивна дефіцитарність;

- брак адекватних емоційних [25];

- довга затримка у формуванні комплекса «Я», що виявляють у схильності казати про себе в третій особі, наслідуванні мовлення й дій інших;

- слабка координація рухів, неспроможність керувати розподілом м’язового тонусу [49];

- незвична зорова пам’ять: запам’ятовування маршрутів, розташування знаків на папері, клавіш і кнопок на електронних приладах тощо [65].

Одним із найяскравіших специфічних характеристик сприймання і переробки інформації аутистами є так звана буквальність. Коли хлопчика попросили витерти ноги після прогулянки під дощем, він зняв черевики, шкарпетки і витер ноги об килимок.

Характерна така особливість аутистів – тенденція використовувати поняття як назву тільки одного предмета, за яким саме вперше й закріпилося це значення. Так, слово «стілець» може застосовуватися лише для одного

конкретного предмета певної висоти і кольору, з 4 ніжками (і з погляду аутиста, нелогічно називати так само предмет, що, наприклад, має більший розмір, інший колір і лише 3 ніжки).

Можна передбачати, що зазначені порушення – не випадковий набір симптомів, а закономірний комплекс проявів своєрідного затримання пізнавального розвитку й основних його етапів, що виявляються у сфері стосунків і спілкування: етапу стосунків до світу предметів; етапу виділення людей зі світу предметів і формування уявлення про людей як собі подібних; етапу формування «Я», самосвідомості, ставлення до себе, як найбільш тонкої й диференційної форми стосунків [50,44].

Емоційно-вольова сфера. Так як психічний розвиток дітей з аутизмом проходить у особливих умовах, формування емоційно-вольової сфери також матиме деякі особливості. Зокрема, виділяють так звану «афективну блокаду» – тобто слабкість емоційного реагування стосовно близьких людей, інколи аж до повної байдужості до них. Проте, поруч з байдужістю, інколи відмічається також симбіотична форма контакту, особливо – з матір'ю, що проявляється у відмові дитини залишатися без матері навіть на незначний час, попри те, що дитина за аутизмом майже ніколи не проявляє свою любов до близьких людей і не буває до них ласкавою [56, 4-7].

Хоча діти з аутистичними порушеннями часом демонструють свою емоційну прив'язаність до батьків та людей, з якими вони часто взаємодіють, проте вони майже не реагують на їхню любов у звичний спосіб. Відзначається індиферентне ставлення до оточуючих людей: своїх рідних аутична дитина впізнає, але при цьому достатньо насиченої та тривалої емоційної реакції не проявляє, спостерігається відстороненість в поєднанні з нездатністю до спілкування.

До ласки діти з аутистичними порушеннями ставляться відносно незвичайно: часом з байдужістю (ніби просто терплять ласку) або навіть неприязно; якщо дитина і отримує приємні відчуття і переживання від ласки, то швидко перенасичується.

Також діти з аутизмом ігнорують або погано інтерпретують емоційну поведінку людей та не розуміють проявів їхніх почуттів. Саме порушення розвитку емпатії є причиною невідповідної соціальної поведінки. К. Островська дослідила процес розвитку емоційної сфери дітей з аутистичними проявами в онтогенезі:

- 6 місяців – дитина з аутистичними порушеннями менш активна, ніж дитина з нормальним розвитком. Зоровий контакт переважно слабкий, проявляється обмеженість соціальних проявів (дитина не повертає голову і очі на звук, не проситься на руки);

- 8 місяців – близько 1/3 дітей, які мають аутистичні порушення, надмірно замкнуті та можуть активновідмовлятись від взаємодії; потребують і прагнуть уваги, але мало виражають інтерес до оточуючих;

- 12 місяців – зазвичай контактність дитини з аутизмом зменшується, коли вона починає повзати, ходити. Спостерігається неоднозначне ставлення до розлуки з матір'ю: дитина або не переносить розлуки, або ставиться байдуже;

- 24 місяці – дитина з аутистичними порушеннями здатна відрізнити батьків від інших людей, проте великої прив'язаності зазвичай не виражає; надає перевагу самотності;

- 36 місяців – дитина з аутизмом інколи може не допускати до себе інших людей, надаючи перевагу перебуванню насамоті;

- 48 місяців – у взаємодії з оточуючими дитина з аутистичними порушеннями не орієнтується на чужі потреби та бажання, за умови наявності сюжетної гри дитина здатна розуміти її правил та дотримуватись їх;

- 60 місяців – аутична дитина більше цікавиться дорослими, ніж однолітками, але взаємодія з ними переважно одностороння [37, 37-38].

Англійська дослідниця U. Frith вважає, що у дітей з аутистичними особливостями у розвитку порушено розуміння загального змісту того, що відбувається навколо, і пов'язує це з деякою центральною когнітивною дефіцитарністю. При дослідженні особливостей емоційно-вольової сфери мову слід вести не про порушення окремої функції, а про патологічні зміни всього

стилю взаємодії зі світом, труднощі в організації активної пристосувальної поведінки, у використанні знань та умінь для взаємодії з середовищем і оточуючими людьми [3, 6-11].

Науковці О. Баєнська, М. Ліблінг та О. Нікольська передбачають, що дані особливості пов'язані з порушенням розвитку системи афективної організації свідомості і поведінки, її основних механізмів – переживань і смислів, що визначають погляд людини на світ і способи взаємодії з ним. Розглянемо причини виникнення даного порушення.

Біологічна недостатність створює особливі патологічні умови, в яких живе, розвивається і до яких вимушено пристосовується аутична дитина. З дня народження дитини з аутистичними проявами проявляється типове поєднання двох патогенних чинників: порушення можливості активно взаємодіяти із середовищем та зниження порога афективного дискомфорту в контактах зі світом [34].

Перший чинник дає про себе знати і через зниження життєвого тонусу, і через труднощі в організації активних відносин зі світом. Спочатку він може проявитися як загальна млявість дитини, яка нікого не турбує, не вимагає до себе уваги, не просить їсти або замінити пелюшку.

Трохи пізніше, коли дитина почне ходити, аномальним виявляється розподіл її активності: вона «то біжить, то лежить». Вже з раннього віку такі діти дивують відсутністю живого інтересу до нового, вони не досліджують навколишнє середовище; будь-яка найменша перешкода гальмує їх активність і змушує відмовитися від здійснення наміру.

Однак найбільший дискомфорт така дитина відчуває при спробі цілеспрямовано зосередити її увагу, довільно організувати її поведінку.

Експериментальні дані свідчать, що особливий стиль відносин дитини з аутизмом зі світом проявляється насамперед у ситуаціях, що вимагають з її боку активної вибірковості: відбір, групування, переробка інформації виявляються для неї найбільш важкою справою. Вона схильна сприймати інформацію, ніби пасивно записуючи її в себе цілими блоками. Сприйняті

блоки інформації зберігаються неперероблеими і використовуються в тій же самій, пасивно сприйнятій ззовні формі. Зокрема, так дитина засвоює готові словесні штампи і використовує їх у своєму мовленні.

Так само вона оволодіває й іншими навичками, тісно пов'язуючи їх з одною єдиною ситуацією, в якій вони були сприйняті, і не застосовуючи в інших, навіть, аналогічних, ситуаціях.

Другий чинник (зниження порогу дискомфорту в контактах зі світом) проявляється не тільки як хвороблива реакція на звичайні звуки, світло, колір або дотик (особливо характерна така реакція в дитинстві), але і як підвищена чутливість, вразливість при контакті з іншою людиною. Таким дітям притаманна мала витривалість у спілкуванні зі світом, вони швидко перенасичуються і болісно переживають навіть приємні контакти із середовищем.

Важливо відзначити, що для більшості таких дітей характерна не тільки підвищена ранимість, а й тенденція надовго фіксуватися на неприємних враженнях, формувати жорстку негативну вибірковість у контактах, створювати цілу систему страхів, заборон, всіляких обмежень.

Зазначені чинники діють в одному напрямі, перешкоджаючи розвитку активної взаємодії із середовищем і створюючи передумови для посилення самозахисту [34].

Прагнення аутичних дітей обмежувати взаємодію навіть з близькими людьми можна пов'язати з тим, що саме батьки та рідні вимагають від дитини найбільшої активності, а вона дану вимогу виконати не може. А саме поєднання зазначених чинників призводить до формування вторинних ознак аутистичного дизонтогенезу, тобто, класичних ознак синдрому: безпосередньо аутизму та стереотипності у контактах із середовищем.

Стереотипність, як зазначають дослідники, викликається необхідністю дитини з аутистичними порушеннями взяти під контроль контакти зі світом і захистити себе від передбачуваних або очікуваних дискомфортних вражень; або обмеженою здатністю активно і гнучко взаємодіяти з середовищем. Інакше

кажучи, дитина спирається на стереотипи тому, що може пристосовуватися тільки до стійких форм життя.

В умовах частого дискомфорту, обмеженості активних позитивних контактів зі світом обов'язково розвиваються особливі патологічні форми компенсаторної аутостимуляції, що дозволяють такій дитині підняти свій тонус і заглушити дискомфорт. Найбільш яскравим прикладом є одноманітні рухи та маніпуляції з об'єктами, мета яких – відтворення одного і того ж приємного враження або своєрідне «заглушення» неприємного враження.

Створювані установки аутизму, стереотипності, гіперкомпенсаторної аутостимуляції не можуть не спотворити весь хід психічного розвитку дитини. Тут не можна розділити афективну і когнітивну складові: це один вузол проблем. Спотворення розвитку когнітивних психічних функцій є наслідком порушень в афе

тивній сфері. Ці порушення призводять до деформації основних механізмів афективної організації поведінки – тих механізмів, які дозволяють кожній нормальній дитині встановлювати оптимальну індивідуальну дистанцію у відносинах зі світом, визначати свої потреби і звички, освоювати невідоме, долати перешкоди, вибудовувати активний і гнучкий діалог з середовищем, встановлювати емоційний контакт з людьми і довільно організовувати свою поведінку [3, 6-11].

У аутичної дитини, за даними О. Баєнської, М. Ліблінг, О. Нікольскої, страждає розвиток механізмів, що визначають активну взаємодію зі світом, і одночасно форсується патологічний розвиток механізмів захисту:

- замість встановлення гнучкої дистанції, що дозволяє і вступати в контакт із середовищем і уникати дискомфортних вражень, фіксується реакція відходу від спрямованих на дитину впливів;

- замість розвитку позитивної вибірковості, вироблення багатого і різноманітного арсеналу життєвих навичок, що відповідають потребам дитини, формується і фіксується негативна вибірковість, тобто в центрі її уваги опиняється не те, що вона любить, а те, чого вона не любить – не приймає,

боїться;

- замість розвитку вмінь, що дозволяють активно впливати на світ, тобто обстежувати ситуації, долати перешкоди, сприймати кожен свій промах не як катастрофу, а як постановку нового адаптаційного завдання, що власне і відкриває шлях до інтелектуального розвитку, дитина зосереджується на захисті постійності і незмінності в навколишньому мікросвіті;

- замість розвитку емоційного контакту з близькими, що дає дітям можливість встановити довільний контроль над поведінкою, у них вибудовується система захисту від активного втручання близьких у їх життя з допомогою встановлення максимальної дистанції в контактах з ними.

Настільки важкі порушення в афективній сфері тягнуть за собою зміни в напрямку розвитку вищих психічних функцій дитини, які, у свою чергу, стають не стільки засобом активної адаптації до світу, скільки інструментом, застосовуваним для захисту та отримання необхідних для аутостимуляції вражень.

Ще однією з особливостей емоційно-вольової сфери можна виділити активний негативізм, тобто відмова дитини робити що-небудь разом з дорослими, відхід від ситуації навчання, довільної організації. Прояви негативізму можуть супроводжуватися посиленням аутостимуляції, фізичним опором, криком, агресією, самоагресією.

Негативізм виробляється і закріплюється в результаті нерозуміння труднощів дитини, неправильно обраного рівня взаємодії з нею. Такі помилки при відсутності спеціального досвіду майже неминучі: близькі орієнтуються на найвищі досягнення, здібності, які дитина демонструє в процесі ауто стимуляції.Довільно повторити свої досягнення дитина не може, але зрозуміти і прийняти це близьким майже неможливо. Завищені ж вимоги провокують виникнення у дитини з аутизмом страху взаємодії, блокують існуючі форми спілкування.

Страхи становлять величезну проблему, вони найчастіше можуть бути незрозумілі для оточуючих, адже безпосередньо пов’язані з особливою

сенсорною ранимістю дітей з аутистичними порушеннями. Відчуваючи страх, діти часто не вміють пояснити, що саме їх лякає [34].

Аутистичні страхи спотворюють, деформують предметність сприйняття навколишнього світу. У спеціальному експериментальному дослідженні, проведеному під керівництвом В. Лебединського у 1980 році, було виявлено, що діти з аутистичними порушеннями сприймають навколишні предмети не цілісно, а на підставі окремих афективних ознак. Отримані дані дозволяють припустити, що стійкі страхи сприяють створенню емоційно негативно забарвленого уявлення про навколишній світ, і тим самим вдруге посилюють страх перед ним [3, 6-11].

Часто страхи можуть виникати через схильність дитини до дуже гострї реакції на ситуації, в яких присутні ознаки реальної загрози, які дитина впізнає інстинктивно. Так, зазначають О. Баєнська, М. Ліблінг, О. Нікольска, виникає і закріплюється, наприклад, страх перед вмиванням (дорослий довго і ретельно миє обличчя дитини, захоплюючи одночасно її рот і ніс, що утруднює дихання), страх перед одяганням (голова застряє в комірі светра, що спричиняє гостре відчуття дискомфорту) і т.п.

Найбільше слід виділити тотальний страх новизни, порушень сформованого стереотипу життя, несподіваного розвитку ситуації, власної безпорадності в незвичних умовах. Говорячи про агресію, науковці (О. Баєнська, О. Богдашина, О. Нікольська, М. Ліблінг, Г. Хворова, Д. Шульженко), відзначають що здебільшого агресія дитини з аутистичними порушеннями не спрямована ні на що спеціально. Коли такій дитині погано, вона може стати агресивною по відношенню до людей, речей і навіть до самої себе. Вона просто з жахом відмахується від «наступу» на неї зовнішнього світу, від втручання в її життя, від спроб порушити її стереотипи.

У спеціальній літературі це описується за допомогою терміна «генералізована агресія» – тобто агресія ніби проти всього світу. Однак безадресний характер не знижує її інтенсивності – це можуть бути вибухи відчаю надзвичайної руйнівної сили [60].

Однак, крайнім проявом дітьми з аутистичними порушеннями відчаю та безвиході є самоагресія, яка часто представляє дійсну фізичну небезпеку для дитини, оскільки може викликати її само ушкодження, такі, як, наприклад кусання та шкрябання, дряпання власного тіла, сильні надавлювання на очі, биття головою або іншими частинами тіла об стіни або підлогу та ін. Зазначені дії вони заглушають неприємні враження, що йдуть із зовнішнього світу. У загрозливій ситуації інтенсивність аутостимуляції наростає, вона наближається до больового порогу і може перейти через нього [34].

В. Лебединський доводить, що агресивні прояви дітей з аутистичними порушеннями мають двоїсту природу: вони можуть виникати як результат страхів, негативного ставлення до навколишнього або як примітивна спроба контакту з навколишнім, тобто як наслідок відсутності у хворої дитини готових форм взаємодії з оточуючим середовищем. Таким чином, агресивні явища неоднозначні, і якщо в одних випадках їх потрібно коригувати, то в інших вони є необхідним етапом адаптації до оточення [3, 6-11].

У дітей з аутизмом спостерігається різноманітність форм повторюваної або обмеженої поведінки, котра по шкалі Repetitive Behavior Scale – Revised (RBS-R) поділяється на наступні категорії:

- стереотипія – беззмістовні рухи (змахи руками, крутіння головою, розкачування тулубом);
- компульсивна поведінка – спеціальне дотримання деяких правил (розташування об’єктів визначеним чином);
- необхідність в одноманітності, супротив змінам (відмова відволікатися на втручання інших в діяльність, відмова перевдягатися);
- ритуальна поведінка – виконання повсякденних справ в одному порядку і в той же час (дотримання незмінної дієти або ритуалу одягання);
- обмежена поведінка – вузько сфокусована активність (цікавість та/або активність направлені на єдину телепрограму або іграшку);
- самоушкодження – активність, яка призводить або здатна призвести до травмування самої людини (кусання, дряпання самого себе).

Жоден із різновидів повторюваної поведінки не є специфічним для аутизму, проте тільки при аутизмі повторювана поведінка спостерігається часто і носить виражений характер.

Виділяється двояка обумовленість стереотипності у контактах з навколишнім середовищем. З одного боку, дитина прискіпливо вимагає збереження постійності в оточенні, тому що інакше почуває себе дискомфортно. А з іншого – вона прагне жити в уже освоєному нею стереотипному середовищі через те, що не здатна активно і гнучко пристосовуватись до змінних обставин, адже будь-яка зміна викликає паніку, що неминуче призводить до дезадаптації.

Таким чином, замість активної взаємодії зі світом і дитини з аутистичними порушеннями здебільшого розвиваються засоби захисту від нього, установлюється неадекватна дистанція в контактах, а замість позитивної вибірковості і опредмечування своїх потреб детально розробляється система негативної вибірковості і фіксуються багато чисельні страхи, заборони, захисні дії, ритуали.

В умовах частого дискомфорту, обмеженості активних позитивних контактів зі світом розвиваються особливі патологічні форми компенсаторної аутостимуляції, які дозволяють дитині підняти свій тонус і заглушити дискомфорт.

Д. Шульженко визначальним вбачає обов‘язкове внесення у спілкування з аутичної дитиною емоційного змісту як важливого адекватного шляху включення дитини в реальність, привернення її уваги до оточуючого світу, розвитку розуміння нею навколишнього середовища, зосередження уваги дитини і розуміння нею мовлення та прищеплення бажання поділитися своїми емоціями та переживаннями [60].

Отже, дослідження багатьох вчених свідчать про складний і патологічний розвиток емоційно-вольової сфери дітей з аутистичними порушеннями, який вимагає ще більш глибокого і детального дослідження та вивчення.

Існує кілька класифікацій дитячого аутизму, що відображають глибину

відхилень від нормального розвитку. Найбільш доцільним вважається висвітлення поширеної у сучасній науці функціональної класифікації груп дітей з розладами аутистичного спектру, виділених О. Нікольською. Автор виділила дітей з чотирма основними моделями поведінки, що розрізняються за своїми системними характеристиками [29, 628].

У рамках кожної з них формується характерна єдність доступних дитині засобів активного контакту з середовищем і навколишніми людьми, з одного боку, і форм аутистичного захисту і самостимуляції, з іншого. Ці моделі відрізняє глибина і характер аутизму; активність, вибірковість і цілеспрямованість дитини в контактах зі світом, можливості її довільної організації, специфіка «проблем поведінки», доступність соціальних контактів, рівень і форми розвитку психічних функцій (міра порушення і спотворення їх розвитку) [35].

Так, до першої групи відносяться діти, які не розвивають активної вибірковості в контактах з середовищем і людьми, що проявляється в їх польовій поведінці. Вони практично не реагують на звернення і самі не користуються ні мовленням, ні невербальними засобами комунікації, їх аутизм зовні проявляється як відчуженість від того, що відбувається.

Вони ніби не бачать і не чують, проте, користуючись в основному периферичним зором, добре вписуються в просторове оточення, вправно перестрибують, балансують. Не вслухуючись, і, не звертаючи ні на що явної уваги, у своїй поведінці можуть показувати несподіване розуміння того, що відбувається, рідні часто говорять, що від такої дитини важко щонебудь приховати.

Відсутність можливості активно і цілеспрямовано діяти з предметами проявляється в характерному порушенні формування координації «рука – око». Цих дітей можна швидко зацікавити, але притягнути до мінімально розгорнутої взаємодії украй важко.

При таких виражених порушеннях організації цілеспрямованої дії діти з величезними труднощами опановують навички самообслуговування і навички

комунікації. Вони мутичні, хоча відомо, що багато хто з них час від часу може повторити за іншими слово, що притягнуло їх увагу, або фразу, а іноді і несподівано назвати словом те, що відбувається. Ці слова, проте, без спеціальної допомоги не закріплюються для активного використання, і залишаються пасивним ехом побаченого або почутого.

Практично не маючи точок активного зіткнення зі світом, ці діти можуть не реагувати явно і на порушення постійності в оточенні. Стереотипні рухи, так само як і епізоди самоагресії, проявляються у них лише на короткий час і в особливо напружені моменти порушення спокою, зокрема при натиску з боку дорослих, коли дитина не в змозі негайно вислизнути від них.

Проте, не дивлячись на практичну відсутність активних власних дій, все-таки можна виділити і у цих дітей характерний тип самостимуляції. Вони використовують в основному пасивні способи накопичення зовнішніх вражень. діти отримують їх, безцільно переміщуючись у просторі, крутяться, стрибають; можуть і нерухомо сидіти на підвіконні, споглядаючи мигтіння вогнів, рух гілок, хмар, потоку машин.

У той же час, навіть про цих, глибоко аутичних дітей не можна сказати, що вони не виділяють близьку людину і не мають потреби в спілкуванні і прихильності до близьких. Вони розділяють своїх і чужих, саме з близькими ці діти проявляють максимум доступної їм вибірковості: можуть узяти за руку, підвести до потрібного об'єкту і покласти на нього руку дорослого. Таким чином, так само як і звичайні, ці глибоко аутичні діти разом з дорослим виявляються здатними до активнішої організації поведінки і до активніших способів тонізації.

Друга група включає дітей, що мають лише найпростіші форми активного контакту з людьми, використовують стереотипні форми поведінки, у тому числі мовленнєві, прагнуть до скрупульозного збереження постійності і порядку в тому, що оточує. Їх аутистичні установки вже виражаються в активному негативізмі, а самостимуляції як у примітивних, так і у витончених стереотипних діях – активному вибірковому відтворенні одних і тих же звичних

і приємних вражень, часто сенсорних.

У цих дітей складаються звичні форми життя, проте вони жорстко обмежені і дитина прагне відстояти їх незмінність: тут максимально виражене прагнення збереження постійності в тому, що оточує, у звичному порядку життя – вибірковість у їжі, одязі, маршруті прогулянок.

Ці діти з підозрою відносяться до усього нового, невизначеність, несподіваний збій у порядку того, що відбувається, дезадаптують дитину і можуть легко спровокувати поведінковий зрив, який може проявитися в активному негативізмі, генералізованій агресії і самоагресії.

У звичних же, передбачуваних умовах вони можуть бути спокійні, задоволені і відкриті до спілкування. У цих рамках вони легше освоюють соціально побутові навички і самостійно використовують їх у звичних ситуаціях. Вироблені побутові навички міцні, але занадто жорстко пов’язані з тими життєвими ситуаціями, в яких склалися, і потрібна спеціальна робота для перенесення їх в нові умови.

Характерне мовлення штампами, вимоги дитини висловлюються фразами в інфінітиві, в другій або в третій особі, що складаються на основі ехолалії (повторення слів дорослого – «накрити», «хочеш пити» або відповідних цитат з пісень, мультфільмів). Мовлення розвивається у рамках стереотипу, прив’язане до певної ситуації, для його розуміння може знадобитися конкретне знання того, як склався той або інший штамп.

Саме у цих дітей найбільшою мірою звертають на себе увагу моторні і мовленнєві стереотипні дії (особливі, нефункціональні рухи, повторення слів, фраз, дій, наприклад таких, як розривання паперу, перегортання книги). Вони суб’єктивно значимі для дитини і можуть посилитися в ситуаціях тривоги: загрози появи об'єкту страху або порушення звичного порядку.

Ці стереотипні дії дитини важливі для неї як самостимуляція для стабілізації внутрішніх станів і захисту від травмуючих вражень ззовні. При успішній корекційній роботі необхідність цього може втрачати своє значення і стереотипні дії, відповідно, редукуються.

Становлення психічних функцій такої дитини найбільшою мірою спотворене. Страждає, передусім, можливість їх розвитку і використання для вирішення реальних життєвих завдань, тоді як у стереотипних діях можуть проявлятися можливості, що не реалізовуються на практиці: унікальна пам’ять, музичний слух, моторна спритність, раннє виділення кольору і форми, обдарованість в математичних розрахунках, лінгвістичних здібностях.

Проблемою цих дітей є крайня фрагментарність уявлень про те, що оточує, обмеженість картини світу вузьким життєвим стереотипом, що склався. У звичних рамках впорядкованого навчання частина таких дітей може засвоїти програму не лише допоміжної, але і масової школи. Проблема в тому, що ці знання без спеціальної роботи освоюються механічно, укладаються в набір стереотипних формулювань, відтворених дитиною у відповідь на питання, задане в звичній формі.

Потрібно розуміти, що ці механічно освоєні знання без спеціальної роботи не зможуть використовуватися дитиною в житті [35].

Діти першої і другої групи за клінічною класифікацією відносяться до найбільш типових, класичних формам дитячого аутизму, описаних Лео Каннером.

Діти третьої групи мають розгорнуті, але вкрай відсталі форми контакту з навколишнім світом і людьми – досить складні, але жорсткі програми поведінки, що погано адаптуються до обставин, що змінюються, і стереотипні захоплення, часто пов’язані з гострими враженнями. Це створює екстремальні труднощі у взаємодії з людьми і обставинами, аутизм таких дітей проявляється як заглибленість у власні стереотипні інтереси і нездатність вибудовувати діалогічну взаємодію.

Стереотипність цих дітей більшою мірою виражається в прагненні зберегти не стільки постійність і порядок оточення (хоча це теж важливо для них), скільки незмінність власної програми дій, необхідність по ходу міняти програму дій (а цього і вимагає діалог з обставинами) може спровокувати у такої дитини афективний зрив. При величезних труднощах вибудовування

діалогу з обставинами діти здатні до розгорнутого монологу. Їх мовлення граматично правильне, розгорнуте, з хорошим запасом слів, може оцінюватися як занадто правильне і доросле. При створенні складних монологів на абстрактні інтелектуальні теми цим дітям важко підтримати просту розмову.

Розумовий розвиток таких дітей часто справляє блискуче враження, що підтверджується результатами стандартизованих обстежень. При цьому, на відміну від інших дітей з РАС, їх успіхи більше проявляються у вербальній, а не в невербальній області.

Вони можуть рано виявити цікавість до абстрактних знань і накопити енциклопедичну інформацію по астрономії, ботаніці, електротехніці, генеалогії, і часто справляють враження «ходячих енциклопедій». При блискучих знаннях в окремих областях, пов'язаних з їх стереотипними інтересами, діти мають обмежене і фрагментарне уявлення про реальний навколишній світ. При значних досягненнях в інтелектуальному і мовному розвитку ці діти набагато менш успішні в моторному – незграбні, украй неспритні, страждають навички самообслуговування.

У області соціального розвитку вони демонструють надзвичайну наївність і прямолінійність, порушується розвиток соціальних навичок, розуміння і обліку підтексту і контексту того, що відбувається. При збереженні потреби в спілкуванні, прагненні мати друзів, вони погано розуміють іншу людину. При усіх цих труднощах, соціальна адаптація таких дітей, принаймні зовні, значно успішніша, ніж у випадках двох попередніх груп.

Ці діти, як правило, навчаються за програмою масової школи в умовах класу або індивідуально, можуть стабільно отримувати відмінні оцінки, але і вони украй потребують постійного спеціального супроводу, що дозволяє їм отримати досвід діалогічних стосунків, розширити круг інтересів і сформувати навички соціальної поведінки [35]. Діти цієї групи в клінічній класифікації можуть бути визначені як діти з синдромом Аспергера.

Для дітей четвертої групи довільна організація дуже складна, але в принципі доступна. У контакті з іншими людьми вони швидко втомлюються,

можуть виснажуватися і перезбуджуватися, мають виражені проблеми організації уваги, зосередження на мовній інструкції, її повного розуміння. Характерна загальна затримка в психомовному і соціальному розвитку. Труднощі взаємодії з людьми і обставинами, що змінюються, проявляються в тому, що освоюючи навички взаємодії і соціальні правила поведінки, діти стереотипно наслідують їх. У стосунках з людьми проявляють затримку емоційного розвитку, соціальну незрілість, наївність.

При усіх труднощах, їх аутизм найменш глибокий, і виступає вже не як захисна установка, а як труднощі у спілкуванні, – вразливість в контактах і проблеми організації діалогу і довільної взаємодії. Ці діти теж тривожні, для них характерне легке виникнення сенсорного дискомфорту, вони готові злякатися при порушенні звичного ходу подій, при невдачі і виникненні перешкоди.

Відмінність в тому, що вони більше, ніж інші, шукають допомоги близьких, надзвичайно залежать від них, потребують постійної підтримки, і підбадьорення. Прагнучи отримати схвалення і захист близьких, діти стають занадто залежні від них: поводяться занадто правильно, бояться відступити від вироблених і зафіксованих форм схваленої поведінки. У цьому проявляється їх типова для будь-якої аутичної дитини негнучкість і стереотипність.

Проте, при усій залежності від іншої людини серед усіх аутичних дітей тільки діти четвертої групи намагаються вступити в діалог з обставинами, хоча і мають величезні труднощі в його організації. Психічний розвиток таких дітей йде з рівномірним відставанням.

Для дітей четвертої групи характерні недорозвиненість крупної і дрібної моторики, нескоординованість рухів, трудності засвоєння навичок самообслуговування; затримка становлення мовлення, його нечіткість, бідність активного словникового запасу, аграматична фраза; повільність, нерівність в інтелектуальній діяльності, недостатність і фрагментарність уявлень про те, що оточує, обмеженість гри і фантазії.

Ці діти також наївні, неспритні, негнучкі в соціальних навичках,

фрагментарні у своїй картині світу, мають труднощі в розумінні підтексту і контексту того, що відбувається. Проте при адекватному корекційному підході саме вони дають найбільшу динаміку розвитку і мають найкращий прогноз психічного розвитку і соціальної адаптації. У цих дітей ми також зустрічаємося з парціальною обдарованістю, яка має перспективи плідної реалізації [35]. Саме ці діти описуються в спеціальній літературі як високофункціональні діти з аутизмом.

Дана класифікація є досить умовною і дає уявлення про ступінь вираженості аутистичного спектру у дітей. І яка б не була глибина цих порушень – добре, якщо вони будуть помічені ще на ранніх стадіях розвитку дитини, що є запорукою більш успішної корекційної роботи [29, 628-631].

1.3. Сучасні технології соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру

Системна допомога особам з аутизмом в Україні почала формуватися у другій половині ХХ століття. Особливі освітні потреби таких дітей враховалися переважно стихійно, не задовольняли в достатньому обсязі і на належному якісному рівні з причин невизначеності оптимальних напрямів, форм їхнього суспільного навчання та виховання, труднощів у використанні адекватних методів та технологій освітньо-корекційної спрямованості тощо[40, 78-83].

Для розвитку аутичної дитини освіта є надзвичайно важливим фактором реалізації її особистісного потенціалу, засобом виправлення аутистичних порушень, одним із шляхів інтеграції в соціум. Аутичні особи, які здобули освіту та отримати професію в спеціально створених для цього умовах, підтверджують необхідність та психологічну значущість освітнього процесу в їхньому житті [59]. Враховуючи особливості емоційно-вольової сфери дітей з аутичними розладами, доцільним з метою корекції їх емоційного стану є запровадження сучасних корекційних освітніх технологій. Діти з аутизмом

унікальні, тому до них має бути застосований особливий підхід з орієнтиром на світові стандарти та розроблені ефективні методи корекції та навчання.

Виявлено, що на сьогодні немає однозначності й узгодженості щодо технологій та методик, які б допомагали ефективно корегуватиемоційно-вольову сфери дітей з розладами аутистичного спектру. Серед найбільш визнаних, на думку Т. Скрипник, є такі корекційні підходи для дітей з порушеннями аутичного спектру:

- прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, ABA);
- структуроване навчання TEACCH (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children);
- сенсорна інтеграція;
- холдінг-терапія;
- метод «Son-Rise»;
- середовищний підхід;
- нейропсихологічний підхід;
- методи альтернативної та підтримувальної комунікації;
- музико-, арт- та ігротерапія;
- метод TOMATIC;
- кінезотерапія;
- терапія за допомогою тварин (анімалотерапія) тощо [50].

Розглянемо провідні сучасні соціально-педагогічної технології, які застосовуються длякорекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

Прикладний аналіз поведінки (applied behavior analysis, ABA) вважають одним з найефективніших і найрозповсюдженіших методів роботи з аутичними дітьми, на основі якого побудовано багато програм у школах і центрах для дітей-аутистів, особливо в США, Канаді, Бельгії, Швеції, Ізраїлі та інших країнах.

Авторприкладного аналізу поведінки – І. Ловаас. Метод базується на головних засадах біхевіоральної (поведінкової) терапії й дає змогу визначити

чинники й наслідки поведінки, які зумовлюють, контролюють, закріплюють, і найголовніше – змінюють певну поведінку. На думку представників біхевіорального напряму психології (І. Ловаас, Р. Коегел, Дж. Сіменс, Дж. Лонг та ін.) поведінка – це єдиний прояв людини, який можна вивчати об'єктивно, на відміну від свідомості, мислення, пам'яті тощо. З цього погляду аутизм розуміють як синдром поведінкових дефіцитів і надлишків, які можуть змінюватись під впливом спеціальних ретельно спланованих, конструктивних взаємин з іншими людьми [50].

Зважаючи на таке визначення аутизму, терапія має подвійне завдання:

- зменшувати надлишки поведінки;
- формувати у дитини необхідні навички, яких нема [51].

Унаслідок такої подвійної роботи можна досягти основної цілі корекції емоційно-вольової сфери аутичних дітей: допомогти дітям стати більш самостійними, емоційно зрілими, соціально адаптованими, здатними до навчання, усунути агресивну поведінку. Це дає можливість дитині відвідувати дошкільні та шкільні дитячі заклади, успішно взаємодіяти з іншими людьми, інтегруватися в суспільство загалом, що є важливим завданням соціальної педагогіки.

Основний напрям роботи фахівця з АВА – функційний аналіз поведінки, який дає змогу визначити причини й наслідки поведінки, що зумовлюють, контролюють і закріплюють цю поведінку. Проаналізувавши ці причини і наслідки, терапевт може використовувати їх, щоб змінити поведінку. Одиниці аналізу фахівця: передумови поведінки (зовнішні стимули, що роблять можливим виникнення поведінки), самі безпосередні поведінкові прояви (конкретні дії суб'єкта, які можна спостерігати) та наслідки цих проявів. Йдеться про те, що особливості «наслідків» (тобто, того, що відбувається після поведінкових проявів) можуть впливати на збільшення або зменшення вірогідності появи певної поведінки в майбутньому.

Для того, щоб спонукати учня спробувати зробити те, про що просить його вчитель, використовують додатковий стимул, так зване підкріплення, або

заохочення. Зв’язок між заохоченням і поведінкою можна виразити формулою «частіше повторюються дії, які підкріплюються». Отже, підкріплення – це будь-який стимул, що з’являється за поведінкою і збільшує вірогідність появи цієї поведінки надалі.

Підкріплювальні стимули розрізняють за параметрами «приємний – неприємний». Позитивне підкріплення – це подання стимулу, що зумовлює позитивно забарвлену емоційну реакцію, а негативне – це вилучення стимулу, який спричинює негативно забарвлену емоційну реакцію. Обидва види підкріплень сприяють посиленню певних поведінкових реакцій.

У контексті поведінкової терапії наголошують на тому, що в процесі роботи з дитиною доречна така послідовність кроків: від навчання навичкам готовності вчитися (контакт очима, відгук на ім’я, здатність виконувати прості інструкції, імітація дій тощо) до перших кроків адекватних мовленнєвих проявів, розвитку пізнавальних здатностей і формування навичок самообслуговування. Один з основних принципів АВА – це те, що процес терапії завжди починається з навчання.Для цього є кілька чинників:

- більшість різновидів проблемної поведінки відбувається через брак деяких навичок. Дитина, не маючи адекватних навичок, найчастіше комунікативних, і просто не знаючи, що треба робити в даній ситуації, починає діяти небажаним чином. Наприклад, дитина хоче пити, але, не маючи навички просити, починає плакати;

- процес формування нових навичок найчастіше легший і більш успішний, ніж трансформація сталих проблемних навичок. Тому, починаючи з навчання, створюють позитивний лад для подальшої роботи із проблемною поведінкою;

- процедури для навчання заздалегідь структуровані й точно визначені. Наприклад, педагогам чи батькам не потрібно чекати чергового прояву проблемної поведінки, щоб почати з цим роботу;

- те, чому навчилися дорослі (особливо, батьки) в процесі навчання дитини, одержавши знання про неї, вони можуть використати далі для змінення

небажаної поведінки [50].

Для того, щоб поведінкова терапія дала позитивний результат, вона повинна бути представлена всіма зацікавленими особами, які працюють і виховують дитину. При цьому зазначимо, що інтенсивність поведінкової терапії має бути не менше 40 годин корекційних занять на тиждень[40, 78-83].

Метод, що отримав назву холдинг-терапія («терапія обійм»), розробила професор Марта Велч як психотерапевтичну техніку, яка за формою є терапією примусового утворення фізичного зв'язку між матір'ю і дитино. Холдинг-терапія базується на тому, що за аутизму (який розуміють як перш за все емоційний розлад) з найраннішніх етапів розвитку не сформовано так звану «базальну довіру» до світу. Це створює перешкоду до взаємодії з іншими людьми, з оточенням, сприяє розвиткові страхів. Спільний досвід матері й дитини формує почуття взаємної прихильності ізнімає аутичні захисні реакції і, тобто відбувається корекція емоційно-вольової сфери.

Техніка методу полягає в тому, що у спеціально відведений час мати бере свою дитину на руки, міцно притискує її до себе до повного розслаблення (фізичного й емоційного). Дитина має сидіти у матері на колінах, притиснена до грудей, так, щоб у матері була можливість подивитися їй в очі. Не послабляючи обіймів, незважаючи на опір дитини, мати говорить їй про свої почуття і свою любов, і про те, як вона хоче їй допомогти. Психологічним обґрунтуванням такого утримання може бути те, що воно протиставлене звичайній для аутичної дитини поведінці, спрямованій на уникнення емоційного контакту [50].

TEACCH (Treatmentand Education for Autistic and related Communication handicapped Children – терапія і навчання аутичних дітей та комунікативними порушеннями) – це комплексна програма допомоги людям з аутичними порушеннями, спрямована на досягнення ними максимально високого ступеню самостійності та інтеграції у суспільство. Підтримку й допомогу виконують у сферах, які особливо значущі для самостійного та наповненого сенсом життя: комунікації, соціальної компетенції, життєво-практичних навичок, трудової

діяльності, поведінки у вільний час.

Програма є сукупністю вправ і рекомендацій, розподілених за 9 розділами, які охоплюють важливі сфери розвитку, а саме – імітацію, сприймання, загальну моторику, дрібну моторику, координацію руки й ока, пізнавальну діяльність, мовлення, самообслуговування, соціальні стосунки.

TEACCH – це інтеграційна педагогічна концепція, головні ідеї якої: візуальна підтримка, поступовість і прагнення до детальної передбаченості, яку досягають завдяки так званій структуризації, що охоплює параметри простору, часу та діяльності.

Структурування простору торкається як питань попереднього підготування приміщень, у яких буде перебувати аутична дитина, так і певних моментів організації простору як допоміжних засобів на заняттях. Оформлення приміщень має полегшувати орієнтування й давати однозначну інформацію про їхні функції.

Структурування часу пов’язано з послідовністю подій, а також з алгоритмом дій, які має виконувати дитина протягом певного часу. При цьому, розклади дня можуть вирізнятися за кількості дій, які зазначено в ньому. Деякі діти можуть мати розклад на весь день і виконувати його, а для інших це неможливо, і їх розклад обмежується 3 – 4 діями або навіть лише одним.

Процес структурування діяльності полягає у тому, щоб підготувати наочні матеріали, які б давали відповідь на подальші питання: як потрібно робити? Яку частину з цілої дії? Коли завершувати дію? Що слід робити далі? У цьому процесі необхідно враховувати схильність аутичних людей до консерватизму. Тому підготовлені матеріали і завдання використовують завжди в тій самій послідовності (зазвичай зліва направо).

Найважливіше для осіб з аутизмом, – зрозуміти ціль комунікації й те, які переваги вона приховує в собі. Уміння попросити що-небудь, коли людина голодна, набагато важливіше, ніж уміння називати предмети. Дитина з часом помічає, що якщо вона вказує на тарілку, результати можуть бути цікавішими, ніж після спалаху роздратування.

Форма комунікації, пристосована до людини – це перша умова адаптації у суспільство. У кожної дитини, підлітка, дорослого з аутизмом має бути своя індивідуальна система комунікації: мовлення, картинки, предмети. Букви «візуального» алфавіту, «візуального» мовлення, яке можна використовувати для комунікації, щоб зробити зрозумілими для учня очікування дорослих, навчити його впоратися з роботою самостійно, водночас виконуючи такі завдання, як домашні обов'язки.

Автори TEACCH прагнути того, щоб створення структури не звужувало свободу дій, а робило навколишній світ зрозумілішим, перешкоджало виникненню невпевненості та певної спрямованості, підвищувало ступінь самостійності. Тому структуризація ніколи не повинна ставати самоціллю. Її слід задавати лише там, де вона дійсно потрібна. У разі правильного розуміння вона дає змогу успішно орієнтуватися у довкіллі, відчувати його як надійне і передбачуване, але й при тому – сприяє збільшенню ступеню гнучкості і свободи дій дітей з аутичним типом розвитку [50].

Метод «сенсорна інтеграція» опрацьовано з ціллю послідовного впливу на підґрунтя розвитку дитини, яким визначено сенсорні системи. Цей термін вперше використав в 1902 році Ч. Шерінгтон. Поняття «сенсорна інтеграція» відтворює результат процесу доходження до мозку сигналів від внутрішнього і зовнішнього середовища. У цьому процесі мозок розпізнає, відбирає, інтерпретує, групує цю інформацію.

Процес сенсорної інтеграції починається з перших тижнів життя плоду і найінтенсивніший перебіг має до кінця дошкільного віку. З розвитком інтеграції пов'язане функціювання людини на всіх рівнях. Адекватна сенсорна інтеграція – це злагоджене функціювання сенсорних систем. Фундаментальне значення для розвитку інтеграції органів чуття має функціювання чотирьох систем, які відбирають і аналізують інформацію, пов'язану з тілом:

- схеми тіла, що зумовлює становлення праксису (цілеспрямованих дій);
- відчуття рівноваги, яке допомагає тілу правильно розподіляти м'язові зусилля відповідно до ситуації;

- відчуття глибинної чутливості, яке дає змогу відчувати власні стани і прояви окремих частин тіла;
- візуальне сприймання.

Теорія сенсорної інтеграції наголошує на великому значенні правильного формування та інтеграції основних систем органів чуття: дотику, відчуття руху, смаку, зору і слуху. Саме від успішного перебігу цього процесу залежить становлення схеми тіла, рухової координації двох частин тіла, здатність до планування рухів, увага, а також емоційна рівновага. У подальшому все це стає підґрунтям таких складних психічних процесів, як мовлення, здатність до читання, рахування чи письма.

Сенсорна інтеграція допомагає розвинути такі уміння та психологічні утворення, як здатність до концентрації, організації вражень, абстрактного розмірковування, самоприйняття та самоконтролю, тобто – усього того, щоб можна було нормально функціювати в повсякденній життєдіяльності, у школі, родині, а з часом – у дорослому житті [50].

Близький до завдань Програми сенсорної інтеграції метод, що набуває все більшої популярності і в нашій країні – система аудіовокальних тренувань під назвою «TOMATIC». Цей метод розробив в 50-х роках XX століття французький лікар – отоларінголог і фоніатр Альфред Томатіс, який уважав, що вухо і голос особливо пов’язані між собою.

Ціль методу полягає в тому, щоб поліпшити здатність мозку сприймати і переробляти різну інформацію. Це перенавчання процесу слухання, відновлення здатності вух ефективно та збалансовано слухати. Коли функцію слухання розширено або відновлено, мозок демонструє ефективнішу здатність до сприймання і перероблення сигналів, що поступають з довкілля.

В основі методу лежить теорія взаємодії слухового сприймання з голосом. Томатіс розглядає вухо як найважливіший орган, що формує свідомість людини. Він дійшов висновку, що вухо не просто «чує», але коливання, що сприймаються їм, стимулюють нерви внутрішнього вуха, де ці коливання перетворяться в імпульси і різними шляхами потрапляють в мозок.

Таким чином, діапазон слухового сприймання збільшується, і як наслідок зникають багато розладів, налагоджується емоційно-вольова сфера [50].

Центральним складником кінезотерапії (терапії рухом) є спрямованість на досягнення правильного функціювання тіла і тілесних реакцій. При цьому розвиток тіла не є остаточною ціллю. За допомогою тіла встановлюється контакт людини з довкіллям. Завдяки виконанню різноманітних рухів рук, ніг і всього тіла, полісенсорному сприйманню, яке активізується при цьому, і прийнятним зовнішнім умовам відбувається психомоторний розвиток і формується образ тіла та особистість дитини в цілому [50].

Щоб налагодити продуктивне спілкування з особами, які мають аутичний тип розвитку, опрацьовано альтернативні методи комунікації. Серед них найвідоміший – PECS. Система PECS (Picture Exchange Communication System) дає змогу спілкуватися з іншими людьми, а саме: передавати своє прохання, відповідати на питання, робити коментарі, описувати навколишнє середовище тощо.

PECS – альтернативна система комунікації, спрямована допомогти набути комунікативні вміння дітям з обмеженою комунікативною здатністю. У цій системі діти для комунікативних цілей використовують символи, зображені на картках. Систему PECS розробили A. Bondy та L. Frost спеціально для аутичних дітей та іншими комунікативними порушеннями. Оволодіння системою PECS передбачає, що дитину вчать використовувати символ (малюнок на картці з відповідним підписом) для того, щоб просити бажаний предмет.

Головне у навчанні комунікації: дитина має зрозуміла, що для вираження своєї потреби можна іншій людині вказати на потрібну картку, і треба діяти саме так, а не плакати чи демонструвати істеричну поведінку. Як тільки дитина починає розуміти сенс комунікації, є надія, що вона почне використовувати звичайне мовлення з тією самою ціллю.

Ігротерапія стала предметом наукового осмислення порівняно недавно. Протягом тривалого часу гра розглядалася, в основному, або як спосіб

зайнятості дитини і виходу енергії, або як інструмент передачі релігійного і культурного досвіду. Лише на межі XIX і XX століть психологія починає усвідомлювати розвиваючі, гармонізуючі і лікуючі можливості ігор, вони визнаються засобом освоєння дитиною соціальних ролей [52, 313].

Використання гри для лікування неврозів було описано вперше в зарубіжній літературі і відображало актуальні в 20-ті роки XIX століття психоаналітичні концепції. М. Клейн розробила ігрову техніку, яка є незамінним засобом для вивчення несвідомих процесів дитини. Ґрунтуючись на психодинамічних поняттях, ці дослідники обґрунтували застосування ігрових методів у лікувально-корекційній роботі з дітьми. У 30-х роках з появою роботи Девіда Леві виникло нове спрямування в ігровій терапії – «визвольна терапія», в якому розвивалися ідеї терапії відреагування – структурованої ігрової терапії для роботи з дітьми, які пережили якусь травмуючу ситуацію [27].

Ідеї зарубіжних вчених Фредерік Ален іДжессі Тафт щодо впливу гри на психіку дитини підхопив і вивчив Карл Роджерс, який розширив і розробив систему недирективної терапії, в подальшому отримавшу назву «терапії, центрованої на клієнті». Вірджинія Екслайн успішно застосовувала принципи недирективної терапії в психокорекційній роботі з дітьми з використанням методу ігротерапії. У рамках цього підходу психотерапевт не втручається в спонтанну гру дітей і не інтерпретує її, а створює самою грою атмосферу тепла, безпеки, безумовного прийняття думок і почуттів дитини, мета гри – допомогти дитині усвідомити саму себе, свої чесноти і недоліки, труднощі і успіхи. Пізніше цей підхід стали називати ігровою терапією, яка центрована на клієнті. [46,132-139].

У 1947 році В. Екслайн відкриває напрямок недирективної ігрової терапії, яка, на думку дослідника, повинна допомогти дитині побачити саму себе, свої чесноти й недоліки, труднощі і успіхи. Ефективність методу підтверджували розроблені принципи поведінки терапевта в процесі ігрової терапії:

- дружня, тепла, непригнічуюча дитину манера спілкування;
- становлення ступеня дозволеності, тобто безпеки в ігрових

взаємовідносинах;

- надання дитині можливості самостійно вибирати лінію поведінки;
- відмова терапевта від форсування лікування, тобто у дитини є право виражати свої почуття, коли вона готова до цього;
- заборона інтерпретації висловлювань і дій дитини.

Активний внесок у розвиток ігротерапії вніс К. Муштакас, досліджуючи дітей-невротиків у 1959 році він активно використовував «ігровую терапію», називаючи її «життєвими взаємовідносинами». У своїй роботі він підкреслював, що терапія покликана відновити адекватні дитині і її потребам контакти. Правильна побудова гри допомагає дитині усвідомити себе, побачити свої внутрішні конфлікти і працювати над подоланням негативного уявлення про себе.

Німецький автор Д. Леман (1968) розсунув кордони ігрової психотерапії, використовуючи в групі розігрування казок, де ролі добирались експромтом. Сучасний підхід в ігротерапевтичні методики вніс Р. Граднер (1975), робота полягала у використанні дитячих історій, в яких включалися більш здорові елементи подій. Аналітичному дослідженню ігрової діяльності були присвячені роботи Е. Еріксона (1950, 1951, 1958, 1968) у відповідності зі своєю теорією психосоціального розвитку він розглядав ігрову діяльність як комплексний феномен, в якому переломлюються культурні очікування та особливості індивідуального розвитку і сімейної динаміки [52, 314].

Г. Лендрет в 80-ті роки став застосовувати принципи центрованої по відношенню до клієнта психотерапії К. Роджерса: невтручання у гру дитини, влаштування ігрової кімнати, обмеження в грі, а також багато того, що не менш блискуче було розглянуто до нього. За словами Г. Лендрет, в рамках цього підходу психотерапевт відтворює таку обстановку, що б спеціально підібрані іграшки допомогли дитині відновити ситуацію, яка викликала у неї реакцію тривоги. Таким чином, відтворення травмуючої ситуації дозволяє дитині звільнитися від болю і напруги, викликаних подіями.

Гра – це довільна, внутрішньо мотивована діяльність, яка передбачає

гнучкість у вирішенні питання про те, як використовувати той чи інший предмет. Дитина відчуває задоволення від процесу гри; її результат не так важливий. У грі фізичні, розумові, емоційні якості дитини включаються в творчий процес, і йому можуть знадобитися соціальні взаємодії. Таким чином, коли дитина грає, можна сказати, що він присутній в цьому цілком. Термін «ігрова терапія» передбачає наявність певної діяльності, яку можна вважати грою. Ми не скажемо про дитину, яка читає книгу: «Він грає».

Відповідно до визначення гри, ігрова терапія визначається як динамічна система міжособистісних відносин між дитиною і терапевтом, навченим процедур ігрової терапії, який забезпечує дитину ігровим матеріалом і полегшує побудову безпечних відносин для того, щоб дитина могла найбільш повно виразити і досліджувати власне «Я» (почуття, думки, переживання і вчинки) за допомогою гри – природного для дитини засоби комунікації [28, 13].

Ігрова терапія являє собою важку соціально-педагогічну роботу, перетворену в форму гри. Оскільки діти і думають, і поводяться інакше, ніж дорослі, методи роботи з ними повинні враховувати цю різницю. Звернення до психолога, як правило, ініціатива дорослих. Небагато дітей з готовністю погоджуються з тим, що «мають проблеми» (навіть якщо їхні батьки турбуються про нічні кошмари, страхи та ін., що мучить дітей). Навіть ті деякі діти, які з самого початку можуть зізнатися в своїх страхах, в більшості випадків не можуть вести дискусію про свої проблеми з кимось із незнайомих дорослих. У цих випадках рятує метод ігрової терапії, відволікаючий дитину, що дає початкову «приманку» для залучення її до психокоректувального процесу, підтримуючи привабливість його протягом усіх занять [52, 315].

Багато дослідників (Л. Виготський, С. Левін і інші) відзначають, що гра – початок дитячої діяльності. Д. Ельконін вважає, що гра – це одна з форм розвитку психічних функцій і спосіб пізнання дитиною світу дорослих [61].

В сучасній психології накопичений достатній досвід використання ігрової терапії у роботі з дітьми з особливими потребами. Традиційно успішним

виявляється використання гри для корекції аутичних порушень у дітей (А. Співаковська (1980), В. Лебединський (1990)). В. Страковська (1987) активно використовувала рухливі ігри при роботі з хворими та ослабленими дітьми. О. Карабанова (1997) використовувала методи гри в своїй роботі з корекції психічного розвитку дитини [22].

Гра, за словами дослідника О. Захарова, являє собою моделювання, репетицію можливих життєвих ситуацій, що дозволяє краще адаптуватися до них в реальному житті й навчитися передбачати деякі з них.

О. Захаров розробив методику ігрової психотерапії, яка є частиною цілого комплексу різних впливів на дитину, що включає й сімейну психотерапію. Гра розглядається ним і як самостійний метод, і як складова частина, яка поєднується з раціональної та сугестивної психотерапією. При комбінації раціональної, ігрової і сугестивної психотерапії, О. Захаров пропонує наступну послідовність прийому дитини: бесіда, спонтанна гра, спрямована гра, навіювання. За словами вченого, спонтанна гра як нормальна частина прийому знімає напругу, яка виникає при бесіді та являє «своєрідну розминку» перед спрямованою грою.

О. Захаров характеризує у своїй роботі функції ігрової психотерапії наступним чином. Діагностична функція гри полягає в спостереженні за грою дітей і в розкритті переживань дитини, особливостей її характеру і відносин. Гра виявляє деякі приховані проблеми, конфлікти. Терапевтична функція гри полягає в подоланні страхів, гальмування й занепокоєння, зайвої напруги та невпевненості при знаходженні своєчасного виходу зі стресових ситуацій. Навчальна функція гри – навчання новим, більш адаптивним навичкам поведінки, насамперед взаємодії в спеціально створюваних (модельованих) проблемних ситуаціях [15].

У свою чергу психолог В. Зеньковський зазначає, що включаючись в гру, дитина переступає поріг сором’язливості й страху, здобуває перемоги та терпить поразки, наслідує в грі улюбленим героям, допомагає побороти як страх, так і переляк, які є неминучими в будь-якій грі [16].

Особливе місце в ігровій діяльності дітей, займає сюжетно-рольова гра. У своїй статті «О різних підходах до вивчення порушень поведінки у дітей та підлітків» автор М. Вроно, описує виховне значення гри. На її основі, вважає автор, можна моделювати різні реальні ситуації з життя дорослих, відтворювати позитивний або негативний образ, відтворювати об'єктивну логіку подій у певній послідовності, виробляти у дитини почуття колективізму [8, 80-82].

Ігрова терапія нерідко – єдиний шлях допомоги тим дітям, які не можуть передати свої емоційні переживання словами. Гра є для дитини тим же, чим мова є для дорослих.

Дослідник О. Карабанова у своїй роботі вказує, що корекційні можливості гри представники психоаналітичного підходу пов'язують з її символічним, характером, а прихильники недирективної, центрованої на дитині терапії, головне значення надають практиці реальних взаємин дитини і дорослого в процесі гри [22].

Останнім часом можна спостерігати значне зростання інтересу до використання методу ігрової терапії в роботі з дітьми з особливими потребами і в нашій країні (В. Бондар, І. Дмитрієва, К. Зелінська, З. Ленів, Н. Манько, С. Миронова, В. Тарасун, В. Тищенко, В. Синьов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.) [52, 318].

Ігрова терапія успішно застосовується в корекційній роботі з емоційними порушеннями у дітей з особливими потребами, як самостійний метод, а також у поєднанні з іншими методами психотерапевтичного впливу (арттерапія, казкотерапія, кінезотерапія, музикотерапія).

Як свідчать дослідження науковців (М. Рождественська, Т. Скрипник, В. Тарасун, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.) процес вивчення світу дитиною із синдромом дитячого аутизму проходить дещо інакше, ніж у дітей з нормальним розвитком. Зокрема, О. Янушко виділяє наступні закономірності:

- для аутичної дитини сенсорний компонент світу несе в собі особливу значимість, яка зберігає актуальність за межами раннього віку, при цьому

інтерес до предмета в аутичної дитини відділений від тієї функції, для якої предмет створений. Для такої дитини багато предметів навколишнього світу являють собою абстрактні об'єкти, що мають певні сенсорні властивості. Така дитина часто виділяє для себе якісь специфічні властивості, які не основні і недостатньо незначущі для оточуючих. Так, наприклад, вона може підкидати високо вгору журнали і стежити за їх польотом, який супроводжується шелестом сторінок, рвати на шматки тісто, але відмовлятися зліпити з нього пиріжки. Дитина досліджує предмети і матеріали у пошуках приємних сенсорних відчуттів, а вподобане відчуття прагне отримувати знову і знову.

- аутична дитина не диференціює предмети і матеріали за можливостям їх використання, діє з ними, не враховуючи їх властивості, – пробує на смак все підряд (від прального порошку і зубної пасти до пластиліну і свічки), підкидає різні предмети без урахування наслідків (від шматка пінопласту і кубиків до посуду і будильника) і т. п. Така поведінка може призвести до неприємних наслідків та виникнення різних небезпечних ситуацій.

- інтерес до соціального світу самостійно не виявляється і не стає важливим мотивом життя і діяльності аутичної дитини, яка майже не цікавиться іграшками для сюжетно-рольових ігор [62, 54].

Звертаючи увагу на сказане вище, найвдалішим методом арттерапії, на думку О. Янушко, буде ігротерапія. Вперше цей термін був використаний З. Фрейдом (1903). Ігротерапія – це терапія засобами ігрової діяльності, побудова стосунків між дорослим і дитиною за допомогою гри, в яких дитина відчуває себе значимою особистістю, яку цінують і люблять [18, 18-22]. У процесі ігротерапії дитина розкривається та ділиться своїми почуттями.

При використанні ігротерапії з аутичними дітьми найефективнішим буде використання сенсорних ігор. О. Янушко пропонує такі види сенсорних ігор: ігри з фарбами, ігри з водою, ігри з піском, ігри з мильними бульбашками, ігри зі свічками, ігри зі світлом та тінями, ігри з кригою, ігри з крупами, ігри з пластичними матеріалами, ігри зі звуками, ігри з рухами і тактильними відчуттями [62]. Такі види ігор зацікавлюють дитину, розвивають мотивацію та

увагу, заспокоюють, сприяють емоційній розрядці, розвивають фізіологічне дихання та допомагають дитині пізнати себе і навколишній світ глибше.

Особлива увага приділяється іграм з піском (терапія піском, пісочна терапія). Це поняття було запропоновано К. Юнгом, психотерапевтом, засновником аналітичної психотерапії та описано представниками юнгіанської школи (Е. Вейнріб Д. Калфф, Е. Нойман та ін.). Основний її принцип полягає у використанні піску, води і спеціальних атрибутів (дерев'яного ящика чітко визначеного розміру – пісочниці та набору дрібних іграшок). Кожного разу при контакті з піском відбувається своєрідне занурення у безсвідоме. М. Ловенфельд розглядала піскову психотерапію як символічну гру, що створює комунікацію між свідомим і несвідомим. Покращення функціонального стану емоційної та особистісної сфер людини відбувається саме за рахунок встановлення зв'язку між свідомим і безсвідомим у символічній формі, що дозволяє торкнутися найглибших переживань [4, 8-13].

Доведено, що пісок і вода, як природні матеріали, наділені унікальними властивостями і здатні викликати образи певного характеру, якими не наділені ні один з матеріалів, які застосовуються в арттерапії (Штайнхардт, 1997). В пісковій психотерапії, в процесі використання піску передбачається «діалог» піску, рук і води, при чому проведення регулярних сесій піскової психотерапії веде до створення серії робіт, які пов'язані між собою або свідомим або не свідомим змістом (Бредвей, 1997) [9].

Дітям зазвичай складно самостійно створювати картини з піску, особливо – дітям з аутистичними порушеннями. Вони не можуть, як діти, що розвиваються нормально, починати спонтанно будувати міста і башти, привносити в картини іграшки. Всьому цьому їх необхідно навчати, адже якщо таких дітей залишити самих біля пісочниці, то велика частина піску виявиться на підлозі, в роті або у волоссі дітей [17, 61].

При застосуванні піскової терапії у роботі з аутичними дітьми необхідно дати можливість дитині відчути пісок на дотик, покопати його, пропустити крізь пальці, показати властивості сухого і мокрого піску, показати як виглядає

суміш піску і води і пояснити, що з неї виліпити нічого не вийде, якщо не використати рівномірну кількість води та піску. Також для гри з піском можна використовувати сюжетні іграшки і необхідно усі дії супроводжувати мовленням. Терапія піском сприяє розвитку комунікативних та соціальних навичок, емоційної сфери, розвитку сенсомоторних навичок, розвитку мовлення.

Отже, ігротерапія сприяє вираженню почуттів, розкриттю творчого потенціалу, розвитку навичок включення в колективну діяльність. Терапія мистецтвом є посередником при спілкуванні дитини і педагога на символічному рівні. Образи художньої творчості відбивають усі види підсвідомих процесів, включаючи страхи, мрії, конфлікти, спогади [4].

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЙНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РАС В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО КЛАСУ

2.1. Діагностика емоційно-вольової сфери дітей з РАС

Виходячи із теоретичних положень проблеми порушень емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру, досліджених у попередніх параграфах, ми вбачаємо необхідність проведення комплексного вивчення особистості дітей на предмет різних видів відхилень у емоційно-вольовій сфері.

Базою для проведення експериментального дослідження нами було обрано Запорізьку спеціалізовану з поглибленним вивченням іноземної мови школу № 7 та Запорізьку загальноосвітню школу І-ІІІ ступенів № 38 Комунарського району Запорізької міської ради Запорізької області. У межах експерименту участь взяли дітивіком від 7 до 9 років, які навчаються в 1-2 інклюзивних класах цих шкіл. Всього у експериментальному дослідженні брало участь 4 учні з розладами аутистичного спектру:

- експериментальна група (ЕГ): Іван Б. 7-ми років і Назар В. 8-ми років;
- контрольна група (КГ): Богдана Г. і Захар С. 9-ти років.

Проведення експериментального дослідження здійснювалося за такими критеріями :

- когнітивний (показники – рівень логічного, образного мислення, вміння узагальнювати);
- емоційно-ціннісний (показники – схильність дитини до неврозу, оцінка загального емоційного стану, оцінювання емоційного ставлення до процесу навчання в школі, рівень тривожності);
- діяльнісно-поведінковий (показники - рівень розвитку довільної сфери, рівень самооцінки).

Для первинної діагностики емоційно-вольовій сфери дітей з РАС нами було використано:

1) для виявлення рівня сформованості показників когнітивного критерію – тест «Четвертий – зайвий» (див. додаток А);

2) для виявлення рівня сформованості показників емоційно-ціннісного критерію:

- діагностику схильності дитини до неврозу (розроблена О. Захаровим) (див. додаток Б);
- «Колірний тест» за методикою М. Люшера (див. додаток В);
- тест «Веселий – сумний»;
- діагностику тривожності (за Р. Темл, М. Доркі, В. Амен);

3) для виявлення рівня сформованості показників діяльнісно-поведінкового критерію:

- тест «Будиночок» (за Н. Гуткіною) (див. додаток Г);
- методику самооцінки «Дерево» (розроблена Д. Лампен, адаптована Л. Пономаренко).

Результати тесту «Четвертий – зайвий» дозволили з'ясувати рівень логічного, образного мислення дітей, вміння узагальнювати. Для дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектрубули використані і картинки, і словесний ряд. Важливим було не тільки те, що дитина виокремить зайве, але й як вона пояснить свій вибір.

В процесі тестування всі чотири діти показали середній рівень уміння узагальнювати і логічного мислення. Майже всі завдання виконані правильно, але діти давали неповне пояснення своєї відповіді. Їм було легко виокремити четверту зайву картинку через наглядність завдання, візуальну підсказку.

Коли пропонувались словесні варіанти – дітям було складніше виокремити непотрібне слово і пояснити свій вибір. Причиною цього є труднощі з обробкою вербальної інформації у дітей з РАС.

Для виявлення рівня сформованості показників емоційно-ціннісного критерію було проведено діагностику схильності дитини до неврозу, оцінку

загального емоційного стану, оцінювання емоційного ставлення до процесу навчання в школі, рівеня тривожності.

У процесі діагностики схильності до неврозу (за методикою О. Захарова) оцінювався емоційний стан дитини залежно від поведінкових реакцій. Батькам пропонувалися 15 тверджень про поведінку їх дітей у різних життєвих ситуаціях, які вони оцінювали в залежності частоти проявів вказаних поведінкових реакцій.

За результатами оцінювання батьків були отримані наступні дані (табл. 2.1.):

Таблиця 2.1.

Результати первинної діагностики схильності до неврозу
(за методикою О. Захарова)

№ з/п	Групи	Ім'я учня	Схильність до неврозу
1	ЕГ	Іван Б.	Схильність до виникнення нервового розладу
2		Назар В.	
3	КГ	Богдана Г.	Ознаки нервового розладу
4		Захар С.	Невроз був або матиме місце найближчим часом

Невроз – це психогенне захворювання, що виникає через дисгармонію людських відносин. Тому основною причиною неврозів у дітей можна назватинесприятливу психологічну атмосферу в сім'ї, школі, негармонійні відносини з батьками, однолітками, вчителями.

«Колірний тест» М. Люшера заснований на припущенні про те, що вибір кольору нерідко відображає спрямованість досліджуваного на певну діяльність, настрій, функціональний стан і найбільш стійкі риси особистості.

Ця методика застосована для дослідження загального емоційного стану дитини.

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані

оцінки: перевага позитивний емоцій, емоційний стан у нормі, перевага негативних емоцій.

Результати «Колірного теста» М. Люшера показали, що у Назара В. і Богдани Г. емоційний стан в нормі, у Івана Б. і Захара С. переважають негативні емоції (табл. 2.2.):

Таблиця 2.2.

Результати первинної діагностикизагального емоційного стану

(за «Колірним тестом» М. Люшера)

№ з/п	Групи	Ім'я учня	Загальний емоційний стан
1	ЕГ	Іван Б.	Переважають негативні емоції
2		Назар В.	В нормі
3	КГ	Богдана Г.	
4		Захар С.	Переважають негативні емоції

Розвиток емоційної сфери дитини характеризується такими показниками:

- адекватна реакція на різні явища навколишнього середовища;
- диференціація та адекватна інтерпретація емоційних станів інших людей;
- діапазон емоцій, які дитина переживає та розуміє. Зокрема, інтенсивність і глибину її переживань оцінюють як за невербальними проявами, так і за вербальними – насиченість активного словника назвами емоцій і почуттів, а також епітетами, що передають емоційний стан;
- адекватне позначення емоційного стану під час спілкування.

Результати тесту «Веселий – сумний» дозволили оцінити емоційне ставлення дітей до процесу навчання в школі. На малюнках зображені діти в різних ситуаціях, пов'язаних зі школою і навчанням. Але у намальованих дітей немає облич, замість них – порожні кружечки.

Школярам запропоновано описати, яким, на їх думку, повинен бути вираз обличчя дитини в кожній ситуації – веселим чи сумним – та пояснити, чому.

Зазвичай діти охоче відповідали на питання, але коли дитина говорила: «Не знаю», у цьому випадку ставили їй додаткові питання: «Як ти вважаєш, що тут взагалі відбувається? Хто намальований на картинці?» тощо.

Учні, що проходили даний тест, надали 1-2 «тривожні» відповіді, це свідчить про те, що вони добре ставляться до шкільного життя, для них цей етап у житті не пов'язаний із сильними емоційними переживаннями.

За допомогою тесту, який розробили Р. Темл, М. Доркі та В. Амен, ми виявили рівень тривожності дітей. Дитяча тривожність − широке поняття, щоохоплює різні аспекти сталого емоційного неблагополуччя.

Тривожній дитині властиві хвилювання, підвищене занепокоєння, очікування поганого ставлення досебе чинегативної оцінки збоку значущих дорослих таоднолітків. Тривожна дитина постійно відчуває власну неадекватність інеповноцінність, вона невпевнена управильності своєї поведінки тарішень.

У тесті «Тривожність» дітям були запропоновані картинки, кожна з яких сюжетно передає ситуацію, що є типовою для життя дитини. Учням надавалась наступна інструкція: «Подивись уважно на картинку. Як ти вважаєш, яке обличчя у цієї дитини − сумне чи веселе? Обери». Вибір дитиною відповідного обличчя іїї словесні висловлювання дозволили визначити рівень її тривожності.

Результати тесту «Тривожність» наведені на рисунку 2.1.

Всі чотири дитини набрали 8 і більше балів, що свідчить про високий рівень тривожності.

Завдяки тесту «Будиночок» авторства Н. Гуткіної ми мали змогу дізнатись рівень розвитку довільної сфери дітей. Вказана методика може використовуватися при визначенні готовності до шкільного навчання і застосовується для дітей 5-10 років.

Методика дозволяє виявити вміння дитини орієнтуватися в своїй роботі на зразок; вміння скопіювати його. Ці вміння потребують певного рівня розвитку довільної уваги, просторового сприйняття, сенсо-моторної координації та тонкої моторики руки.

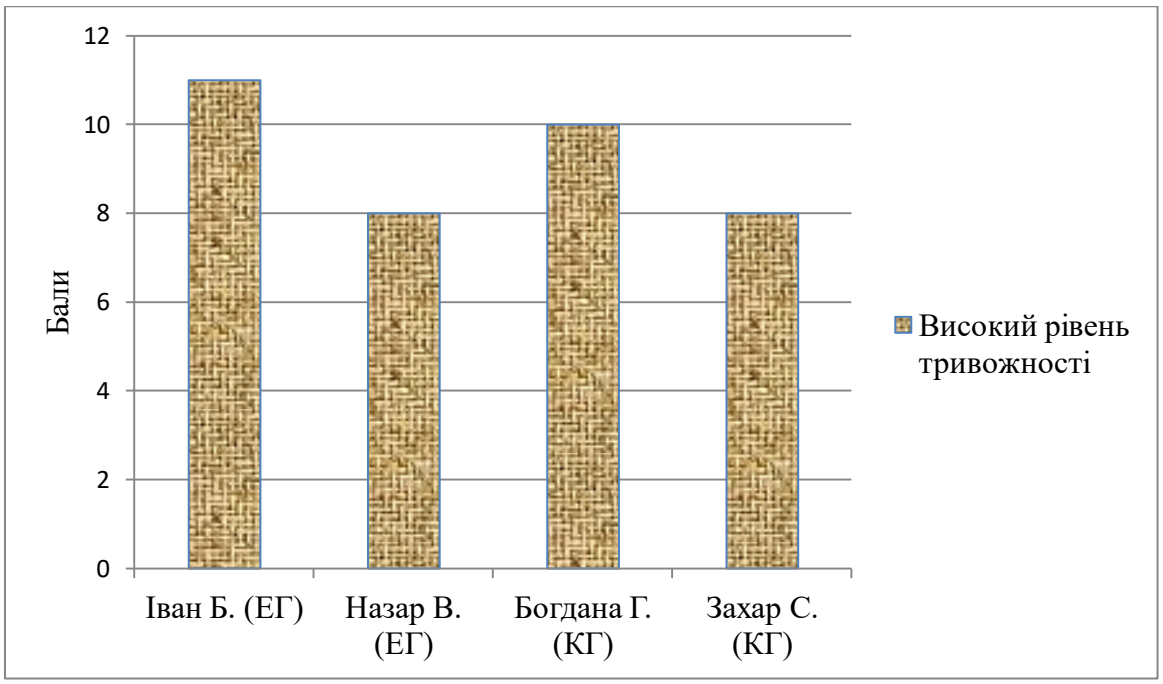

Рисунок 2.1. – Результати дослідження рівня тривожності за тестом Р. Темл, М. Доркі та В. Амен.

Перед школярами поклали аркуш з намальованим будиночком, чистий аркуш такого ж розміру, що і аркуш з будиночком. І дали наступну інструкцію: «Перед тобою лежить аркуш паперу й олівець. На цьому аркуші намалюй точно таку картинку, яку ти бачиш на малюнку. Не поспішай, будь уважний, постарайся, щоб малюнок був такий же, як цей зразок. Якщо ти щось не так намалюєш, то стирати гумкою не можна. Треба поверх неправильного малюнка або поруч правильно намалювати. Тобі зрозуміло завдання? Тоді приступай до роботи».

При оцінюванні дитячого малюнка брали до уваги наступні помилки:

- відсутність якої-небудь деталі малюнка;
- збільшення окремих деталей малюнка більш ніж в два рази при відносно правильному збереженні розміру всього малюнка;
- неправильно зображений елемент;
- неправильне розташування деталей в просторі;
- відхилення прямих ліній більш ніж на 30 градусів від заданого напрямку;

- розриви між лініями в тих місцях, де вони повинні бути з’єднані;
- якщо одна лінія заходить за іншу.

За результатами тестування Назар В. набрав 0 балів, що свідчить про добре розвинену довільну увагу. Троє інших учнів набрали по 2 бали – це середній розвиток довільної уваги. Рівень розвитку довільної сфери згідно з результатами цього тесту показаний в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати первинної діагностики розвитку довільної сфери
(заметодикою «Будиночок» Н. Гуткіної)

№ з/п	Групи	Ім’я учня	Розвиток довільної сфери
1	ЕГ	Іван Б.	Середній рівень
2		Назар В.	Високий рівень
3	КГ	Богдана Г.	Середній рівень
4		Захар С.	

Методика самооцінки «Дерево» (автор Д. Лампем, в адаптації Л. Пономаренко) спрямована на дослідження шкільної мотивації та адаптації. Вона була створена для школярів з метою перевірити, як вони освоїлися в школі за перші три роки.

Проте пізніше з’ясувалося, що тест актуальний і для дорослих. Даний тест дітям цікавий і дуже подобається.

Учням пропонувалися аркуші з готовим зображенням сюжету: дерево, на якому розташовуються чоловічки. Кожен учень одержав лист із таким зображенням (але без нумерації фігурок – нумерація потрібна для обробки результатів данного тесту).

Завдання озвучене в наступній формі: «Розглянете це дерево. Ви бачите на ньому і поряд з ним безліч чоловічків. У кожного з них – різний настрій і вони займають різне положення. Візьміть червоний фломастер і обведіть того чоловічка, що нагадує вам себе, схожий на вас, має такий же настрій як у

вас. Ми перевіримо, наскільки ви уважні. Тепер візьміть зелений фломастер і обведіть того чоловічка, яким ви хотіли б бути і на чиєму місці ви хотіли б знаходитися».

Позиції чоловічків, які вибирає учень, є ототожненням його реального і ідеального положення, в якій ситуації він уявляє себе в теперешньому часі і в майбутньому.

Іван Б. (ЕГ) вибрав чоловічків № 11 і № 16. Це свідчить про те, Ваня відчуває товариську, дружню підтримку, але цієї підтримки замало.

Назар В. (ЕГ) вибрав чоловічка № 9 і чоловічка № 4, тобто у нього зараз присутня мотивація на розваги і Назар прагне домагатися успіхів, не переборюючи труднощі.

Богдана Г. (КГ) обрала чоловічків під номерами 8 та 6, що характеризує відстороненість від навчального процесу, відхід у себе, але дитина прагне подолати ці перешкоди.

Захар С. (КГ) зробив наступний вибір: фігурки № 21 та № 20. Це свідчить про відстороненість, замкнутість, тривожність дитини. Ідеальним положенням Захар вибирає перспективу стати учнем з завищеною самооцінкою й установкою на лідерство.

За результатами проведеної діагностики у всіх дітей з аутизмом, що проходили тестування, були виявлені наступні проблеми у емоційно-вольовій сфері:

1) труднощі з обробкою вербальної інформації;
2) схильність до виникнення нервового розладу, ознаки нервового розладу та невроз;
3) перевага негативних емоцій над позитивними; середній і високий рівні тривожності;
4) середній розвиток довільної уваги;
5) нездатність побороти труднощі;
6) нестача товариської, дружньої підтримки;
7) відстороненість від навчального процесу, відхід у себе, замкнутість.

2.2. Ігротерапія як засіб корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру

Теоретичний аналіз літератури дозволив нам визначити особливості емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру. Вони полягають в наступному:

- слабкість емоційного реагування стосовно оточуючих людей;
- відстороненість в поєднанні з нездатністю до спілкування;
- ігнорування або погана інтерпретація емоційної поведінки людей, нерозуміння проявів їхніх почуттів;
- патологічні зміни всього стилю взаємодії зі світом, труднощі в організації активної пристосувальної поведінки, у використанні знань та умінь для взаємодії з середовищем і оточуючими людьми;
- розвиток особливих патологічних форм компенсаторної аутостимуляції;
- деформація основних механізмів афективної організації поведінки;
- формування і фіксація негативної вибірковісті;
- зосередження на захисті постійності і незмінності в навколишньому мікросвіті;
- активний негативізм;
- страхи, щобезпосередньо пов'язані з особливою сенсорною ранимістю дітей з аутистичними порушеннями;
- агресія ніби проти всього світу;
- самоагресія, яка часто представляє дійсну фізичну небезпеку для дитини;
- різноманітність форм повторюваної або обмеженої поведінки.

В ході діагностики емоційно-вольової сфери дітей з РАС мивизначили критерії та показники, за якими встановлювали характеристики та особливості рівніврозвитку емоціонально-вольової сфери учнів.

Метою констатувального етапу експерименту було визначення рівнів

сформованості емоційно-вольової сфери дітей з РАС, виокремлення проблемних моментів. За результатами діагностики у дітей з аутизмом були виявлені наступні проблеми у емоційно-вольовій сфері:

- труднощі з обробкою вербальної інформації;
- схильність до виникнення нервового розладу, ознаки нервового розладу та невроз;
- перевага негативних емоцій над позитивними;
- середній і високий рівні тривожності;
- середній розвиток довільної уваги;
- нездатність побороти труднощі;
- нестача товариської, дружньої підтримки;
- відстороненість від навчального процесу, відхід у себе, замкнутість.

В умовах інклюзивного класу школярі 1-2 класів особливо гостро відчувають вищеперелічені проблемні моменти. Діти з розладами аутистичного спектру відчувають труднощі в адаптації до нового колективу дітей, до незвичної обстановки, до складніших вимог у навчанні.

Для дослідження ми сформували експериментальну групу, до якої входили 2 дитини з інклюзивного класу школи № 7 (Іван Б. та Назар В.), та контрольну групу – Богдана Г. і Захар С. з інклюзивного класу школи № 38.

В рамках формувального етапу нами розроблена Програма соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери молодших школярів з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії «Сенсорні забави».

Мета цієї Програми: подолання проблем у емоційно-вольовій сфері дітей з розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного класу. Завдання Програми:

1) проведення соціально-педагогічних занять засобами ігротерапії, а саме сенсорних ігор;

2) підвищення рівня емоційно-вольової сфери молодших школярів з аутизмом шляхом розвитку мотивації та уваги; заспокоєння, сприяння емоційній розрядці, отримання позитивних емоцій; зміцнення дружньої

підтримки і розвитку комунікативних навичок; пізнання дитинисамої себе і навколишнього світу.

Програма соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери молодших школярів з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії «Сенсорні забави» включає наступні види сенсорних ігор: ігри з фарбами, ігри з водою, ігри з мильними бульбашками, ігри зі світлом та тінями, ігри з крупами, ігри зі звуками. Під час занять в рамках Програми «Сенсорні забави»використовувались здоров'язбережувальні технології – природні екологічно чисті матеріали, властивості фізичних і хімічних явищ.

Розроблена нами Програма соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери молодших школярів з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії «Сенсорні забави» (див. додаток Д) складається з наступних занять:

1) Заняття з кольоротерапії «Кольорове чаклунство». В процесі гри ми фантазували разом з дитиною при змішуванні фарби, отримуючи різні кольори; розвивали зоровий аналізатор, пізнавальні процеси, зокрема уяву, коли червона вода «перетворюється» на гранатовий або томатний сік, біла – на молоко, помаранчева – на фанту, а чорна – на каву.

2) Заняття з акватерапії «Аквапарк». Діти забавлялись з водою, переливали і хлюпали, при цьому розвивали тактильні аналізатори, моторику кистей рук. Ігри з водою мали терапевтичний, заспокоюючий ефект.

Ігрові вправи з водою дали дітям уявлення про основні властивості води, виховувати бережливе ставлення до води. Діти залюбки експериментували і досліджували, де в помешканні використовується вода і навіщо вона потрібна саме в цьому місці.

На занятті діти вчаться цінувати чисту воду, берегти природу, шанобливо ставились до екології навколишнього середовища.

3) Заняття з мильними бульбашками. Для цього заняття ми підготували дітей: перевірили їх вміння дути, сформували сильний видих.

Гра «Мильні бульки». Діти самостійно видували бульбашки: маленькі – з

коктейльної соломинки; для отримання великого міхура застосовувалась велика соломинка. В процесі гри в дітей розвивалась обережність, увага.

Гра «Пінний замок». У невелику мисочку налили трохи води, додали засіб для миття посуду і розмішали. Діти взяли широку коктельні трубочку, опустили в миску і дути – з гучним бульканням на очах у дитини росла хмара з бульбашок.

Для більш цікавої гри в піну діти поклали гумову іграшку – це «принц, який живе в пінному замку». Це заняття викликало в школярів багато позитивних емоцій.

Протягом ігрових вправ діти тренували глибину дихання, в учнів розвивалось почуття взаємодопомоги, радості

4) Заняття зі світлом «Сонячний зайчик». На прогулянці з декількома дзеркалами діти запускали сонячних зайчиків по вселяких поверхнях. Крім дзеркал використовували фольгу і блискучі обгортки від цукерок. Діти з задоволенням доганяли і ловили сонячних зайчиків.

5) Заняття «Театр тіней». Ввечері, вимкнувши світло і використовуючи лампу, створили справжній театр тіней на стіні. Діти з задоволенням дивились тіньову виставу, розвиваючи уяву, логічне мислення, сприйняття навколишнього світу.

6) Заняття з крупами «Попелюшка». В іграх з крупами учні концентрували зорову увагу, розвивали дрібну моторику, коли перебирали гречку, горох, квасолю, рис. На манці малювали, крупами викладали контур зображеного або названого предмета та ін. Занурення рук у крупу, пошук у ній дрібних іграшок викликало позитивні емоції в дитини із розладами спектра аутизму.

7) Заняття «Відгадай за звуком». Школярам запропоновані картинки, що зображують предмети, для яких характерне певне звучання (молоток, автомобіль, літак, дзвінок, сопілка, барабан, годинник). Діти слухали характерні звуки і співвідносили іх з відповідними картинками. Заняття розвиває слухову увагу, слухове сприйняття дітей, допомагає у пізнанні навколишнього світу.

Протягом двох місяців періодичністю три рази на тиждень з першокласниками Іваном і Назаром були проведені соціально-педагогічні заняття по Програмі соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери молодших школярів з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії «Сенсорні забави».

Отже, розроблена нами Програма засобами ігротерапії включила в себе ряд сенсорних ігр з природними матеріалами (водою, світлом, тінями, крупами), а також ігри зі звуками, фарбами, мильним розчином. Розроблений нами комплекс сенсорних ігр мав на меті корекцію і покращення стану емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру.

2.3. Аналіз результатів експерименту

Дослідно-експериментальна робота з корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектруздійснювалась у три етапи:

- початковий – розробка діагностичного інструментарію, який застосовували перед початком роботи та наприкінці з метою відображеннястану емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру;

- основний – полягав у формуванні програми корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії, а саме з застосуванням комплексу сенсорних ігр; вказана соціально-педагогічна програма застосована для корекції емоційно-вольової сфери дітей з експериментальної групи;

- завершальний – аналіз отриманих результатів та ефективності впровадженої програми.

В ході експериментально-дослідної частини роботи нами були зроблені такі заходи:

- опитування батьків дітей з розладами аутистичного спектру про

проблеми, які виникають в житті дітей з аутизмом через недостатній рівень розвитку емоційно-вольової сфери;

- сформовано експериментальну групу, з якою проводилась корекційна робота;

- діагностика емоційно-вольової сфери дітей з РАС;

- на основі аналізу даних діагностики було розроблено програму засобами ігротерапі, яка включила в себе комплекс сенсорних ігр;

- для експериментальної групи дітей впроваджено розроблений комплекс сенсорних ігр.

Формувальний етап експерименту був спрямований на вивчення впливу засобів ігротерапії на покращення стану емоційно-вольової сфери дітей безпосередньо в процесі спеціально організованого експериментального навчання, на активну соціально-педагогічну корекцію за допомогою комплексу сенсорних ігор.

По закінченні проведених сенсорних ігор з усіма учасниками експериментального процесу було проведено повторне тестування, яке включило в себе всі тести, які було проведено на констатувальному етапі експерименту.

Мета повторного тестування полягала в тому, щоб відстежити динаміку змін рівня сформованності емоційно-вольової сфери дітей з РАС після втручання і порівняти результати експериментальної та контрольної груп дітей.

Результати повторного тесту«Четвертий – зайвий» показали, що Іван Б. і Назар В. більш успішно розв’язували завдання, давали повніше пояснення своєї відповіді. Хоча труднощі з обробкою вербальної інформації ще залишаються через особливості діагноза РАС.

У процесі наступної діагностики схильності до неврозу за методикою О. Захарова батьки Вані і Назара (експериментальна група) відмітили позитивні зрушення в емоційному стані своїх дітей, школяри стали спокійнішими, більш зібраними. А у Богдани і Захара залишилися ознаки нервового розладу, діти легко дратувались, були не впевнені в собі.

Результати діагностики схильності до неврозу за методикою О. Захарова відображені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати діагностики схильності до неврозу(за методикою О. Захарова) до та після експерименту

№ з/п	Групи	Ім'я учня	Схильність до неврозу	
			до експерименту	після експерименту
1	ЕГ	Іван Б.	Схильність до виникнення нервового розладу	Відхилення не суттєві, які є віковими особливостями дитини
2		Назар В.		
3	КГ	Богдана Г.	Ознаки нервового розладу	
4		Захар С.	Невроз був або матиме місце найближчим часом	

Вдруге проведений «Колірний тест» М. Люшера показав поліпшення загального емоційного стану дітей, у Івана негативні емоції значно зменшились, школяр став більш життєрадісним.

У Захара зменшився прояв негативних емоцій, але в незначній мірі, і дитина ще потребує корекційної роботи в цьому напрямку.

Результати «Колірного теста» до та після експерименту відображає таблиця 2.5.

Результати першого тесту «Веселий – сумний» свідчили про добре ставлення учнів до шкільного життя, цей етап у житті не пов'язаний із сильними емоційними переживаннями.

Але важливо підкріплювати позитивну атмосферу в інклюзивному класі спільними іграми (зокрема, сенсорними), в яких приймають участь всі учні класу.

Потрібно проводити систематичну роботу по сприянню соціалізації учнів з особливими освітніми потребами. Зокрема, таким учням рекомендується приймати участь у масових культурних, пізнавальних і розвивальних заходах, які проходять у школі та поза навчальним закладом.

Таблиця 2.5.

Результати діагностики загального емоційного стану
(за «Колірним тестом» М. Люшера) до та після експерименту

№ з/п	Групи	Ім'я учня	Загальний емоційний стан	
			до експерименту	після експерименту
1	ЕГ	Іван Б.	Переважають негативні емоції	Переважають позитивні емоції
2		Назар В.	В нормі	
3	КГ	Богдана Г.		
4		Захар С.	Переважають негативні емоції	Незначне зменшення негативних емоцій

За допомогою вдруге проведенного теста «Тривожність» ми переконались у значному зниженні рівня тривожності учнів експериментальної групи у Івана і Назара.

Богдана показала незначне зниження тривожності, а рівень тривожності Захара залишився попередній (див. рисунок 2.2).

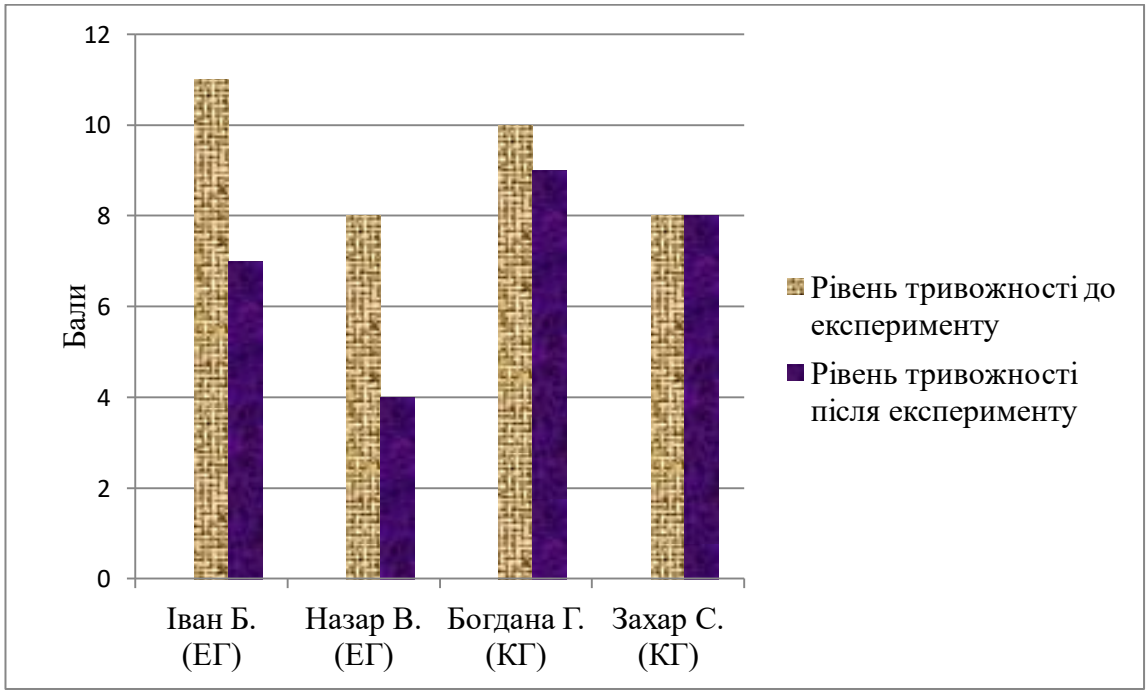

Рисунок 2.2. – Результати повторного дослідження рівня тривожності за тестом Р. Темл, М. Доркі та В. Амен.

Завдяки повторному тесту «Будиночок» Н. Гуткіної ми дізнались про покращення рівня розвитку довільної сфери у Івана з експериментальної групи. Показник по цьому критерію знизився з 2 до 0 балів, тобто після проведеного експерименту маємо добре розвинену довільну увагу. Дитина після проведеного комплексу занять стала більш спостережливою, старанною, уважною і акуратною.

Ваня краще орієнтується в своїй роботі на зразок; закріпив вміння копіювати його; покращилось просторове сприйняття, сенсо-моторна координація та тонка моторика руки.

Богдана і Захар з контрольної групи теж покращили свій результат у тестуванні на рівень довільної уваги, але в незначній мірі. В дітей покращилась координація, проте учні набрали по 1 балу. Довільна увага цих учнів залишилися на середньому рівні.

Таблиця з результатами цього тесту до та після експерименту наведена далі (табл. 2.6).

Таблиця 2.6.

Результати діагностики розвитку довільної сфери
(за методикою «Будиночок» Н. Гуткіної) до та після експерименту

№ з/п	Групи	Ім'я учня	Розвиток довільної сфери	
			до експерименту	після експерименту
1	ЕГ	Іван Б.	Середній рівень	Високий рівень
2		Назар В.	Високий рівень	
3	КГ	Богдана Г.	Середній рівень	
4		Захар С.		

Використання методики самооцінки «Дерево» показала більш високий рівень самооцінки та шкільної мотивації, діти краще адаптувались у шкільному просторі.

Повторне тестування показало значно кращі результати, ніж первинна діагностика емоційно-вольової сфери учнів з аутизмом. У дітей покращилось

сприйняття вербальної інформації, школяри стали спокійнішими, зникли ознаки нервового розладу, знизився рівень тривожності, покращилась увага, діти не почували себе відстороненими, замкнутими, тому що відчули товариську підтримку, брали участь у колективній діяльності.

Таким чином, розроблена нами Програма засобами ігротерапії включила в себе ряд сенсорних ігр з природними матеріалами (водою, камінням, світлом, тінями, льодом, крупами), а також ігри зі звуками, фарбами, мильним розчином. Результати проведеного дослідження свідчать про переваги використання сенсорних ігор у роботі з емоційно-вольовою сферою дітей з аутизмом.

Оскільки така форма роботи, заснована на активних ігрових методах соціально-педагогічної корекції, сприяє кращій адаптації молодших школярів з аутизмом в інклюзивному класі, формуванню сприятливих міжособистісних відносин з оточуючими, зменшує тривожність, допомагає краще розуміти емоції людей і покращує власний емоційний стан дитини.

Ефективність запропонованої програми, обраних форм та методів підтверджується позитивними результатами впровадженої роботи.

Розроблена Програма соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери молодших школярів з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії «Сенсорні забави» сприяла покращенню фізичних, розумових, а головне для нашого дослідження – емоційних якостей школярів, також протягом занять відбувався процес соціальної взаємодії учнів між собою.

В нашому дослідженні ми переконались, що ігротерапія – це процес спільного з дитиною проживання й осмислення будь-якої життєвої ситуації, що подана в ігровій формі; як процес співтворчості, співдії. Тому саме ігротерапія займає важливе місце в соціально-педагогічній роботі з дітьми з РАС.

Сенсорні ігри сприяють вираженню почуттів, розкриттю творчого потенціалу, розвитку навичок включення в колективну діяльність. Терапія мистецтвом є посередником при спілкуванні дитини і педагога, допомагає учням вмикатись в спільну гру. Образи художньої творчості відбивають усі

види підсвідомих процесів, включаючи страхи, мрії, конфлікти, спогади.

Отже, з вищевказаного можна зробити висновок, що повністю зкорегувати емоційно-вольову сферу дітей з розладами аутистичного спектру ми не можемо. Залишаються соціально-педагогічні проблеми, які не можна подолати зважаючи на особливості діагнозу розлад аутистичного спектру. Але покращити стан емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії, а саме за допомогою сенсорних ігор, цілком можливо. Тобто тих цілей, які ставились перед нами на початку роботи, ми досягли.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та експериментальне дослідження проблеми корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру, розкрито психологічні особливості емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру та причини їх виникнення. Визначено умови та засоби корекційного впливу, спрямованого на підвищення рівня емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру. На основі здійсненої роботи нами були отримані такі висновки.

Діти з розладами аутистичного спектру мають порушення розвитку, для якого властиві різноманітні прояви, у тому числі недостатній рівень розвитку емоційно-вольової сфери.

Емоційно-вольова сфера дітей з розладами аутистичного спектру характеризується такимиособливостями: слабкість емоційного реагування стосовно оточуючих людей; відстороненість в поєднанні з нездатністю до спілкування; ігнорування або погана інтерпретація емоційної поведінки людей; розвиток особливих патологічних форм компенсаторної аутостимуляції; формування і фіксація негативної вибірковісті; зосередження на захисті постійності і незмінності в навколишньому мікросвіті; активний негативізм; страхи, що безпосередньо пов’язані з особливою сенсорною ранимістю дітей з аутистичними порушеннями; агресія та самоагресія; різноманітність форм повторюваної або обмеженої поведінки.

Проведене нами експериментальне дослідження з вивчення ефективності соціально-педагогічної програми корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру, яка була розроблена на основі досвіду роботи з дітьми з аутизмом, проаналізованих джерел та систематизації матеріалів, включило в себе:

- діагностику емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру, яка заключалась у дослідженні рівня логічного, образного мислення,

вміння узагальнювати; схильності дитини до неврозу, в оцінці загального емоційного стану, оцінюванні емоційного ставлення до процесу навчання в школі, рівня тривожності; рівня розвитку довільної сфери та самооцінки;

- формування цільової групи, з якою проводився експеримент. В групу увійшли учні молодших класів з розладами аутистичного спектру;

- констатувальний етап дослідження, в якому було визначено основні проблеми розвитку емоційно-вольової сфери дітей з аутизмом та був розроблений діагностичний інструментарій, який застосовували перед початком роботи та наприкінці з метою відображення стану емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру;

- розробку програми корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії, а саме з застосуванням комплексу сенсорних ігор.

Узагальнений аналіз кількісних та якісних результатів проведеного експериментального дослідження емоційно-вольової сфери дітей з РАС, впровадження розробленої нами соціально-педагогічної програми корекції, спрямованої на підвищення рівня емоційного розвитку школярів, дозволили рекомендувати вказану соціально-педагогічну програму для допомоги дітям з аутизмом, які навчаються в інклюзивному класі.

Реалізація нашої експериментально-дослідної роботи сприяла формуванню вищого рівня емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру. Розроблена нами соціально-педагогічна програма корекції емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру, яка включила в себе в рамках ігротерапії комплекс сенсорних ігор, на данному етапі експерименту виявилася ефективною, та може успішно застосовуватися на базі інклюзивних класів початкової школи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арт-терапия – новые горизонты / под ред: А. И. Копытина. Москва: Когито-центр, 2017. 336 с.
2. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навч.-метод. компл. Умань: Алмі, 2014. 75 с.
3. Базима Н. В., Назарец Д. С. Особливості емоційно-вольової сфери у дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. № 21. С. 6-11.
4. Базима Н. В., Семенова В. Д. До проблеми корекції аутистичних порушень у дошкільників. *Логопедія*. 2013. № 4. С.8-13.
5. Базима Н. В. Теоретичне вивчення проблематики аутизму. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти.* 2015. № 1. С. 51-56.
6. Большой толковый психологический словарь: в 2 т. / под ред. А. Ребера. Москва: Вече, 2000. Т. 1. 592 с.
7. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* 2015. № 3 (29). С. 40-47.
8. Вроно М. Ш. О различных подходах к изучению нарушений поведения у детей и подростков. *Психиатрия*. 2008. № 1(31). С. 80-82.
9. Газолишин В. Піскова психотерапія. Аналітичні корені. *Псі:свідомо про несвідоме*. 2007. № 1. С. 47-54.
10. Гайструк Н. А. Арт-терапія: від світового досвіду до національних пріоритетів. *Мистецтво лікування*. 2014. № 2. С. 57-60.
11. Дарвиш О. Б. Возрастная психология: учеб. пособ. для студ. высш. уч. завед. / под ред. В. Е. Клочко. Москва: ВЛАДОС-ПРЕС, 2003. 264 с.
12. День в истории медицины: Лео Каннер, «отец» аутизма и детской психиатрии. URL: https://med-history.livejournal.com/112225.html (дата

звернення: 04.04.2019).

13. Дефектологічний словник: навчальний посібник / за ред.: В. Бондаря, В. М. Синьова. Київ: МП Леся, 2011. 528 с.
14. Загадковий світ емоцій. Розвиток емоційної сфери дошкільників / упоряд. І. В. Молодушкіна. 2-ге вид. Харків: Основа, 2011. 207 с.
15. Захаров А. И. Игра как способ преодоления неврозов у детей. Санкт-Петербург: КАРО, 2006. 416 с.
16. Зеньковский В. В. Психология детства. Екатеринбург: Деловая книга, 1995. 348 с.
17. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Нисневич Л. А. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей. 2-е издание. Санкт-Петербург: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. 96 с.
18. Золотоверх В. Ігротерапія як засіб подолання порушень у дітей з особливостями психофізичного розвитку. *Дефектологія*. 2004. № 4. С. 18-22.
19. Иванов Е., Демьянчук Л., Демьянчук Р. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Санкт-Петербург: Дидактика Плюс, 2004. 80 с.
20. Исаев Д. Аутистические синдромы у детей и подростков: механизмы расстройств поведения. Патологические нарушения поведения у подростков. Санкт-Петербург, 2001. 150 с.
21. Каган В. Аутизм у детей. Ленінград: Медицина, 1981. 223 с.
22. Карабанова О. А. Игра в коррекции психического развития. Москва: Российское педагогическое агентство, 1997. 191 с.
23. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушение и патологии психики. Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2002. 608 с.
24. Лебединская К., Никольская О., Баенская Е., Либлинг М. и др. Дети с нарушением общения. Москва: Просвещение, 1989. 95 с.
25. Лебединский В., Никольская О., Баенская Е., Либлинг М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. Москва: Изд-во МГУ, 1990. 197 с.

26. Лебединский В. В. Общие закономерности психического дизонтогенеза. *Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития*: хрестоматия / сост.: В.М. Астапов, Ю.В. Микадзе. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 384 с.
27. Леви В. Л. Нестандартный ребенок. Москва: Знание, 1998. 256 с.
28. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений. Москва: Международная педагогическая академия, 1994. 368 с.
29. Марценковський І. А. Аутизм та розлади аутистичного спектру у дітей. Питання та відповіді: матеріали VI міжрегіональної науково-практичної конференції. Херсон, 2011. С. 6-7.
30. Мельник І. Психологічна характеристика портрету аутичної дитини на різних етапах дошкільного дитинства. *Молодий вчений.* Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка. Київ, 2018. № 10 (62). С. 628.
31. Методики для діагностики дітей із ЗПР 3 клас. URL: https://vseosvita.ua/library/metodiki-dla-diagnostiki-ditej-iz-zpr-3-klas-173426. html (дата звернення: 15.05.2019).
32. Методи та технології роботи соціального педагога / авт.-уклад.: С. П. Архипова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2011. 496 с.
33. Никольская О. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. Москва: Полиграф сервис, 2003. 232 с.
34. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок: пути помощи. Москва: Теревинф, 1997. 430 с.
35. Никольская О. С. Психологическая классификация детского аутизма. *Альманах института коррекционной педагогики*. 2014. № 18. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma (дата звернення: 03.04.2019).
36. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей. Москва: Теревинф, 2003. 160 с.

37. Островська К. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. посіб. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2006. 110 с.
38. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів: Тріада плюс, 2007. 44 с.
39. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навч. посіб. Київ: ТОВ «Агентство» Україна», 2019. 300 с.
40. Почкун Ю. О. Вивчення досвіду застосування новітніх корекційних освітніх технологій у роботі із аутичними дітьми. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.* Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2016. № 32(2). С. 78-83.
41. Проективна методика. Тестування школярів «Дерево». URL: http://www.megaznaika.com.ua/proektyvna-metodyka-derevo (дата звернення: 15.05.2019).
42. Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг: Закон України від 06.09.2018 року № 2541-VIII. Дата оновлення: 13.10.2018. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2541-viii (дата звернення: 20.06.2019).
43. Про загальну середню освіту: Закон України від 13.05.1999 року № 651-XIV. Дата оновлення: 06.06.2019. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/651-14(дата звернення: 20.06.2019).
44. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 року № 2145-VIII. Дата оновлення: 06.06.2019. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2145-19?lang=uk (дата звернення: 20.06.2019).
45. Ранний детский аутизм / под ред.: Т. Власовой, В. Лебединского, К. Лебединской. Москва: Теревинф, 2005. 370 с.
46. Роджер К. Путь к целостности: человеко-центрированная терапия на основе экспрессивных искусств. *Вопросы психологии*. 1995. № 1. С.132-139.
47. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів: Колесо, 2009. 168 с.
48. Савінова Н. В., Середа І. В., Борулько Д. М. Технології корекційно-

виховного процесу : навч.-метод. посіб. Миколаїв: Іліон, 2018. 172 с.

49. Скворцов И. А., Ермоленко Н. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии. Москва: МЕД пресс-информ, 2003. 368 с.
50. Скрипник Т. Феноменологія аутизму: монографія. Київ: Видавництво Фенікс, 2010. 320 с.
51. Смоляр Г. Г. Біхевіоральна терапія. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом: у 2-х томах. Київ, 2009. Т. 2. 249 с.
52. Соколова Г. Б. Психокорекція емоційних порушень у дітей з особливими потребами засобами ігротерапії. *Науковий часопис. Спеціальна психологія*. 2015. № 19. С. 313-318.
53. Таранченко О. М. Соціальне інтегрування: ключовий концепт інклюзії. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. №3 (83). С. 7-15.
54. Таранченко О. М. Соціокультурний контекст змін в освіті осіб з особими освітніми потребами в Україні. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. №4 (80). С. 86-97.
55. Тарасун В. В. Аутологія: монографія. Київ: МП Леся, 2014. 580 с.
56. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: навч. посіб. для вищих навчальних закладів / за наук. ред. В. В. Тарасун. Київ: Науковий світ, 2004. 100 с.
57. Ткачук Т. Ігротерапія як засіб підвищення пізнавальної діяльності активності. *Палітра педагога*. 2002. № 3. С. 5-9.
58. Факти і цифри по аутизму. AutismSpeaks. URL: https://www.autismspeaks.org/autism-facts-and-figures (дата звернення: 27.03.2019).
59. Шрам Р. Детский аутизм и АВА / пер. с англ. З. Измайловой-Камар; науч. ред. С. Анисимова. Екатеренбург : Рама Паблишинг, 2013. 208 с.
60. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.
61. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. Москва: Педагогика, 1989. 560 с.

62. Янушко О. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. Москва: Теревинф, 2007. 136 с.
63. Bogdashina O. A reconstruction of the sensory world of autism. Sheffield: Sheffield Hallam University Press, 2001. 102 p.
64. Crighton Newsomand Christine A. Hovanitz. Autistic disorder. *Assessment of childhood disorders*/ Ed. Eric J. Mash and Leif G. Terdal. 3rd ed. New York: The Guilford Press, 2006. P. 455-512.
65. Gillberg C. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1990. No. 31. P. 99–119.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест «Четвертий – зайвий» (дослідження логічного, образного мислення, вміння узагальнювати)

Для дітей молодшого шкільного віку можна використати і картинки, і словесний ряд. Важливим є не тільки те, що дитина виокремить зайве, але й як вона пояснить свій вибір.

Підготуйте картинки або слова.

Можливі варіанти картинок:

1) білий гриб, підберезник, квітка, мухомор;
2) диван, стілець, машина, шафа;
3) яблуко, груша, слива, морозиво;
4) каструля, чашка, ложка, шафа;
5) стіл, стілець, ліжко, лялька.

Можливі словесні варіанти:

1) собака, вітер, смерч, ураган;
2) сміливий, хоробрий, рішучий, злий;
3) сміятися, сидіти, супитися, плакати;
4) молоко, сир, сало, кефір;
5) крейда, ручка, сад, олівець;
6) щеня, кошеня, кінь, порося.

Оцінювання результатів

Всі завдання виконані правильно з наданням пояснення – високий рівень уміння узагальнювати і логічного мислення. Майже всі завдання виконані правильно, але пояснення дані є не повними – середній рівень.

Завдання виконані неправильно – низький рівень [31].

Додаток Б

Діаностика схильності дитини до неврозу (за О. Захаровим)

Мета: оцінити емоційний стан дитини залежно від поведінкових реакцій. Якщо відзначена особливість поведінки виражена і щороку збільшується, то відповідний пункт оцінюється у 2 бали. Якщо зазначені прояви зустрічаються періодично, то відповідний пункт оцінюється в 1 бал. За відсутності названих у пункті особливостей поведінки виставляється 0 балів.

Твердження.

1) Легко засмучується, багато переживає, усе сприймає близько до серця.
2) Якщо щось не так, то плаче, не може заспокоїтися.
3) Вередує без причини; дратується через дрібниці; не може чекати, терпіти.
4) Дуже часто ображається; сердиться, не терпить жодних зауважень.
5) Украй нестійкий у настрої, може сміятися і плакати одночасно.
6) Сумує і засмучується без очевидної причини.
7) Як і в перші роки свого життя, смокче соску, палець; усе крутить у руках.
8) Довго не засинає без світла і присутності поруч близьких; неспокійно спить, часто прокидається вночі; не може одразу прокинутися вранці.
9) Стає надто збудливим, коли потрібно стримуватися, або загальмованим і млявим, коли займається якоюсь діяльністю.
10) З’являються виражені страхи, побоювання, боязкість у будь-яких нових, невідомих або відповідальних ситуаціях.
11) Збільшується невпевненість у собі, нерішучість у діях і вчинках.
12) Швидко стомлюється, відволікається; тривалий час не може сконцентрувати увагу.
13) Складно знайти спільну мову, домовитися; постійно змінює рішення або замикається в собі.

14) Скаржиться на головні болі ввечері або на болі в животі вранці; нерідко блідне, червоніє, упріває; чухається без очевидної причини; є алергія; різні висипання на шкірі.

15) Знижується апетит, часто і тривалий час хворіє, температура підвищується без причини; часто пропускає дитячий садок.

Обробка та інтерпретація результатів.

Отримані бали потрібно додати. 30-20 балів – невроз безсумнівний; 19-15 балів – невроз був або матиме місце найближчим часом; 14-10 балів – є ознаки нервового розладу, але вони необов’язково свідчать про наявність захворювання; 9-5 балів – є схильність до виникнення нервового розладу, потрібно бути уважнішими до стану нервової системи дитини; 4-0 балів – відхилення несуттєві або є вираженням вікових особливостей дитини, які минуться з часом [14, 54-56].

Додаток В

Колірний тест (за М. Люшером)

Мета: виявити загальний емоційний стан дитини.

Обладнання: вісім кольорових карток: 1 – синя; 2 – зелена; 3 – червона; 4 – жовта; 5 – фіолетова; 6 – коричнева; 7 – чорна; 0 – сіра.

Для проведення тесту перед обстежуваним кладуть кольорові картки у випадковому порядку.

Інструкція. «Подивись уважно на картки, розкладені перед тобою, обери ту, що тобі найбільше подобається. Цю картку ми відкладемо. Потім поглянь на ті картки, що залишилися, обери наступну найприємнішу за кольором. Повторюй цю процедуру, доки не залишиться одна, остання картка». У міру відбирання карток у протоколі фіксується номер кожної з них.

Обробка та інтерпретація результатів

На підставі зробленого дитиною послідовного вибору кольорових переваг розраховується показник сумарного відхилення від аутогенної норми (СВ).

Для того щоб його отримати, необхідно:

1) для кожного з 8 кольорів визначити різницю між його номером у виборі дитини і номером в аутогенній нормі;

2) скласти ці різниці, не враховуючи знаку отриманого числа.

Наприклад, дитина вибрала наступні кольори: 5, 2, 3, 7, 1, 0, 6, 4. Тобто дитина обрала кольори в такій послідовності: перший – фіолетовий, що має цифровий символ «5», другий – зелений, що має цифровий символ «2», третій – червоний, що має цифровий символ «3» тощо.

Різниця між місцем кольору в аутогенній нормі та місцем кольору в виборі дитини розраховується шляхом віднімання з більшого числа меншого числа, не змінюючи знак отриманого числа: 3 – 1 = 2, 8 – 2 = 6, 3 – 2 = 1 тощо.)

Потім, враховуючи різницю, необхідно додати отримані числа, це і є

значення СВ = 2 + 6 + 1 + 3 + 0 + 1 + 1 + 4 = 18.

Кожний з отриманих показників СВ може належати до однієї з трьох зон і відповідним чином інтерпретований.

Перевага негативних емоцій має місце при показниках 20 < СВ < 32. У дитини домінує поганий настрій та переживання, необхідно з'ясувати їх причини. Це свідчить про порушення адаптаційного процесу, про наявність проблем, які дитина не може подолати самостійно, а тому потребує психологічної допомоги. Необхідно зрозуміти причини виявленого у дитини стану та спланувати надання допомоги.

Емоційний стан у нормі при величинах 10 < СВ < 18. Дитина може і радіти, і сумувати, причин для тривоги немає, адаптація відбувається нормально.

В дитини перевага позитивних емоцій, коли 0 < СВ < 8. Дитина весела, щаслива, налаштована оптимістично, перебуває в стані ейфорії [14,72-88].

Додаток Г

Тест для діагностики довільної сфери «Будиночок» (розробила Н. Гуткіна)

Ціль – діагностика рівня розвитку довільної сфери; може бути використана при визначенні готовності дітей до шкільного навчання.

Методика дозволяє виявити: вміння дитини орієнтуватися в своїй роботі на зразок; вміння скопіювати його. Ці вміння потребують певного рівня розвиткудовільної уваги, просторового сприйняття, сенсо-моторної координації та тонкої моторики руки.

Вік досліджуваних дітей: 5 – 10 років.

Інструкція тестування наступна.

Перед дитиною кладеться аркуш з намальованим будиночком, чистий аркуш такого ж розміру, що і аркуш з будиночком. «Перед тобою лежить аркуш паперу й олівець. На цьому аркуші намалюй точно таку картинку, яку ти бачиш на малюнку. Не поспішай, будь уважний, постарайся, щоб малюнок був такий же, як цей зразок. Якщо ти щось не так намалюєш, то стирати гумкою не можна. Треба поверх неправильного малюнка або поруч правильно намалювати. Тобі зрозуміло завдання? Тоді приступай до роботи».

Обробка експериментального матеріалу проводиться шляхом підрахунку балів, що нараховуються за помилки. В якості помилок розглядаються:

- відсутність якої-небудь деталі малюнка (паркан, дим, труба, дах, вікно, основабудиночка) – 4 бали;

- збільшення окремих деталей малюнка більш ніж в два рази при відносно правильному збереженні розміру всього малюнка (бали нараховуються за кожну деталь) – 3 бали;

- неправильно зображений елемент (кільця диму, паркан – права і ліва сторони, штрихування на даху, вікно, труба) – 2 бали. Елемент оцінюється в цілому. Якщо частина його скопійована вірно, то нараховується 1 бал. Кількість

елементів у деталі малюнка не враховується;

- неправильне розташування деталей в просторі (паркан не на одній з основою будиночка лінії, зміщення труби, вікна і т.д.) – 1 бал;

- відхилення прямих ліній більш ніж на 30° від заданого напрямку (перекіс вертикальних і горизонтальних ліній, завалювання забору) –1 бал;

- розриви між лініями в тих місцях, де вони повинні бути з'єднані (за кожен розрив) – 1 бал. У тому випадку, якщо лінії штрихування на даху не доходять до її лінії, 1 бал ставиться за всю штриховку в цілому;

- якщо одна лінія заходить за іншу (за кожне залізання), то ставите – 1 бал. Штрихування даху оцінюється в цілому;

- безпомилкове копіювання малюнка – 0 балів. За хороше виконання малюнка виставляється «0».

Таким чином, чим гірше виконано поставлене завдання, тим вищою є отримана досліджуваним сумарна оцінка. Отже:

- 0 балів – добре розвинена довільна увага;
- 1 – 2 бали – середній розвиток довільної уваги;
- більше 4 балів – слабкий розвиток довільної уваги.

Потрібно враховувати вік досліджуваного. П'ятирічні діти майже не отримують оцінку «0». Якщо ж досліджуваний в 10 років отримує більше 1 балу, то це свідчить про неблагополуччя в розвитку.

Деякі зауваження до проведення методики. Якщо дитина не намалювала якісь елементи, то їй пропонується відтворити їх за зразком у вигляді самостійних фігур, щоб перевірити її вміння намалювати ці елементи. Їх відсутність може бути пов'язана не з розвитком довільної уваги, а з невмінням дитини їх намалювати [31].

Додаток Д

Програма соціально-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери молодших школярів з розладами аутистичного спектру засобами ігротерапії «Сенсорні забави»

1) Заняття з кольоротерапії «Кольорове чаклунство».

Мета: ознайомити учасників заняття з кольоротерапією, наукою про лікування кольором; основними методами кольоротерапії; розвивати зоровий аналізатор; пізнавальні процеси (зокрема уяву); вчити охайної роботи з фарбами; виховувати увагу та допитливість.

Обладнання: фарби, кольоровий папір, кольорові кульки, набір «кольорових продуктів», склянки з «кольоровою водою».

Хід заняття:

Привітання – психогімнастика «Друзі»

Я – твій друг! (Показують на себе).

І ти – мій друг! (Показують на дитину,що стоїть поруч).

І друзі навколо! (Розводять руки навколо).

В мене ніс! (Торкаються своїх носів).

І в тебе ніс! (Злегка торкаються до носиків товариша).

В нас носи чудові! (Плескають у долоні).

В мене щічки! (Поглажують щічки).

Й в тебе щічки!(Злегка гладять щічки товариша).

Гарні та гладеньки.

Ми – друзі рідненьки! (Обнімають одне одного).

Вправа «Мій улюблений колір»

Придивіться уважно до кольорової гами, яка оточує вас. Виберіть колір, який вам подобається. Чому ви обрали саме його? Що ви згадуєте, коли дивитесь на вибраний колір? Це тепла чи холодна гама кольорів?

Вправа «Кольорова вода»

Подивіться уважно, в склянках знаходиться прозора вода. В процесі гри ми додаємо до води фарби, отримуючи різні кольори. Розвивається зоровий аналізатор, пізнавальні процеси, зокрема уява, коли червона вода «перетворюється» на гранатовий або томатний сік, біла – на молоко, помаранчева – на фанту, а чорна – на каву.

Вправа «Кольорова їжа»

Кольорова їжа містить дуже багато вітамінів.

Завдяки кольору, їжа викликає в нас апетит і стимулює слиновиділення. Ми обираємо ту їжу, властивості якої асоціюються з її кольором. Тобто, можливо саме цей колір, потрібен нашому організму для оздоровлення.

Давайте розділимо наші смаколики по кольорам: в одну тарілочку покладемо тільки червоні фрукти та овочі, в другу – тількі жовті фрукти та овочі і т.д.

Вправа «Кольоровий одяг»

Носіння одягу певного відтінку не тільки може змінити емоційний стан, а й по-різному позначається на нашому стані здоров'я.

Знайдіть на вашому одягу червоний колір?

А жовтий колір присутній на вашій кофтині, спідничці чи штанях?

Якого кольору ваша хустинка?

Підніміть руку, в кого на одязі присутній помаранчевий колір?

Вправа «Яскраві повітряні кульки»

В цій торбинці – сюрприз для нас! (Дістаю повітряні кульки).

Якого вони кольору? (Жовтого, зеленого, синього, червоного, помаранчевого, фіолетового).

Що треба зробити, щоб з ними погратись? (Надути)

(Надуваю кульку).

Якщо я відпущу,то що з нею трапиться?(Здується).

Що треба зробити, щоб кулька не здулася? (Завязати).

А хочете самі спробувати надути?

Дихальна гімнастика «Кольорові кульки» (діти надувають повітряні кульки).

Вправа «Хвилинка милування жовтим кольором»

О бачите, яке диво!

Доторкніться пальчиком до жовтої кульки, відчуваєте тепло?

Це сонечко подарувало вам частинку свого тепла! Жовтий колір – це колір радості, сонечко хоче, щоб ми завжди були веселі.

Діти, промінчику вже час до мами, до сонечка. До побачення, промінчик! До побачення, діти, до нових зустрічей!

Підсумки заняття

Чи вдалося надути кульку? Що було складним? Що вам здалося веселим? Чи було на занятті цікаво?

2) Заняття з акватерапії «Аквапарк».

Мета: дати уявлення про основні властивості води; розвивати тактильні аналізатори, моторику кистей рук; виховувати бережливе ставлення до води.

Обладнання: вода, склянки, великий таз, іграшки.

Хід заняття

Добрий день, діти. А чи любите ви подорожувати? А з ким саме і куди прошу відгадати. Прихід Капітошки.

Малята до нас сьогодні в гості завітав Капітошка. У нього сталася прикра історія: його сестри краплинки загубилися він просить допомогти їх знайти. Допоможемо, малята?

Я пропоную вирушити на пошуки крапельок.

Дидактична гра «Де живе вода?»

У куточку природи: біля рослин. Квіти треба поливати, вони живі, без води засохнуть, зав'януть, їм потрібна вода. (Приклеюють велику крапельку).

У акваріума: рибки живуть у воді, без нього вони загинуть, їм потрібно багато води, щоб плавати. (Приклеюють велику крапельку).

Діти, а яка вода потрібна рибкам чиста чи брудна? За рибками потрібно доглядати, чистити акваріум, міняти воду, стежити, щоб рибкам в ньому було затишно.

Близько раковини (мийки): помічнику вихователя треба багато води, щоб мити посуд, витирати пил, прибирати в групі. (Приклеюють велику крапельку)

В ігровому куточку: вода потрібна, щоб мити брудні іграшки і прати лялькам одяг. (Приклеюють велику крапельку)

Біля столу, на якому стоїть графин з водою: вода потрібна, щоб ми могли її попити. (Приклеюють велику крапельку)

У туалетній кімнаті: вода потрібна, щоб діти могли мити руки і обличчя, виконувати необхідні гігієнічні вимоги. (Приклеюють велику крапельку)

Діти, а тепер давайте перерахуємо крапельки, які живуть у нас в груповій кімнаті, щоб Капітошка знав скільки їх.

(Всі разом перераховують крапельки)

Ось Капітошка в нас крапельок води. Їх треба берегти, даремно не витрачати.

Фізхвилинка «Сонечко і дощик»

Ми веселі малюки

Любим гратись залюбки.

Вмієм бігати, стрибати.

Будем з дощиком ми грати.

Пальчикова гімнастика «Кап, кап, кап».

Дощик, дощик кап, так кап (Пальцем правої руки торкатися до долоні лівої руки, імітуючи крапельки)

Ти не капай більше так! (Пальцем лівої руки доторкатися до долоні правої руки, імітуючи крапельки)

Вистачить землю поливати, (Загрожувати вказівним пальцем, знак заперечення)

Нам пора йти гуляти! (Двома пальцями кожної руки імітувати кроки)

Ігрова вправа «Аквапарк»

У великому тазу налита вода, дітям дають гумові і пластикові іграшки (човники, качки, рибки), іграшковий посуд. Діти забавляються з водою, переливають і хлюпають, пускають човники, граються в воді рибками і качками, наливають воду в посуд. При цьому розвиваються тактильні аналізатори, моторика кистей рук. Ігри з водою мають терапевтичний, заспокоюючий ефект.

Підсумки заняття

Чи вдалося знайти краплинки? Що було складним? Що вам здалося веселим? Чи було на занятті цікаво?

3) Заняття з мильними бульбашками.

Мета: познайомити дітей з тим, що при попаданні повітря в краплю мильної води утворюється міхур, розвивати обережність, увагу; тренувати глибину дихання; виховувати у дітей почуття взаємодопомоги, радості.

Обладнання: ємності для води, соломинки, палички з кільцями на кінці, мильний розчин, гумова іграшка.

Хід заняття

Діти, що ми будемо робити? Подивіться, у нас на столі стоять ємності з водою, соломинки. Пограємо зараз у гру.

Ігрова вправа «Бульбочки»

Діти, набирайте носом повітря і видихайте через рот через соломинку. Нагадую, що воду в рот брати не треба.

Куди подлося повітря? (Ми його видихнули і вийшли бульбашки). Діти дмухають у соломинки, випускають багато пухирів.

От – які подивися!

Всі вони повітряні

І дуже неслухняні!

Як би нам їх піймати –

На долоньці потримати!

Гра «Мильні кульки»

Діти, а щоб наші кульки полетіли і були міцнішими – додамо до води мильний розчин. І подмухаємо у воду через соломинки.

Діти самостійно видувають бульбашки: маленькі – з коктейльної трубочки; для отримання великого міхура застосовувалась пластикова пляшка з відрізаним дном. В процесі гри в дітей розвивалась обережність, увага, тренувалось глибина дихання.

Рухлива хвилинка «Зайченята»

Забавлялись зайченята (встають, руки піднімають вгору),

Виглядаючи маму і тата (руки на поясі, повертаються праворуч і ліворуч).

Ось так лапку до лапки (плескають в долоні).

Ось так шапку до шапки (руки піднімають до голови).

Ось так – вусом потрусили (хитають головою).

Так– так – так (стрибають на місці)!

Гра «Пінний замок»

У невелику мисочку наливаємо трохи води, додаємо мильний розчин і розмішуємо. Діти беруть широку соломинку, опускають в ємність і дують – з гучним бульканням на очах у дитини росте хмара з бульбашок. Для більш цікавої гри всередину в піну діти поклали гумову іграшку – це «принц, який живе в пінному замку».

Підсумки заняття

Чи вдалося надути мильну бульку? Що було складним? Що вам здалося веселим? Чи сподобалось вам заняття?

4) Заняття зі світлом «Сонячний зайчик».

Мета: розширити знання дітей про навколишній світ, тренувати зорові аналізатори, розвивати сенсорні відчуття, виховувати спостережливість.

Обладнання: ліхтарики, дзеркало, фольга, блискучі обгортки від цукерок.

Хід заняття

Діти! Сьогодні ми вирушимо в захоплюючу подорож на пошуки незвичайних зайчиків. Перед нашою подорожжю я хочу прочитати вам

невеликий уривок з казки К. І. Чуковського «Крадене сонце» (звучить уривок). Діти, а чому в казці настала темрява? (відповіді дітей). Що дає нам сонце? (світло, тепло). А від чого ще буває світло? (сонце, ліхтарик, лампа, вогонь).

Відгадування загадки

Діти, уважно послухайте загадку і відгадайте, з ким ми сьогодні будемо весело гратись:

У віконечко щоранку
Сонце заглядає,
На обличчі у Іванка
Світлячок гуляє.
Залізає – аж на стінку
Сонячний стрибунчик,
І сміються дітки дзвінко:
Он який пустунчик!

Хто здогадався, про що йде мова? (Сонячний зайчик).

Рухлива гра «Спіймай зайчика»

При яскравому сонці на вулиці діти пускають «сонячних зайчиків» на різноманітних поверхнях, застосовуючи крім дзеркал фольгу і блискучі обгортки від цукерок. «Зайці» стрибають вверх, вниз, біжать в різні сторони. Діти доганяють і ловлять «сонячних зайчиків».

Сонечко на небі затулила хмаринка і «сонячні зайці» втекли додому до лісу.

Підсумки заняття

Що вам добре вдалося? Що було складним? Чи сподобалось вам заняття?

5) Заняття «Театр тіней».

Мета: розвивати уяву, логічне мислення, сприйняття навколишнього світу; виховувати спостережливість.

Обладнання: лампа, паперові фігурки, напівпрозорий екран.

Хід заняття

Діти, сьогодні ми вирушив в надзвичайну подорож до Країни тіней. Для

цього треба пощільніше закрити занавіски. Що відбулося в кімнаті? (Стало темніше).

Ми ввмикаємо лампу і починається наша вистава.

Ігрова вправа «Моя тінь»

Діти встають між лампою і стіною, роздивляються свою тінь. Спостерігають, що при руху тіла такі ж рухи «робить» і їхня тінь. Розмір тіні залежить від відстані між дітьми і джерелом світла.

Рухлива хвилинка «Тіньова дискотека»

Світло вимкнено, на стіну світить лампа. Під веселу музику діти танцюють і розглядають свою тінь у жвавому таночку. За допомогою ліхтариків діти запускають «сонячних зайчиків».

Ігрова вправа «Тіньова вистава»

При вимкненому світлі фігурки персонажів казки рухаються між екраном та джерелом світла, а глядачі спостерігають на екрані рух тіней. Педагог тримає ляльку за ручку, а рухомими частинами (якщо вони є) керує за допомогою ниток або мотузочок, що до них прив’язані.

Діти дивляться тіньову виставу, розвиваючи уяву, логічне мислення, сприйняття навколишнього світу.

Підсумки заняття

Що вам добре вдалося? Чи було вам весело на занятті? Чи сподобалась вам тіньова вистава?

6) Заняття з крупами «Попелюшка»

Мета: розширити знання дітей про навколишній світ, розвивати дрібну моторику, виховувати спостережливість.

Обладнання: миски, тарілки, піднос, сито, крупи, дрібні іграшки.

Хід заняття

Игрова вправа «Пальчиковий басейн»

Насипаємо крупу у велику миску, на столик або піднос. Діти водять ручками, пересипають, набираючи в кулачки крупу. Можна малювати пальчиками доріжки, сонечко, інші малюнки.

Ігрова вправа «Секретики»

Попередньо в крупу ховаємо дрібні і іграшки та пропонуємо дитині відшукати їх. А якщо мисок буде більше і в кожної буде свій секрет, то діти ще завзятіше шукатимуть секретики.

Фізхвилинка «Пшеничне поле»

Я у поле вибігаю (біг на місці)

Свого тата виглядаю (прикладають долоні до лоба).

Поле наче океан (розводять руки в сторони).

Де мій тато? Де комбайн? (піднімають і опускають плечі)

Враз із балки виринає

Корабель степів безкраїх (крокують на місці).

Я радію, я сміюсь:

За штурвалом мій татусь (уявляють, що крутять кермо).

Здраствуй, тато! Здраствуй, поле! (роблять нахил вперед)

Як чудово тут навколо (розводять руки в сторони).

Ігрова вправа «Попелюшка»

Змішаємо невелику кількість круп, наприклад квасолю і вермішель, перемішаємо їх в мисочці і пропонуємо дитині розділити і розкласти їх в свої тарілочки.

Якщо перемішати манку і квасолю, тоді сортувати їх можна за допомогою сита. Попередньо демонструємо цей спосіб дітям.

Підсумки заняття

Що вам добре вдалося? Чи було вам весело на занятті? Чи сподобалось вам сортувати крупи?

7) Заняття «Відгадай за звуком»

Мета: розвати фонематичне сприймання, слухову увагу; вчити розрізняти звуки за гучністю, впізнавати характерні звуки; виховувати спостережливість.

Обладнання: барабан, іграшка, малюнки з зображенням тварин.

Хід заняття

Рухлива гра «Гучно – тихо»

Педагог призначає ведучого та пропонує йому заплющити очі. Потім ховає якусь іграшку (у шафу, за фіранку, за спину одного з дітей…) та пропонує ведучому знайти цю іграшку, орієнтуючись на силу ударів барабана. Якщо дитина підходить близько до того місця, де знаходиться іграшка, барабан б'є гучно, якщо віддаляється – барабан звучить тихо.

Цю гру можна повторювати, використовуючи замість барабана, бубон, дзвоник, плескати в долоні, стукати молоточком по столу.

Дидактична гра «Мами та діти»

Дітям роздаються малюнки із зображенням домашніх тварин: дорослих і дітей: корови і теляти, кози і козеняти і т.д. Педагог просить відтворити звуконаслідування тварин – мам і тварин – дітей, піднімаючи відповідний малюнок.

Рухова гра «Відгадай, чий голосок»

Діти стають у коло. Одна дитина стоїть у центрі кола з зав´язаними очима і говорить:

Жабеня по доріжці

Скаче, витягнувши ніжки,

Побачило комара і закумкало:

КВА – КВА – КВА! (відповідає хтось із дітей, що стоять у колі).

Ведучий, який знаходиться в центрі кола, відгадує, яка дитина «кумкала».

Ігрова вправа «Відгадай за звуком»

Школярам запропоновані картинки, що зображують предмети, для яких характерне певне звучання (молоток, автомобіль, літак, дзвінок, сопілка, барабан, годинник). Діти слухають характерні звуки і співвідносять їх з відповідними картинками.

Підсумки заняття

Що вам добре вдалося? Чи було вам цікаво на занятті? Ви уважно слухали звуки? Яке звучання ви відгадали?