

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ**


КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД БАТЬКІВ ДІТЕЙ З
РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА»**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.2318-сп-13
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
К. Г. Шурубор

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки,
к. пед. н.  М. О. Гладіш

Рецензент: доцент кафедри соціальної педагогіки,
к.пед.н.  О. Г. Лещенко

Запоріжжя
2020

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 80 с., 8 таблиць, 61 джерело, 6 додатків.

Об'єкт дослідження: процес соціально-педагогічного супроводу батьків, що мають дитину з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження: соціально-педагогічні умови супроводу батьків дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Мета дослідження: теоретичного обґрунтувати та експериментально перевірити соціально-педагогічні умови супроводу сімей, що мають дитину з розладами аутистичного спектра.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення наукових джерел; спостереження, анкетування, інтерв'ювання, бесіда.

Теоретичне значення: визначення соціально-педагогічних умов супроводу батьків дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Практичне значення: розробка методичних рекомендацій соціальним педагогам щодо роботи з сім'ями, що виховують дитини дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Галузь використання: заклади освіти.

**АУТИЗМ, ДИТИНА З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА,
БАТЬКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА, СОЦІАЛЬНО-
ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД**

SUMMARY

Shurubor K. G. Socio-pedagogical support of parents of children with autism spectrum disorders.

The qualification work consists of introduction, 2 parts, conclusions, list of literature sources (61 items, 2 of them in foreign language), 6 addenda on 17 pages. The qualifying work volume is 112 pages long, 80 of them – main text. There are 8 tables.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental research of the problem of the socio-pedagogical support for parents of children with autism spectrum disorders (ASD). It defines the methods and techniques for the effective social and pedagogical support for parents of children with ASD.

The research object: a family with a child with ASD.

The research subject: socio-pedagogical conditions of support for parents of children with ASD.

The research purpose: theoretical background and experimental verification of the socio-pedagogical conditions of support for families with a child with ASD.

The research tasks are:

- 1) to analyze the literature on autism spectrum disorders as a socio-pedagogical problem;
- 2) to study the psychological features of children with autism spectrum disorders;
- 3) to define the role of family education in forming socially favourable behaviour in children with ASD.
- 4) to identify specificities of relationships in families with a child with ASD;
- 5) to substantiate the socio-pedagogical conditions of support for parents of children with ASD in a general secondary education institution.

The first part «The theoretical principles of the study of autism problem»

examines the historical aspect of the problem of child's autism, socio-psychological features of children with disorders of the autism spectrum, the role of family education in forming socially favourable behaviour of the child with ASD.

The second part «Experimental and experimental work on the support of families with a child with autism spectrum disorders» presents the results of diagnostics of relationships in families with a child with ASD and the results of the experimental study.

The analysis of the results has proved substantiated socio-pedagogical conditions of support for parents of children with ASD in a general secondary education institution. The findings can be used by social pedagogues in educational institutions.

Key words: autism, child with autism spectrum disorders, parents of children with autism spectrum disorders, socio-pedagogical conditions, socio-pedagogical support.

ЗМІСТ

Розділ 1. Теоретичні засади дослідження проблеми аутизму.....	8
1.1. Історичний аспект проблеми дитячого аутизму.....	12
1.2. Соціально-психологічні особливості дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.....	18
1.3. Роль сімейного виховання у формуванні соціально сприятливої поведінки дитини з розладами аутистичного спектра.....	32
Розділ 2. Дослідно-експериментальна робота із супроводу сімей, що мають дитину з розладами аутистичного спектра.....	57
2.1. Діагностика взаємостосунків у сім'ях, що мають дитину з розладами аутистичного спектра.....	57
2.2. Соціально-педагогічні умови супроводу батьків дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.....	75
2.3. Результати експериментального дослідження.....	83
Висновки.....	88
Список використаних джерел.....	91
Додатки.....	96

ВСТУП

Процеси реформування спеціальної освіти в Україні вимагають від сучасної науки пошуку нових теоретичних засад та оптимальних шляхів розвитку та формування особистості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема й дітей із аутизмом.

Дослідження вітчизняних і зарубіжних науковців свідчать, що за останніх десять років число захворювань дітей аутизмом збільшилося майже в триста разів. В Україні аутизм зустрічається не так часто, як інші психічні порушення, однак статистика українських вчених інформує про збільшення росту захворюваності серед дітей зокрема дошкільного віку на 27 %. Якими б не були фізичні чи психічні обмеження, поряд з ними у дитини завжди є резерви розвитку, використання яких може суттєво поліпшити якість її життя.

Звісно, що проблеми здоров'я і розвитку у дитини впливають на всю сім'ю, змінюючи її функціонування. Сім'я, яка виховує дитину з розладом аутистичного спектра, опинившись у важкій життєвій ситуації, переживає важкий стрес, з'являються депресії, різкість у стосунках з дітьми, відчай, нерідко виявляється в ізоляції. Батьки не володіють необхідними знаннями про способи взаємодії з дитиною, методами навчання, корекції поведінки дітей. Такі сім'ї потребують комплексної допомоги.

Оскільки для дитини саме сім'я є вирішальним ресурсом у її розвитку, завдання раннього втручання – підвищити компетентність батьків у питаннях розвитку і виховання власної дитини, допомогти родині включитися у розвиваючі та корегуючі стратегії, допомагати родині та кожному з батьків знаходити і вибудовувати власні ресурси, щоб справлятися з чисельними проблемами (як своєї дитини, так і власними).

Для надання всієї сім'ї кваліфікованої соціально-педагогічної допомоги, необхідні не тільки професійні знання і навички, а й уміння розбиратися в особливостях психологічного стану батьків, слідувати етичним нормам

спілкування, володіти методами навчання, технологіями супроводу не тільки дітей, а й батьків.

Сучасні дослідження особливостей дітей з аутизмом спрямовані на розв'язання важливих завдань, які пов'язані з формуванням мовленнєвих компетентностей (П. Драш, О. Мастюкова, О. Нікольська, М. Сандберг, М. Хейманн), подолання труднощів у сфері соціальної комунікації (О. Баєнська, К. Лебединська, К. Стрід, І. Логвінова), особистісного розвитку (Ю. Ерц, У. Кіслінг, К. Лебединська, Д. Клімась, Д. Шульженко), соціальної взаємодії (С. Гадштайн, К. Куїлл, Г. Олей, Л. Уотсон), визначення ефективних методів формування окремих когнітивних, соціальних та комунікативних навичок (Р. Аббот, Н. Базима, К. Тос).

Сучасні вітчизняні та зарубіжні дослідження містять вагомі експериментальні дані про особливості пізнавальної діяльності, методи формування соціально прийнятних форм поведінки, підходи до надання комплексної соціально-педагогічної допомоги дітям з аутизмом різних вікових категорій (О. Арашатська, М. Вроно, Г. Гіллберг, Ю. Ерц, І. Логвінова, С. Маєстро, К. Островська, Т. Скрипник, В. Тарасун, Т. Чинчараулі, О. Янушко).

Аналіз праць численних досліджень проблем розвитку та навчання дітей з аутизмом (Н. Андрєєва, В. Каган, О. Нікольська, Г. Олей, К. Пірс, Т. Скрипник, С. Тортора, Е. Шоплер, І. Шпіцберг, Р. Шрамм, Д. Шульженко) дозволяє зробити висновок про суттєві труднощі цих дітей у сфері соціальної взаємодії, яка є важливою складовою особистісного розвитку та одним із чинників забезпечення процесу соціально-психологічної адаптації.

Надання ранньої дієвої допомоги сім'ям, що мають дітей з аутизмом є важливим питанням сьогодення. Раннє втручання покликано створити умови для розвитку і корекції дитини з метою підготовки входження її в освітній простір і є фундаментом інклюзивної освіти дітей з аутизмом.

В такому разі вбачається, що соціально-педагогічний супровід сімей, що мають дітей з аутизмом – це родинно-орієнтована комплексна допомога дітям

з розладами аутистичного спектра, а також членам родини.

Таким чином, родинний супровід, як складова системної соціально-педагогічної допомоги уможливорює організацію цілеспрямованої і послідовної роботи компетентних фахівців у напрямі всебічного розвитку дитини з аутизмом, з опорою на її ресурси та домашнє середовище як основу оптимального розвитку та навчання.

Отже, актуальність проблеми зумовила вибір теми кваліфікаційної роботи: «Соціально-педагогічний супровід батьків дітей з розладами аутистичного спектра».

Об'єктом дослідження є процес соціально-педагогічного супроводу батьків, що мають дитину з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження – соціально-педагогічні умови супроводу батьків дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Мета кваліфікаційної роботи – теоретичного обґрунтувати та експериментально перевірити соціально-педагогічні умови супроводу сімей, що мають дитину з розладами аутистичного спектра.

Завдання дослідження:

- проаналізувати літературу з питання розладів аутистичного спектра як соціально-педагогічної проблеми;
- вивчити психологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектра;
- з'ясувати роль сімейного виховання у формуванні соціально сприятливої поведінки у дітей з розладами аутистичного спектра;
- визначити особливості взаєностосунків у сім'ях, що мають дитину з розладами аутистичного спектра;
- обґрунтувати соціально-педагогічні умови супроводу батьків дітей з розладами аутистичного спектра в закладі загальної освіти.

Для розв'язання означених завдань використовувалися методи дослідження:

- теоретичні – аналіз та узагальнення наукових джерел філософської,

соціально-педагогічної, психологічної, що дало змогу розширити зміст ключових понять; порівняння, класифікація, систематизація й узагальнення теоретичних і емпіричних даних, за допомогою яких визначено сутність досліджуваного процесу;

- емпіричні – спостереження, анкетування, інтерв'ювання, бесіди.

Теоретичне значення роботи полягає у визначенні соціально-педагогічних умов супроводу батьків дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Практичне значення полягає у розробці методичних рекомендацій соціальним педагогам щодо роботи з сім'ями, що виховують дитини дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АУТИЗМУ

1.1. Історичний аспект проблеми дитячого аутизму

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розглядають як загальний розлад розвитку, яке виявляється в ранньому дитинстві та триває протягом усього життя. Люди з аутизмом неадекватно реагують на оточуючих, погано засвоюють навички, які необхідні для спілкування, схильні до ригідної поведінки та стереотипних дій [27, 3].

У становленні теорії аутизму можна виділити декілька головних етапів [10].

I етап. Донозологічний період (кінець XIX – початок XX ст.), який характеризується окремими згадками про дітей із прагненням до самотності та втечі.

Першим спеціалістом, який звернув особливу увагу на малих дітей з тяжкими психічними порушеннями та вираженими відхиленнями, затримкою і розладами процесу розвитку, був психіатр Г. Маудслей (1867), який розглядав такі розлади як «психози».

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

У працях Е. Бльойлера (а згодом і Л. Каннера) йшлося про замкнених дітей, хоча більш пізніші дослідження, проведені з метою виявлення соціальних ознак аутизму (С. Байрон-Кохен, Л. Бобкович, Л. Вінг, Дж. Глатзель, Б. Кауфман, Е. Мінковські, П. Рандел, Б. Рімланд, Е. Шоплер, Т. Яшімото), засвідчили, що назва не достатньо відображає зміст проблеми, оскільки багатьох аутистичних дітей можна охарактеризувати як «активних», але «дивних», однак не замкнених.

Багато клініцистів запропонували своє розуміння 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 вважав, що аутизм є наслідком регресу на ранньому рівні психічного онтогенезу. На взаємозв'язок особистісної дезадаптації та аутизму звертав увагу І. Вікторов (1980), а на зв'язок між порушенням «Я-концепції» та аутизмом – С. Семенов (1975).

Слід підкреслити, що такі нетотожні поняття, як «аутизм», «аутистичний розлад», «аутистичний синдром», «аутистичне мислення», «аутистична поведінка» нерідко вживають як синоніми, що зумовлює серйозні кваліфікаційні та діагностичні труднощі [27, 32].

У дитячій психіатрії поняття аутизму як синдрому почали використовувати з часу виділення ранньої дитячої шизофренії (Г. Сухарьова, 1926; М. Гуревич, Н. Озерецький, 1930; Л. Бендер, 1933, 1956; Дж. Лутц, 1938) і шизоїдії (Т. Симеон, 1929; А. Хомбургер, 1926 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. Осипов (1931) розглядав аутизм як «відокремлення хворих від зовнішнього світу», а В. Гиляровський (1938) писав про аутизм як про «своєрідний розлад свідомості свого «Я» та всієї особистості з порушенням нормальних настановлень до

довкілля» [8, 9].

III етап дослідження проблеми аутизму називають каннерівським (40 – 80-ті роки XX ст.). У цей період були опубліковані кардинальні праці з дитячого аутизму, одним з перших авторів яких був Л. Каннер (1943). У своїх працях автор описує особливі стани у дітей, що проявляються з перших років життя й зумовлені крайньою самоізоляцією. Він запропонував назвати ці стани «раннім дитячим аутизмом». Концепція раннього дитячого аутизму Каннера відрізнялася від бльойлерівського трактування аутизму, незважаючи на те, що у витоках цієї концепції лежали найвідоміші дослідження аутизму при шизофренії, шизоїдії, проведені в Європі, США (Е. Бльойлер, 1911, 1922; Е. Крепелін, 1913; Е. Кречмер, 1921).

Л. Каннер вважав, що синдром раннього дитячого аутизму частіше трапляється у дітей, ніж це вважалось раніше, і що ранній дитячий аутизм помилково розглядали як розумову відсталість або дитячу шизофренію. 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 [29, 112].

На підставі більшої кількості спостережень, Л. Каннер (1956) дійшов висновку, що головними критеріями дитячого аутизму є глибоке порушення контакту з іншими людьми та нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності, а від трьох інших критеріїв як основних відмовився.

Складні й різні психопатологічні симптоми в клініці дитячого аутизму були підставою для того, щоб розглядати це захворювання як окремий розлад, але феноменологічне визначення Каннер зберіг за ним колишнє – аутизм. Це зумовило плутанину понять дитячого аутизму як розладу та аутизму як симптому (за Е. Бльойлером). Тому, коли йдеться про ранній дитячий аутизм, мається на увазі не симптом аутизму в бльойлерівському розумінні, який постає

як ознака різних хворіб і насамперед шизофренії, а розлад (хвороба), названий раннім дитячим аутизмом Каннера, або синдромом Каннера.

IV етап. У 50 – 90-х роках ХХ ст. (так званий постканнерівський) аутистичні розлади у дітей вивчали за допомогою уточнення клініко-психопатологічних особливостей раннього дитячого аутизму. В результаті досліджень багатьох авторів (В. Башина, Г. Пивоварова, 1970; Е. Ентоні, 1958; Б. Рімланд, 1964; Дж. Лутц, 1968; Л. Вінг, 1981; М. Руттер, 1987) у структурі раннього дитячого аутизму вдалося виявити такі розлади, як порушення апетиту, відсутність адаптації до оточення, а також афективні розлади; уточнити терміни розгорнутого прояву (до трьох – п'яти років) клініки дитячого аутизму і можливість виникнення позитивних психопатологічних розладів поряд із симптомами порушення розвитку всіх сфер діяльності (Л. Каннер, 1956, В. Башина, 1975, 1978, 1980; Л. Ейзенберг, та ін.) [27, 19].

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.).

Великі досягнення у сфері вивчення диференційованих форм розумової відсталості привели до опису аутистичних симптомів при розумовій відсталості, фенілпіровиноградній олігофренії, Х-ламкій хромосомі, синдромі Дауна й інших розладах (Г. Маринчева, В. Гаврилов, 1988 та ін.).

З дитячої шизофренії був виділений і ретельно описаний синдром Ретта, за наявності якого відзначалися аутистичні симптоми виявлялися на першій стадії його розвитку (В. Башина та ін., 1993, 1995; А. Ретт, 1966; Б. Хагберг, 1985).

Науковцями запропоновано різні концепції, щоб пояснити аутизм.

Розглянемо основні: соціокультурну, психологічну і біологічну.

Соціокультурна концепція. Першим звернув увагу на специфічні риси батьків аутистичних дітей Лео Каннер. Певні властивості особистості батьків, на думку вченого, створюють несприятливий клімат для розвитку дитини, що й спричиняє виникнення хвороби. Згідно з його описом, такі батьки – це високоінтелектуальні, проте холодні люди, «батьки-холодильники». Ці твердження мали суттєвий вплив на загальну думку і на думку батьків про самих себе. Пізніші дослідження не підтвердили того, що батьки таких дітей обов'язково є жорстокими, холодними, які нехтують своїми обов'язками чи мають порушення психіки (Роузен, 1992).

Інші клінічні спеціалісти вважали, що високий рівень соціального і пов'язаного з навколишніми умовами стресу може бути однією з причин аутизму. Однак, дослідження спростували й цю гіпотезу. Вчені, які порівнювали дітей-аутистів з дітьми, які не мають цього розладу, не виявляли ніяких розбіжностей у кількості таких сімейних подій, як смерть батьків, їхнє розлучення чи фінансові проблеми в сім'ї (Кокс, 1975).

Отже, соціокультурна концепція пояснює лише деякі аспекти проблематики аутизму, не розкриваючи причин цього явища та не подаючи результативних способів допомоги [29, 96].

Психологічна концепція. На думку деяких учених, в аутистів є вроджені перцептивні чи когнітивні порушення, що унеможлиблюють їхнє нормальне спілкування та взаємодію з іншими. Такий погляд на проблему аутизму існує в рамках теорії «емоційно-когнітивного функціонування» (або «теорія розуму») (Леслі, 1997; Фрітц, 1989; Байрон-Кохен, 1997; Хейп, 1997).

За теорією «емоційно-когнітивного функціонування» (Theory of mind) людина здатна передбачувати та розуміти наміри, думки інших людей (а також власні) на підставі поведінки, вигляду, вербальних та невербальних аспектів комунікації [27, 18].

До трьох чи п'яти років більшість дітей здатні брати до уваги думку іншої людини і розуміють, що, враховуючи цю думку, можна передбачити, що

людина робитиме, тобто вони вчать «читати думки» інших людей. Для пояснення цієї теорії наведемо приклад: «Іринка поклала м'ячик у скриньку для іграшок, а потім ми спостерігаємо, як Андрійко забирає цей м'ячик і відносить його в іншу кімнату, поки Іра спить. Ми знаємо, що Іра, коли прокинеться, шукатиме свій м'ячик у скриньці для іграшок, бо вона не знає, що Андрій забрав його. Ми знаємо це, оскільки беремо до уваги думку Іринки. Здорова дитина так само зможе передбачити поведінку дівчинки. Людина, яка має аутизм, цього зробити не зможе. Така людина буде очікувати, що Іра піде за своїм м'ячиком в іншу кімнату, тому що м'яч є там. Те, що відбувається в голові дівчинки, для такої людини значення не має».

Досвід роботи з аутистами показує, що вони справді страждають своєю «розумовою сліпотою». Тому їм важко брати участь у рольових іграх, ефективно взаємодіяти з іншими людьми, використовувати засоби мовлення, які передбачають врахування іншої думки. Чому ж аутисти мають таке емоційно-когнітивне обмеження? Як вважають Гермелін та О'Коннор (1998), це відбувається внаслідок порушень біологічного характеру в ранньому дитинстві, що спричинює неспроможність аутистичної дитини у процесі сприйняття відрізняти важливе від другорядного.

Біологічна концепція. Протягом багатьох років дослідники намагаються визначити, які біологічні аномалії можуть бути причиною нездатності виробити теорію емоційно-когнітивного функціонування чи всієї сукупності симптомів аутизму. Чіткого біологічного пояснення поки що не знайдено, вчені висловлюють кілька гіпотез. По-перше, дослідження батьків дітей з аутизмом, дають змогу говорити про певну роль генетичного чинника в розвитку цього розладу. Наприклад, у братів і сестер аутистів, хвороба розвивається в шести–семи випадках зі 100 (Пайвен та ін., 1997), тобто в 200 разів частіше, ніж у середньому в усіх людей. Однояйцеві близнюки аутистів належать до найбільш ризикованої групи. Крім цього, у 10 – 12 % людей, які мають аутизм, простежуються хромосомні аномалії (Садхалтер та ін., 1990). Деякі дослідники пов'язують аутизм також з ускладненнями, які виникають під час вагітності чи

народження дитини (Рімланд, 1992; Гудмен, 1990). Ймовірність розвитку аутизму зростає, якщо жінка під час вагітності хворіла на краснуху, до чи після вагітності працювала з токсичними хімічними речовинами, чи якщо були ускладнення при пологах.

У 80-х роках ХХ століття виявлено специфічні біологічні аномалії, що вагомо вплинуло на дослідження розвитку аутизму. У деяких працях, наприклад, особливу увагу зосереджено на мозочку (Корчесне, 1997). Результати нейрофізіологічних досліджень дають змогу припустити, що в аутистів ще в ранньому дитинстві виникають аномалії в цій частині головного мозку. Якщо мозочок розвивається аномально, дуже важко спрямовано фокусувати свою увагу, розуміти словесні натяки чи міміку інших людей і сприймати соціальну інформацію, що є суттєвими ознаками аутизму. Дослідження у цьому напрямку продовжуються до сьогоднішнього дня.

Отже, питання про аутистичні розлади в дитинстві розглядається протягом пів століття. 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 хворіб, у яких аутистичні розлади визначено серед найрізноманітніших порушень розвитку або психозів дитячого віку.

1.2. Соціально-психологічні особливості дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра

Науковий аналіз особливостей психосоціального розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутизмом дозволить врахувати їх при складанні програми супроводу.

За медичними даними аутизм асоціюється з іншими хворобливими станами, зокрема з інтелектуальною недостатністю (27,9 – 31,0 %), з

синдромом ламкої Х-хромосоми (24 – 60 %), з туберозним склерозом (26 – 79 %). За таких умов діти дошкільного віку з аутизмом у своїй більшості відвідують спеціальні заклади дошкільної освіти для дітей з порушенням інтелектуального розвитку. Тому до предметного поля нашого дослідження особливостей психосоціального розвитку старших дошкільників з аутизмом увійшли діти з аутистичними розладами та легким ступенем зниження інтелекту [3, 12].

Численні наукові дослідження зауважують на значних труднощах соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом, зокрема визнають актуальною проблему дезадаптації дітей з розладами аутичного спектра (Дж. Айрес, О. Нікольська, К. Островська, Т. Скрипник, А. Томатіс, Д. Шульженко).

Поведінкові прояви більшості аутичних дітей нагадують таку дезадаптивну форму поведінки, як адаптаційний (психовегетативний) синдром. Це відображає глибинні порушення в сфері інстинктів (зокрема інстинкту самозбереження), захисної поведінки, регуляції сну-неспання, активності в цілому (Т. Скрипник).

Розглянемо різні підходи до вивчення особливостей розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом різними дослідниками.

У психологічній теорії аутизму Ф. Аппе окреслює сформовані психологічні особливості психосоціального розвитку дітей з аутизмом та дефіцитні.

До сформованих особливостей у сфері соціальної взаємодії дослідниця включає такі: наявність прихильності до батьків; здатність до фізичної самоідентифікації; здатність ідентифікувати сторонніх осіб та сигналізувати про це; наявність диференційованого ставлення до різних осіб та до різних способів взаємодії [3, 285].

До несформованих (дефіцитних) особливостей дітей з аутизмом Ф. Аппе відносить такі: нездатність регулювати увагу іншої людини під час взаємодії; нездатність відстежувати напрям уваги іншої людини; нездатність вказувати на

об'єкт, що є бажаним для дитини; труднощі з відтворенням дії за зразком; труднощі з розпізнанням емоційного стану партнера та з орієнтуванням на стан партнера [3, 285].

Закордонні дослідники традиційно виокремлюють тріаду аутистичних порушень: у сфері соціальної взаємодії, комунікативних навичках та сфері розвитку уяви (символічна гра, коло інтересів).

Л. Вінг, Д. Гулд розкривають психологічні особливості дітей з аутизмом у трьох сферах функціонування: соціальна взаємодія та комунікація, символічна гра та сфера уяви [51, 305].

Дослідниці встановили позитивну кореляцію між порушеннями соціальної взаємодії та мовленнєвим розвитком. У аутичних дітей порушення соціальної взаємодії були встановлені на тлі відсутності інших труднощів.

Зарубіжні дослідники спираються на так звану «тріаду аутистичних порушень», запропоновану Л. Вінг: порушення у сфері соціальної взаємодії, комунікації, у сфері уяви та символічної гри.

Зокрема у сфері соціальної взаємодії у дитини з аутизмом спостерігаються такі дефіцити: неможливість регулювати увагу іншої людини та відслідковувати спрямованість уваги партнера (відсутність протодекларативного жесту); значні труднощі наслідування дій за зразком; труднощі в розпізнаванні емоцій та орієнтуванні на соціальне оточення.

У сфері комунікації дослідниця описує цілий ряд обмежень:

- затримка чи повна зупинка мовленнєвого розвитку;
- відсутність реакції на мовлення іншої особи (ігнорування свого імені, прохань);
- стереотипне використання мовлення;
- заміна займенників у активному мовленні (вживання «ти» замість «я»);
- використання звичайних слів у незвичайному значенні, утворення неологізмів;
- нездатність розпочати та продовжувати діалог;
- порушення просодики (тон, наголос, зміни висоти голосу);

- труднощі з розумінням смислу та використанням понять;
- порушення невербальної комунікації (відсутність жестів, мимічного супроводу мовлення).

Дефіцити у сфері гри, уяви та інтересів переважно визначаються як відсутність символічної гри, яка характерна для дітей звичайного типу розвитку. Неможливість використовувати предмети-замінники та нездатність передбачати смисли та наміри партнера взаємодії призводить до надмірної захопленості незначущими деталями предметів чи певним вузьким колом інтересів (надмірна прихильність до дрібних іграшок чи предметів побуту, папірців, кришечок; захоплення технічними пристроями чи об'єктами – фунікулер, трансформатор).

В. Башина, В. Каган особливості порушення психосоціального розвитку дітей з аутизмом описують як клініко-психологічні характеристики, які охоплюють усі сфери розвитку: моторну, емоційну, когнітивну, психомоторну, мовленнєву та поведінкову [27, 33].

Т. Скрипник визначає порушення здатності адекватного пристосування до довкілля як специфічну для аутизму форму дезадаптації. Пояснення цьому дослідниця знаходить в теорії регуляції вищих психічних функцій завдяки механізму зворотнього зв'язку, сутність та функції якого розкривають роботи Дж. Айрес [43, 36].

В основі системи регуляції вищих психічних функцій лежить комплекс сенсорно-перцептивних механізмів і процесів на основі зворотнього зв'язку психіки із довкіллям, що сформувався в процесі життєвого шляху індивіда.

На ранніх етапах становлення системи регуляції життєдіяльності організму значна роль належить філогенетичним механізмам, які реалізують функціонування міжаналізаторних зв'язків. У ході онтогенезу ці зв'язки утворюють внутрішні сенсорні комплекси з високим рівнем інтеграції (мовленнєво-слухової, зорової, сенсорно-моторної). Ці комплекси постійно взаємодіють під час життєдіяльності і утворюють єдину функціональну динамічну систему сенсорно-перцептивної організації, яка безперервно

удосконалюється [1, 198].

У дітей з аутизмом природнім шляхом не відбувається формування повноти, синтетичності у побудові внутрішніх образів зовнішнього світу: схеми свого тіла, просторово-рухового поля, цілісних образів предметного простору тощо. Не відбувається спонтанного формування об'єктивних внутрішніх образів та схем дійсності для здійснення контрольних-координаційних функцій, зворотного зв'язку, точного об'єктивного віддзеркалення зовнішнього світу, планування та контролю бажаних дій у контексті ситуації [1, 198].

І. Сеченов зазначав, що для успішного життя живої істоти в умовах постійної зміни зовнішнього середовища та внутрішніх властивостей, характерна спільна дія двох чинників – певної внутрішньої організації, яка змінюється (постійне оновлення елементів), і дій із зовні.

У дітей з аутизмом, за спостереженнями дослідників, не відбувається оновлення як внутрішньої організації образів, схем та смислів, так і поведінкових комунікативних проявів. Йдеться про порушення гармонії внутрішніх станів і зовнішніх дій, унаслідок чого поведінку детермінує тільки внутрішній стан [42].

Т. Скрипник крім дефіцитних (несформованих) психічних властивостей дітей з аутизмом описує сформовані (ресурсні) властивості.

У когнітивній сфері сформованими залишаються стійкість уваги; використання периферійного зору; часткова сформованість наочно-дійового мислення з опорою на зоровий образ; ефективна механічна пам'ять; ініціювання інтелектуальних ігор; сформованість мовлення та здатність засвоювати «мовні коди». Але ці функції дитина здатна використовувати лише в обмеженому репертуарі індивідуальних форм активності, інтересів [35, 203].

Емоційна сфера дітей з аутизмом може мати такі сформовані властивості: емоційна адекватність у ситуаціях рухливих ігор та тілесних дотиків, часткова здатність до емоційного відгуку; часткова здатність до співпраці під час взаємодії.

У поведінковій сфері дітей з аутизмом сформованими можуть бути такі

функції: цільові локомоції, рухи загальної моторики; рухові автоматизми, здатність підтримувати статичну рівновагу; високий розвиток дрібної моторики, вибіркового силового дій з предметами; наявність складної координації рухів.

Д. Шульженко зауважує нездатність до формування інтегративної індивідуальності дошкільників з аутизмом, яку описує як дефіцитарну властивість психічної організації. Дослідження особливостей особистісного смислу спрямування дитини дало змогу дослідниці диференціювати 7 типів аутистичної особистості [48, 17].

До таких типів особистісного спрямування автор відносить: симбіотичний тип, лінгвістичний тип, інтелектуальний тип, комунікативний тип, тип динамічно-орієнтованого спрямування, тип реактивного спрямування та реактивно-тривожний тип (Д. Шульженко).

К. Островська розглядає психосоціальні особливості дітей з аутизмом відповідно до клінічних параметрів оцінки та диференційної діагностики розладів спектра аутизма: особливості сприймання, розвитку мовлення, ігрової діяльності, соціальної взаємодії та проблемної поведінки.

Зокрема, науковець уточнює на порушеннях емпатії дітей з аутизмом від 6 місяців до 60 місяців. Це дає змогу прослідкувати розгортання психологічних порушень у цій сфері від послаблення зорового контакту та послаблення ініціювання встановити фізичний контакт з матір'ю («прагнення бути на руках») до нездатності розуміти правила гри та надання переваги у спілкуванні дорослому партнеру, а не однолітку [27, 41].

Н. Базима розкриває особливості мовленнєвої активності дітей з аутизмом старшого дошкільного віку. Звертає увагу на використання такими дітьми незвичних індивідуальних засобів комунікації, які можуть поєднувати вербальні форми (слова, вокалізації, вигуки), невербальні (жести, погляд, спрямовані та неспрямовані рухи) [4, 24].

І. Логвінова, досліджуючи особливості невербальної комунікації молодших дошкільників з аутизмом, визначає два напрями формування

контакту з такою дитиною: непрямий невербальний контакт та цілеспрямований невербальний контакт [17, 62].

Аналіз наукових джерел щодо специфіки психосоціального розвитку старших дошкільників з аутизмом дозволив нам певним чином структурувати ці особливості відповідно до напрямів формування особистості: індивідуалізації та соціалізації, змісту соціально-психологічної адаптації.

Здійснено спробу представити несформовані (дефіцитні) психологічні особливості старших дошкільників з аутизмом відповідно до індивідуально-психологічного та соціально-психологічного аспектів соціально-психологічної адаптації.

Представимо наші узагальнення щодо особливостей психосоціального розвитку старших дошкільників з аутизмом, зокрема несформовані функції та властивості.

Ряд дослідників відзначають збереження здатності дітей з аутизмом ідентифікувати себе. Проте сам образ «Я» характеризується як рудиментарний або симбіотичний для дітей з тяжким чи помірний ступенем аутистичного порушення; автономний – для дітей середнього чи легкого ступеня аутистичного порушення.

Ряд досліджень пояснюють такі особливості формування образу «Я» порушеннями в сфері сприймання навколишнього світу. Цей процес за науковими даними є вибіркового, фрагментарного. Не відбувається формування цілісного образу, системи взаємозв'язків між об'єктами дійсності та між окремими ознаками та функціями цих об'єктів. Така фрагментарність, відсутність взаємозв'язків в образах об'єктів та суб'єктів навколишнього світу спричиняє, на думку дослідників, розуміння світу дітьми з аутизмом як незрозумілого, а тому загрозового своєю незрозумілістю та непередбачуваністю [27, 26].

Також зустрічаємо у наукових джерелах вказівки на домінування страху як фонові емоції, який дитина з аутизмом регулює специфічним чином. До особливостей системи саморегуляції дітей з аутизмом визначають

використання стереотипних рухів, різних форм аутостимуляції, які є засобами заспокоєння, засобами регуляції психічного напруження.

Якісними характеристиками афективної сфери дошкільників з аутизмом за спостереженнями є висока нестійкість, співвідносна з особливостями афекту дітей раннього віку; виразна ригідність та бідність емоційного репертуару.

Провідна діяльність дітей з аутизмом старшого дошкільного віку за даними наукових досліджень реалізується у формі маніпулятивних, сенсорних та ритуальних ігор. «Маніпулятивні» та сенсорні ігри виглядають як механічна взаємодія з предметом (іграшка, предмет побуту, природний матеріал, частина тіла) з метою отримання певного сенсорного враження, стимуляції. «Ритуальні» ігри мають сталий незмінний зміст та незмінну послідовність (рольові ігри на одинці, незрозуміле «спілкування з предметами»).

Особливостями такої специфічної гри є ригідність, одноманітність; відносно довга тривалість одного виду діяльності чи бездіяльності, пасивності; незвичність змісту, використання неігрових предметів, невідповідність віку.

Діяльність дітей з розладами аутистичного спектра характеризується сталим та спрощеним сюжетом, який майже не піддається розвитку діями ззовні.

Т. Скрипник до специфічних особливостей дітей з аутизмом відносить особливу комунікативну функцію – аутокомунікацію [37].

Більшість дослідників відзначають несформованість адекватних та соціально прийнятних комунікативних засобів, які давали б змогу дитині передати наявність та ступінь усвідомлення себе, характер свого ставлення до себе та інших.

Дітям з аутизмом властиве зовнішнє ігнорування емоційного стану партнера. Можна спостерігати застиглий вираз обличчя або невиразність емоційних проявів, що часто інтерпретується близьким оточенням як байдужість.

Діти з аутизмом на відміну від своїх однолітків, що розвиваються типово, не здатні до спонтанного формування таких навичок, які стають фундаментом

соціального розвитку, – дивитися в очі, наслідувати рухи губ та міміку, віддзеркалювати емоційні реакції, емоційно співпереживати емоціям іншої людини. Не формуються засоби вираження цікавості до людини, адекватні форми задоволення потреби у людському спілкуванні.

У зв'язку з цією особливістю аутичних дітей йдеться про їх нечутливість до контактів з дорослими, відсутність відгуку, діалогу з іншими людьми.

Невербальний аспект спілкування дітей з аутизмом характеризується труднощами у формуванні невербальних дій, жестової репрезентації. Загальний рівень сформованості невербального компоненту комунікативної діяльності має ознаки онтогенетично ранніх форм довербального етапу спілкування дітей першого-другого року життя.

Дослідження І. Логвінової засвідчують такі риси невербального компоненту комунікативної діяльності дітей дошкільного віку з аутизмом: загальне зниження комунікативної спрямованості поведінки; нездатність проявляти комунікативну ініціативу, підтримувати та регулювати спілкування; домінування нецілеспрямованих невербальних сигналів, зниження стійкості комунікативного інтересу до партнера [17, 62].

Діти з аутизмом у своєму невербальному комунікативному репертуарі часто використовують специфічні форми вираження емоційного стану, ставлення до партнера: наближення до партнера без збереження візуального контакту, підстрибування, вертіння руками, торкання руками обличчя або інших частин тіла.

Для подальшого теоретичного аналізу та узагальнення особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом старшого дошкільного віку проаналізуємо поняття соціальної взаємодії в психологічній науці. Розглянемо різні визначення цього поняття в наукових джерелах.

Взаємодія у психології розуміється як процес безпосереднього чи опосередкованого впливу об'єктів / суб'єктів один на одного, який породжує взаємну зумовленість та зв'язок між ними. Взаємодія виступає як інтегруючий чинник, що сприяє формуванню структур об'єктів або суб'єктів, які

взаємодіють. Особливістю взаємодії є її причинна зумовленість. Кожна зі сторін взаємодії виступає причиною іншої та одночасно є наслідком зворотного впливу протилежної сторони. Ця особливість зумовлює розвиток об'єктів / суб'єктів та їх структур. Взаємодія характеризується рухом матерії між учасниками та відбувається в певному просторі-часі.

У джерелах зустрічаємо поняття соціальної та міжособистісної взаємодії.

Соціальна взаємодія (інтерація) – спрямовані дії суб'єкта щодо партнера по взаємодії для отримання зворотної реакції [2, 12]. Це поняття входить до структури поняття спілкування, його невербального аспекту. Взаємодія під час спілкування розуміється як організація спільних дій, що дозволяють партнерам реалізувати спільну для них діяльність.

Міжособистісна взаємодія розуміється в широкому та вузькому сенсі. У широкому сенсі, міжособистісна взаємодія – це випадковий чи свідомий, короткотривалий чи довготривалий, вербальний чи невербальний особистісний контакт двох та більше осіб, що своїм результатом має зміни поведінки, діяльності, стосунків та установок [42, 125].

У вузькому сенсі, міжособистісна взаємодія – це система взаємозумовлених індивідуальних дій, які пов'язані циклічною причинною залежністю, підчас якої поведінка кожного з учасників є одночасним стимулом та реакцією на поведінку іншого [42, 126].

Щодо визначення типів соціальної та міжособистісної взаємодії, то узагальнено їх виокремлюють у дві великі групи: співробітництво та суперництво. За своєю сутністю співробітництво об'єднує усе розмаїття видів взаємодії, що характеризуються наявністю позитивних емоцій, зниження емоційного напруження, а суперництво – негативних емоцій, зростання емоційного напруження.

Для нашого теоретичного аналізу особливостей психосоціального розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутизмом доцільно розглядати соціальну взаємодію таким чином.

Стосовно дітей дошкільного віку з аутизмом, соціальна взаємодія

розуміється як система дій дитини і дорослого під час спільної діяльності (спілкування, предметно-маніпулятивна чи ігрова), які характеризуються взаємопов'язаністю, взаємозумовленістю, та в результаті яких формуються стосунки між дитиною та дорослим різної емоційної модальності.

Врахування специфіки порушень у сфері соціальної взаємодії дітей з аутизмом, які описані вище, можна констатувати таке. Рівень сформованості стосунків дітей старшого дошкільного віку з аутизмом характеризується ознаками ранніх форм міжособистісної взаємодії, а саме етапу довербальної стадії спілкування. Тому визначення мети соціальної взаємодії зорієнтовано на особливості змісту та результатів спілкування як діяльності на ранніх етапах розвитку.

Метою соціальної взаємодії дитини з аутизмом старшого дошкільного віку з дорослим під час спільної діяльності є формування партнерських стосунків. Ці стосунки характеризуються як прихильність з боку дитини та як симпатія та доброзичлива увага з боку дорослого.

Визначення засобів формування взаємних стосунків під час соціальної взаємодії дошкільника з аутизмом та дорослого спиралось на теоретичні положення М. Лісної про онтогенетичні форми розвитку спілкування. Узагальнення дало змогу описати ці засоби як будь-яку доступну дитині форму спільної діяльності з дорослим: ситуативно-особистісне спілкування (під час безпосередньої емоційної взаємодії), ситуативно-ділове спілкування (під час предметно-маніпулятивної діяльності).

Цілеспрямована активізація окремих груп комунікативних мотивів (М. Лісіна), зокрема особистісних та ділових, сприятиме формуванню позитивного емоційного ставлення у формі прихильності, прив'язаності дитини з аутизмом старшого дошкільного віку до дорослого [15, 35].

Для уточнення показників соціальної взаємодії дітей старшого дошкільного віку з аутизмом та легким ступенем зниження інтелекту було проаналізовано наукові дослідження особливостей психічного та соціального розвитку дітей раннього віку типового розвитку в роботах Л. Божович,

Дж. Боулбі, Л. Виготського, Л. Галігузової, Е. Кіпхарда, О. Кононко, Г. Костюка, М. Лісіної, В. Мухіної, О. Смирнової.

Також здійснено аналіз наукової літератури, що висвітлює специфіку соціальної взаємодії дітей старшого дошкільного віку з аутистичними порушеннями таких дослідників О. Арашатська, О. Баєнська, С. Барон-Коген, С. Гадштайн, С. Дафек, К. Лебединська, І. Логвінова, К. Лорд, К. Островська, М. Раттер, О. Романчук, Т. Скрипник, С. Тортора, К. Тос, С. Шоплер.

Проаналізовано наукові джерела з проблем психічного на соціального розвитку дітей дошкільного віку з легким ступенем зниження інтелекту в роботах таких науковців Л. Виготський, В. Лубовський, А. Обухівська, Є. Синьов, В. Тарасун, О. Хохліна.

Узагальнення опрацьованих матеріалів дозволяє конкретизувати показники соціальної взаємодії дітей старшого дошкільного віку з легким ступенем зниження інтелекту в контексті визначення особливостей їх соціально-психологічної адаптації.

На основі досліджень Г. Супрун, визначено три параметри оцінювання соціальної взаємодії: сприймання, розуміння та ставлення дитини до дорослого під час взаємодії [42].

Сприймання дитиною дорослого розкриває особливості контакту, реагування на ім'я під час взаємодії. Зокрема, контактність дитини в процесі соціальної взаємодії з дорослим визначається з точки зору змістовності, стійкості, емоційної насиченості. Критерії оцінювання контакту окреслено як: відсутній; малопродуктивний, встановлюється з труднощами; малопродуктивний, поверховий; продуктивний, встановлюється з труднощами; продуктивний, стимулює взаємодію та спільну діяльність.

Реагування дитини на власне ім'я під час соціальної взаємодії визначено як поведінковий акт, що характеризується повертанням дитини у бік дорослого, зоровий пошук особи дорослого, встановлення візуального контакту з дорослим та утримання цього контакту до моменту реакції дорослого.

Критерії оцінювання реагування дитини на власне ім'я визначено такі:

відсутній; слабкий; нестійкий; виразний. Відповідно визначено рівні сприймання дитиною з аутизмом старшого дошкільного віку з легким ступенем зниження інтелекту під час соціальної взаємодії з дорослим: високий, середній та низький.

Параметр «розуміння дитиною дорослого під час соціальної взаємодії» об'єднує такі показники: чутливість до дій дорослого, орієнтування на оцінку дорослого, наслідування дій дорослого. Чутливість дитини до дій дорослого в процесі соціальної взаємодії проявляється у відгуку на пропозиції дорослого, врахуванні його ініціативи під час спільної діяльності.

Критерії оцінювання чутливості дитини до дій дорослого визначено як: відсутня; слабка; нестійка; виразна. Орієнтування дитини на оцінку дорослого в процесі соціальної взаємодії проявляється в прагненні дитини бути оціненою дорослим, отримати зворотну позитивну реакцію та врахуванні цієї реакції під час їх спільної діяльності.

Критерії оцінювання орієнтування дитини на оцінку дорослого визначено як: відсутнє; слабкий ступінь вираження; середній ступінь вираження; яскраво виражене. Наслідування дитиною дій дорослого в процесі соціальної взаємодії проявляється у спробах дитини за можливості якомога точно відтворити способи дії дорослого.

Критерії оцінювання наслідування дитиною дій дорослого визначено як: відсутнє, слабке; нестійке; виразне. Відповідно описано три рівні розуміння дитиною дорослого під час соціальної взаємодії: високий, середній та низький.

Параметр «ставлення дитини до дорослого під час соціальної взаємодії» об'єднує такі показники: привернення уваги дорослого, ініціативність у взаємодії, відповідь на посмішку дорослого.

Привернення уваги дорослого дитиною під час соціальної взаємодії проявляється в застосуванні різних актів активності (вербальні, невербальні) з метою залучення уваги дорослого, отримання допомоги, розділити свої успіхи в процесі спільної діяльності.

Критеріями оцінювання привернення дитиною уваги встановлено такі:

відсутнє; слабе; нестійке; виразне. Ініціативність дитини під час соціальної взаємодії з дорослим проявляється в її активних та наполегливих діях з метою залучення дорослого до своєї діяльності.

Критеріями оцінювання ініціативності дитини встановлено: відсутня; слабка; нестійка; висока. Відповідь дитини на посмішку дорослого під час соціальної взаємодії проявляється у посмішці самої дитини як відповіді на дію дорослого.

Критеріями оцінювання відповіді дитини на посмішку встановлено: відсутня; епізодична; позитивна. Відповідно описано три рівні ставлення дитини старшого дошкільного віку з аутизмом та легким ступенем зниження інтелекту під час соціальної взаємодії з дорослим: високий, середній, низький [41, 18-19].

Узагальнення представленого огляду теоретичного матеріалу щодо особливостей психосоціального розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутизмом дає змогу зробити такі висновки:

- специфіка складності та глибини аутистичного порушення розвитку спричиняє широкий спектр у визначенні особливостей психосоціального розвитку старших дошкільників цієї категорії;

- ознаки порушення психологічних функцій та властивостей дослідники описують в усіх сферах функціонування дитини з аутизмом, що утруднює аналіз та узагальнення цих ознак;

- визначення та конкретизація фахівцями індивідуальних проявів сформованих (ресурсних) особливостей психосоціального розвитку дитини з аутизмом повинно стати змістом та інструментом у корекційно-розвивальній роботі з нею;

- визначення особливостей психосоціального розвитку старших дошкільників з аутизмом є продовженням теоретичного обґрунтування ролі механізмів соціалізації та індивідуалізації у формуванні особистості;

- сфера соціальної взаємодії визначена більшістю дослідників такою, що характеризується більшим дефіцитом (більшою несформованістю)

психологічних властивостей та функцій;

- аналіз та узагальнення наукових даних щодо різних аспектів соціальної взаємодії дітей старшого дошкільного віку з аутизмом дозволив визначити зміст та показники цього явища: сприймання, розуміння та ставлення до дорослого.

1.3. Роль сімейного виховання у формуванні соціально сприятливої поведінки дитини з розладами аутистичного спектра

Наявність дитини з аутизмом спричинює зміни в житті сім'ї та функціях, які вона виконує, може викликати її дезорганізацію, порушити зв'язки з її найближчим оточенням. Багато досліджень підтвердило, що психофізичні розлади батьків, які виховують дітей з аутизмом, значно складніші, ніж розлади батьків дітей з іншими типами неповносправності [27, 112]. Цей факт зумовлений, зокрема тим, що більшість аутичних дітей виглядають цілком нормальними і здоровими. Як зауважила одна з мам аутичної дитини, аутизм «підкрадається непомітно» і те, що дитина здається нормальною і здатна виконати всі очікування батьків, спричинює стресогенну реакцію на встановлення діагнозу.

Специфіка аутизму полягає у своєрідності емоційної сфери, яка породжує відстороненість дитини від оточення. Це проявляється в поведінці аутичної дитини, яка часто буває непередбачуваною. Така поведінка дитини, яка виглядає здоровою, викликає неприхильність та осудження з боку середовища, яке трактує її як «невиховану дитину», а її батьків як таких, які не вміють нею опікуватись. Це, зазвичай, призводить до конфлікту з оточенням, і, як наслідок

– до цілковитої ізоляції, що, в свою чергу, поглиблює їх суспільний образ «дивних людей».

Часто для батьків аутичних дітей є типовою ситуація, описана А. Зарецьким: «У звичний гул великого супермаркету раптово вривається дивний крик. Одночасно на підлогу падають десятки пляшок, розбивається скло. Восьмирічний хлопчик намагається пробратись між баночками з джемом. Мама стримує його в останню хвилину. Він є сильним і тому йому вдається звільнити одну руку. В одну мить падає кілька баночок. Довкола мами з дитиною відразу збирається натовп. Один чоловік енергійно підходить до них.

- Яке неподобство – кричить. – Як можна таке терпіти! Нічого подібного не бачив! Що за щеня, що за мама!» [27, 99].

Батьки аутичних дітей часто зіштовхуються з неготовністю оточення до прийняття аутичних дітей в суспільстві.

В березні 2005 р. було проведене опитування серед людей, які не дотичні до праці з дітьми-аутистами. Опитано 48 осіб різних професій (медики, підприємці, студенти). В результаті отримано такі середні показники: на питання: «З чим у вас асоціюється термін «аутизм»?»

- 56 % опитуваних відповіло, що з емоційними розладами або психічним захворюванням;

- 8 % якоюсь мало відомою хворобою;

- 27 % відповіло, що цей термін їм не відомий.

В групі осіб, у яких аутизм асоціюється з емоційними розладами або психічною хворобою та мало відомим захворюванням – на питання: «За якими ознаками можна здогадатись, що особа (яка Вам зустрілась) є хворою на аутизм?» – 76 % опитуваних відповіло, що ця хвороба має вплив на порушення поведінки і спричинює надмірну вразливість нервової системи, стереотипні рухи та слова, вразливість на галас, замкнутість в собі та уникання контакту з іншими людьми; 24 % осіб відповіли, що їм це не відомо.

Проведене опитування показало, що термін «аутизм» загалом вже є відомим. Більшість опитуваних пов'язують аутизм з порушеннями поведінки та

соціальних контактів. Однак ця обізнаність суспільства ще не розв'язує щоденні проблеми функціонування аутичних осіб та їх сімей в суспільному середовищі.

Відсутність соціального розуміння і підтримки – це не лише образливі, жорстокі та помилкові повчання – це обмежений доступ до медичної інформації, серйозні проблеми з відвідуванням навчальних закладів, обмеженість соціальної допомоги та можливості відреагувати родиною аутичної дитини стани напруження та стресу.

- Обмежений доступ до медичної інформації. На теперішній час існують проблеми діагностики та диференціації аутизму і, відповідно створення адекватних індивідуальних програм розвитку.

- Проблеми відвідування дошкільних та навчальних закладів. В педагогічному середовищі існує стереотип, що аутизм є дуже важким захворюванням і співпраця з такими дітьми надто складна для вихователів та педагогів, що ускладнює прийняття аутичних осіб на вищому рівні їх функціонування – в навчальних закладах.

- Обмеженість соціальної допомоги. Будь-яка неповносправність, зокрема аутизм, погіршує економічну ситуацію в родині. Окрім видатків, пов'язаних з реабілітацією, кошти витрачаються також на предмети, які використовуються на заняттях з дитиною. Труднощі, що пов'язані з відвідуванням навчальних закладів, викликані потребою присутності батьків на заняттях – погіршують ситуацію батьків на місці праці, поглиблюють фінансові проблеми, не говорячи вже про стреси внаслідок можливості втрати роботи. Відсутність соціального розуміння та підтримки у різних сферах перетинаються і створюють механізм замкненого кола.

- Обмеженість можливості відреагування батьками напруження та стресу. Існує багато форм допомоги батькам неповносправних дітей, які, однак, не торкаються сутності потреб цих батьків і діють лише короткий час, так як не відбудовують необхідний резерв сил, необхідних для подальшої опіки над хворою дитиною. З опитування батьків аутичних дітей, можна зробити

висновок, що вони потребують не стільки терапії, скільки звичайного відпочинку. Допомога в усуненні лише проявів перевантаження є сизифовою працею. Змучений організм «згинається» під проблемами, з якими в іншому випадку не важко дати собі раду, будучи в кращій фізичній формі [15, 45-46].

Таким чином, важливим чинником допомоги родині аутичної особи є вміння давати собі раду в усіх складних об'єктивних обставинах, які виникають при наявності цього діагнозу. Це, звичайно, має сенс при відповідній суспільній підтримці близького та дальшого оточення. Для надання такої підтримки розроблена програма TEACCH (терапія та навчання аутичних дітей) для родин дітей з аутизмом. Окрім цього, надзвичайно істотним завданням допомоги родинам аутичних осіб є допомога власне самому оточенню. У зв'язку з тим постає необхідність напрацювання відповідних довготривалих програм і терпеливого їх впровадження в суспільство. Розмірковуючи про можливість допомоги дітям із загальними розладами розвитку (аутизмом) та їх сім'ям слід усвідомлювати той факт, що наявність тяжкої хвороби у дитини, пов'язаної з її неповносправністю спричинює велику кількість проблем, які травматизують всіх членів сім'ї цієї дитини.

Вибір певного типу допомоги, який потребує сім'я дитини з аутизмом залежить, зокрема, від її можливостей адаптації до стресу. Т. Галковський (1980) поділив чинники, які мають вплив на адаптацію сім'ї аутичної дитини до стресу на ендо- та екзогенні:

- ендогенні: перцепція власної ситуації; стосунки в сім'ї; попередній досвід;

- екзогенні: розвиток хвороби; соціальне середовище; доступність послуг.

Зрозуміло, що доступність послуг, яка охоплює сферу соціальної допомоги, навчання та здоров'я, має величезний вплив на всі інші стресогенні чинники. Отже, можна зробити висновок, що для допомоги дитині із загальними розладами розвитку необхідно враховувати усі проблеми її сім'ї та стрес, в якому ця сім'я перебуває. Тому допомогою варто охоплювати цілу сім'ю. Певним чином координувати такою діяльністю можуть громадські організації,

які враховували б комплексний, стабільний та структурований характер допомоги, у який обов'язково повинні бути заангажовані служби охорони. Необхідність звільнення з роботи (найчастіше матері) – фінансові труднощі. Багато чисельні проблеми здорових членів сім'ї у зв'язку з суспільним неприйняттям; відсутністю можливості перебування сам на сам без присутності хворої дитини; –стресом і втомою батьків; почуття меншовартості; емоційна надвразливість; почуття непотрібності; почуття провини за хворобу дитини. Погіршення стану здоров'я хворої дитини – стрес, пов'язаний з посиленням хвороби і передбаченням смерті дитини; виснаження із-за цілодобової опіки; недостатність терапевтичних програм; труднощі в отриманні швидкої медичної допомоги у критичних ситуаціях (із-за недостатності організованої сітки інтервенцій); збільшення фінансових витрат; труднощі у подоланні архітектурного бар'єру [24].

Реакції докільця: неприхильність, зневага і агресія щодо хворих дітей та їх опікунів – пошуки можливостей здобуття прийняття та рівноправ'я; виборювання будь-яких пільг у державних структур.

Необхідність забезпечення майбутнього дитини на випадок хвороби чи смерті батьків – пошук додаткових джерел заробітку.

Синдром «вигорання сил» здоров'я, освіти та соціальної допомоги.

Присутність дитини з розладами аутистичного спектра впливає на усіх членів сім'ї і на життя сім'ї загалом. Тому дуже важливо свідомо і мудро адаптувати життя сім'ї до присутності дитини з аутизмом, але також і адаптувати дитину з аутизмом до життя у сім'ї. Діти ростуть щасливими у міцних та дружних сім'ях – це стосується усіх дітей, а щодо дітей із особливими потребами, мабуть, це перша і головна їхня потреба. Тому так важливо, щоб наявність певних труднощів, стресів та випробувань не стала перешкодою до позитивних стосунків у сім'ї, спілкування і взаємопідтримки, спільних свят і традицій, уваги до кожного, зокрема до інших дітей, порозуміння між батьками – щоби було усе те, що робить сім'ю щасливою [5].

Дуже часто у таких дітей спостерігається симбіотичний зв'язок з

батьками (частіше матір'ю). Діти з аутизмом порівняно із здоровими однолітками значно рідше скаржаться. На конфліктну ситуацію вони, як правило, реагують криком, агресивними діями або займають пасивно-оборонну позицію. Звернення по допомогу до старших надзвичайно рідкісні.

Слід відмітити, що фактори які у звичайних дітей проявляються відкрито, помітити у аутичних дітей надзвичайно важко і як правило приводять до загострення хвороби та найчастіше проявляються у різни формах агресії описаних вище. Усвідомлення батьками хвороби дитини часто призводить до певних порушень у сімейному вихованні (табл. 1.1).

Оскільки сім'я є потужним ресурсом, який у подальшому дозволить ефективно залучити родину до системи комплексної психологічної допомоги дитині з аутизмом, важливим є родинно-орєнтований піхід.

Таблиця 1.1.

Вплив факторів сімейного виховання на формування психологічної позиції дитини

Зовнішні фактори виховання	Психологічні позиції (варіанти особистості і типи долі)
Підтвердження від дорослих «негарності дитини»	«Я – негарний, інші – гарні» (комплекс неповноцінності) Кредо: «Мое життя не багато коштує» Варіанти: пасивне переживання невдач; прагнення удосконалити себе за допомогою якихось предметів (зовнішня перевага за рахунок модного одягу, автомобіля тощо); прагнення вдосконалити себе за рахунок досягнення успіху в кар'єрі, спорті (зовнішня зверхність)
Відкидання дитини	«Я – негарний, інші – погані» (повна безнадійність). Кредо: «Жити взагалі не варто!»

<p>Суперечна поведінка батьків</p>	<p>Варіанти: невдачі, алкоголізм, наркотики, самогубство.</p> <p>«Інші – погані, Я – гарний».</p> <p>Кредо: «Чуже життя не багато коштує!».</p> <p>Варіанти: жертва (усі погані);</p> <p>Бажання робити боляче іншим: вербальна (критика інших) або фізична (побиття, убивства); бажання розпоряджатися іншими (прагнення до влади)</p>
------------------------------------	---

Родинно-орієнтований підхід передбачає системні перетворення в межах родини. Послідовна і цілеспрямована робота з батьками має спрямовуватися на підвищення батьківської компетентності, соціально-педагогічну, психологічну допомогу власне батькам та на створення розвивального середовища для дитини.

Значущість родинно-орієнтованого підходу у межах комплексної соціально-психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом обумовлена тим, що родина, у якій виховується дитина з аутизмом на даний момент не виконує роль базової структури, що здатна забезпечити максимально сприятливі умови для її оптимального розвитку і навчання. Так, у багатьох сім'ях не тільки не створені адекватні умови для розвитку дитини з аутизмом, але і, навпаки, родинна ситуація деструктивно впливає на особистість дитини [38, 18].

Така внутрішньосімейна атмосфера виникає в результаті наступних причин:

- високого рівня психічної травматизації членів родини, як наслідок народження дитини з особливостями у розвитку;
- відсутність необхідних психолого-педагогічних знань у батьків;
- інколи несприйняття дитини, що обумовлено особистісними

особливостями батьків або їхніми культурно-ціннісними орієнтаціями у ставленні до своєї дитини.

Відмічається, що у якості травмуючого фактора, який визначає особистісні переживання батьків дітей з відхиленнями у розвитку, виступає комплекс психічних, рухових і емоційно-особистісних розладів їхніх дітей. Вираженість порушень, їхня стійкість та довготривалість впливають на глибину особистісних переживань батьків, особливо глибоко, якщо вони самі здорові та не мають ніяких психофізичних відхилень [16, 51].

Що стосується родин з аутичними дітьми, зазначимо, що основним травмуючим фактором для батьків є порушення здатності їхньої дитини до встановлення адекватного контакту як з оточуючими, так і з ними особисто. У подальшому ця риса призводить соціально-побутової непристосованості і порушенню соціальної адаптації. Батьки, особливо матері, часто страждають внаслідок відсутності у власної дитини потреби подивитися в очі, поговорити, обійняти тощо.

Холодність і байдужність аутичних дітей до близьких часто поєднуються з підвищеною вразливістю і емоційною чутливістю. Діти можуть лякатися різких звуків, підвищеного голосу, зауважень на свою адресу. Це ускладнює їхню взаємодію з родиною і потребує постійного створення спеціальних умов для їхньої життєдіяльності [11, 8].

Відмічається, що особлива недостатність енергетичного потенціалу травмує особистість батьків, підвищує їхню вразливість і дуже часто перетворює батьків, особливо матерів, у емоційних донорів для своєї дитини.

Нагадаємо, що сім'я виступає у якості мікросоціуму, який сприяє формуванню, як у нормально розвиненої, так і у дитини з аутизмом, моральних якостей, ставлення до світу людей, уявлення про характер міжособистісних та соціальних зв'язків.

Родинно-орієнтований підхід дозволяє розглядати сім'ю у якості системоутворюючої детермінанти в соціально-культурному статусі дитини, що визначає її подальший психофізичний і соціальний розвиток [14].

Ряд досліджень виявляють пряму залежність впливу родинного фактору на особливості розвитку дитини. Зокрема, В. Нікішина вказує на те, що чим сильніше проявляється сімейне неблагополуччя, тим більше виражені порушення у розвитку дитини [7, 69].

Це необхідно враховувати при розробці системи родинного супроводу аутичної дитини в межах комплексної соціально-педагогічної допомоги. Адже надання такої допомоги сім'ям з аутичними дітьми дозволяє через оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих і дитячо-батьківських стосунків вирішити проблему комплексної допомоги дитині з розладами аутичного спектра.

Потреба у наданні спеціальної соціально-педагогічної допомоги родинам, які виховують аутичних дітей виникає внаслідок чисельних проблем з якими вони повсякчас стикаються. Важливого значення набуває створення сприятливого корекційно-розвивального родинного середовища для дитини з аутизмом. Це потребує від батьків певного обсягу знань, що сприятиме кращому розумінню потреб і можливостей дитини. Вони повинні володіти практичними навичками, які дозволять адекватно спілкуватися з дитиною і ефективно її розвивати.

Разом з тим, допомоги потребує і сама родина. Спеціальна психологічна та соціально-педагогічна допомога необхідна батькам аутичної дитини для нейтралізації тих психологічних проблем, які виникають внаслідок їхніх особистісних переживань, пов'язаних з порушеннями у розвитку власної дитини.

У цьому контексті особливої важливості набуває виявлення ставлення батьків до дитини і її порушення. Так, В.Соммерс виокремив п'ять категорій, що характеризують ставлення батьків до дитини з особливостями психофізичного розвитку: прийняття дитини і її особливостей; реакція заперечення дефекту; реакція надмірної опіки, захисту та протекції; приховане несприйняття і відсторонення; відкрите несприйняття і відсторонення.

Детальніше розкриємо наведені категорії.

Прийняття дитини. Батьки приймають дитину, об'єктивно оцінюють дитину і виявляють «справжню» відданість; немає неприязні і почуття провини. Головний девіз – необхідно досягти якнайбільше там, де це можливо.

Реакція заперечення дефекту. Батьки внутрішньо заперечують наявність дефекту, хоча зовнішньо намагаються його подолати. У планах стосовно майбутнього своєї дитини (освіта, професія) – не визнають обмежень; наполягають на досягненні високих результатів (завищують планку).

Надмірна опіка, захист і протекція. Батьки сповнені співчуттям і жалем, що призводить до гіперопіки. У такому випадку дитина стає об'єктом гіпертрофованої материнської любові; батьки намагаються все зробити за неї, і як наслідок, дитина залишається на інфантильному рівні.

Приховане несприйняття і відсторонення. Батьки внутрішньо визнають порушення, але соромляться його; спостерігається внутрішня «відраза», хоча зовнішньо її не виявляють.

Відкрите несприйняття і відсторонення. Батьки усвідомлюють свої ворожі почуття і звертаються до різних форм захисту, звинувачуючи лікарів, педагогів, психологів тощо.

Перші два типи дослідник вважає позитивними, оскільки дитина бере участь у житті сім'ї і суспільства, що забезпечує її розвиток. Третій тип викликає порушення особистісного розвитку, але позитивний результат все ж таки можливий. Четвертий і п'ятий – безумовно негативні реакції, які заважають розвитку особистості дитини [50].

Проте до таких станів батьки приходять поступово, відчуваючи різноманітні реакції: заперечення, гнів, почуття провини, емоційну адаптацію.

Деякі дослідників вирізняються чотири фази психологічного усвідомлення факту народження дитини з порушеннями (Т. Богданова, Г. Гузеєв, Д. Льютеман і Є. Шухард та ін.)

Перша фаза характеризується відчуттям розгубленості і страху; відчуттям власної неповноцінності, безпорадності і відповідальності за долю своєї дитини.

Друга фаза – відмова від поставленого діагнозу і негативізм. Ця фаза спрямована на те, щоб зберегти певний рівень надії або відчуття стабільності сім'ї. Більшість батьків приймають діагноз, але при цьому мають невиправданий оптимізм щодо прогнозу розвитку і можливостей вилікуватися.

Поступово батьки починають приймати діагнози і розуміти його зміст, що викликає у них глибоку депресію. Цей стан характеризує третю фазу. Батьки відчують горе, докори сумління і навіть образу.

Четверта фаза – свідоме самостійне звернення батьків за допомогою до спеціалістів, що означає початок соціально-психологічної адаптації. Батьки вже можуть правильно оцінити ситуацію, розпочати керуватися інтересами дитини, встановлювати адекватні емоційні контакти.

Під час консультивання родин з дітьми, що мають особливості розвитку, окрім визначення батьківської позиції щодо дитини і її порушення, необхідно виявляти і тип ставлення батьків до дитини.

Існує думка, що тип дитячо-батьківських стосунків у родині є одним з основних факторів, що формує характер дитини і особливості її поведінки. Зокрема, Е. Ейдемільер виокремлюють шість типів сімейного виховання з акцентуйованими рисами характеру і з психопатіями [19, 26].

Гіпопротекція (гіпоопіка) характеризується відсутністю необхідного піклування про дитину. Дитина відчуває себе покинутою.

Домінуюча гіперпротекція передбачає оточення дитини перебільшеною, нав'язливою турботою, що повністю блокує її самостійність і ініціативу; відбувається домінування батьків над дитиною, ігнорування її реальних потреб і жорсткий контроль над поведінкою дитини. Потураюча гіперпротекція виявляється у бажанні батьків задовольнити всі потреби і примхи дитини, надаючи їй роль кумиру сім'ї.

Емоційне відштовхування виявляється у неприйнятті дитини в усіх її проявах. Відштовхування може бути явним (дитині говорять: «Ти мені надоїла, йди звідси, не лізь до мене») і приховано – у вигляді знущань, іронії, висміювання.

Жорстокі взаємостосунки можуть проявлятися явно – у вигляді побоїв, або приховано – у вигляді емоційної ворожості і холодності. Підвищена моральна відповідальність виявляється в тому, що у дитини вимагають виявлення високих моральних якостей з надією на її особливе майбутнє. Батьки доручають дитині опікуватися іншими членами сім'ї.

Неправильне виховання може розглядатися у якості фактора, що підсилює характерологічні розлади дитини. Під акцентуацією характеру розуміють надмірну вираженість окремих рис характеру і їх поєднань, що являють собою крайні варіанти норми. Акцентуйованим характерам властива підвищена вразливість до окремих психотравмуючих впливів [7, 68].

Аналізуючи взаємодію матері і дитини при спільному вирішенні задач, Є. Соколова виокремлює основні стилі дитячо-батьківської взаємодії: співробітництво; псевдоспівробітництво; ізоляція; конкуренція [14, 136].

Співпраця передбачає тип стосунків, в яких потреби дитини враховуються, їй дають право бути самостійною. Допомога надається в складних ситуаціях, що вимагають участі дорослого. Варіанти вирішення тієї чи іншої проблемної ситуації обговорюються разом із дитиною, приймається до уваги її думка.

Псевдоспівробітництво може здійснюватися в різних варіантах, таких як домінування дорослого, домінування дитини. Для псевдоспівробітництва характерна формальна взаємодія, що супроводжується відвертими лестощами. Рішення досягаються за рахунок поспішної згоди одного з партнерів, що зазнає страх перед можливою агресією іншого.

При ізоляції повністю відсутня кооперація і об'єднання зусиль, ініціативи один одного відхиляються і ігноруються, учасники взаємодії не чують і не відчують один одного.

Для стилю суперництва характерна конкуренція, за рахунок відстоювання власної ініціативи і придушення ініціативи партнера.

Є. Соколова підкреслює, що лише за умов співпраці, коли при виробленні спільного рішення приймаються як пропозиції дорослого, так і самої дитини,

відсутнє ігнорування партнера. Тому даний тип взаємодії спонукає дитину до творчої активності, формує готовність до взаємоприйняття, дає відчуття психологічної безпеки [14, 128].

На думку В. Гарбузова, існує три патогенних типи виховання. Неприйняття(емоційне відкидання). Суть цього типу виховання виявляється у надмірній вимогливості, жорсткій регламентації і контролі. Дитина не приймається такою, якою вона є, її починають переробляти. Це роблять за допомогою або дуже жорсткого контролю, або безконтрольно, з повним потуранням. Неприйняття формує у дитини невротичний конфлікт. У самих батьків спостерігається неврастення. Такі батьки не люблять в дитині «дитини», вона дратує їх своєю «дитячістю».

Гіперсоціалізуюче виховання. Виникає на ґрунті відчуття тривоги щодо здоров'я, соціального статусу дитини та інших членів сім'ї. В результаті можуть сформуватися страхи, фобії соціального плану, можуть бути нав'язливі ідеї; виникає конфлікт між бажаним і наявним. Батьки приписують дитині те, що вона повинна хотіти. В результаті у неї виникає страх перед батьками. Батьки прагнуть придушити прояв природних основ темпераменту. При такому типі виховання діти-холерики стають педантичними, діти-сангвініки і діти-флегматики – тривожними, а діти-меланхоліки стають нечутливими.

Егоцентричне виховання спостерігається в сім'ях, де дитина – кумир. Дитині нав'язується уявлення про те, що вона має самодостатню цінність для інших. В результаті у дитини з'являється багато претензій до сім'ї і до світу вцілому, що у подальшому може спровокувати істероїдний тип акцентуації особистості [6, 115].

Поява в родині психічно або фізично неповноцінної дитини завжди пов'язана з сильними емоційними переживаннями батьків; докорінно змінюються їхні життєві позиції. Дізнавшись про народження дитини з відхиленнями у розвитку, батьки відчувають суперечливі почуття – від недовіри і небажання погоджуватися з думкою лікарів до повного відчаю.

Виділяються загальні ознаки, що характеризують психологічний клімат

родин, які виховують дітей з порушеннями розвитку:

- батьки відчують нервово-психічне і фізичне навантаження, втому, напругу, тривогу і невпевненість щодо майбутнього дитини; особистісні прояви та поведінку дитини не відповідають очікуванням батьків і, як наслідок, викликають у них роздратування, гіркоту і невдоволення;

- сімейні стосунки порушуються;

- соціальний статус родини знижується – наявні проблеми зачіпають не тільки внутрішньосімейні взаємини, а й призводять до змін у її найближчому оточенні.

Батьки намагаються приховати особливості розвитку дитини від друзів і знайомих, відповідно коло позасімейного функціонування звужується. Після народження дитини з відхиленнями у розвитку стосунки всередині родини, а також контакти з навколишнім соціумом спотворюються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями проблемної дитини, а також із великим емоційним навантаженням, яке несуть члени сім'ї у зв'язку з довготривалим стресом. Багато батьків у даній ситуації виявляються безпорадними. В. Ткачова характеризує їхній стан як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут. Процес подолання кризового стану протікає своєрідно в кожній родині. Одні батьки повністю справляються з новою життєвою ситуацією, інші застряють на етапі усвідомлення удару, залишаються в соціальній ізоляції, потребуючи підтримки фахівців [16, 13].

Якісні зміни в житті сімей, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку (у тому числі з аутизмом), проявляються на наступних рівнях:

- психологічному,

- соціальному,

- соматичному.

Психологічний рівень характеризується тим, що народження дитини з відхиленнями у розвитку сприймається її батьками як найбільша трагедія; стає причиною сильного стресу, що відчуває, в першу чергу матір. Пролонгований

стрес деструктивно впливає на психіку батьків і стає вихідною умовою різкої травмуючої зміни життєвого укладу сім'ї.

Соціальний рівень виявляється в тому, що родина стає замкнутою, її контакти різко обмежуються. Вона звужує коло знайомих і навіть родичів з причини характерних особливостей стану і розвитку хворої дитини, а також через особистісні установки самих батьків (страху, сорому). Це випробування також деформує впливає на взаєностосунки між батьками хворої дитини. Одним із самих сумних проявів, що характеризують стан сім'ї після народження дитини з відхиленнями у розвитку, є розлучення.

Соматичний рівень. Стрес, що виник у результаті комплексу незворотніх психічних розладів у дитини, може викликати різні захворювання у її матері, ніби запускаючи механізм цього процесу. Виникає патологічний ланцюжок: хвороба дитини викликає психогенний стрес у її матері, який в тій чи іншій мірі провокує виникнення у неї соматичних або психічних захворювань. Таким чином, захворювання дитини, її психічний стан може бути психогенним і для батьків, в першу чергу матерів, провокуючи розвиток невротичних станів [16, 39].

Знання цих особливостей дає фахівцям змогу ідентифікувати стан батьків і дитини. Надалі доцільно спланувати конкретні заходи щодо зміни наявних (поведінкових) стратегій і властивостей батьків на відповідні й ефективніші.

Підґрунтям процесу продуманої й цілеспрямованої допомоги дитині має стати правильне психологічне налаштування батьків, їхній особливий психоемоційний стан, спрямований на дії, а не на переживання. Якщо в батьків немає можливості долучитися до роботи із психотерапевтом, то таку самопомогу варто надавати в сім'ї. Різновидом такої психотерапії можуть стати задушевні розмови між батьком і матір'ю, коли вони, не приховуючи, розповідають про всі свої страхи і тривоги, пов'язані з дитиною. Перш ніж починати надавати допомогу дитині, потрібно обговорити всі питання і сумніви, усі образи і почуття провини, що не дають спокою.

Наступним етапом має стати ухвала батьків по-справжньому любити

дитину, не егоїстичною чи обумовленою любов'ю (за щось), а безумовною, орієнтованою на саму дитину, а не на те враження, яке вона справляє на людей. Батьки повинні прийняти дитину такою, якою вона є зараз, а не порівнювати з іншими дітьми і страждати від її невідповідності. Якщо батьки ставляться до стану дитини як до безнадійної трагедії, якщо її вигляд приводить їх до зневіри, якщо саме слово «аутизм» викликає біль і заціпеніння відчаю, то вони не зможуть допомогти дитині. Якщо вони за всяку ціну прагнуть «зробити дитину нормальною», тобто нав'язати їй певні стандарти та змусити їм відповідати, то результати можуть бути катастрофічними. Щоб допомогти дитині, батькам варто (кажучи метафорично) вирушити в «чужий світ», знайти свою дитину, узяти її за руку та вивести з лабіринту. Провідною зіркою в цьому стане саме безумовна любов до дитини, дороговказом – повага до її особистості та бажання зрозуміти. Позбавившись страху, горя й почуття провини, озброївшись любов'ю й терпінням, такі батьки зможуть досягти навіть того, що на перший погляд видається неможливим.

Подружжя Кауфманів, засновники методу Son-Rise (гра слів: sunrise – схід сонця, Son-Rise – «зрощування сина»), або «методу вибору», засвоїли важливу науку: щоб допомогти дитині, вони повинні не удавати спокійних, щасливих і люблячих, а бути такими.

Третьою сходинкою має стати обговорення ситуації з членами сім'ї, які щодня безпосередньо стикаються з труднощами у спілкуванні з аутичною дитиною. Найчастіше поруч перебувають брати і сестри, тому їм потрібно пояснити, у чому полягають проблеми їхніх братика / сестрички та розповісти про ухвалені рішення (у доступній для їхнього розуміння формі). Дуже важливо вести такі розмови з дітьми, оскільки найчастіше батьки приділяють більше уваги хворій дитині, тим самим провокуючи погане ставлення братів / сестер до неї.

Але зі схожою ситуацією може стикатися й чоловік, адже коли все життя починає «крутитися» навколо проблеми аутизму, дружина може приділяти чоловікові менше уваги. Так починаються змагання за увагу жінки, що може

виявлятися в частих істериках дитини у присутності батька, а в батька – у відчуженості від дитини [45, 246].

Перешкоджати успішній терапії також можуть люди, які без тями люблять дитину, піклуються про неї, коли батьки на роботі. Це наші дідусі, бабусі, няні. Коли батьки не бачать, вони нишком підгодовують дитину цукерками, бо «вона ж біднесенька зовсім їх не бачить», дозволяють дитині роботи те, що батьки не дозволяють, бо «хто ж іще побалує». Тому вкрай важливо ознайомити всю сім'ю зі своїми намірами відповідним чином турбуватися про особливу дитину.

Спостерігаючи за дитиною, Кауфмани ретельно записували свої спостереження, будували гіпотези, порівнювали власний досвід із відомостями зі спеціальної літератури. Так вони встановили один із найважливіших принципів – не засуджувати дитину, не порівнювати її з однолітками, не журитися щодо «ненормальності», не оцінювати її поведінку за загально прийнятими стандартами, не примушувати її поводитися «як годиться».

Важливо розвивати в дитини вміння у власній поведінці орієнтуватися на контекст взаєностосунків з іншими людьми, зокрема: розуміти статево-рольові стандарти поведінки, мати уявлення про себе в минулому, теперішньому й майбутньому часі; розуміти доступні їй права й обов'язки, формувати відчуття оптимальної дистанції у взаєностосунках із різними людьми; визнавати певні межі припустимої поведінки, регулювати соціально неприйнятні її форми; підтримувати бажання бути визнаною іншими, схвалюваною ними.

Треба здійснювати також корекцію порушень соціально-емоційної поведінки: відпрацювати її невербальні типи (погляд очі в очі, вираз обличчя, пози й жести), формувати цікавість дитини до людей, різних сфер життя; поширювати її зацікавлення, навчати соціальних правил [42, 132].

Підкреслення й заохочення правильної поведінки дитини, схвальне оцінювання результатів виконаної нею роботи позитивно впливає на формування в неї почуття самоповаги та розуміння того, як вона повинна поводитися серед інших людей.

Необхідно зазначити, що у такому сенсі комплексна соціально-психолого-педагогічна допомога родинам з аутичними дітьми, яка ґрунтується на родинно-орієнтованому підході, полягає в оптимізації внутрішньосімейної атмосфери, гармонізації міжособистісних стосунків членів сім'ї, виробленню адекватної батьківської позиції та стилю виховання тощо.

Залучення батьків аутичної дитини до вирішення завдань її розвитку і навчання – дієвий засіб реалізації індивідуальних програм, які здійснюються в межах комплексного соціально-педагогічного супроводу даної категорії дітей. Батьки дитини з аутизмом є основною ланкою у встановленні контакту між групою супроводу і родиною, що сприяє найбільш повному забезпеченню усіх потреб дитини та налагодженню міждисциплінарної взаємодії. Члени родини можуть надати допомогу у розробці конкретного змісту індивідуальної програми розвитку і навчання своєї дитини, а також, що є не менш важливим, критично оцінити її [14, 121].

Родинно-орієнтований підхід покликаний змінити самосвідомість батьків у бік позитивного сприйняття особистості дитини з аутизмом. Це дозволить батькам набути нового життєвого сенсу, гармонізує міжособистісні стосунки у родинному колі, оптимізує самосвідомість, що сприятиме застосування ними гармонійних моделей виховання. Даний підхід дозволить ефективно задіювати батьків у системі комплексної допомоги дитині з порушеннями аутичного спектра.

Отже, адекватне сприйняття проблем, пов'язаних з вихованням у сім'ї дитини з психофізичними порушеннями, досягається не відразу і не всіма батьками. Відомо, що пролонгована психотравмуюча ситуація має психогенний, фруструючий вплив на психіку батьків дітей з РАС і опосередковано негативно впливає на їхнє ставлення до дитини. Одні батьки переносять вплив стресу дуже важко, інші – знаходять в собі сили протистояти наявним труднощам, вміють самореалізуватися і досягають максимальних успіхів у соціалізації дитини [7, 69].

Сім'я сприяє формуванню моральних якостей, ставлення до світу людей,

уявлення про характер міжособистісних та соціальних зв'язків тощо. Існує пряма залежність впливу родинного чинника на особливості розвитку дитини: чим сильніше виявляється сімейне неблагополуччя, тим більше виражені порушення у розвитку дитини [6, 83].

У цьому зв'язку передбачається, що надання соціально-педагогічної допомоги сім'ям, в яких виховуються діти з аутизмом, дозволить через оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих і дитячо-батьківських стосунків вирішити проблему комплексної допомоги таким дітям [11, 7].

Відомо, що дитячий аутизм пов'язаний з дефіцитом базальної потреби в спілкуванні внаслідок патології, перш за все, емоційної та інтелектуальної сфер психіки. Аутизм не тільки формує особливі риси особистості дитини, але й впливає на всю її сім'ю, особливо на психологічний стан матері.

Взаємний вплив матері і дитини починається ще до народження малюка. Мати пов'язує з народженням дитини багато надій, створюючи у своїх мріях новий світ. Але розвиток дитини з аутизмом вже з самого народження відрізняється від розвитку звичайної дитини. Відстороненість від навколишнього світу, непередбачуваність поведінки, схильність до яскраво виражених афективних реакцій, неможливість домовитися з дитиною часто про найпростіші речі, стереотипність, відсутність або слабо виражена прихильність дитини з аутизмом до близьких істотно впливають на формування стосунків у сім'ї [7, 69].

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

Виокремлюють 3 типи сімей, які мають дитину з аутизмом:

- перший тип – сім'я, що пристосувалась. У ній не помічають власних «аутичних» тенденцій, і (або) не визнають аутизм як явище, – в такій сім'ї батькам невідомо слово «аутизм», вони ніколи не зверталися за медичною допомогою, оскільки вважають, що у них цілком нормальна дитина, тільки

дещо дивна;

- другий тип – в сім'ї визнають аутизм як явище, але уникають психіатричної інвалідації найбільш аутичного члена сім'ї;

- третій тип – делегує одного з членів сім'ї як пацієнта у велику психіатрію, – в такій сім'ї відбувається повна інвалідація найбільш аутичного члена сім'ї [9, 12].

У багатьох сім'ях хвороба дитини викликає наростання емоційної напруги, зростання негативних емоцій, сім'я стає деструктивною і навряд чи зможе допомогти дитині так само ефективно, як ті сім'ї, які можуть пристосуватися до нелегкої задачі виховання дитини з аутизмом, згуртуватися, знизити рівень конфліктності. Водночас, науковці і практики відмічають різко полярні ставлення батьків до дитини з аутизмом, її стану, можливостей розвитку, перспектив майбутнього. Так, частина батьків усуваються від спроб налагодити контакт з власною аутичною дитиною, відчуваючи відчай і депресію; частина батьків, навпаки, готові присвятити всього себе і все своє життя дитині. Кожна позиція продиктована почуттям провини відносно дитини і не сприяє побудові ефективної взаємодії з дитиною і соціумом [6, 119].

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

- неадекватна поведінка дитини в громадських місцях (зацикленість і стереотипність рухів, агресія, самоагресія, страхи та ін.);

- різка зміна кола спілкування сім'ї;

- проблеми у взаємодії з оточуючими людьми;

- проблема влаштування дитини в дитячий садок, неможливість вийти на роботу;

- соціально-побутова непристосованість дитини;

- відсутність у батьків навичок взаємодії з аутичною дитиною;

- страх перед майбутнім.

Серед особистісних проблем батьків переважають:

- професійна нереалізованість;

- звуження кола спілкування, втрата друзів;
- відсутність підтримки з боку родичів, друзів;
- втома, відсутність повноцінного відпочинку, інтересу до життя;
- зацикленість на інтересах дитини, неможливість реалізувати власні потреби;
- страх майбутнього (куди дитина піде після дитячого садка, школи, що стане з дитиною після смерті батьків);
- залежність від дитини;
- страх бути «поганою матір'ю», осуд незнайомими людьми, сором за свою дитину;
- проблеми у взаємостосунках у сімейній парі, неприйняття дитини чоловіком;
- самотність [12, 31].

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

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

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

1. Важкі переживання, стреси, депресія, відчуття втрати сенсу життя тощо.
2. Дисгармонійні стосунки в сім'ї (а саме: жорсткі рольові позиції; виражена надмірна опіка; суперечливість, непослідовність власної поведінки по відношенню до дитини; значні розбіжності членів родини у питаннях виховання; часто (особливо в неповних сім'ях) спостерігається особливий тип стосунків між матір'ю і дитиною, який можна назвати «симбіотично-відштовхуючим» (сильна амбівалента прихильність, при якій відштовхування

дитини поєднується з відчуттям сильної, майже фізіологічної близькості).

3. Соціальна самоізоляція сім'ї.

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

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

5. Потреба батьків у відпочинку, хоча б короткочасному. Їм необхідна можливість хоча б на декілька годин на добу передати дитину доброзичливому і надійному оточенню [6; 12].

На вимогу сьогодення, соціально-педагогічна та психологічна допомога таким родинам має включати: консультації, лекції, тренінги та семінари для батьків дітей з аутизмом; міждисциплінарну взаємодію фахівців і батьків; інформаційно-методичне забезпечення родин; організацію груп взаємодопомоги; сімейну психотерапію [11, 10].

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

Отже, виявляється, що при подібних варіантах фрустраційного навантаження реактивні здібності і адаптаційні можливості у різних батьків виявляються по-різному. Батьки, які відчувають труднощі у взаємодії з дітьми з РАС, потребують надання їм спеціальної соціально-педагогічної та психологічної допомоги.

Допомога може включати такі напрями: соціально-психолого-педагогічний та корекційний.

Здійснюючи корекцію, психолог та соціальний педагог організовує заняття з дитиною з РАС та її батьками (найчастіше матір'ю). На цьому етапі, перед фахівцем ставляться наступні цілі:

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

Орієнтуючись на такі цілі, перед соціальним педагогом та психологом постають наступні завдання:

- навчання батьків спеціальним корекційним і методичним прийомам, необхідним для проведення занять з дитиною з РАС у домашніх умовах;
- навчання батьків спеціальним виховним прийомам, необхідним для корекції особистості дитини з РАС;
- корекція розуміння батьками проблем їхньої дитини, а саме: виключення гіперболізації, мінімізації або заперечення наявності проблем;
- корекція внутрішнього психологічного стану батьків: стан неуспіху, пов'язаний з особливостями дитини, має поступово перейти в розуміння можливостей дитини, в радість її початкових успіхів;
- корекція неконструктивних форм поведінки батьків (агресії, придушення негативних бажань, примітивізації поведінки та ін.), їх заміна на продуктивні форми взаємодії у соціумі;
- здійснення особистісного зростання батьків у процесі взаємодії зі своєю дитиною;

- перехід батьків з позиції переживання за свою дитину у позицію творчого пошуку реалізації можливостей дитини;
- підвищення особистісної самооцінки батьків у зв'язку з можливістю побачити результати своєї праці в успіхах дитини;
- творча діяльність батьків, спрямована на їхню дитину, допомагає їм самим, звільняючи від негативного впливу психотравмуючої ситуації [7, 72].

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

Когнітивна сфера (інтелектуальне усвідомлення батьками наявних проблем):

- усвідомлення зв'язку між психогенними факторами і виникненням або збереженням невротичних (знижений, тривожний настрій, сльози, страх, відчуття безперспективності майбутнього) або психопатичних розладів (агресивний настрій, що характеризується асоціальними формами поведінки), з урахуванням того факту, що психогенним фактором для всіх батьків дітей з РАС є стан здоров'я їхньої дитини;
- визначення ситуацій, що викликають напругу, тривогу, страх та інші негативні емоції;
- усвідомлення особливостей своєї поведінки і емоційного реагування на дії представників соціуму;
- виявлення внутрішніх особистісних психологічних проблем та конфліктів;
- усвідомлення того, що причиною розлучення або псевдосолідарності стосунків у сім'ї є не народження дитини з психофізичними порушеннями, а неконструктивність стосунків, що склалися між батьками в більш ранній період їхнього життя;
- виявлення причин ізоляції та відстороненості батька (матері) від контактів з дитиною;
- усвідомлення того, що для усунення конфліктних форм стосунків у сім'ї

необхідне переосмислення власної сімейної ролі;

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

Емоційна сфера (чутливості, емпатії, терпимості):

- батьки отримують підтримку з боку психолога, соціального педагога і членів групи;

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

- знаходять здатність вільніше висловлювати власні негативні і позитивні емоції;

- вчаться вербалізовувати і розуміти власні почуття;

- виробляють емоційну корекцію своїх стосунків.

Поведінкова сфера:

- розпізнати власні неконструктивні поведінкові реакції;

- набути навичок адекватного спілкування в соціумі;

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

- виробити здатність до закріплення адекватних форм поведінки та реагування на проблеми дитини на основі досягнень у пізнавальній і емоційній сферах [7, 72].

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

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ІЗ СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЩО МАЮТЬ ДИТИНУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

2.1. Діагностика взаємостосунків у сім'ях, що мають дитину з розладами аутистичного спектра

Ситуація родин, які виховують аутичну дитину, вирізняється не тільки від сімей з дітьми, які мають нормальний тип розвитку, але також і від родин, які виховують неповносправних дітей інших категорій. Через такі найхарактерніші ознаки аутичних дітей, як брак наслідування та якісні порушення взаємодії, батьки позбавлені їхньої чуйності та відгуку на тілесному, емоційному, мовленнєвому рівнях. За порівняльним дослідженням особистісних проявів матерів дітей з різними психофізичними вадами виявлено, що матерям аутичних дітей, згалом, притаманні такі характеристики, як вищий рівень тривожності та нижчий показник уважності до своєї дитини.

Підвищену тривожність можна пояснити тим, що діагноз «ранній аутизм» і досі фахівці ставлять якимось невпевнено, лишаючи у батьків надію, що це – помилка. Окрім цього, оскільки для аутизму характерна нерівномірність психічного розвитку, деякі прояви аутичних дітей підтримують цю надію батьків: дитина красива, з розумними очима, вона може вправно складати пазли, оперувати технічними та електронними засобами, грати на музичних інструментах, прагне підтримувати порядок (наприклад, складає іграшки на місце), може грати з іншими дітьми в рухливі ігри (бігати по дитячому майданчику, грати в «доганялки» тощо); повторює пісні, вислови з реклами чи мультфільмів; може навіть щось до теми правильно сказати. Тому типова ситуація, коли батьки довгий час перебувають у невизначеності щодо порушень розвитку дитини, шукають підтвердження чи спростування діагнозу в авторитетних фахівців, з одного боку, а з іншого – не знають куди прямувати у

пошуку корекційних занять [36, 232].

Меншу уважність до дитини, яку демонструють деякі матері аутистів порівняно з матерями неаутичних дітей, можна сприймати як своєрідну зворотну реакцію на брак очікуваних проявів у дитини. У науковій літературі [25; 36; 39] можна знайти дослідження чинників, що перешкоджають появі у батьків прихильності до дитини. Серед них – типові для аутичних дітей: негативні реакції на дотик (напруга, застигання, млявість, брак відгуку); постійний дратівливий плач, атиповий рівень активності (підвищена чи занижена активність); брак відгуку на комунікацію, запізнілий розвиток посмішки, труднощі з годуванням; постійні соматичні проблеми; нездатність або понижена здатність до вокалізації; нездатність підтримувати зоровий контакт; неприємна, соціально несхвальна поведінка.

Слід зазначити, що всі дослідження впливу розладів розвитку дитини на батьків переважно обмежуються діагностуванням матерів. Але ж аутичні діти частіше за все перебувають у ширшому соціальному контексті, аніж тільки у контакті з матір'ю. Тому неможливо недооцінювати роль батька в розвитку і функціонуванні родини. Можна припустити, що соціально прийнятною поведінкою своїх дітей більше за матерів можуть бути стурбовані якраз чоловіки-батьки: саме вони можуть страждати через це від заниженої самооцінки та відчувати невпевненість у своїй батьківській ролі, сильну фрустрацію, стикаючись із власними уявленнями про неприпустимість для чоловіка проявів сильних емоцій. Тому зрозуміло, що батько особливої дитини потребує не меншої (ніж мати) підтримки фахівців, яку треба базувати на його актуальних потребах.

В усі часи фахівці звичайно ж намагалися враховувати стан сім'ї дітей з особливими освітніми потребами: практики спілкувалися з батьками, деякі з них навіть відвідували родини, намагалися налагодити співпрацю з родиною щодо проблем формування та навчання дитини, долучали батьків до занять у режимі тренінгів; науковці досліджували особливості таких родин, тестували батьків. Але, на наш погляд, значення батьків лишається недооціненим у справі

успішного розвитку дитини з особливостями психофізичного розвитку: про це свідчать підходи до взаємодії з батьками та ті ролі, які їм відводять.

Так, коли дитина відвідує спеціальні дошкільні/шкільні заклади або реабілітаційні центри, типові з боку корекційних педагогів і спеціальних психологів є такі контакти з батьками:

- ознайомлення батьків щодо подробиць поведінки та навчання дитини;
- долучення батьків до корекційного процесу з рекомендаціями щодо того, як продовжувати роботу з дитиною вдома;
- заохочення батьків щодо вирішення певних організаційних питань, пов'язаних з поліпшенням умов функціонування дошкільного/шкільного закладів, центру;
- проведення методичних семінарів, тренінгів для батьків.

Усі ці заходи безперечно потрібні. І надзвичайно цінно, коли вони відбуваються. Але, на нашу думку, в опрацюванні програм навчання та розвитку дитини практично не приділяють послідовної уваги психологічним особливостям батьків, їхньому самопочуттю та самореалізації у зв'язку з тією ситуацією, у якій вони опинилися. Зрозуміло, що кожен з батьків має свою неповторну психічну організацію, яка позначається і на особливостях сприймання ним ситуації, пов'язаної з вихованням неповносправної дитини. І нехтування тим, як батьки розуміють ситуацію дитини і ставляться до неї, означає те, що недостатньо приділено уваги психологічному середовищу, у якому перебувають діти після того, як закінчилися заняття з фахівцями.

Відомо, що нема двох схожих дітей з аутичним типом розвитку, такими самими унікальними, зрозуміло, є і їхні батьки, і способи взаємодії між ними та дітьми. Визначаючи специфічні властивості батьків, ми орієнтуємося на такі виміри, як: особистісний, внутрішньородинний і соціальний.

Зважаючи на те, що феноменологічний аналіз спрямовується на актуальне людське існування («буття-у-світі») в усій повноті взаємозв'язків, у центр уваги дослідника потрапляє такий соціальний феномен, як родина дитини з

аутичними розладами, передусім – індивідуальне «буття-у-світі» батьків, що зумовлює їхні реакції на ситуацію дитини та здатність до реалізації у мікро- та макросоціумах [36].

На констатувальному етапі соціально-педагогічного експерименту нами було досліджено 6 сімей з дітьми, що мають РАС. Діти з чотирьох сімей відвідують заклади дошкільної освіти (ЗДО «Запорожець» № 144 – 2 дитини, ЗДО «Щасливе дитинство» № 182, «Росинка» № 43) діти з двох сімей відвідують розвивальні центри.

Особливості ситуації всередині родини, яка виховує аутичну дитину, було досліджено за допомогою методик, поданих у таблиці 2.1:

Таблиця 2.1.

Діагностика родини дитини з РАС

Методи та методики		Ціль застосування	Місце досліджуваних параметрів у структурі життєдіяльності батьків
Стандартизоване спостереження	Метод вивчення прихильності	Дослідити продуктивність взаємодії мами (батьків) з дитиною	Особливості діалогу та взаємодії в парі «дорослий – дитина», труднощі, що виникають у процесі цієї взаємодії, і способи їх подолання
Дослідне інтерв'ю	«Батьківська концепція аутизму»	Розкрити когнітивний, емоційний і мотиваційно-дієвий плани сприймання батьками ситуації з аутичною дитиною	Суб'єктивна реальність бачення батьками власної ситуації з дитиною з РАС

Застосовані методи допомогли нам розкрити специфічне

внутрішньосімейне середовище з орієнтиром на перспективи та розширення спектра можливостей для всіх членів родини, а також – стиль поведінки батьків (уникнення, опору, підтримання контакту чи пошук близькості і контактів); особливості діалогу і взаємодії в парі «дорослий – дитина»; проблеми, що виникають у процесі цієї взаємодії, і можливі способи їх вирішення.

Під час першої зустрічі з родинами, які виховують дитину з розладами аутистичного спектра, відбувалося з'ясування тих питань, які турбують батьків і є власне їхнім запитом. Але окрім цього, найактуальніша проблема, яка потребувала аналізу й опрацювання в межах нашого дослідження, – це міжособистісний рівень, складником якого є взаємодія батьків з дитиною з розладами аутистичного спектра.

Міжособистісну взаємодію в родині було досліджено за допомогою методу вивчення прихильності (адаптований варіант класичної процедури «Ситуація з незнайомкою» М. Ainsworth) [30]. У класичному та його адаптованому варіантах головні дієві особи – це мама, дитина і незнайома дитині людина. Ми, по-можливості, пропонували взяти участь у процедурі і батькові. Уся процедура складається з 8 епізодів, які наведено нижче в таблиці 2.2:

Таблиця 2.2.

Процедура здійснення методу вивчення прихильності

№	Присутні	Тривалість	Короткий опис ситуації
1	Мама, дитина, спостерігач	30	Спостерігач запрошує маму і дитину до експериментальної кімнати, потім лишає їх наодинці
2	Мама і дитина	180	Дитині надано можливість вільно виявляти себе. За 2 хв мама стимулює гру
3	Мама, дитина, незнайомка	180	Входить незнайомка. Перші 1,5 хв вона розмовляє з мамою, потім підходить до дитини. За 3 хв мама не привертаючи увагу,

			залишає кімнату
--	--	--	-----------------

Продовження таблиці 2.2.

4	Незнайомка і дитина	180	Перший епізод розлучення з мамою. Незнайомка підлаштовує свою поведінку під поведінку дитини
5	Мама і дитина	180	Перший епізод зустрічі. Мама вітає і/чи втішає дитину, потім знову заохочує її до гри в іграшки. Незнайомка непомітно залишає кімнату. Кінець епізоду: мама залишає кімнату, говорячи «До побачення!»
6	Дитина сама	180	Другий епізод розлучення
7	Незнайомка і дитина	180	Продовження другого розлучення. Входить незнайомка. Вона підлаштовує свою поведінку під поведінку дитини
8	Мама і дитина	180	Другий епізод зустрічі. Мама входить, вітає дитину, бере її на руки. Тим часом незнайомка непомітно залишає кімнату

У цій процедурі предметом аналізу для дослідника й подальшого обговорення з батьками стають певні дієві прояви як дитини, так і їх самих. Для цього було створено ігрове середовище та аналізувалося те, що відбувалося між дорослими й дитиною. Означені епізоди допомагають структурувати параметри для спостереження за взаємодією дорослих з дитиною:

- перший епізод дає змогу зрозуміти, як дитина поводить себе у незнайомому приміщенні, як на неї діє чинник новизни, які вона має перестороги / страхи, чи враховує вона присутність мами, чи звертається до неї поглядом, дотиком, словом (звуком). Окрім цього зазначаємо поведінку матері

(батьків) під час входження до нової кімнати, її (їх) контакт з дитиною, а саме: взаємодія на тілесному, емоційному, мовленнєвому рівнях.

- другий епізод – виявити, що спричинює збудження / інші емоційні прояви дитини; яким способом вона маніпулює з привабливими для себе предметами, характер її дій з предметами: застрягання на певних діях, нездатність ні на чому зосередитися через коливання уваги, функційне використання предметів; характер її рухів: швидкість, траєкторія пересування, характер ходи, постава тіла, скутість, тілесне напруження, зоровомоторна координація, амплітуди рухів; мовленнєвий (чи звуковий) супровід рухових проявів тощо. Третину часу в цьому епізоді приділено спостереганню за здатністю батьків ініціювати гру з дитиною. Така комунікація батьків з дитиною демонструє їхню спроможність привернути її увагу, долучити до спільних дій, з'ясувати засоби, якими вони намагаються контактувати з дитиною, їхню гнучкість при цьому, уміння підлаштовуватися під інтереси дитини.

У центр уваги дослідника потрапляють такі рівні взаємодії:

- рухова як динамічна система цілісних психічних актів, що виконують активувальну функцію, яка розкривається у певних параметрах: наявність узгодженості в разі сумісного вирішення деяких рухових завдань; тілесні контакти (обійми, ласки, торкання);

- емоційна як інтегральна здатність розуміти взаємини між людьми та міжособистісні події, а саме: емоційно значуща інтонована вокалізація; прагнення до емоційно насичених, різноманітних, емпатійних стосунків; наявність сумісного досвіду радісних переживань; взаєморозуміння;

- когнітивна як загальна пізнавальна здібність, що визначає готовність до засвоєння й використання знань і досвіду та конкретизується в характеристиках: взаємодія з використанням різномодальних сенсорних систем; спектр різноманітних інтересів як зміст взаємодії; цільове спілкування в просторовому полі; наявність сумісних інтелектуальних ігор. Щодо проявів матері чи батька зазначаємо також їхню зацікавленість спонтанними проявами

дитини: напрям погляду, вираз обличчя; рухові, емоційні, вербальні прояви відносно і невідносно дитини.

- у третьому епізоді створюємо умови для дослідження реакції дитини на незнайому людину: зміни її на тілесному, емоційному й, можливо, мовленнєвому рівнях. Ураховуємо також поведінку матері (батька) під час покидання кімнати: емоційні та рухові прояви, погляд;

- четвертий епізод дає змогу з'ясувати особливості поведінки дитини за відсутності матері (батька), її здатність відгукуватися на ініціативу незнайомої людини, реагувати на неї загалом. Аналізу піддаємо також реакції матері (батька) на ситуацію «дитина з незнайомкою», а саме – її прояви в іншій кімнаті: напруга, бажання повернутися до кімнати, повернення.

Наступні епізоди доповнювали отримані нами враження щодо інтра- і інтерактивних проявів дитини і батьків у різних площинах, а також свідчили про наявність відмінних (порівняно з попередніми) реакцій у повторюваних ситуаціях.

Після того, як відбулася схематично описана вище процедура було проаналізовано й оброблено отримані емпіричні дані, визначено відповідні характеристики прихильності дитини, а також – стиль поведінки батьків: пошук близькості й контактів, підтримання контакту, поведінку опору або уникнення.

Так, поведінку, що демонструє пошук близькості та контактів, характеризують активні спроби та ініціатива дитини досягнути контакт, зокрема тілесний, а інколи – явне бажання досягнути контакт за наявності безрезультатних чи недостатньо активних спроб (дитина починає наближатися до дорослого, але долає тільки частину відстані; йде на контакт тільки після того, як це запропоновано). На іншому полюсі брак спроб досягнути контакту і близькості, коли дитина жодним чином не виявляє своєї цікавості до мами (батька): не підходить, не тягнеться, не доторкається, не плаче; при цьому вона дозволяє доторкнутися до себе, чи взяти себе на руки.

Поведінка, яку кваліфікують як «Підтримання контакту», констатовано у 3 сімей. Вона виявлялася в активних і стійких спробах дитини підтримувати

тілесний контакт, або у певному бажанні зберегти тілесний контакт за відносно неактивної спроби це зробити. На іншому полюсі брак спроб зберегти тілесний контакт.

У поведінці, яку розглядають як «Опір» (2 сім'ї) ми спостерігали дуже інтенсивний і стійкий опір дитини спробам взаємодіяти з боку дорослих, а також протилежна реакція – брак будь-якого опору.

І нарешті, у разі «Уникнення» (1 сім'я) дитина не реагувала на появу матері (батька), мало звертала на неї / нього увагу протягом усього часу, хоча мати (батько) прагнули привернути її увагу, лишалася байдужим щодо її / його тактильних дотиків. Щодо незнайомки, дитина також постійно уникала її, відверталася, ховала очі, дивилася в інший бік. Могла навіть підійти ближче до матері (батька), щоб не бути поряд з незнайомкою. Також для ситуації «Уникнення» може бути характерним таке: якщо немає уникнення, дитина може реагувати на появу матері, але, можливо, в цей час бути зайнятою іграшками, не підходити до неї, або більш зацікавлено дивитися на незнайомку.

Отриманий емпіричний матеріал аналізують також за поданими у таблиці характеристиками прихильності дитини (табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Критерії класифікації типів прихильності

Назва групи	Специфічні прояви	Назва підгрупи	Специфічні прояви
Група А – небезпечна прихильність типу уникнення	Виражене уникання близькості чи взаємодії з матір'ю (батьком) в епізодах зустрічі. Дитина може одночасно виявляти і радість, і реакцію уникання – відвертається,	Підгрупа А1	Уникання матері (батька) в епізодах зустрічей і під час взаємодії; не притуляється, дивиться убік
		Підгрупа А2	Виявлення змішаної реакції під час зустрічі з мамою (батьком),

	проходить повз, відвертає погляд		прагнення вітати маму (батька) і підійти змішано з сильним бажанням уникати
--	-------------------------------------	--	--

Продовження таблиці 2.3.

Група В – безпечна прихильність	Дитина прагне близькості й контакту з мамою (батьком), активно шукає цього, особливо в епізодах зустрічей. Якщо встановлено контакт, воліє його підтримувати. Вітає маму (батька), коли вона (він) повертається, що позначається наявністю афективно емоційних проявів	Підгрупа В1	Привітно реагує на маму (батька), виявляє виражену ініціативу щодо взаємодії, але емоційно стримано і без особливої фізичної близькості ставиться до неї / нього
		Підгрупа В2	Не чинить супротив взаємодії до матері / батька, але близькість шукає вибірково
		Підгрупа В3	Активно шукає контакту з мамою (батьком), докладає зусиль для підтримання його, з готовністю приймає пропозиції щодо контакту
		Підгрупа В4	Шукає контакт, виявляє почуття тривоги (іноді – страху) за відсутності

			мами/батька (сигнали неспокою може подавати стереотипними жестами чи рухами)
--	--	--	--

Продовження таблиці 2.3.

Група С – небезпечна прихильність амбівалентно-опірною типу	Яскраво демонструє поведінку опору контакту і взаємодії, при цьому дитина може не ігнорувати матір (батька). У ситуації з незнайомкою може виявляти «дезадаптивну» поведінку	Підгрупа С1	Яскраво виявляє опір; сполучення пошуку й одночасно – опору контакту, що пов'язано з гнівом. Сильний стресовий стан в епізодах розлучення, дратівливість
		Підгрупа С2	Пасивність, слабкість пошукової поведінки та ініціювання взаємодії, але бажання контактувати з мамою / батьком (сигнали до того подає на відстані)

Аналіз характеру взаємодії батьків з дитиною за наведеною класифікацією дав змогу не тільки з'ясувати тип прихильності (одну з трьох груп), а також – здійснити тонку диференціацію всередині групи.

Так, прояви прихильностей у досліджуваних можна віднести до усіх трьох головних груп – А, В, і С: підгрупа А 1 (33,3 %), підгрупа А 2 (16,7 %) підгрупа В 1 (16,7 %), підгрупа В 2 (16,7 %), підгрупа С 1 (16,7 %).

Важливо було простежити характерну поведінку батьків на прояви прихильності дітей, що знайшло відображення у поданій нижче таблиці 2.4.

Подані нами реакції батьків на поведінку власних дітей не універсальні, але типові для більшості батьків. Аналіз і узагальнення виявлених особливостей у системі «батьки – дитина з РАС» свідчить про наявний взаємозумовлений ланцюг: поведінка дитини зумовлює відповідну (частіше за все – подібну дитячій) поведінку батьків, що своєю чергою, підтримує характерні (аутичні) прояви дитини.

Таблиця 2.4.

Взаємодія батьків з дітьми з РАС

Прояви прихильностей дітей	Реакції батьків
Дитина прагне близькості й контакту з мамою (батьком), активно шукає цього, особливо в епізодах зустрічей. Якщо встановлено контакт, воліє його підтримувати; виявляє почуття тривоги (страху) за відсутності мами; емоційно або тілесно реагує на повернення мами	Реагують більше на зовнішні прояви, які не є соціально схвальними, аніж на бажання дитини; зупиняють стереотипні жести (рухи) дитини, начебто стримують, приховують їх (більше заклопотані, яке враження справляє дитина, аніж на те, що їй потрібно у певний момент); інколи начебто не помічають прояви прихильності дитини
Пасивність, слабкість пошукової поведінки та ініціювання взаємодії, але бажання контактувати з мамою (батьком)	Поведінка батьків резонує з проявами дитини – слабка ініціатива до взаємодії, емоційна одноманітність
Пошук (і одночасно – опір) контакту, що пов'язано з гнівом, дратівливістю та сильним стресовим станом в епізодах розлучення	Непоследовність проявів батьків: їхні рухи назустріч дитині та певне гальмування цих проявів; напруження, незадоволення, розпач
Уникання батьків в епізодах	Емоційна подавленість батьків, брак

зустрічей (і при взаємодії)	прагнення контактувати з дитиною (або
Змішана реакція під час зустрічі з мамою (батьком), де прагнення вітати маму (батька) і підійти до неї (нього) змішано з сильним бажанням уникати її (його)	одноманітні невдалі пропозиції), зоровий пошук підтримки у фахівців

Більшість батьків мінімально контактували з дитиною і на словесному, і на емоційному, і на тілесному (тактильному) планах; не звертали уваги на розпочату нею (нехай стереотипну) гру; виголошували складні інструкції, на які дитина ніяк не реагує; пропонували ігри або іграшки, з якими дитина звикла маніпулювати сама. У тих рідкісних ситуаціях, коли хтось з батьків виявляв активну позицію і прагнув спонукати дитину до взаємодії, можна було спостерігати недостатню гнучкість, легкість, емоційну різноманітність, обмеженість творчих проявів.

Насправді, подібні характеристики, типові для більшості дорослих людей узагалі. Але в родині, яка виховує дитину з так званим нормальним типом розвитку (здатну спілкуватися, мати різноманітні контакти), прояви батьків не найважливіший чинник формування дитини, тоді як психоемоційний стан батьків аутичних дітей, долання ними власної стереотипності й невиразності, їхній творчий потенціал, на нашу думку, є визначальними для розвитку та соціалізації таких дітей.

Для того, щоб диференційно підійти до виявлених особливостей взаємодії батьків з аутичними дітьми, ми застосувати ті самі параметри (психічну тріаду Л. Веккера та координаційні рівні М. Бернштейна), які, на нашу думку, дають можливість розкрити багатовимірність явищ психіки як для інтерпсихічної системи (індивід), так й інтерпсихічної системи (батьки-дитина). Зважаючи на те, що в контексті інтерпсихічних феноменів важко з'ясувати функціонування рівня підлаштування (рівень А), ми зазначаємо складники взаємодії без нього (табл. 2.5):

Урахування наведених параметрів дало можливість додатково з'ясувати

такі типові риси взаємодії батьків з аутичними дітьми:

- у двох випадках можна казати про певний «емоційний контакт» (рівень В, емоційна сфера), але частіше за все емоційний стан батьків відображає прояви емоцій (а точніше – неемоційність, емоційну невиразність) дітей;

- в двох випадку засвідчено певні «тілесні контакти» (рівень В, регулятивна сфера), але це така взаємодія, за якої, наприклад, тіло дитини спирається на тіло когось з батьків;

Таблиця 2.5.

Параметри взаємодії батьків з дитиною

Рівні координатії	Сфери розвитку		
	Регулятивна	Емоційна	Когнітивна
Е	Узгодженість у виконанні завдань на керування вищими символічними координатіями (мовлення, письмо)	Зумовлена комунікація; сумісний досвід радісних переживань, наявність взаєморозуміння між дитиною і батьками, комунікативне зв'язне мовлення, рольова гра	Спектр різноманітних інтересів як зміст взаємодії; сумісні інтелектуальні ігри
Д	Узгодженість під час виконання смислових завдань рухів, осмислених дій	Емоційно насичені, різноманітні, емпатійні стосунки; налагодження ситуації допомоги; функції згоди або заперечення	Спільне маніпулювання предметами; використання мовлення під час виконання завдань

С	Наявність синергій (резонанс) у сумісному вирішенні певних рухових завдань; наслідування рухів загальної моторики	Емоційно значуща інтонована вокалізація; реакція на жести, використання їх, емоційні прояви у контактах	Сумісне виконання цілеспрямованих дій у певному просторовому полі
---	---	---	---

Продовження таблиці 2.5.

В	Тілесні контакти (обійми, ласки, торкання), узгодженість рухів	Наявність емоційного контакту, емоційні рухи обличчя як реакція один на одного	Взаємодія з використанням різномодальних сенсорних систем
---	--	--	---

- в одному випадку була чутна «емоційно значуща інтонована вокалізація» батьків (рівень С, емоційна сфера), але вона одноманітна й обмежена щодо видів контакту (наприклад, спроби спонукати дитину щось зробити);

- в одному випадку батькам удавався такий контакт, як «спільне маніпулювання предметами» (рівень D, когнітивна сфера), але це такі типові для аутичних дітей дії, як збирання пазлів, вкладок, конструктора тощо; у цій взаємодії батьки частіше за все також обмежуються відтворенням того, що робить дитина.

Аналіз поданих матеріалів свідчить про таку специфіку контактів батьків з власними аутичними дітьми: щодо емоційного й регулятивного рівнів вони спілкуються на нижчих координаційних рівнях (без використання жестів, створення спільного дієвого та емоційного простору, прагнення до узгодженості рухів різного плану, емоційне багатство проявів), а на когнітивному рівні – навпаки – частково є прагнення розгорнути комунікацію на вищих рівнях, нехтуючи елементарнішими її формами – контактом за

допомогою дотиків, погляду, звуків, різноманітних і спрямованих на привертання й підтримання уваги дитини.

Проведене дослідження особливостей взаємодії батьків з аутичними дітьми дає змогу комплексно розкрити чинники, які ускладнюють ефективність цих контактів, що стає предметом подальшого опрацювання в певній родині. Недостатнє використання батьками ефективних параметрів взаємодії (активізація різномодальних сенсорних систем, творчі прояви на тілесному, мовленнєвому, емоційному рівнях) сприймаємо як їхні ресурси, вивільнення яких сприятиме налагодженню конструктивних контактів з дитиною.

Надзвичайно важливе також для подальшої динаміки розвитку дитини й загального психологічного стану родини з'ясування того, що частіше за все лишається за лаштунками батьківської свідомості: їх уявлення про аутизм, ставлення до нього та розуміння значущості власної ролі в обставинах, що склалися.

Для визначення особливостей сприймання батьками ситуації з власною аутичною дитиною застосовуємо розроблений Т Скрипченко метод «Батьківська концепція аутизму» [36]. Цей метод дещо співставний з дослідженням так званої «внутрішньої картини хвороби» (або суб'єктивної концепції хвороби). Таким інтегрованим терміном відомий науковець-медик Р. Лурія визначив цілісний образ захворювання, що виникає у пацієнта: його самопочуття, самостереження, уявлення про свою хворобу, її чинники, весь той величезний внутрішній світ хворого, який складається з надзвичайно складного синтезу сприймання, відчуттів, афектів, конфліктів, психічних переживань і травм [18].

Особи, які мають порушення розвитку за аутичним типом, не здатні до саморефлексії: серед показових ознак аутичних проявів, як відомо, є неконтрольованість власних дій, нездатність усвідомлювати світ і самого себе тощо. З іншого боку, загальновизнана ригідність психіки аутичних дітей, що зумовлює необхідність тривалих корекційних занять з ними; і це неможливо налагодити без батьківської участі. Важливий також не тільки кількісний, але й

якісний аспект цих занять і правильної взаємодії з такими дітьми, загалом. Тому сформульована батьками картина їх сприймання аутизму у дитини допомагає фахівцям з самого початку змістовно опрацювати слабкі ланки заради оптимізації процесу корегування навчання та розвитку дитини [36, 324].

«Батьківську концепцію аутизму» було вивчено за допомогою такого методу, як дослідницьке інтерв'ю.

Методологічний аспект дослідницького інтерв'ю – це спеціальна форма розмовної техніки, що передбачає діалогічний підхід у дослідженнях, призначений виявити центральні теми (як феномени) життєвого світу респондента та інтерпретувати їхній смисл.

При цьому, завдання дослідника – отримати адекватний і вірогідний матеріал, який можна було б інтерпретувати та зрозуміти сенс досвіду іншої людини, її почуття, її розуміння, її дії, що дає новий погляд на певні явища та збагачує наше розуміння людського буття.

Дослідник як співрозмовник під час інтерв'ю може заохочувати до розповідей (нарративних форм), просити когось з батьків розповісти історію або намагатися разом з ним структурувати різні події, що входять у послідовну розповідь.

Як інтерпретатор дослідник виходить за межі сказаного, виокремлює структури та смислові стосунки, які неможливо побачити в тексті з першого погляду. «Інтерпретація» означає ширше і глибше тлумачення значень у контексті філософської герменевтики. Дослідник має свій погляд на предмет дослідження, і з цього погляду він інтерпретує інтерв'ю.

Оцінка валідності теоретичної інтерпретації передбачає компетентність щодо конкретної теорії, і базується на якості теоретичних передумов і логіці виведення з теорії дослідницьких питань.

У режимі дослідницького інтерв'ю з батьками дітей, які мають розлади аутичного спектра, розкривається суб'єктивна реальність їхнього бачення ситуації з дитиною, а саме: уявлення про порушення розвитку дитини (когнітивний план), ставлення до цього порушення (емоційний план) та наміри

щодо власних дій заради дитини (мотиваційно-дієвий план).

У структурованому вигляді основні питання дослідницького інтерв'ю подано в таблиці 2.6.

Розкриття «батьківської концепції аутизму» важливо, на наш погляд, тому, що дало змогу зрозуміти, у якому напрямі варто взаємодіяти з батьками насамперед. Аналіз отриманих даних показав, що всі досліджувані нами батьки потребують підтримки на кожному з названих вимірів: часто вони, по-перше, не розуміють, що відбувається з дитиною; по-друге, не можуть опанувати свій емоційний стан і, по-третє, відповідно діяти в інтересах дитини.

Таблиця 2.6.

Питання дослідницького інтерв'ю

№ з/п	Питання	Психічні виміри (плани)
1	Що таке аутизм для Вас?	Когнітивний/ емоційний
2	Як поява такої дитини змінила Ваше життя?	
3	Які думки частіше за все приходять, коли Ви думаєте про неї?	
4	Як, на Ваш розсуд, аутична дитина сприймає світ: бачить, чує, відчуває?	Когнітивний
5	Чи мають її дії послідовний цілеспрямований характер?	
6	Які почуття у Вас виникають, коли Ви дивитесь на свою дитину: а) вдома; б) коли вона серед інших людей?	Емоційний
7	Якщо у Вас виникає почуття власної безпорадності, як Ви його долаєте?	Мотиваційно-дієвий
8	Якою Ви бачите власну роль у житті своєї дитини?	

У розповідях батьків розкривалося їхнє усвідомлення аутизму як

«порушення ритму життя усієї родини, необхідність змінювати своє життя, щоб було комфортно існувати і нашій дитині, і нам разом з ним».

У розповідях батьків ми знаходили цінні ідеї щодо побудови взаємодії з дітьми. Плідними висловами є, наприклад, такі: «...дитина не завжди відгукується на звернене мовлення, а тільки тоді, коли правильно підібрана мотивація»; «Ми зрозуміли, що дитина шаленіє, коли чує слово «не можна». Тоді ми почали застосовувати такі звернення, у яких є протилежне слово – «можна». Наприклад, дитина б'є по клавішах фортепіано. Я її підхоплюю за руку, кажу: «Бігати (стрибати) можна», і починаємо бігати (стрибати)».

Іноколи неочікувано розкривається особливе батьківське ставлення до проблем дитини, що дає змогу побачити нові ракурси непростой ситуації, коли в родині народжується така дитина.

У деяких батьків аутичних дітей може виникати тенденція відсторонення від дитини. У такому разі сама спрямованість на роботу над суб'єктивною концепцією аутизму спонукає батьків до підвищеної уважності до дитини та мобілізації власних інтелектуальних і емоційних ресурсів.

Дослідницьке інтерв'ю «Батьківська концепція аутизму», що здійснюється в режимі діалогу, за якого дослідник ставиться до свого співрозмовника як до партнера, дає змогу реконструювати внутрішній світ досвіду іншої людини, відчувати, чим дійсно їй можна допомогти.

Таким чином, застосовані методи дослідження специфічного внутрішньосімейного середовища – стандартизоване аналітичне спостереження «Метод вивчення прихильності» та «Батьківська концепція аутизму» – допомогли зрозуміти можливості й обмеження членів родини аутичної дитини; з'ясувати труднощі, що виникають у процесі взаємодії «дорослий – дитина», та ймовірні способи їх подолання.

2.2. Соціально-педагогічні умови супроводу батьків дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра

Основна форма надання послуг дитині та її родині у межах служб ранньої допомоги та в закладах освіти в межах діяльності соціально-психологічної служби – соціально-педагогічний супровід. Він спрямовується на оцінку і підтримку соціального, психічного розвитку та психологічного стану дитини, профілактику вторинних порушень, нормалізацію дитячо-батьківської взаємодії і подолання поведінкових проблем.

Освітній процес дитини з особливими освітніми потребами (зокрема – з РАС) набуває конкретики тільки тоді, коли навколо неї гуртуються фахівці, які разом з батьками створюють міждисциплінарну, полісуб'єктну команду соціально-психолого-педагогічного супроводу і розпочинають колегіальну роботу в напрямі продумування та реалізації освітнього маршруту для цієї дитини.

Соціально-педагогічний супровід – це пролонгований процес, спрямований на попередження виникнення (або усунення) у дітей з особливими освітніми потребами дестабілізаційних чинників, формування їх адаптивних функцій, забезпечення оптимального розвитку та здобуття ними якісної освіти.

Соціально-педагогічний супровід має такі етапи: підготовчий, адаптаційний та етап повного включення.

На підготовчому етапі відбувається оцінка наявних в освітньому закладі можливостей і дефіцитів; керівник освітньої установи обговорює з педагогічним колективом необхідність підготовки та впровадження навчання для дітей з особливими освітніми потребами (зокрема – дітей з аутизмом), а також необхідні ресурси для цього процесу. Впроваджують також просвітницьку, консультативну та семінарсько-тренінгову роботу для батьків і дітей, які будуть навчатися в класі (або групі) з особливими дітьми.

На адаптаційному етапі здійснюється робота з об'єднання співробітників у міждисциплінарну команду (команду супроводу) – тренінги командної взаємодії, методичні об'єднання, майстер-класи тощо. Традиційно група супроводу має такий склад: координатор (частіше за все - представник

керівного складу закладу дошкільної або загальної середньої освіти), вихователі / вчитель; соціальний педагог (асистент учителя, помічник вихователя), психолог, корекційний педагог, логопед, інші фахівці (запрошений фахівець корекційно-розвивального напрямку, який має досвід взаємодії з дитиною за межами освітнього закладу, експерт з питань аутизму, невролог або сімейний лікар), батьки [47, 177–178].

На цьому етапі має відбутися знайомство з дитиною та документацією з її супроводу (якщо дитині вже надавалася психолого-педагогічна допомога), представлення її фахівцем, який має певний досвід роботи з нею або провів не менше двох зустрічей з дитиною та її родиною. Початок осмисленої роботи з дитиною розпочинається із здійснення соціально-психолого-педагогічної діагностики дитини. Узагальнення зібраної інформації дає змогу встановити бар'єри навчання і розвитку дитини, а також актуальні завдання щодо її освітнього процесу. Результатом роботи групи супроводу на цьому етапі є розроблення індивідуальної програми розвитку дитини.

На етапі повного включення фахівці сприяють найповнішій адаптації та соціалізації дитини. Фахівці групи супроводу здійснюють роботу з методичного супроводу навчання, виховання і розвитку дитини, розробляють і використовують дидактичні матеріали, адаптують та модифікують освітній процес, навчальний план, цілі й завдання задля забезпечення індивідуальних потреб дитини з аутизмом і опрацювання педагогами відповідних методів роботи; розробляють критерії оцінювання навчальних досягнень дитини; апробують інноваційні форми, методи, технології роботи.

Соціальний педагог відіграє важливу роль у супроводі сімей, що виховують дітей з РАС. Він не тільки інформує родину дитини-аутиста у соціально-правовому полі, але й здійснює консультування батьків за соціально-психолого-педагогічними аспектами розвитку такої дитини в умовах сімейного виховання, проводить просвітницьку роботу щодо всебічного і гармонійного розвитку дитини, навчає батьків ефективних методів виховання, мобілізації власних ресурсів сім'ї для вирішення проблем надалі, здійснює педагогічне

консультування з питань розв'язання педагогічних проблем сім'ї та її членів.

Обов'язковою умовою успішного впливу на розвиток дитини з аутизмом є послідовна робота фахівців з родиною як системою і активне залучення батьків до роботи з дитиною. У роботі з сім'єю в межах родинно-орієнтованого підходу фахівці мають створити умови для того, щоб батьки самі формулювали запит до фахівця, активно брали участь в обстеженні дитини, разом з фахівцями планували індивідуальну програму розвитку дитини і брали участь у реалізації цієї програми.

Таблиця 2.7.

Стадії допомоги сім'ї, яка виховує дитину з розладами аутичного спектра

Стадії дії фахівців	Зміст	Фахівців, які беруть участь	Документація
1. Підготовча	Звернення сім'ї; запис дитини і батьків на первинний прийом. Первинний прийом.	Соціальний педагог	Журнал реєстрації звернень
2. Цілевиявлення	Вторинний прийом; аналіз підсумків первинного прийому; проведення діагностики дитини; підбиття підсумків для формування міждисциплінарної команди та призначення куратора сім'ї.	Соціальний педагог, психолог	Бланк первинного прийому; анамнез; протоколи рішень
3. Розроблення програми супроводу	Складання та обговорення плану подальшої співпраці з сім'єю; експертна оцінка запитів родини;	Група спеціалістів; куратор за участю сім'ї	Бланки диференціальної діагностики; індивідуальна

	розроблення «Індивідуальної програми супроводу» (ІПС) сім'ї.		програма супроводу сім'ї
4. Реалізація ІПС	Реалізація соціального, психолого-педагогічного, юридичного супроводу; оцінка ефективності ІПС.	Куратор; фахівці за участю сім'ї	ІПС сім'ї; рекомендації за підсумками програми супроводу

Продовження таблиці 2.7.

5. Аналіз результатів запровадження ІПС	Підведення підсумків; повторна діагностика; обговорення результатів членами команди супроводу з батьками	Команда супроводу, члени сім'ї	Бланки діагностики; рекомендації (за потребою)
---	--	--------------------------------	--

Основні напрями соціально-педагогічної роботи з батьками:

- допомога в орієнтуванні в особливостях і потребах дитини;
- формування у батьків адекватного уявлення про проблеми та можливості дитини;
- уміння бачити її позитивні сторони, досягнення, успіхи, розвиток, а не тільки порушення та діагноз;
- формування активної позиції батьків у допомозі дитині;
- навчання батьків навичок ефективної взаємодії та гри з дитиною;
- підтримка позитивного стилю взаємодії батьків з дитиною.

Як бачимо з таблиці, існує відповідний алгоритм допомоги сім'ям, що виховують дітей з РАС і він може відбутися тільки за умови узгодженої роботи учасників міждисциплінарної групи супроводу, здатних розробити дієву Індивідуальну програму супроводу, цілеспрямовано її виконувати та відслідковувати успішність цього процесу.

Змістовна насиченість стадій допомоги, їх динамізм та своєчасність

підтверджують важливість професійної мобільності для підготовки висококваліфікованих працівників соціальної сфери. Професійна мобільність проявляється у творчому характері діяльності, в активному пошуку новаторських підходів та інноваційних технологій, що надає можливість людині дізнатися більше про інші моделі створення та поширення знань, дозволяє їй розширити мережу своїх контактів та спілкування, розвиває рівень особистої ініціативи та професійної комунікабельності, реалізація яких стає можливою завдяки мобільності.

Формування професійної мобільності можливе лише на основі формування певних компетентностей фахівця. На перший план дослідники ставлять базові знання з професій, рівень інформаційної компетентності, розуміння соціально-рольової функції фахівця; здатність працювати у команді, комунікативні та управлінські вміння; дослідницькі уміння та адаптивність до нових ситуацій; високий рівень узагальнених професійних знань, готовність до оперативного відбору і реалізації оптимальних способів виконання різних завдань в області своєї професії.

У психолого-педагогічному вивченні дітей з аутизмом важливо зосереджуватися на особливостях їхньої унікальної психічної організації, як-от:

- специфіка сприймання довкілля: наявність певних стійких домінант серед усього розмаїття зорових, слухових чи тактильних стимулів;
- незвичність системи сигналів для комунікації з іншими, власна мова;
- схоплення інформації від людини без прямого погляду на неї, завдяки периферійному зору;
- тонке відчуття емоційного стану іншої людини;
- кмітливість, переважання невербального інтелекту;
- прагнення до порядку і завершеності, здатність зрозуміти чітко визначені алгоритми і правила;
- високорозвинена механічна пам'ять;
- вміння орієнтуватися за візуальними стимулами: малюнками, картинками, піктограмами, графіками тощо;

- здатність зацікавитися чимось незвичним;
- розвинений музичний слух;
- уміння чітко орієнтуватися у просторі і часі.

Названі сильні ознаки особистості дітей з аутизмом мають спонукати фахівців бути уважними до їх неповторних проявів та враховувати їх у процесі здійснення соціально-педагогічного впливу, що уможливує налагодження продуктивної комунікації з цими дітьми. Поступальний розвиток аутичної дитини можливий тоді, коли батьки перестануть ставитися до неї як до маленької і слабенької [47, 180].

Закордонний досвід є цінним інструментарієм у процесі підготовки соціальних педагогів до роботи з сім'ями, де виховується дитина з РАС. Дослідження проблем раннього дитячого аутизму ведуться в країнах, де дитина з обмеженими можливостями успішно адаптована в суспільство і не вважається недієздатною. В Європі і в США таких дітей називають – люди з підвищеними потребами.

Американська модель роботи з дітьми з РАС є найбільш ефективною в усьому світі. Однією з найрезультативніших методик є програма ТЕАССН (лікування і навчання дітей, що страждають на аутизм і порушення спілкування). Це комплексна система медико-соціальної реабілітації, яка спрямована як на роботу з дитиною, так і з його родиною. Підхід ТЕАССН розрахований на розвиток індивідуальних навичок, умінь і соціальної адаптації з допомогою методів структурованого навчання. Основна мета – поліпшення якості життя людей, які страждають на аутизм, за допомогою активної підтримки незалежності та гнучкості, мінімізації деструктивних форм поведінки, а також розширення соціальних і професійних можливостей. Методика розрахована для дітей від народження до 6 років, включає 296 вправ, які розбиті на блоки: імітація; сприйняття; груба могорика; тонка могорика; координація очей і рук; елементарна пізнавальна діяльність; мовлення; самообслуговування; соціальні відносини. Результатом такої роботи є соціальна інтеграція дитини в суспільство, навчання в звичайній школі зі здоровими

дітьми і адаптованість у побуті [1; 47; 50; 51].

В Америці соціальні працівники виступають у ролі кейс-менеджерів: проводять роботу спрямовану на дітей, їхню родину та вчителів. Пріоритетною задачею кейс-менеджера є надання допомоги щодо інтеграції дитини з РАС у суспільство. Під інтеграцією розуміється активна участь у міжособистісних стосунках; навчання; взяття участі у досуговій діяльності.

Охарактеризуємо форми роботи, які були застосовувані нами на формульованому етапі соціально-педагогічного експерименту у процесі роботи з дітьми з РАС та їхніми сім'ями. Під час реалізації програми супроводу ми спирались на зарубіжний досвід, зокрема американську програму TEACCH.

Невід'ємною складовою процесу соціальної реабілітації дітей з розладами аутичного спектра є психодіагностика. Її результати необхідні для складання соціально-психологічного портрета дитини з синдромом аутизму; з'ясування сильних і слабких сторін у її розвитку як особистості; визначення змісту і форм соціально-реабілітаційної роботи; встановлення зворотного зв'язку, що сигналізує про зміни в психіці й особистісному розвитку на різних етапах соціальної реабілітації. Практична психодіагностика передбачає наявність у фахівця із соціальної роботи психологічних знань, певних навичок вивчення дитини. Від нього вимагається дотримання правил застосування психодіагностичних засобів, заснованих на знанні етичних і професійних норм психодіагностичного обстеження [50; 51].

Розвивальна та корекційна робота є незмінним супроводом у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з аутизмом та їхніми сім'ями. Розвивальна робота орієнтована на розвиток пізнавальної, емоційної, вольової соціальної сфер. Її зміст впливає з цілей і завдань соціальної реабілітації; визначається робочою програмою; індивідуальним планом корекції; розвитком особистості дитини. Корекційна робота спрямована на розвиток емоційного контакту і взаємодію дитини з дорослими та середовищем; формування внутрішніх адаптивних механізмів, що підвищують загальну соціальну адаптацію аутичної дитини.

Процедура консультування й освіти дітей, батьків і фахівців, що займаються з дітьми, часто використовується в соціальній роботі з метою орієнтації громадян, окремих осіб, сімей, груп громад шляхом порад, вказівок на альтернативні форми надання допомоги, визначення цілей і забезпечення необхідною інформацією. Консультування, яке було застосовано нами, як правило, носило індивідуальний характер, а тематика в більшості випадків, залежала від запитів батьків і результатів психодіагностичного обстеження.

Профілактична діяльність – найважливіша частина всіх реабілітаційних заходів відповідно до Американської моделі роботи з дітьми-аутистами та їхніми сім'ями. Вона позиціонується як науково обгрунтований, своєчасно вживаний вплив на соціальний об'єкт з метою збереження функціонального стану; запобігання можливих негативних процесів; сукупність державних, громадських, соціально-медичних та організаційно-виховних заходів, спрямованих на усунення, нейтралізацію основних причин і умов, що викликають різного роду відхилення соціального характеру. Профілактика в рамках проведеного нами дослідження спрямована на збереження, поліпшення і зміцнення здоров'я дітей із розладами аутичного характеру.

Соціально-диспетчерська діяльність – це діяльність, метою якої є забезпечення соціально-психологічною інформацією дітей, їхніх батьків про різні служби, що надають професійні послуги в місті й області. Спеціаліст із соціальної роботи має володіти банком даних про служби і фахівців, які змогли б надати реальну допомогу дитині, а також організувати взаємодію між батьками та службами.

Командна взаємодія передбачає узгодженість всіх учасників процесу психолого-педагогічного супроводу дітей-аутистів (фахівців та батьків) у таких видах діяльності, як оцінка стану сформованості дитини, розроблення Індивідуальної програми розвитку для неї (із зазначенням актуальних цілей її розвитку, заходів із створення безбар'єрного середовища для неї, алгоритму діяльності кожного учасника групи супроводу), моніторинг процесів навчання і розвитку дитини. Підготовка соціальних педагогів зумовлена великим спектром

завдань з налагодження й підтримки продуктивного процесу супроводу дітей з аутизмом у навчальних закладах, який дотепер у наших умовах є інноваційним процесом.

2.3. Результати експериментального дослідження

В межах нашого дослідження на підставі отриманих даних і результатів, було проведено формувальний етап соціально-педагогічного експерименту під час якого дотримувалися визначені в попередньому параграфі умови та запроваджена програма по соціально-педагогічного супроводу батьків, які виховують дітей з РАС.

На формувальному етапі експерименту брали участь 3 сім'ї, що виховують дитину з РАС. Ці сім'ї склали експериментальну групи. Відповідно, інші 3 сім'ї – контрольну.

На контрольному етапі експерименту було застосовано той самий діагностичний інструментарій, що і на констатувальному етапі, а саме:

- стандартизоване спостереження «Метод вивчення прихильності»;
- дослідницьке інтерв'ю «Батьківська концепція аутизму».

Застосовані методи дали змогу з'ясувати динаміку взаємовідносин в сім'ях, що приймали участь в експерименті.

Під час спостереження за допомогою методу вивчення прихильності були помічені суттєві зрушення в поведінці дітей та батьків. Наприклад, виявлено кращі показники рухової взаємодії між батьками ЕГ та їхніми дітьми. Спостерігалась більша узгодженість під час вирішення певних рухових завдань; вивлялись тілесні контакти – обійми, ласки, торкання (під час констатувального етапі таких виявів було набагато менше).

В двох сім'ях помічено появу радісних переживань; взаєморозуміння між мамами та дітьми. Позитивні зрушення в когнітивній сфері взаємодії вивлялись у цільовому спілкуванні та застосуванні сумісних інтелектуальних ігор. У двох

матерів та одного батька більш вираженою стала зацікавленість спонтанними проявами дитини: напрям погляду, вираз обличчя; рухові, емоційні, вербальні прояви відносно дитини.

За відсутності матері (батька), здатність відгукуватися на ініціативу незнайомої людини, на жаль, ще не мала суттєвих зрушень. Проте реакції матері (батька) на ситуацію «дитина з незнайомкою», а саме – її прояви змінилися на краще. Спостерігалось менше напруги та бажання повернутися до кімнати, де залишилась дитина.

Якщо поведінка, яку кваліфікують як «Підтримання контакту», на констатувальному етапі виявлено у однієї сім'ї з трьох, що приймали участь у формуальному етапі, то після проведення експерименту таку поведінку зафіксовано у всіх 3 сімей. Поведінка виявлялася в активних і стійких спробах дитини підтримувати тілесний контакт, або у певному бажанні зберегти тілесний контакт.

Поведінка, яку розглядають як «Опір» та «Уникнення» спостерігалась тільки у представників сімей КГ. Згідно критеріїв класифікації типів прихильності, можемо спостерігати динаміку і в головних групах (табл. 2.8).

Таблиця 2.8.

Динаміка типів прихильностей

Тип прихильності	До експерименту		Після експерименту	
	КГ (к-ть сімей)	ЕГ (к-ть сімей)	КГ (к-ть сімей)	ЕГ (к-ть сімей)
А 1	1	1	1	-
А 2	1	-	1	-
В 1	1	-	1	
В 2	-	-	-	1
В 3	-	1	-	2
В 4	-	-	-	-
С 1	-	1	-	-

C 2	-	-	-	-
-----	---	---	---	---

Двоє дітей ЕГ активно шукали контакту з мамою (батьком), докладали зусилля для підтримання його та з готовністю приймали пропозиції щодо контакту. Одна дитина ЕГ не чинила супротив взаємодії до матері, але близькість шукала вибірково, натомість до проведення експерименту ця дитина яскраво виявляла опір, була в сильному стресовому стані, коли мати виходила з приміщення. У взаємовідносинах батьків і дітей КГ суттєвих зрушень не відбулося.

Аналіз результатів повторної діагностики за психічною тріадою Л. Веккера та координаційних рівнів М. Бернштейна, дозволив спостерігати позитивні зрушення в ЕГ. Так, якщо до експерименту у батьків спостерігались контакти на рівні координації В, то після експерименту в двох сім'ях рівень координації визначено на рівні D, що говорить про узгодженість у виконанні завдань на керування вищими символічними координаціями в регулятивній сфері розвитку. В емоційній сфері розвитку це виявлялося в сумісному досвіді радісних переживань, наявності взаєморозуміння, комунікативному зв'язному мовлення, рольовій грі. У когнітивній сфері – збільшився спектр різноманітних інтересів; з'явилися сумісні інтелектуальні ігри. В одній сім'ї між дитиною і батьком з'явилася узгодженість під час виконання смислових завдань рухів, осмислених дій. Покращилися емоційно насичені стосунки, відбулося налагодження ситуації допомоги, з'явилось спільне маніпулювання предметами та використання мовлення під час виконання завдань.

Дослідницьке інтерв'ю «Батьківська концепція аутизму» дозволило проаналізувати зміну в уявленнях про порушення розвитку дитини, ставлення до цього порушення та наміри щодо власних дій заради дитини.

Так, запроваджена програма та дотримання визначених соціально-педагогічних умов сприяли підвищенню психологічно-педагогічної компетентності батьків ЕГ з питань виховання дітей з РАС. Розширилися знання батьків про ефективні способи навчання дітей, про адекватні способи

взаємодії зі своєю дитиною з урахуванням індивідуальних особливостей і рівня її актуального розвитку.

Отже, для організації справжньої допомоги аутичній дитині має бути максимально враховано внутрішньосімейну ситуацію її розвитку, що передбачає дослідження психологічних особливостей батьків, їхнього самопочуття та самореалізації у зв'язку з тією ситуацією, у якій вони опинилися.

На наш погляд, значення батьків у справі успішного розвитку дитини з особливостями психофізичного розвитку і досі лишається недооціненим, про що свідчать підходи фахівців до «співробітництва» з батьками та ті ролі, які їм відводять. Продумане рівноправне партнерство між фахівцями та батьками, якого обидві сторони послідовно притримуватимуться, уможливить максимальний ефект психолого-педагогічного впливу на розвиток дитини.

У центр уваги фахівця з проблем аутизму має потрапляти вся родина як система, рівноцінні складники якої дитина та батьки, а також – взаємодія між ними як зв'язок, визначальний для повноцінного функціонування кожного зі складників цієї системи, а також її самої, у цілому.

За нашим досвідом найдієвіша форма психолого-педагогічного впливу на особистість батьків – це організована системна робота з ними, яка відбувається в таких формах: семінарські заняття, методична підтримка, консультативні послуги (когнітивний план); психологічні заняття, терапевтичні послуги, супутня психотерапія (емоційний план); тренінгові заняття, продуктивна діяльність, гра та творча діяльність (дієвий план). Результат впровадження комплексної роботи з батьками аутичних дітей – передусім актуалізація їхнього особистісного потенціалу, креативності, здатності до усвідомленого володіння ситуацією взаємодії з дитиною, налагодження продуктивної комунікації всередині сім'ї загалом, що зумовлює покращення взаємодії з власною дитиною та долучення в активне, насичене подіями, змістовне життя.

Унаслідок послідовної психолого-педагогічної роботи з батьками досягнуто таких важливих надбань: підвищено батьківську компетентність

стосовно розуміння продуктивної взаємодії з дитиною та вміння це робити на різних діяльнісних рівнях; розвинено їхнє вміння нестандартно, креативно ставитися до розв'язання будь-яких проблем і переносити так звану надситуативну активність (механізм долаття зовнішніх і внутрішніх перепон і обмежень) на інші ситуації своєї життєдіяльності; сформовано відчуття себе особистістю, цінною та унікальною самою по собі (а не як додаток до дитини та родини); розвинено усвідомлення та здатність до мобілізації внутрішніх ресурсів і готовність до цілеспрямованих активних дії, що сприятимуть самореалізації.

Таким чином, визначені соціально-педагогічні умови та запропонована програма є орієнтиром для організації ефективної взаємодії батьків і дітей з РАС, що сприяють їх соціальному та емоційному розвитку.

ВИСНОВКИ

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

У цьому зв'язку увага суспільства прикута до проблем дітей з РАС та особливо до сімей, де вони виховуються. Оскільки сім'я є потужним ресурсом, який у подальшому дозволить ефективно залучити родину до системи комплексної психологічної допомоги дитині з аутизмом.

Відповідно до завдань кваліфікаційної роботи проаналізувати соціально-педагогічну, психологічну, філософську, медичну літературу з питання розладів аутистичного спектра як соціально-педагогічної проблеми. З'ясовано, що у сучасній літературі аутизм розглядають як загальний розлад розвитку, яке виявляється в ранньому дитинстві та триває протягом усього життя. Дослідники спираються на так звану «тріаду аутистичних порушень», що виникають у дитини з РАС, а саме, порушення у сфері соціальної взаємодії, комунікації, у сфері уяви та символічної гри.

Вивчено психологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектра. Так, у сфері соціальної взаємодії у дитини з аутизмом спостерігаються такі дефіцити, як неможливість регулювати увагу іншої людини та відслідковувати спрямованість уваги партнера; значні труднощі наслідування дій за зразком; труднощі в розпізнаванні емоцій та орієнтуванні на соціальне оточення. У сфері комунікації – затримка чи повна зупинка мовленнєвого розвитку; відсутність реакції на мовлення іншої особи; стереотипне використання мови; заміна займенників у активному мовленні; порушення невербальної комунікації. Дефіцити у сфері гри, уяви та інтересів переважно визначаються як відсутність символічної гри, яка характерна для дітей звичайного типу розвитку. Неможливість використовувати предмети-замінники та нездатність передбачати смисли та наміри партнера взаємодії призводить до

надмірної захопленості незначущими деталями предметів чи певним вузьким колом інтересів

З'ясована роль сімейного виховання у формуванні соціально сприятливої поведінки у дітей з розладами аутистичного спектра. Поява в родині дитини з особливими потребами завжди пов'язана з сильними емоційними переживаннями батьків; докорінно змінюються їхні життєві позиції. Дізнавшись про народження дитини з відхиленнями у розвитку, батьки відчувають суперечливі почуття – від недовіри і небажання погоджуватися з думкою лікарів до повного відчаю. Найбільш гострими проблемами, з якими стикаються батьки дітей з РАС, є наступні: неадекватна поведінка дитини у громадських місцях; різке звуження кола спілкування родини; проблеми у взаємодії з оточуючими людьми; соціально-побутова непристосованість дитини; неможливість влаштувати дитину у дитячий садок і вийти на роботу; відсутність у батьків необхідної інформації щодо особливостей розвитку дитини; відсутність у батьків навичок взаємодії з дитиною з РАС; необхідність батьків у відпочинку; страх за майбутнє дитини тощо

У зв'язку з цим визначено особливості взаємостосунків у сім'ях, що мають дитину з розладами аутистичного спектра за допомогою методу вивчення прихильності, дослідницького інтерв'ю «Батьківська концепція аутизму». Застосовані методи допомогли нам розкрити специфічне внутрішньосімейне середовище з орієнтиром на перспективи та розширення спектра можливостей для всіх членів родини, а також – стиль поведінки батьків (уникнення, опору, підтримання контакту чи пошук близькості і контактів); особливості діалогу і взаємодії в парі «дорослий – дитина»; проблеми, що виникають у процесі цієї взаємодії, і можливі способи їх вирішення.

Обґрунтовано соціально-педагогічні умови супроводу батьків дітей з розладами аутистичного спектра в закладі загальної середньої освіти: узгоджені дії мультидисциплінарної команди в межах розробленої програми супроводу сімей, послідовна робота фахівців з родиною як системою і активне залучення батьків до роботи з дитиною, врахування специфіки міжособистісних

взаємостосунків в сім'ях та актуальних потреби родини щодо розвитку й навчання дитини, ставлення до батьків як до рівних партнерів. Розроблено методичні рекомендації для соціальних педагогів, що працюватимуть з такими сім'ями.

Повторна діагностика на контрольному етапі педагогічного експерименту показала ефективність визначених умов та запроваджених методичних рекомендацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / пер. с англ. Ю. Даре. Москва : Теревинф, 2009. 272 с.
2. Андреева Г. М. Социальная психология. Москва : Аспект-Пресс, 1990. 314 с.
3. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма / пер. с англ. Д. В. Ермолаева. Москва : Теревинф, 2006. 216 с.
4. Базима Н. В. Вивчення мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. Кам'янець-Подільський, 2013. Вип. 23. С. 22–30.
5. Владимірова Н. Не от мира сего? *Семья и школа*. 2003. № 9. С. 10–11.
6. Гарбузов В. И. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье. Санкт-Петербург : АО «Сфера», 1994. 365 с.
7. Душка А.Л. Родители особого ребенка: пути помощи. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2010. Вип. 4. С. 67–73.
8. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А. Краткий психологический словарь. Минск : Народная асвета. 1998. 399 с.
9. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Нисневич Л. А. Как помочь «особому» ребенку: книга для педагогов и родителей. Санкт-Петербург : Институт специальной педагогики и психологии, 2000. 96 с.
10. Иванов Е. С., Демьянчук Л. Н., Демьянчук Р. В. Детский аутизм : диагностика и коррекция. Санкт-Петербург : Дидактика Плюс, 2004. 80 с.
11. Каган В. Е. Эпидемия детского аутизма? *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2003. № 1. С. 7–10.
12. Карвасарская И. Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. Москва : Теревинф, 2003. 70 с.

13. Коул М. Культурно-историческая психология : наука будущего. Москва : Когито-Центр, 1997. 432 с.
14. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Москва : Просвещение, 2008. 239 с.
15. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. Москва : Педагогика, 1986. 159 с.
16. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. Санкт-Петербург : Речь, 2009. 256 с.
17. Логвінова І. П. Психологічні особливості використання жестів дошкільниками з розладами спектра аутизму. *Імідж сучасного педагога*. 2012. № 1. С. 61–63.
18. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. Москва : Медицина, 1977. 111 с.
19. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 400 с.
20. Мануйлов Ю. С. Средовой подход в воспитании. *Педагогика*. 2000. № 7. С. 36–41.
21. Маркова М. В., Ветрила Т. Г. Медико-психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушением психического развития : идеология и эффективность внедрения. *Таврический журнал психиатрии*. 2011. Т. 15. № 3 (56). С. 131–132.
22. Марценковский И. А. Возможности профилактики, особенности диагностики и лечения расстройств из спектра аутизма. *Здоров'я України*. 2012. С. 66–68.
23. Никишина В. Б., Василенко Т. Д. Психодиагностика в системе социальной работы. Москва : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. 208 с.
24. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва : Теревинф, 2005. 288 с.
25. Организация образовательной среды для детей с особенностями

- психофізического розвитку в умовах інтегрованого навчання : учеб.-метод. посібник / С. Е. Гайдукевич и др.; общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. Минск : БГПУ, 2006. 98 с.
26. Організація інклюзивного навчання у дошкільних навчальних закладах : тематичний збірник праць / упоряд. А. А. Волосюк; заг. ред. С. С. Козловської. Рівне : РОІППО, 2014. 15 с.
27. Островська К. О. Аутизм : проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
28. Печникова Л. С. Особенности взаимодействия матери с ребенком, больным ранним детским аутизмом (РДА). *Конференция памяти К. С. Лебединской: материалы международной научно-практической конференции* (г. Москва, 18 нояб. 1995 г.). Москва, 1995. С. 100–102.
29. Питерс Т. Аутизм : от теоретического понимания к педагогическому воздействию. Москва : Владос, 2003. 240 с.
30. Практикум по возрастной психологии. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 694 с.
31. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: наук.-метод. посібник / ред. І. В. Сухіної. Київ-Чернівці : Букрек, 2017. 192 с.
32. Радченко М. І. Роль матері у подоланні аутичної відчуженості дитини. *Безпека життєдіяльності*. 2004. № 7. С. 34–36.
33. Рождественська М. В., Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм : навч. посіб. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. 69 с.
34. Рубцов В. В. Основы социально-генетической психологии. Москва : Институт практической психологии, 1996. 384 с.
35. Скрипник Т. Психологічна підтримка сім'ї аутичної дитини. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2006. Вип. 14 (17). С. 203–209.
36. Скрипник Т. В. Система психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі. *Особлива дитина : навчання і виховання*. № 4. 2013. С. 28–32.
37. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. Київ : Фенікс, 2010. 388 с.
38. Слободчиков В. И. Что развивается в образовании, что образуется в

- развитии? *Развитие и образование особенных детей : проблемы, поиски.* Москва, 1999. Вып. 2. С. 16–22.
39. Соколова Е. Т. Психотерапия : теория и практика : учеб. пособ. Москва : Академия, 2006. 368 с.
40. Спеціальна педагогіка : Понятійно-термінологічний словник / ред. В. І. Бондаря. Луганськ : Альма-матер, 2003. 436с.
41. Стребелева Е. А., Закрепина А. В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. *Дефектология.* 2005. № 1. С. 3–10.
42. Супрун Г. В. Дитина з особливими потребами: батьківські тривоги. *Психолог дошкілля.* 2012. № 3 (32). С. 17–19.
43. Супрун Г. В. Діагностичний інструментарій вивчення соціально-психологічної адаптації дошкільників з аутизмом. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* Київ, 2015. Вип. 9. С. 123–132.
44. Супрун Г. В. Маленькі неслухи: як не прогледіти і не помилитися. *Дошкільне виховання.* 2015. № 6. С. 16–18.
45. Супрун Г. В. Сенсорний розвиток розумово відсталих дітей. Використання методики Марії Монтесорі. *Дефектолог.* 2008. № 4 (16). С. 34–36.
46. Супрун Г. В. Системний підхід у вивченні психологічної адаптації дошкільників з аутизмом. *Педагогіка та психологія: питання науки і практики* : зб. наукових робіт науково-практичної конференції (м. Одеса, 6-7 вересня 2013 р.). Одеса, 2013. С. 35–38.
47. Сухіна І. В. Використання ресурсів середовища в освітньому просторі для забезпечення навчання і розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2015. № 1. С. 41–49.
48. Сухіна І. В. Родинний супровід дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра : шляхи реалізації. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць (м. Кам'янець-Подільський, 5 жовтня 2017 р.). Кам'янець-Подільський, 2017. С. 243–250.
49. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з

- аутизмом. *Дефектологія*. 2005. № 1. С. 8–15.
50. Ткачева В. В. Психолого-педагогическое изучение аутичных детей. *Коррекционная педагогика*. 2005. № 1 (7). С. 16–21.
51. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. *Дефектология*. 1998. № 4. С. 3–9.
52. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. Москва : АСТ; Астрель, 2007. 263 с.
53. Тодорцева Ю. В. Підготовка професійно мобільних соціальних педагогів до психолого-педагогічного супроводу сімей, що виховують дітей-аутистів. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки : реалії та перспективи*. 2018. Вип. 60. 2018. С. 177–181.
54. Ульянова Р. К. Организация поведения ребёнка, страдающего ранним детским аутизмом. *Дефектология*. 1988. № 2. С. 81–83.
55. Хаустов А. В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма. *Дефектология*. 2004. № 4. С. 69–74.
56. Хохліна О. П. Корекційно-розвивальна робота в спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями психофізичного розвитку : теоретичний аспект проблеми. *Виховання людей з особливими потребами*. 2004. № 1 (3). С. 291–295.
57. Чуприков А. П., Хворова Г. М. Розлади спектра аутизма: медична та психолого-педагогічна допомога. Львів: Мс, 2012. 184 с.
58. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія. Київ : [б. в.], 2009. 385 с.
59. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 672 с.
60. Bogdashina O. A Reconstruction of the sensory world of autism. Sheffield : Sheffield Hallam University Press, 2001. 102 p.
61. Wing L., Gould J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1979. № 9. P. 11–29.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1.

Форми роботи з батьками та педагогами

№ з/п	Зміст роботи	Цільова аудиторія
1.	Батьківський всеобуч: «Спілкування з особливою дитиною в період адаптації»	Батьки
2.	Батьківський всеобуч: «Причини труднощів в адаптації та соціалізації дітей-аутистів та шляхи сумісної взаємодії в їх подоланні»	Батьки
3.	Семінар з елементами тренінгу «Адаптація особливих дітей до умов дитячого садка»	Вихователі, помічники вихователів
4.	Семінар з елементами тренінгу «Соціально-педагогічний супровід дітей з ООП в розвитку»	Вихователі, спеціалісти
5.	Заняття з елементами тренінгу: «Психологічне здоров'я батьків є необхідною умовою здоров'я дітей»	Батьки
6.	Батьківський всеобуч: «Навчання батьків краще розуміти внутрішній стан особливої дитини, та стати компетентними захисниками прав та інтересів дитини»	Батьки
7.	Батьківський всеобуч: «Значення середовища, в якому перебуває дитина з РАС, на психічний розвиток дитини. Матеріально-технічна база інклюзивних груп»	Вихователі
8.	Заняття з елементами тренінгу: «Стимулювання	Вихователі

	розвитку пізнавальної активності дітей»	
--	---	--

Продовження таблиці А.1.

9.	Батьківський всеобуч: «Допомога дитині з ООП в подоланні кризових проявів. Стиль виховання»	Батьки
10.	«Особливості розвитку дитини з РСА»	Батьки
11.	Семінар: «Організація роботи з дітьми, що мають розлади спектра аутизму в умовах дитячого садка»	Вихователі, спеціалісти
12.	Семінар: «Особливості психічного розвитку дітей з розладами спектра аутизму»	Вихователі, спеціалісти

Додаток Б

Тематика індивідуальних консультацій з батьками, що виховують дітей з розладами аутистичного спектра

№ з/п	Тематика консультацій
1.	«Адаптація та соціалізація дитини з РСА до умов ЗДО»
2.	«Особливості психофізичного розвитку дитини з аутизмом»
3.	«Як розвинути у дитини навички самообслуговування»
4.	«Роль батьків у корекційно-розвивальній роботі»
5.	«Як психологічний клімат сім'ї впливає на психічне здоров'я малюка?»
6.	«Як позбутися відчуття провини перед дитиною?»
7.	«Дитячі фобії, як допомогти дитині»
8.	«Гра – основа навчання та виховання дитини-аутиста»
9.	«Розвиток емоційного інтелекту у дітей з РСА»
10.	«Розвиток навчальної поведінки у малюка з аутизмом»
11.	«Сенсорний розвиток через ігрову діяльність»
12.	«Розвиток мовлення за допомогою «Цікавих пальчиків»»
13.	«Розвиток розумової та пізнавальної активності дитини у повсякденному житті сім'ї»
14.	«Батьківська підтримка – запорука успішного самостійного життя дитини»
15.	«Індивідуальний підхід як основа успішної взаємодії з дитиною»
16.	«Гіперопіка та її наслідки»
17.	«Інтерактивні книги у розвивальній та навчальній роботі з дитиною»
18.	«Соціальні ігри та їх роль у розвитку соціальної компетентності малюка»

Додаток В

Тренінгове заняття для батьків

«Психологічне здоров'я батьків – необхідна умова здоров'я дітей»

Мета заняття: формування умінь і навичок батьків дітей з особливими освітніми потребами щодо збереження та зміцнення свого психічного здоров'я через оволодіння способами психічної саморегуляції та активізацію особистісних ресурсів.

Тривалість заняття: 2 год 50хв

Хід роботи:

1. Вступне слово ведучого (3 хв)

Бути батьком, означає щоденно, повсякчасно віддавати душевні сили та енергію дитині. А бути батьком особливої дитини – навантаження більше в рази. Тому і емоційна втома, і спустошення набагато гостріше, а вміння допомогти собі в такій ситуації є потрібним і обов'язковим. Найбільш вираженими симптомами емоційного вигорання є неадекватне виборче емоційне реагування і редукція сімейних обов'язків. На стадії становлення знаходяться такі симптоми як переживання психотравмуючих обставин, емоційно-моральна дезорієнтація, психосоматичні порушення. Уміння володіти собою, тримати себе в руках – один з головних показників від яких залежать і його успіхи людини, і її психологічне здоров'я. Людина, що знає себе, свої потреби і способи їх задоволення, може більш усвідомлено та ефективно розподілити свої сили протягом кожного дня, тижня, місяця, цілого року, а значить, продовжити термін свого успішного життя.

2. Знайомство (10 хв)

Учасникам тренінгу роздаються кольорові аркуші і пропонується написати на них своє ім'я, яким би вони хотіли, щоб їх називали під час заняття. Кожен учасник представляється, вказуючи написане ім'я і дарує «подарунок» групі, що починається на першу букву імені (наприклад: Ольга –

оптимізм, Тетяна – тепло та ін.).

3. Вправа «Прийняття правил групової роботи» (10 хв)

Учасники сідають у коло.

Інструкція. Після того як ми познайомилися, приступимо до обговорення основних правил групової роботи. Я буду пропонувати правила, ви можете їх доповнити чи змінити.

Правила групової роботи:

- Звертатися один до одного по імені.
- Приймати себе та інших такими, які вони є.
- Бути щирим.
- Уникати оцінок один одного.
- Все, що робиться в групі, робиться на добровільних засадах.
- Поважати один одного.
- Конфіденційність всього, що відбувається в групі.
- Спілкування за принципом «тут і зараз».

4. Вправа «Пісочний годинник» (10 хв)

Мета: збір очікувань.

Завдання: приклеїти стікери з написаними батьками очікуваннями від тренінгу на верхню частину годинника.

5. Вправа «Асоціації» (7 хв)

Учасники сидять у колі. Передають один одному іграшку, називаючи якомога більше асоціацій до слова «здоров'я»:

- успіх;
- спокій;
- спілкування;
- впевненість;
- стабільність;
- спілкування з природою;
- життєрадісність;
- гармонія;

- хороше самопочуття тощо.

Але завжди є фактори, які заважають нам триматися у рівновазі. І один з головних факторів – це стрес.

6. Вправа «Я переживаю стрес, коли...» (5 хв)

Мета: привернути увагу до внутрішнього стану оточуючих.

Хід вправи: слід продовжити речення: «Я переживаю стрес, коли...»

Надалі ми з вами спробуємо декілька способів запобігти напруженню, позбутися стресу.

7. Вправа «Ловець блага» (15 хв)

Інструкція. Щоб з вами не сталося, в усьому намагайтеся знаходити позитивні сторони. Давайте потренуємося. Знайдіть і запишіть, будь ласка, позитивні моменти в наступних ситуаціях:

- Ви збираєтеся на роботу, погода зустрічає вас сильним дощем.
- Ви спізналися на автобус.
- У вас немає грошей, щоб поїхати кудись у відпустку.

Учасники пишуть для кожної ситуації свої позитивні моменти. Кожен по черзі промовляє ці моменти. Учасник, що вказав більше 5 позитивних моментів у кожній запропонованій ситуації, вважається «ловцем блага».

8. Вправа «Я володію, знаю, вмію!» (20 хв)

Інструкція. Візьміть аркуші паперу А 4, розділіть ручкою на три рівні частини по вертикалі. Потім у першій колонці напишіть «Я володію», у другій – «Я знаю», в третій – «Я вмію». Заповніть ці колонки у відповідності з їх назвами. Намагайтеся робити це завдання із задоволенням. Я впевнена, що у Вас все вийде, адже в кожній людині є дуже багато переваг. Час виконання 7 хвилин. Після завершення роботи, учасники зачитують те, що написали. Йде обговорення. Ведучому важливо підтримати тих, у кого занижена самооцінка, допомогти їм знайти в собі кращі сторони. Ця вправа дуже ефективна саме в групі, тому що кожен може почути про достоїнстві інших учасників і знайти в собі ще дуже багато всього позитивного, що сприяє підняттю самооцінки й особистісному зростанню.

Техніка «Недільний вечір» (озвучити як один з варіантів отримання ресурсів). Ця техніка буде сприяти вашому особистісному росту, кристалізації інтересів. Якщо ви «стурбовані» обставинами, тобто не можете похвалитися врівноваженістю, застосування цієї техніки може вам допомогти. Крім того, техніка може допомогти вам налаштуватися на наступний робочий тиждень. Зміст: сутність техніки досить проста. Від вас потрібно тільки одне, привчити себе, своїх близьких і друзів до того, що вечір неділі (можна вибрати будь який день тижня) – це ваш особистий час. Час, коли ви займаєтеся собою. У цей час можна ізолюватися від людей в окремій кімнаті. Можна піти погуляти, сходити в парк або, скажімо, в кінотеатр. Можна робити все, що завгодно. Фактично, тут одне обмеження – не бути пов'язаним з кимось цього вечора, або якимись зобов'язаннями. Теоретично, можна присвятити недільний вечір спілкуванню з батьками, друзями тощо. Але так чи інакше все одно від вас будуть щось вимагати. Тому найкраще – це просто залишитися наодинці з собою, своїм хобі. Пропонуються буклети з антистресовими техніками.

9. Ресурсна вправа «Все одно ти молодець...» (15 хв)

Мета вправи: підвищення самооцінки; взаємопідтримка та взаємодопомога учасникам групи.

Хід вправи:

- Учасники об'єднуються по двоє.
- В парах одна сторона розповідає іншій про свої труднощі та проблеми.
- Друга сторона уважно слухає, а потім вимовляє речення «Все одно ти молодець, тому, що...».
- Потім пари обмінюються своїми ролями.
- Наприкінці проводять коротке обговорення відчуттів та емоцій. Групі наголошується на тому, що потрібно у колективі, у своїй родині та у спілкуванні з друзями підтримувати один одного і допомагати розв'язувати проблеми. Але допомога має бути якісною. Якою? Будемо вчитися на цьому тренінгу.

10. Притча «Вирішення проблем» (5 хв)

Професор взяв у руки склянку з водою, витягнув її вперед і запитав своїх учнів: Як ви думаєте, скільки важить ця склянка? В аудиторії жваво зашепотіли. – Приблизно 200 грамів! Ні, грамів 300, мабуть! А може і всі 500, – лунали відповіді. – Я справді не знаю точно, доки не зважу її. Але зараз це не потрібно. Моє питання ось яке: що трапиться, якщо я буду так тримати склянку протягом декількох хвилин? – Нічого! – Справді, нічого страшного не трапиться, – відповів професор. А що буде, якщо я триматиму цю склянку на витягнутій руці, наприклад, дві години? – Ваша рука почне боліти. – А якщо цілий день? – Ваша рука оніміє, у вас буде сильне м'язове напруження. Можливо, навіть доведеться їхати в лікарню, – сказав один зі студентів. – Як, по-вашому, вага склянки зміниться від того, що я її цілий день буду тримати? – Ні! – розгублено відповіли студенти. – А що потрібно робити, щоб все це виправити? – Просто поставте склянку на стіл, – весело сказав один студент. – Звісно! – радісно відповів професор. – Так ми і робимо з усіма життєвими труднощами. Подумайте про яку-небудь проблему кілька хвилин, і вона виявиться поруч із вами. Подумайте про неї кілька годин, і вона почне вас засмоктувати, як трясовина. Якщо будете думати цілий день, вона вас паралізує. Можна думати про проблему, але, як правило, це ні до чого не призводить. Її вага не зменшиться. Впоратися з проблемою дозволяє тільки дія. Вирішуй її або відклади в бік. Немає сенсу носити на душі важкі камені.

11. Вправа «Долоньки» (15 хв)

Мета: отримання позитиву, взаємопідтримка учасників групи.

Завдання: на аркуші паперу обведіть свою долоньку і напишіть своє ім'я. Передавайте аркуш за годинниковою стрілкою. Хай кожен учасник заняття напише вам побажання, а ви в свою чергу пишете побажання всім учасникам. Вправа закінчується тоді, коли кожен учасник отримує свій аркуш.

12. Вправа «Очікування» (10 хв)

Мета: отримання зворотного зв'язку про заняття.

Завдання: приклеїти стікери з вашими очікуваннями від тренінгу на нижню частину годинника, якщо вони справдилися. Якщо ні – хай залишаються

у верхній частині.

Додаток Г

Рекомендації для батьків, які виховують дітей з аутичними проявами в поведінці

1. Наберіться терпіння, твердо вірте в успіх і не втрачайте надію. Сьогодні в багатьох містах відкриті спеціальні курси та школи для батьків, чії діти страждають аутизмом.

2. Основою успішного подолання аутизму, є виконання в домашніх умовах корекційно-розвивальних вправ рекомендованих спеціалістами.

3. Природно, що головна роль у навчальній та виховній роботі належить батькам. Тому першочерговим кроком має стати ПРИЙНЯТТЯ того, що ваша дитина страждає на аутизм. Адже вона не психічно хвора людина, у неї просто «інший спосіб бачення світу», їй трохи важче висловити свої почуття. Ось тут і потрібно їй допомогти, підтримати, навчити.

4. При правильному, наполегливому підході до виконання лікувальної (реабілітаційної) програми діти, хворі на аутизм, показують відмінні результати і можуть значною мірою відновлюватися, адаптуватися до нормального життя. Нерідко вони володіють даром або талантом у якійсь області мистецтва або знання.

5. Гіперчуттєвість до звуків та дотиків, затримка мовленнєвого розвитку, неврівноваженість. Такі проблеми розвитку дітей з аутизмом постають перед батьками особливих дітей.

6. Інтелектуальний розвиток цих дітей досить різноманітний. Серед них можуть бути діти з нормальним, прискореним, різко затриманим і нерівномірним розумовим розвитком.

7. Перша вікова криза припадає на вік між двома і трьома роками, коли у дитина диференціює себе з-поміж інших людей і диференціює людей на своїх і чужих. У цей період дитина починає впізнавати себе в дзеркалі і говорити про себе в першій особі. Зростання самосвідомості і прагнення до самостійності

зумовлюють частоту емоційно-поведінкових розладів на цьому етапі. Прагнучи до незалежності, дитина проявляє негативізм і упертість на зауваження і заборони дорослих.

8. Для попередження емоційних і поведінкових розладів дуже важливо, щоб дорослі ставилися до малюка дбайливо, з великим терпінням і пошаною. При цьому у жодному випадку не можна пригнічувати або залякувати дитину, необхідно одночасно стимулювати і організовувати її активність, формувати довільну регуляцію поведінки.

9. Особливо важливе значення у вихованні аутичної дитини має організація її цілеспрямованої поведінки шляхом чіткого розпорядку дня, формування стереотипної поведінки в певних ситуаціях.

10. Оскільки порушення спектра аутизму є наскрізними, то позитивний вплив на розвиток дитини має відбуватися комплексно. Йдеться про те, що у центрі уваги мають стати: моторна, емоційна і пізнавальна сфери. Щодо моторної сфери варто отримати консультацію фахівців (а особливо важливо – ще й відпрацювати певні навички), як саме допомагати дитині у цьому напрямі

Додаток Д

Пам'ятка для батьків та людей з близького оточення дитини з РАС

- Застосовуйте планомірну співпрацю дитини з дорослим для того, щоб у неї перед очима завжди був еталонний варіант, з яким вона хоча б зрідка намагалася порівняти свій виріб та інші результати своєї діяльності, а також споглядати дії, рухи дорослого, чути його роздуми. Партнерство з дитиною в різних спільних з нею справах допомагатиме заспокоїти і дати їй відчуття захищеності.

- Дотримуйтеся з переважною більшістю аутичних дітей постійного їх страхування: будьте готові їх спіймати, підхопити, підкласти руку на небезпечне місце тощо, будьте готові запобігти виникненню ситуації, що провокує фізичну самоагресію дитини. Дієвим способом зводити до мінімуму небезпечні дії дитини є їх не підкріплення своїми бурхливими реакціями (не лякатися, не засмучуватися, не сердитися). Пам'ятайте, що деякі діти можуть провокувати такі реакції дорослого і при цьому відчувати задоволення і радість.

- Цілеспрямовано опікайте предметну діяльність та гру дитини. У цьому зв'язку забезпечіть виважене ставлення до добору іграшок та предметів, продумуйте цілі з позиції міри їхньої складності (мають відповідати віку, можливостям та інтересам дитини), прискіпливо ставтеся до організації і керівництва дитячою діяльністю.

- Використовуйте більшу прихильність дитини з аутизмом у ставленні до предметів, ніж до людей. На цій основі опосередковано налагоджуйте діалог з ними, наприклад, через музичні інструменти, танці, спортивні ігри. Водночас налагоджуйте слухо-вокальну, слухо-рухову та зорово-рухову координацію загальної і дрібної моторики, формуйте доступний для дитини рівень здатності синтезувати їх в одній діяльності (спонукайте дитину до пошуку зліва-справа, зверху-знизу мелодійної іграшки або дорослого, який їй наспівує чи щось говорить тощо).

- Усувайте з оточення дитини все те, що може налякати її: різкі звуки (ляскання дверима, гуркотіння посудом, сварку, голосну музику); різкі зорові враження (потужні, не захищені джерела світла, раптовий рух в полі зору дитини); різкі запахи, грубі звертання тощо.

- Пам'ятайте, що погляд дорослого, звуки його голосу, наближення і торкання можуть викликати в дитини лише оборонну реакцію у вигляді різних варіантів відсторонення й уникнення (відвертання і відведення очей, небажання слухати, торкатися, вступати в будь-який контакт).

- Підтримуйте елементи спілкування, спроби вступити в контакт, реакції на звертання дорослого. При цьому всіляко враховуйте особливості їхнього здійснення дитиною, оскільки, не зважаючи на те, що дитина «ходить повз людей», вона ніколи не наштовхується на них, може заплакати, коли на неї чи при ній кричать.

- Систематично використовуйте можливості арт-терапевтичних засобів як соціально прийнятної виходу агресивності та негативних емоцій дитини з аутизмом, безпечного способу зняття напруження, зменшення страхів, агресії і жорстокості. Спільна участь в малюванні, в музичних заняттях, в елементарних спортивних іграх сприятиме формуванню відносин емпатії та взаємної підтримки.

Додаток Е

Поради батькам дитини з РСА

- Основним орієнтиром розвитку дитини з аутизмом має бути різноманітне, емоційно насичене спілкування з нею батьків. Батьки мають розмовляти з нею більше, а ніж зі здоровою дитиною.

- Постійно стимулюйте інтерес дитини до зовнішнього світу. Зацікавлене виконання вами режимних моментів і не байдуже, лагідне ставлення до дитини, позначення емоційних станів різними звукосполученнями сприятиме емоційному «зараженню» малюка. Це, своєю чергою, поступово викликатиме в неї потребу в контакті і започаткуватиме поступову зміну дитиною свого власного емоційного (часто агресивного) стану.

- Постійно привертайте увагу дитини до своїх дій. Купаючи, одягаючи, оглядаючи тощо дитину, не мовчіть і не ігноруйте дитину, а, навпаки, постійно лагідно стимулюйте її до наслідування. При цьому пам'ятайте, що дитина здатна наслідувати лише те, що в загальній формі вона вже сама може зробити. Добре, коли мама співає, при цьому це можуть бути не тільки пісні: зважаючи на те, що діти з аутизмом краще реагують на музику, а ніж на мовлення, варто мовленнєві прояви робити музичними, проспівувати ім'я дитини, свої коментарі, свої прохання, розповіді, похвалу тощо. А розмовляти з такою дитиною – спокійним (бажано навіть тихим) голосом.

- Сприяйте більш легкому проходженню дитиною моменту фізичного відриву від себе з тим, щоб запобігти прояву важких форм «почуття краю», коли дитина стає абсолютно нестриманою, некерованою, неслухняною. Постійно формуйте в малюка «відчуття краю» з тим, щоб він поступово переставав лякатися нового в навколишньому середовищі.

- Враховуйте, що поруч з байдужістю, афективною блокадою (ізоляцією) стосовно вас, можлива також симбіотична форма контакту, коли дитина відмовляється хоча б на деякий час залишатися без вас при тому, що ніколи не

буває з вами лагідною.

- На всіх етапах встановлення контакту підбирайте безпечну дистанцію для спілкування і ненав'язливо демонструйте власну готовність до контакту, кожного разу обов'язково починаючи з того психічного рівня, на якому знаходиться дитина.

- Під час тактильного контакту з дитиною говоріть їй про свої почуття, включаючи навіть прояви гніву на її опір. При цьому враховуйте, що аутична дитина здатна розуміти ваші почуття і мовлення. Однак емоційні особливості малюка є перепоною процесу сприймання материнської ласки. Важливо продовжувати усувати дитячий опір такими стимулами, які для неї є емоційно надчутливими, дискомфортними (довгий поцілунок, шепіт у вухо тощо). Разом з тим, застосовуйте певну трансформацію стосунків з дитиною, яку (ситуацію) умовно називають «відпусти», коли дитина намагається уникати тривалих емоційних контактів, обіймів, поцілунків. Проте, враховуючи природну автономію дитини з аутизмом, цю можливість треба використовувати обережно.

- Застосовуйте (як можливий) метод мобілізації дитини до гри без усіляких вимог і інструкцій лише з метою налагодження емоційно сприятливого, довірливого контакту, навіть не зважаючи на те, що дитина може не звертати на вас увагу.

- Постійно стимулюйте емоційні реакції дитини на тепло, прохолоду, вітер, барвисте листя на деревах, яскраве сонце, талий сніг, струмки води, спів пташок, зелену траву, квіти; на забруднені місця в природному довкіллі (засмічені, з неприємним запахом, брудною водою) та чисті й затишні галявини тощо. При цьому багаторазово навчайте і заохочуйте дитину використовувати відповідні жести і рухи тіла, вокалізації, недосконалі слова; схвалюйте таку її поведінку.

- Постійно пом'якшуйте недостатню або повну відсутність потреби в контактах, а також активне, часто з агресивним проявом прагнення самотності і відгородженості від зовнішнього світу. При цьому враховуйте, що діти

почувають себе помітно краще, коли їх залишають наодинці. Проте приєднайтеся до дій дитини, а потім тактовно наполягайте на спільних діях, наприклад, з предметом, яким грається дитина, з книжкою, яку «разом» читають, з матрійкою, яку почергово складають, з м'ячем, який по черзі прокочують по підлозі тощо.

- Навчайтеся зчитувати її елементарні спроби вступати з вами в контакт і посмішкою (лагідним голосом, ніжним поглядом, обіймами, багаторазовим повторенням її імені тощо) заохочуйте дитину до продовження цього контакту. Для формування спрямованого погляду дитини на обличчя дорослого можна «ловити» її погляд, притуливши власні долоні до її скронь, зробити ними ніби шори (долоні розвернуті внутрішнім боком паралельно одна до одної), щоб дитина не могла дивитися вбік, і нахилитися таким чином, щоб очі дитини зустрічалися з очима дорослого.

Враховуйте важливість використання різноманітного й яскравого одягу і прикрас (окуляри, капелюхи, намисто тощо), що викликатиме на себе орієнтовні реакції дитини, стимулюючи її дослідницькі дії і привертаючи її увагу до вас.

- Формуйте уявлення про поняття: рідні, близькі, знайомі, чужі люди, правила поведінки з різними категоріями людей; за можливістю, вдома облаштуйте родинний куточок, в якому помістіть «дерево роду», фотографії та відео сімейних подій; створюйте умови для вправлення в налагодженні взаємин з людьми різного віку та статі.

- Знайомте з різними джерелами інформації (книги, журнали, телебачення, радіо, комп'ютер); показуйте їхню роль в житті людей. Сімейне читання може допомогти налагодити емоційний контакт з дитиною і прищепити їй навички соціальної поведінки. Окрім сімейного читання ви можете використовувати і метод спільного малювання, під час якого маєте також активно описувати словами все, що малюєте, терпляче пояснюєте дитині послідовність малювання, називайте кожну деталь. Якщо дитина не хоче або не може малювати самостійно, дорослий має діяти її руками. При спільному

малюванні можете самі намалювати, наприклад, автобус, але «забути» домалювати, наприклад, одне колесо. Попросіть дитину домалювати те, що потрібно. Подібна робота позитивно впливає на розвиток сприймання та уяви дитини, вчить її взаємодіяти з дорослими.

- Розвивайте відчуття приналежності різних предметів навколишнього середовища, здійснюючи це з урахуванням труднощів розуміння аутичною дитиною зверненого мовлення. Спочатку слід розвивати в малюка вміння обстежувати навколишнє середовище і орієнтуватися в його предметному світі. Цю роботу здійснюйте за допомогою багаторазових повторень і спираючись на коментуюче та звернене мовлення дорослого, перш за все, матері: «Подивись, це (відповідний жест) - годинник. Годинник каже: цок-цок. Де годинник?»; «Пташка (відповідний вказівний жест дорослого). Яка гарна пташка». «Де пташка? Покажи» тощо). Формуйте у дитини елементарний інтерес до іграшок та до інших, оточуючих її, предметів. Вживайте назви тих предметів, які їй добре відомі («Це – лялька. Лялька – твоя. Де твоя лялька? Покажи»).

- Діти, які страждають аутизмом, охоче грають в такі ігри, де не потрібно говорити. Потрібно вчити дитину грати в лото, складати головоломки, пазли, викладати мозаїку, аплікації. Так може бути досягнута спільна діяльність - перший крок на шляху до спілкування та взаємодії, налагодження контакту з малюком.

- Формуйте в дитини вміння регулювати дії при виборі предмету для ігор, отримати його в руки, використати для досягнення простого результату. При цьому за допомогою простих завдань важливо вчити дитину результативним діям. Для цього малюку, наприклад, покажіть пірамідку в зібраному вигляді. Потім на його очах знімайте і знову надягайте всі кільця на стержень пірамідки. Свої дії супроводжуйте словами: «Була пірамідка, кільця зняли – не має пірамідки. Зараз знову зберемо пірамідку. Будем кільця на стержень надягати. Ось так!» Потім знову розбирайте і збирайте пірамідку. І тільки потім пропонуйте дитині самій здійснити необхідні дії. Цю роботу можна здійснити, використовуючи природні життєві ситуації. Наприклад, коли дитина просить

пити, то, поставивши перед нею тарілку і чашку, запропонуйте: «Дивися, ось чашка, а ось тарілка. Куди Марійці налити водички? В тарілочку? В чашечку? Куди? Покажи».

- Закінчуйте формування в дитини вміння регулювати свої дії тоді, коли вона зможе затримувати або хоча б відстрочувати виконання свого бажання заради іншої мети. Наприклад, маля дуже хоче гратися з м'ячем в кімнаті. У даному разі важливо, щоб дорослий нагадав дитині про те, що в кімнаті можна розбити скло у вікні. Таке пояснення-попередження, зрозуміло, може сприяти тому, що дитина утримається від задуманої гри.

Слід пам'ятати про п'ять «не»:

- Не говорити голосно.
- Не робити різких рухів.
- Не дивитись пильно в очі дитині.
- Не звертатись прямо до дитини.
- Не бути занадто активним і нав'язливим.

Пам'ятайте: тісне спілкування, постійні розмови з дитиною, пояснення всього, що відбувається, розвиває емоційно-чуттєві якості маленької людини, і з часом він навчиться спілкуватися з близькими, висловлювати свої почуття і емоції за допомогою слів. Виховання малюка, котрий страждає раннім дитячим аутизмом, має свої специфічні особливості, і займає багато часу і сил. Потрібно постійно займатися з дитиною, у жодному разі не пускаючи на самоплив, інакше розвиток психоемоційної сфери дитини зупиниться або відкотиться на початковий рівень. Виховання малюка, котрий страждає раннім дитячим аутизмом, має стати способом життя сім'ї, в якій є місце добру, терпінню і великої любові до дитини.