Одеський національній університет імені І.І.Мечникова

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра практичної та клінічної психології

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

«Дитячий аутизм. Особливості психологічної роботи з дітьми з РАС»

Child autism. Specialty of psychological work with children with AS

Виконала: студентка заочної форми навчання
спеціальність _053__ _____Психологія__
____Козак Анна Олександрівна_____

Керівник кандидат психологічних наук, доцент
кафедри клінічної психології ОНУ
____Данілова О.С.

_____
підпис

Рецензент к.психол.н., доцент кафедри
практичної психології ОНМУ Чумаєва Ю.В.

_____
підпис

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ _____від _____201__р.

Завідувач кафедри

_____ _____
(підпис) (ПІП)

Захищено на засіданні ЕК № _
протокол № _ від _____201____ р.
Оцінка_____/___/_____
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)
Голова ДЕК

_____ _____
(підпис) (ПІП)

Одеса – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП……3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ……...6
1.1. Історичне дослідження проблеми аутизму……..6
1.2. Теоретичний аналіз понятєво-категорійного апарату дослідження…15
1.3. Основні ознаки та симптоми РАС…….....32
Висновки до першого розділу…….….38
РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-АУТИСТАМИ……...……41
2.1. Підходи до психологічної роботи з дітьми РАС……..……..…41
2.2. Специфіка корекційно-розвиткової роботи з дітьми-аутистами…...…48
2.3. Опис та характеристика методик…….
Висновки до другого розділу……...…55
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ, ПІДБІР МЕТОДИК, ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ…….……....58
3.1. Організація і аналіз результатів дослідження…….67
3.2. Вплив пісочної арт-терапії на розвиток довільної уваги у дітей аутистів……..……...73
Висновки до другого розділу……...73
ВИСНОВКИ……..75
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ……...77
ДОДАТКИ…….82
Додаток 1……...82
Додаток 2……...…85
Додаток 3……...89
Додаток 4……...92
Додаток 5……...97

ВСТУП

У сучасному світі розлади аутистичного спектра, зокрема дитячий аутизм, стали серйозною проблемою, що вимагає негайного розуміння та компетентної підтримки з боку психологічних фахівців та інших спеціалістів. Дитячий аутизм є однією з найбільш загадкових та складних психічних розладів, що супроводжується важливими порушеннями у сфері комунікації, соціальних навичок та поведінки.

За останні десятиліття вплив дитячого аутизму на розвиток дитини та її сім'ї набув значної уваги як з боку науковців, так і суспільства загалом. Інцидентність аутистичного спектра продовжує зростати, тому вивчення цього явища стає ще більш актуальним і необхідним.

Психологи, медичні працівники, освітні фахівці та батьки дітей з аутизмом щодня стикаються з труднощами та викликами, пов'язаними з діагностикою, розумінням потреб та специфіки поведінки аутистичних дітей. Такі професіонали відіграють надзвичайно важливу роль у наданні підтримки та створенні інклюзивного середовища для дітей з аутизмом, що допомагає їм розкрити свій потенціал та інтегруватися в суспільство.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що організація повної та своєчасної корекційної допомоги дітям із загальними розладами розвитку є дуже нагальною медичною, психолого-педагогічною та соціальною проблемою. Ми сподіваємося, що результати нашого дослідження дадуть цінний внесок у вдосконалення підходів до психологічної підтримки та роботи з дітьми, що мають аутистичний спектр, а також нададуть корисний практичний інструментарій для фахівців та батьків, які стикаються з цією проблемою у повсякденному житті.

Здійснюючи дослідження у галузі дитячого аутизму та психологічної роботи, ми прагнемо зрозуміти та враховувати унікальні потреби кожної

дитини з аутизмом, з метою сприяти їхньому розвитку, інтеграції та підготовці для самостійного життя в майбутньому.

Адже, дитячий аутизм визнається одним із найбільш серйозних та загадкових розладів психіки, що ставить під загрозу здоров'я та якість життя не лише самої дитини, але й всієї її родини. Визначаючись як розвивальний розлад, аутизм супроводжується відмінними порушеннями взаємодії, соціальної комунікації, стереотипними поведінковими зразками та обмеженими інтересами. Відкриття аутизму датується в середині XX століття, однак, тільки у другій половині століття почалися інтенсивні наукові дослідження цього явища. Загальний інтерес до аутизму зростав, коли стало зрозуміло, що розуміння його причин та впливу на розвиток дитини є ключовими для розробки ефективних методів діагностики та інтервенцій. Виникнення аутизму пов'язане зі складною взаємодією генетичних, біологічних та навколишніх факторів. Інтенсивні дослідження в галузі нейробіології допомогли розкрити деякі аспекти аутистичного спектра та розробити певні стратегії психологічної підтримки.

Ця дипломна робота націлена на заповнення прогалин в дослідженні аутизму та психологічної роботи, а також сприяння підвищенню якості допомоги та підтримки для дітей з аутистичним спектром та їх сімей. Віримо, що результати дослідження нададуть підґрунтя для розвитку нових програм та підходів, які допоможуть покращити якість життя дітей з аутизмом та забезпечити їм більш успішну інтеграцію у суспільство.

Об’єкт дослідження – дитячий аутизм.

Предмет дослідження – особливості психологічної та корекційно-розвиткової роботи з дітьми-аутистами.

Метою дипломної роботи є дослідження особливостей психологічної роботи з дітьми, які мають діагноз аутизму. Наша увага спрямована на розуміння історії розвитку досліджень у цій галузі, аналіз існуючих

методів діагностики та інтервенцій, а також вивчення передового досвіду практикуючих психологів та спеціалістів у роботі з дітьми з аутизмом.

Відповідно до мети дипломної роботи перед нами поставлені наступні **завдання:**

1. Проаналізувати стан дослідженості проблеми дитячого аутизму.

2. Провести дослідження особливостей психологічної та корекційно-розвиткової роботи з дітьми-аутистами.

3. Розробити технологію та рекомендації корекційно-розвитквої роботи з дітьми-аутистами.

Методи дослідження: узагальнення, класифікація, систематизація наукової літератури з проблеми аутизму, досвід науковців (аналіз публікацій), аналіз нормативно – правових документів, інтерв'ю, досвід і знання фахівців, проведення діагностики на виявлення аутизму, Connars – 3, Діагностика розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей з аутизмом та нормо-типових дітей (опитувальник онлайн), PEP-3(«Психоосвітній профіль: індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей із розладами аутистичного спектра за методикою TEACCH»).

Дослідження та аналіз практичних аспектів роботи з особами з аутизмом, проведені на базі КУ «Великомихайлівського інклюзивно-ресурсного центру» та Ставрівського опорного ліцею, зі згодою батьків та фахівців.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (44 найменування) та додатків (5). Загальний обсяг роботи – 103 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

1.1. Історичне дослідження проблеми аутизму

Проблема аутизму привернула увагу вчених та медичних спеціалістів протягом багатьох століть. У цьому розділі розглянемо історичний шлях розвитку розуміння та усвідомлення аутизму як розладу, зокрема, його етимологію та перші згадки в медичних джерелах. Подання історичного контексту дозволить краще зрозуміти, як еволюціонувало наше розуміння цього розладу та як впливало на становлення підходів у психологічній роботі з дітьми з аутизмом.

Етимологія та перші згадки аутизму. Поняття аутизму має свої корені у давнині, хоча сучасне розуміння цього розладу з'явилося лише у XX столітті. Вже у давніх рукописах йдеться про деякі стани, які можуть нагадувати аутистичні риси. Наприклад, в деяких стародавніх текстах можна знайти згадки про людей, які мають незвичайне поводження або відокремлені від соціальної спільноти.

Однак, термін "аутизм" у сучасному розумінні був запроваджений в 1908 році швейцарським психіатром Еженом Блейлером. У своїх дослідженнях, він використовував слово "autisme" (французька версія слова "аутизм") для опису певної форми шизофренії, в якій пацієнти виявляли поведінкові та мовленнєві особливості, що відрізняли їх від інших хворих на шизофренію. Пізніше, цей термін почав використовуватися для опису дітей, які виявляли ізольованість від зовнішнього світу та мав відхилення в мовленні та комунікації.

Історичний контекст дав аутизму певний образ. Наприклад, у піонерських роботах у галузі дитячої психіатрії, аутизм був вважаний за рідкісний та мало вивчений розлад. Значні удосконалення у діагностиці та

класифікації аутизму спостерігалися впродовж XX століття. Наприклад, у 1943 році Лео Каннер описав симптоматику аутизму вперше як "дитячий аутизм," де акцентував увагу на соціальних та комунікативних порушеннях.

Подальше розрізнення різних форм аутизму та його спектральність стали можливими завдяки роботам таких дослідників, як Ганс Аспергер. У 1944 році Аспергер вперше описав форму аутизму, що відрізнялася від оригінальної клінічної картини, і яка стала відомою як синдром Аспергера. Він виділив групу дітей, які мали значні соціальні та комунікативні обмеження, але при цьому зберігали високий рівень інтелекту та вмінь.

Наукові дослідження, проведені у другій половині XX століття, значно поглибили розуміння аутизму і визначили багато ключових моментів. Висвітлення етимології та історичного розвитку терміна "аутизм" допомагає збагатити контекст дослідження цього розладу, а також покращує відповідне використання термінології у сучасних дослідженнях та практиці психологічної роботи з дітьми з аутистичним спектром.

У XX столітті спостерігалося значне розширення знань про аутизм та його спектральні особливості. Цей період став критичним для розвитку психологічних досліджень та інтервенцій, спрямованих на підтримку та розвиток дітей з аутистичним спектром.

Піонерські дослідження. На початку XX століття вчені та медики звернули свою увагу на дітей зі специфічними психологічними особливостями, які відокремлені від соціального спілкування. Протягом цього часу були зроблені деякі піонерські дослідження, але розуміння аутизму лише починало формуватися. Проте, в цей період вчені та медики почали звертати увагу на дітей зі специфічними психологічними особливостями, які виявляли затримки в розвитку та мали проблеми з соціальною взаємодією та комунікацією.

Одним із перших дослідників, які звернули свою увагу на аутистичні риси у дітей, був австрійський педіатр Георг Франц Крейпелін. Він досліджував ранні розлади розвитку та звертав увагу на певні стани, що нагадували аутистичні риси. У 1911 році Крейпелін опублікував свою роботу "Autistischen Psychopathen im Kindesalter" (Аутистичні психопати в дитинстві), в якій вперше вжив термін "autistisch" для опису певної форми психопатії, характеризуючи дітей, які були відокремлені від зовнішнього світу та мали обмежені можливості соціальної взаємодії.

Ще одним дослідником, який вніс важливий внесок у розуміння аутизму на початку XX століття, був російський психіатр та психоаналітик Григорій Россолімо. У 1910 році він опублікував роботу "Die psychischen Zwangserscheinungen" (Психічні примусові явища), в якій описав деяких дітей зі специфічними рисами поведінки та мовлення, схожими на симптоми аутизму.

Протягом цього періоду, деякі інші вчені та медики також досліджували подібні розлади та виявляли відмінності в поведінці та сприйманні довкілля у деяких дітей. Проте, досягнення науки того часу були обмеженими, і розуміння аутизму ще тільки починало формуватися.

Піонерські дослідження на початку XX століття змусили науковців подумати про цей розлад і звернути увагу на особливості дитини, які виявляли аутистичні риси. Ці ранні відкриття стали основою для подальшого розвитку наукових досліджень та роботи з аутизмом у майбутньому.

Важливо зазначити, що у 1943 році австрійсько-американський психіатр Лео Каннер опублікував роботу, в якій вперше визначив термін "дитячий аутизм". Він виокремив особливі риси дітей з аутизмом, зосередившись на їх обмежених інтересах, стереотипних рухах та дефіциті соціальної взаємодії та комунікації. Це дало поштовх для подальших досліджень і діагностики аутизму. Лео Каннер (Leo Kanner) - австрійсько-

американський психіатр, народився 13 червня 1894 року в Австрії і помер 3 квітня 1981 року у США. Він вважається одним із піонерів у дослідженні дитячого аутизму і є одним із перших науковців, які систематично описали цей розлад.

У 1930-х роках Лео Каннер працював у Лондоні і виявив в групі дітей специфічні особливості поведінки, які здавалися незвичайними. Ці діти проявляли обмежені інтереси, нездатність до соціальної взаємодії та комунікації, а також виявляли неповторні стереотипні рухи. Вони також не виявляли турботи про іграшки або дітей свого віку, що було несподіваним для тогочасних спостерігачів.

Один з найбільш визначних внесків Лео Каннера вивчення аутизму - його робота "Autistic Disturbances of Affective Contact" (Аутистичні розлади емоційного контакту), яка була опублікована у 1943 році. У цій роботі він вперше описав 11 дітей, які мали схожі психічні характеристики. Він назвав цей розлад "дитячий аутизм", користуючись терміном "autism", який походить від грецького слова "autos" (сам) і вказував на тенденцію цих дітей до відокремлення від зовнішнього світу.

У своїй роботі Каннер детально описав клінічний профіль цих дітей, підкресливши обмеженість емоційного контакту, стереотипії рухів, різноманітність спеціальних інтересів та високий рівень інтелектуальних здібностей у деяких з них. Він також визначив важливість раннього діагнозу та роботи з цими дітьми. Своєю роботою Лео Каннер вніс значний внесок у розуміння аутизму і вперше звернув увагу світової наукової спільноти на цей розлад. Він є одним із перших вчених, які стали визнаними авторитетами в галузі дитячого аутизму, що сприяло подальшому розвитку досліджень та інтервенцій для дітей з аутистичним спектром. Його робота є класичною і досі дослідники, психологи та педагоги вивчають її для кращого розуміння цього складного розладу.

Також, досліджуючи історичний аспект, важливо відмітити, що у 1940-х роках австрійський педіатр Ганс Аспергер відзначив ще одну форму аутизму, що мала відмінності від класичного аутизму, описаного Каннером. Він описав дітей, у яких були соціальні та мовленнєві відхилення, але зберігався високий рівень інтелекту та спеціальних вмінь. Цей розлад отримав назву "синдром Аспергера", і його виявили як окрему форму аутистичного спектру.

Ганс Аспергер (Hans Asperger) був австрійським педіатром та психіатром, який жив з 1906 по 1980 рік. Він вніс важливий внесок у розуміння аутизму, виявивши і описавши своєрідну форму аутистичного спектру, яку пізніше назвали "синдромом Аспергера".

У 1944 році, під час нацистської окупації Австрії, Аспергер опублікував свою роботу "Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter" (Дитячі аутистичні психопатії), де він описав свої спостереження за 4 хлопчиками, у яких були схожі особливості поведінки. Він детально описав цих дітей, які виявляли обмежені зацікавлення, соціальні труднощі та незвичайність у мовленні, але зберігали нормальний рівень інтелекту. Він також виявив у них тенденцію до мовленнєвих ексцентричностей та стереотипічних рухів. Ця робота Ганса Аспергера залишилася довгий час маловідомою за межами німецькомовного світу, і лише у 1981 році американський психіатр Лоренцо Крафт, який переклав деякі з його робіт на англійську мову, звернув увагу світової спільноти на внесок Аспергера.

Зараз синдром Аспергера визнається як один із різновидів аутистичного спектру і характеризується такими рисами:

1. Соціальні та комунікаційні труднощі: Діти з синдромом Аспергера можуть мати проблеми з емоційним контактом, розумінням невербальних сигналів (таких як жести, міміка), та ініціюванням та підтримкою соціальної взаємодії.

2. Обмежені та стереотипні інтереси: Діти з синдромом Аспергера можуть захоплюватися дуже специфічними темами та інтересами, і вони можуть глибоко занурюватися в ці теми з великою ентузіазмом.

3. Рутини та стереотипії: Вони можуть міцно триматися рутин та стереотипних рухів, таких як повторення однакових дій або розміщення об'єктів в строго визначений спосіб.
4. Здібності: Діти з синдромом Аспергера можуть мати високий рівень інтелекту та розвинені навички в певних областях, таких як математика, наука, музика або мовлення.
5. Мовленнєві особливості: Деякі діти з синдромом Аспергера можуть мати незвичайний ритм мовлення, висловлюватися довго і детально про свої інтереси, але мати труднощі зі спілкуванням у повсякденних ситуаціях.

Хоча синдром Аспергера і визнається як окремий різновид аутистичного спектру, з часом підходи до класифікації та діагностики змінились, і він тепер вважається одним із багатьох варіантів аутизму в рамках спектру. Проте, внесок Ганса Аспергера у розуміння та діагностику аутизму залишається значним, і його ім'я залишається пов'язаним з цим розладом у світовій науковій спільноті.

Після опублікування роботи Ганса Аспергера в 1944 році, довгий час синдром Аспергера не мав широкого визнання та уваги в наукових колах. Проте, в 1980-х роках вчені та клінічні спеціалісти почали детальніше вивчати цей розлад, а ім'я Ганса Аспергера стало пов'язуватися з унікальними рисами, які відрізняли синдром Аспергера від класичного аутизму.

Завдяки роботі інших дослідників, в синдромі Аспергера виявили кілька ключових особливостей:

Нормальний розвиток мовлення: Діти з синдромом Аспергера мають розвитий мовлення, вони можуть говорити рідною мовою звичайно та грамотно. Проте, вони можуть мати незвичайний інтонаційний ритм, підходити до спілкування дуже формально і говорити в деталях про свої зацікавлення.

Високий рівень інтелекту: Діти з синдромом Аспергера зазвичай мають нормальний або навіть вищий рівень інтелекту. Вони можуть бути дуже здібними та обдарованими в певних областях, таких як математика, наука або музика.

Обмежені зацікавлення та стереотипії: Діти з синдромом Аспергера можуть демонструвати збільшений інтерес до певних тем або об'єктів, і ці зацікавлення можуть бути дуже специфічними та інтенсивними. Вони також можуть проявляти стереотипні рухи або поведінку.

Соціальні та комунікаційні труднощі: Хоча діти з синдромом Аспергера бажають соціальних взаємодій, вони можуть зіткнутися з труднощами у встановленні та підтримці соціальних зв'язків з однолітками. Вони можуть відчувати себе неспроможними зрозуміти невербальні сигнали, такі як міміка та жести, що ускладнює їхню соціальну взаємодію.

Рутини та стабільність: Діти з синдромом Аспергера можуть вкрай потребувати стабільності та рутини у своєму житті. Зміни в розкладі, середовищі або планах можуть бути для них дуже стресовими.

Синдром Аспергера став предметом активних досліджень та обговорення в наукових колах, і в 1994 році він був включений в "Діагностичний та Статистичний Керівництво За Психічними Розладами" (DSM-IV) як окрема форма аутистичного спектру. Проте, в 2013 році DSM-5 припинило використання терміну "синдром Аспергера" і тепер синдром Аспергера включається в категорію "аутистичний спектр". Зміна

в термінології сталася для покращення діагностичної чіткості та більш точної класифікації розладу.

Сучасне розуміння синдрому Аспергера наголошує на індивідуальності кожної дитини та визнає потребу в індивідуальному підході до підтримки та розвитку дітей з аутистичним спектром. Такий підхід допомагає дітям з синдромом Аспергера розвивати свої потенційні здібності та успішно інтегруватися в суспільство.

Запровадження класифікаційних систем. У XX столітті було впроваджено декілька класифікаційних систем для аутизму, що сприяло його більш точній діагностиці та класифікації. Наприклад, в 1943 році Лео Каннер вперше використав термін "дитячий аутизм", а в 1980 році, Американська Психіатрична Асоціація уперше включила аутизм у "Діагностичний та Статистичний Керівництво За Психічними Розладами" (DSM-III). Відтоді аутистичний спектр отримав більш диференційовану класифікацію залежно від рівня важкості та типу симптоматики.

У другій половині XX століття стало все більш очевидним, що аутистичні діти можуть отримати позитивний вплив від інтеграції в звичайні освітні установи з допомогою спеціальних підходів та підтримки. Педагоги та спеціалісти розпочали роботу з аутистичними дітьми в масових навчальних закладах, де забезпечувались спеціальні умови та підходи для підтримки їхнього навчання та соціальної адаптації. Інтеграція аутистичних дітей у освітні установи є однією з ключових тем, яка стала актуальною в сучасному суспільстві. Цей процес спрямований на те, щоб дати дітям з аутистичним спектром можливість отримувати якісну освіту разом зі своїми ровесниками у загальних школах та дитячих садках.

До того, як почати процес інтеграції, важливо провести індивідуальну оцінку кожного дитини з аутизмом, щоб зрозуміти її особливі потреби та навчальні здібності. Це допоможе підготувати індивідуальний план

навчання та розвитку, який враховує особливості розумового, мовленнєвого та соціального розвитку дитини.

Процес інтеграції вимагає співпраці між багатьма сторонами, такими як батьки, вчителі, психологи, спеціалісти з реабілітації та інші фахівці. Важливо, щоб всі вони співпрацювали для створення сприятливого навчального середовища для дитини з аутизмом.

Навчальні установи повинні забезпечувати такі підходи до інтеграції:

Інклюзивні класи: Інклюзивний підхід передбачає навчання дітей з аутизмом у звичайних класах разом з дітьми без спеціальних потреб. У такому середовищі дитина з аутизмом має можливість спостерігати та наслідувати своїх однолітків, розвивати соціальні навички та спілкуватися.

Підтримуючі послуги: Інтеграція успішна, коли дитина отримує підтримуючі послуги та індивідуальну підтримку. Це можуть бути спеціалізовані класи, додаткові уроки, заняття з реабілітації та інші педагогічні інтервенції.[37, с. 62]

Спеціально підготовлені вчителі: Вчителі, які працюють з дітьми з аутизмом, повинні мати спеціальну підготовку та знання про особливості цього розладу. Вони повинні вміти створювати адаптивні програми та навчальні матеріали для кожної дитини.

Позитивне середовище: Дитина повинна відчувати підтримку та позитивне ставлення у школі. Важливо створити дружнє та толерантне середовище, де дитина буде відчувати себе прийнятою та зрозумілою.

Взаємодія з ровесниками: Важливо забезпечити можливість дитині взаємодіяти з ровесниками та брати участь у спільних активностях. Це допоможе розвивати соціальні навички та зближувати дітей.

Інтеграція аутистичних дітей у освітні установи вимагає терпіння, розуміння та співпраці всіх сторін. Збалансоване підходи до навчання та підтримки може допомогти дітям з аутизмом розвиватися, досягати свого потенціалу та успішно інтегруватися у суспільство.

1.2. Теоретичний аналіз понятєво-категорійного апарату дослідження

З самих ранніх років життя діти з аутичними розладами вирізняються від дітей з нормальним типом розвитку. У них послаблена емоційна реакція на близьких, аж до повної відсутності зовнішнього реагування. Вони уникають та не шукають погляду в очі, не просяться на руки, їхня посмішка може бути мало адресована близькій людині і частіше виникає у зв'язку з іншими приємними для дитини враженнями [9, с. 62].

Існують гіпотези, що пояснюють природу аутизму. Одна з найрозповсюдженіших гіпотез полягає у тому, що це відхилення у розвитку викликано генетичними порушеннями. Так, висновками досліджень, що проводив Міжнародний консорціум по молекулярному і генетичному вивченню аутизму, стало твердження, що на людських хромосомах 2 і 17 є ділянки, які викликають схильність до аутизму.

Аутизм - це неврологічний розлад розвитку, який впливає на різні аспекти життя людини, зокрема на соціальну взаємодію, комунікацію та поведінку. Основні ознаки аутизму включають обмежену та стереотипну поведінку, проблеми зі сприйняттям та розумінням соціальних сигналів, труднощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів, а також обмежені та повторювані інтереси та активності.

Розлад аутистичного спектра (РАС) є широкою категорією, яка включає різні підтипи аутизму. Цей спектр описує різні рівні та форми прояву аутистичних розладів, від легких до важких. Наприклад, у деяких випадках може бути помітна тільки легка соціальна неспроможність, тоді як у інших випадках можуть спостерігатись серйозні порушення мовлення та поведінки. Один з найпоширеніших підтипів аутизму - це аутистичний розлад. Він характеризується серйозними проблемами у соціальній

взаємодії, комунікації та поведінці. Люди з аутистичним розладом можуть мати труднощі у встановленні та підтриманні контактів з іншими людьми, розумінні соціальних норм та сигналів, а також проявляти обмежені та стереотипні інтереси та активності.

Ще одним підтипом РАС є синдром Аспергера. Цей підтип характеризується меншими порушеннями у соціальній взаємодії та комунікації, але може мати помітні відхилення у розвитку мовлення та обмежені інтереси.

Дезінтегративний розлад дитинства є ще одним підтипом РАС. Він відзначається відносно нормальним розвитком протягом першого року життя, але потім відбувається втрата раніше набутих навичок у соціальній взаємодії, комунікації та поведінці.

Окрім цих підтипів, існують інші форми аутистичних розладів, які також включаються до РАС. Кожен із цих підтипів має свої характеристики та унікальні особливості, але всі вони відносяться до спектру аутизму.

Теоретичний аналіз понятєво-категорійного апарату аутизму допомагає краще нам зрозуміти сутність та особливості цього розладу, а також класифікувати його різні форми. Це є важливим етапом дослідження аутизму та розвитку ефективних методів підтримки та інтервенції для дітей з аутистичним.

Кора головного мозку у дітей з аутичними розладами пасивно реєструє і закарбовує все, що потрапляє в їх поле зору, але втрачає здатність активного ставлення до явищ оточення; експериментально встановлено (С.С.Мнухін та інші), що у них домінують в корі головного мозку процеси гальмування. Відомо, що у аутичних дітей ознаки мозкової дисфункції спостерігається частіше звичайного; у них нерідко виявляються порушення біохімічного обміну. Таким чином, можна

свідчити, що синдром раннього дитячого аутизму має різну нозологічну приналежність і різноманітну етіологію [18, с. 76-79].

Аутизм є розладом розвитку, який зазвичай проявляється у дитинстві та супроводжується проблемами у соціальній взаємодії, комунікації та поведінці. Основні ознаки аутизму включають обмежені та стереотипні інтереси і активності, проблеми зі сприйняттям та розумінням соціальних сигналів, труднощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів.

Розлад аутистичного спектра (РАС) описує широкий спектр аутистичних розладів, який включає різні підтипи аутизму. Кожен підтип має свої характеристики та особливості. Наприклад, аутистичний розлад характеризується серйозними проблемами у соціальній взаємодії та комунікації, тоді як синдром Аспергера характеризується меншими порушеннями у цих областях. Дезінтегративний розлад дитинства відрізняється втратою раніше набутих навичок у соціальній взаємодії, комунікації та поведінці. Дослідження конституційно-генотипічних особливостей в психології допомагає зрозуміти, як фізіологічні та генетичні фактори можуть впливати на психологічні процеси та розвиток людини. Наприклад, деякі дослідження показують, що генетичні фактори можуть впливати на ризик розвитку аутизму. Також вивчення фізичних характеристик організму може розкрити зв'язок між фізіологічними особливостями та психологічними процесами.

Категоріальна система психології, така як DSM, використовується для класифікації різних психічних станів та розладів, включаючи аутизм та РАС. Вона допомагає психологам та дослідникам організувати та систематизувати знання про різні психологічні явища та розробляти ефективні методи підтримки та інтервенції.

Аутизм є неврологічним розладом розвитку, який зазвичай проявляється у дитинстві та супроводжується проблемами у соціальній взаємодії, комунікації та поведінці. Він впливає на розумові здібності та

сприйняття інформації. Основні ознаки аутизму включають обмежені та стереотипні інтереси і активності, проблеми зі сприйняттям та розумінням соціальних сигналів, труднощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів.

У дітей з аутизмом можуть бути проблеми з розвитком мовлення та комунікативними навичками. Вони можуть мати труднощі у сприйнятті та використанні невербальних засобів спілкування, таких як жести, міміка, інтонація. Також можуть виникати проблеми зі сприйняттям соціальних норм та правил, що може впливати на їхню здатність до адекватної соціальної взаємодії. Крім того, діти з аутизмом можуть мати стереотипні та повторювальні рухи або звички, такі як мотузки, повторення слів чи фраз, перебір предметів. Вони можуть також проявляти несприйняття змін, стресу та незручностей у повсякденному житті.

Аутизм є спектральним розладом, що означає, що його симптоми та вираження можуть значно варіюватися від особи до особи. Існує широкий спектр аутистичних розладів, який включає різні підтипи аутизму. Наприклад, аутистичний розлад характеризується серйозними проблемами у соціальній взаємодії та комунікації, тоді як синдром Аспергера характеризується меншими порушеннями у цих областях. Дезінтегративний розлад дитинства відрізняється втратою раніше набутих навичок у соціальній взаємодії, комунікації та поведінці.

Одне з найважливіших критеріїв для діагностики аутизму - це проблеми у соціальній взаємодії та комунікації. Це може включати проблеми з розвитком соціальних навичок, умінням спілкуватися та встановлювати контакт з іншими людьми. Наприклад, діти з аутизмом можуть мати обмежену емоційну взаємодію, не розуміти невербальні сигнали, мало використовувати жести або міміку під час спілкування.

Крім соціальних проблем, аутизм також характеризується обмеженими та стереотипними інтересами та активностями. Це означає,

що діти з аутизмом можуть зосереджуватися на дуже обмеженому колі інтересів і мати обмежені навички гри та іграшок. Вони можуть проявляти повторювальні рухи, наприклад, махати руками або повторювати одну й ту ж дію декілька разів.

Однак, важливо відзначити, що визначення аутизму може варіюватися не тільки залежно від джерела, але і залежно від дослідника. Іноді можуть бути різні підходи до діагностики і класифікації аутизму. Наприклад, деякі дослідники можуть використовувати інші критерії для визначення аутизму або використовувати інші методи оцінки, що можуть призвести до різних результатів.

У зв'язку з цим, деякі експерти пропонують використовувати спектральний підхід до діагностики аутизму. Спектр аутизму включає широкий спектр рівнів важкості та варіацій симптомів. Це дозволяє враховувати індивідуальні особливості кожної людини з аутизмом і допомагає забезпечити більш точну діагностику та підхід до терапії.

Узагальнюючи, аутизм - це розлад розвитку, який характеризується проблемами у соціальній взаємодії та комунікації, а також обмеженими та стереотипними інтересами та активностями. Визначення аутизму може варіюватися залежно від джерела і дослідників, і спектральний підхід може бути використаний для більш точної діагностики та підходу до терапії.

Аутизм - це неврологічний розлад розвитку, який впливає на різні аспекти життя людини, зокрема на соціальну взаємодію, комунікацію та поведінку. Основні ознаки аутизму включають обмежену та стереотипну поведінку, проблеми зі сприйняттям та розумінням соціальних сигналів, труднощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів, а також обмежені та повторювані інтереси та активності.

Визначення аутизму може варіюватися залежно від джерела і дослідників. Наприклад, американська Психіатрична асоціація (APA)

визначає аутизм як розлад, який характеризується проблемами у соціальній взаємодії та комунікації, а також обмеженими та стереотипними інтересами та активностями. Крім того, Всесвітня організація здоров'я (ВОЗ) визнає аутизм як розлад, що впливає на розвиток мозку та викликає порушення в поведінці та соціальній взаємодії.

Важливо також визначити, що аутизм є спектральним розладом, що означає, що його прояв може варіюватися від легкого до важкого. Деякі діти з аутизмом можуть мати лише легкі відхилення в розвитку, тоді як інші можуть мати значні порушення в соціальній взаємодії та комунікації.

В цьому розділі також важливо дослідити інші аспекти аутизму, такі як етіологія та причини розладу, фактори ризику, генетичні та неврологічні відхилення, а також вплив навколишнього середовища. Це допоможе краще зрозуміти причини та механізми розвитку аутизму і сприятиме подальшому дослідженню та розробці ефективних методів інтервенцій та підтримки для дітей з аутизмом.

Аутизм є глибоким розладом, який впливає на багато аспектів життя людини з аутизмом. Він може впливати на їхні можливості у навчанні, працевлаштуванні, соціальній взаємодії та повсякденному житті. Люди з аутизмом можуть мати особливі потреби та вимоги, які потребують спеціальної підтримки та допомоги. Основна причина аутизму залишається невідомою, але вчені вважають, що генетичні та середовищні фактори можуть впливати на ризик розвитку цього розладу. Дослідження показують, що деякі генетичні мутації та зміни в ДНК можуть бути пов'язані з ризиком розвитку аутизму.

Окрім того, фактори середовища, такі як вірусні інфекції, вплив певних хімічних речовин та інші фактори, також можуть бути пов'язані з ризиком розвитку аутизму. Однак, точні причини аутизму залишаються предметом подальших досліджень.

Враховуючи ці конституційно-генотипічні особливості в психології, важливо розробляти індивідуальні підходи до навчання та підтримки людей з аутизмом. Це може включати розуміння їхніх особливих потреб і вимог, використання спеціальних методів навчання та комунікації, а також забезпечення соціальної підтримки та інтервенції.

Аутизмом зараз називають все, чому не знайшлося пояснення. У дитини перевіряють все, але нічого не знаходять, а проблема є і довкола цієї 21 проблеми є цілком чітка симптоматика. Вважається, що ранній дитячий аутизм частіше виникає в певному сімейному середовищі, звичайно це інтелектуальне середовище. Відомо також, що аутизм спостерігається у первістків і єдиних дітей в сім'ї. Існує різний підхід до розуміння виникнення аутичної поведінки: одні автори вважають, що аутизм може виявлятися вже з народження, інші вважають за краще виділяти аутизм первинний і вторинний. Первинний розглядається як вроджена генетично зумовлена схильність, вторинний - як форма сформованих поведінкових реакцій. Практика показує, що зазвичай присутнє поєднання цих двох механізмів. 60 років тому це було вкрай рідкісне захворювання, зараз замість кількох дітей на 10000 на аутизм страждає в середньому 1 на 200 дітей, а в деяких країнах статистика ще гірша - в Англії це 1 на 80. Зростання аутизму в світі вже зіставляють за масштабами з епідемією. Випадки захворювання збільшуються в середньому від 25% до 100% в рік в одному і тому ж регіоні. Останнім часом це захворювання все частіше відносять до розряду захворювань, пов'язаних з проблемами оточення. Під оточенням розуміється їжа, ліки, повітря, вода, брак необхідних поживних мікроелементів, вміст токсинів в довкіллі, тобто, все, що оточує нас може мати потенційну небезпеку для людини. Звичайно, така реакція як аутизм виникає не у всіх, хтось може протистояти шкідливому впливу ззовні, а хтось вже ні. Аутисти просто набагато вразливіші до цих подразників. Ще 10 років тому аутизм

вважався невиліковним захворюванням, зараз почали з'являтися історії успіху. Але і досі кожна така перемога - сенсація і щоразу ця перемога давалася дуже і дуже нелегко. Існує думка, що зростання цього захворювання пов'язане зі збільшенням числа вакцин, що містять нейротоксин – етилртуть [18, с. 80]. Ученими визначені медичні проблеми дітей із загальними розладами розвитку, а саме: 22 - Розумова відсталість. Часто виникає необхідність співвідносити аутизм і розумову відсталість. Адже відомо, що дитячий аутизм може бути пов’язаний з різними, зокрема низькими показниками розумового розвитку: дві третини дітей з аутизмом при психологічному обстеженні оцінюються як розумово відсталі (половина з них – як глибоко розумо відсталі). Необхідно, однак, розуміти, що порушення інтелектуального розвитку при аутизмі має якісну специфіку: при кількісно рівному коефіцієнті розумового розвитку дитина з аутизмом у порівнянні з дитиною з розумовою відсталістю може виявляти набагато більшу кмітливість в окремих сферах, з одного боку, і значно гіршу адаптацію до життя в цілому, з іншого. Показники розумового розвитку дітей-аутистів за окремими тестами будуть відрізнятись один від одного, наприклад, діти із синдромом Аспергера, мають високий рівень IQ, висловлюються реченнями (навіть можуть бути надмірно говіркими) і дуже активні. Слід відмітити те, що чим нижчий коефіцієнт розумового розвитку, тим виразнішою буде різниця між результатами у вербальних і невербальних завданнях на користь останніх. Зрозуміло, що люди з такими різними рівнями здібностей мають потребу в диференційованому керівництві і навчанні, а також у спеціальних умовах. Наприклад, вважається неприйнятним поєднувати в одному навчальному класі дітей з аутизмом зі значним ступенем розумової відсталості з дітьмиаутистами, для яких характерний високий інтелектуальний розвиток. - Епілепсія зустрічається у 30% аутистів і може ускладнювати перебіг захворювання. Існує достатня кількість даних, які вказують на те,

що епілепсія може імітувати або провокувати аутизм. Наприклад, зміни поведінки, аналогічні таким при аутизмі, можуть проявлятись при синромі Ландау-Клеффнера (набута епілептичні дисплазія), при якому встановлюють за результатами електро-енцефалографії (ЕЕГ). Складно робити висновок про значення пароксизмальної активності, яка 23 виявляється при ЕЕГ у 50% дітей з дисплазією розвитку при відсутності нападів (Пікард та ін., 1998). Подібні дані були виявлені при аутизмі (Кавасакі та ін., 1997). Пароксизми при ЕЕГ були статистично пов'язані з аутистичною регресією, проявом аутизму після періоду номального розвитку (Тучман та Рейпін, 1997).

Одночасно паксизмальна активність, за даними ЕЕГ, спостерігається в невеликої кількості хворих і частіше відмічається при пізньому виникненні аутизму (Чех та Бученон, 1997). Ці дані вказують на можливість існування епілептичної природи деяких випадків аутизму та необхідність застосування ЕЕГ в якості рутинного методу обстеження осіб з аутизмом. Це не просто, так як дослідження повинно враховувати і поверхневий, і повільнохвильовий сон. Більше того, подібний підхід виправданий тільки в тому випадку якщо отримані результати впливають на поведінку хворих: пароксизмальні порушення складно ігнорувати навіть при відсутності клінічних нападів. Будь-який аналіз результатів лікування вимагає наявності або контрольної групи хворих, в якій лікування не проводилось, або даних про клінічний перебіг захворювання: у яких дітей аутизм має місце з моменту народження, в кого з раннього дитинства; як швидко він розвивається, які функції порушуються. Особливо важливо встановити, як часто проявляється аутистична регресія. Ці дані слід співставити з результатами лікування, так як необхідно знати, у яких дітей може настати покращення (особливо відразу після початку захворювання). Рання ремісія може свідчити про те, що вони не потрапили до психіатра і їм не був встановлений діагноз «аутизм». Епілептичний

напад може бути "класичного" генералізованого типу (grand mal), з тонічними судомами, ритмічними конвульсіями у всіх групах мускулів, утратою свідомості, іноді з прикушуванням язика, відсутністю 24 дихання, посинінням і рідше з утратою сфінктерного тонусу з наступною втратою контролю над виділенням сечі і калу. Напад може тривати декілька хвилин і зазвичай завершується глибоким сном. Людину необхідно покласти на ліжко або на підлогу (для запобігання ушкодженні від падіння, удушення і дисфункції дихання у випадку наявності перешкоди в дихальних шляхах). Деякі варіанти епілептичних нападів супроводжуються попередніми "психіатричними" симптомами, включаючи дивне поводження, застиглий погляд, автоматизми, відсутність або замкнутість.

В окремих випадках такі симптоми іноді важко відрізнити від основних симптомів аутизму. Вчитель і батько іноді можуть краще, ніж психіатр або невропатолог, спостерігати за симптомами, що підтверджують "епілепсію". Систематичні записи батьками та вчителями таких симптомів у блокноті звичайно дуже допомагають у встановленні діагнозу. Порушення зору характерне для значної частини людей з аутизмом, дуже рідко розглядаються належним чином. Діти з аутизмом часто відмовляються носити окуляри. На жаль, така поведінка перешкоджає подальшому обстеженню і її розглядають як ритуальну. Якщо в дитини з аутизмом простежуються рефракторні аномалії або інші причини порушення зору, то треба ставитись до цього продумано, щоб дитина отримала повноцінну допомогу (окуляри, вправи для виправлення косоокості або оперативне втручання при постійній косоокості). Важливість взаємодії з офтальмологом, якому добре знайомі діти з аутизмом, не може бути недооцінена.

Необхідне забезпечення кваліфікованого обстеження дитини, що допоможе складанню збалансованих і обґрунтованих рекомендацій. Якщо дитині з аутизмом рекомендоване носіння окулярів, дуже важливо змусити

її додержуватися цього правила. Це вимагає значної частки винахідливості від деяких лікарів, батьків і вчителів, але ці загальні зусилля звичайно коштують витраченого часу і сил. Зовсім не є таким рідкісним явищем, коли дитина, що 25 страждає аутизмом, опанувала академічними навичками після того, як вона почала носити окуляри. Сліпі діти з аутизмом складають особливу групу з найважчими проблемами. Крім того, сліпота може викликати ризик розвитку аутизму: такого роду залежність у минулому практично не вивчалась. Щонайменше один з 20 осіб з аутизмом глухий або майже глухий. Кожен п’ятий має значне обмеження слуху. Для осіб, що мають важкі порушення слуху, можуть бути корисні слухові апарати. Для осіб із середнім ступенем порушення слуху зазвичай слуховий аппарат у більшій мірі перешкода, ніж допомога. Більшість з цих людей вже й так стурбовані незвичайними звуками і шумом, з якими вони постійно перебувають, а слуховий апарат, підсилюючи звукові ефекти, приносить їм ще більші проблеми. Так само як і окуляри при рефракторних аномаліях, слухові апарати повинні підбирати тільки фахівці. Мова жестів та інші альтернативні невербальні моделі комунікації можуть бути дуже важливими інструментами для поліпшення якості життя деяких людей, що страждають аутизмом, особливо при наявності супутнього порушення слуху. Більшості аутистам не притаманні специфічні розлади мовлення. Тільки приблизно в 1-го з 5 аутистів є такі специфічні проблеми, що не можуть розглядатися як просте порушення розуміння значення комунікації, що є відмітною ознакою аутизму. Нерідко аутисти мають специфічні труднощі під час висловлювання (наприклад, через порушення іннервації мускулів, що беруть участь у рухах голосових зв’язок) використовують термін "афазія" Мову жестів та інші альтернативні моделі комунікації треба випробуватиу таких випадках. Однак, необхідно усвідомлювати, що такого роду прийоми можуть іноді бути даремними при роботі з людьми, що мають захворювання

аутистичного спектру без афазії. 26 Аутизм можуть супроводжувати різноманітні соматичні синдроми, зокрема, захворювання шкіри. Вузлові висипання, наприклад, від коричневочервоних до пурпурних із твердими папулами (поширюються в області носа і щік) на ранніх стадіях нагадують звичайні прищі. Проте при аутизмі переважна більшість шкірних змін не вимагають медикаментозного лікування. Деякі захворювання спектру аутизму (синдром Ретта, маркер синдрому 15-ої хромосоми), зумовлюють порушення функцій хребта (сколіоз або кіфос). Це може вести до серйозних труднощів, що проявляються протягом довгого періоду часу. Починаючи з підліткового віку, порушення функцій хребта стають настільки серйозними, що потребують ортопедичного лікування. Більшість дівчаток з цим синдромом з підліткового віку прикуті до інвалідних візків. Люди із синдромом "тендітної Х-хромосоми" часто маютьгіпотонію і виняткову розтяжність зв’язок. При цьому суглоби можуть бути надмірно гнучкими. Хворі із синдромом Мебіуса (середнього і легкого ступеня) часто мають погано сформовані руки і ноги. Ця патологія може привести до значних порушень дрібної моторики і координації рухів, що першкоджає оптимальному функціонуванню організму. З ряду різних багато людей з аутизмом мають порушення в скроневій області кори головного мозку. Дисфункція скроневої області кори головного мозку може бути причиною труднощів оволодівання мовою і формування мислення при аутизмі. Це також часто викликає агресивні спалахи й інші види "примітивної" поведінки. Нарешті, у скроневих областях кори головного мозку можуть бути розташованіепілептичні вогнища, що ведуть до різних типів нападів, що заважають нормальному навчанню і поведінці. Люди з дисфункцією стовбура головного мозку, за даними ABRдослідження (реакції стовбура головного мозку на слух), звичайно мають 27 деякі структурні порушення стовбура мозку. Ці порушення ведуть до більш тривалої передачі імпульсів у цій області головного мозку. Слухові

імпульси звичайно затримуються на 15–20%. Це зазвичай призводить до розладу кодування звичайної розмовної мови, що має потребу у швидкій трансмісії, передачі нервових імпульсів, через стовбур головного мозку для ефективного декодування (розуміння) мови з боку співрозмовника. Так, люди, що страждають аутизмом, що мають невисокі результати по ABR-дослідженню (з більшою тривалістю трансмісії підкіркових структур), потребують більш повільного темпу мовлення людей, що звертаються до них, і використання тільки декількох слів у визначений відрізок часу для того, щоб вони могли краще розуміти розмовну мову. Багаторічний досвід показує, що люди з аутизмом і з порушенням функцій стовбура головного мозку (за даними ABR-дослідження або за даними інших тестів, як-от тест постмеханічного "ністагму") не дуже добре переносять музику (абоокремі види музики) у порівнянні з тими, у кого немає порушення функції стовбура головного мозку. Це дуже важливо, тому що існує міф про те, що всі люди з аутизмом люблять музику. Це не завжди вірно. Дослідження типу ABR можуть іноді служити з метою виявлення тих, хто страждає від надмірного впливу дії музики. (У даному випадку це, звичайно, не говорить про те, що музика не сприймається багатьма людьми з аутизмом і захворюваннями цього спектра). У багатьох аутистичних людей дисфункція стовбура головного мозку можуть призводити до м’язевої гіпотонії середнього ступеня, тому що їхній загальний мускульний тонус низький, і в результаті цього вони можуть показатися млявими і незграбними. Дані декількох досліджень про те, що порушення функції мозочка існує в багатьох випадках захворювань аутистичного спектру, можуть бути причиною часто присутньої незграбності. Раніше передбачалося, що аутизм якоюсь мірою асоціюється з добре розвинутими моторними навичками. 28 Систематичні дослідження спростували це припущення. Це найбільш проявляється при синдромі Аспергера. Нездатність координації рухів різних частин тіла, порушення середніх

моторних навичок, легке тремтіння і нестабільна хода, що зустрічається в багатьох маленьких дітей з аутизмом і синдромом Аспергера – усі вони є відображенням порушення функції мозочка. Багато людей з аутизмом наносять собі фізичні ушкодження. Вони б'ють себе або вдаряються головою об стіни, підлогу або вікна. Група людей, що страждають аутизмом та важкою розумовою відсталістю, мають найважчі проблеми в цій області. Це ті люди, у яких виявляються найбільші труднощі в комунікації (вербальними і невербальної) з іншими людьми. Завжди важливо розглядати можливість схованого фізичного порушення в таких випадках, особливо тоді, коли такі симптоми з'являються вперше у людей, у яких раніше не було помічено таких симптомів. Іноді попадання в шлунок голок, бритв, рослин можуть бути причинами важких порушень кишківника. Зламана щелепа або кіста кінцівки, інфекція середнього вуха, пневмоніяабо апендицит можуть викликати такий біль, що людина, яка страждає аутизмом, не може виражатися інакше, крім як шляхом нанесення собі ушкоджень. Часто за аутизм можна прийняти деякі інші порушення, які трапляються у дітей. Майже у кожної аутистичної дитини спочатку підозрюють глухоту чи сліпоту. Ці підозри зумовлені тим, що вона, зазвичай, не озивається на своє ім'я, не виконує вказівки дорослих, оскільки дитина не реагує на соціальні стимули [63, 73]. Важливо пам'ятати про характерні відмінності реакцій на соціальні та фізичні стимули.

Для здорової дитини соціальні стимули є надзвичайно важливими. Вона передусім реагує на те, що виходить від іншої людини. Аутистична дитина, навпаки, може ігнорувати близьку людину, з одного боку. З іншого – у поведінці дітей з порушеннями зору та слуху також простежуються одноманітні дії, як-от розхитування, перебирання пальцями 29 перед очима та ін. Як і у випадку дитячого аутизму, ці дії виконують функцію аутостимуляції, що компенсується недостатністю реального контакту зі

світом. Ми не можемо говорити про дитячий аутизм, доки стереотипність не поєднується з труднощами у налагодженні емоційних контактів з іншими людьми за допомогою доступних їй засобів. Зауважимо, що справді можливе співвідношення аутизму чи, принаймні, аутистичних тенденцій з порушеннями зору чи слуху. Потрібно звернути увагу і на розумову відсталість.

Аутизм може бути пов'язаний з різними, зокрема і дуже низькими, кількісними показниками розумового розвитку. Необхідно також зважати на те, що порушення інтелектуального розвитку при дитячому аутизмі має якісну специфіку: у разі кількісно однакового коефіцієнта розумового розвитку дитина з аутизмом порівняно з дитиною-олігофреном може виявляти краще розуміння в окремих сферах і набагато гіршу адаптацію у житті в цілому. Його показники за окремими тестами відрізняються один від одного. Чим нижчий коефіцієнт розумової відсталості, тим помітнішою буде відмінність між результатами у вербальних і невербальних завданнях. У випадках депривації у дітей з глибокою розумовою відсталістю можливий розвиток спеціальних стереотипів аутостимуляції, наприклад розхитування, яке буває у випадку депривації у дітей зі сенсорними порушеннями.

Вирішення питання про те, чи маємо у цьому випадку, справу з аутизмом, потребує перевірки: чи співвідноситься цей прояв стереотипності у поведінці дитини з неможливістю налагодження з нею емоційного контакту на простому і, здавалося б, доступному рівні. У деяких випадках необхідно відрізняти мовленнєві труднощі при дитячому аутизмі від інших порушень мовленнєвого розвитку. Часто перші тривоги виникають у батьків аутистичних дітей власне 30 щодо незвичності їхньої мови. Дивна інтонація, штампи, ехолалії - все це простежується так яскраво, що проблем диференціації з іншими мовленнєвими порушеннями, здебільшого, не виникає. Однак, у деяких, особливо у важких і легких,

випадках дитячого аутизму труднощі все ж можливі. У найважчому випадку – мутичної дитини (не користується мовою і не реагує на мову інших) може постати питання про моторну та сенсорну алалію (відсутність мови при нормальному слуху і розумовому розвитку; моторна алалія – неможливість говорити, сенсорна – нерозуміння мови). Мутична дитина відрізняється від тої, яка має моторну алалію тим, що інколи може випадково вимовити не лише слова, але й складні фрази. Важче вирішити питання сенсорної алалії. Глибоко аутистична дитина не зосереджується на тому, що до неї звертаються, мова не є інструментом організації її поведінки. Чи розуміє вона те, що до неї говорять? Важко відповісти. Навіть якщо вона і намагається зосередитися на інструкції, то не втримує її у свідомості цілковито. У цьому вона подібна до дитини, що має труднощі з розумінням мови, з одного боку. З іншого – аутистична дитина може інколи адекватно сприймати і враховувати у поведінці порівняно складну інформацію, отриману з мовленнєвого повідомлення, зверненого до іншої людини.

Головною ознакою є характерне для глибоко аутистичної дитини глобальне порушення комунікації: на відміну від дитини зі суто мовленнєвими труднощами, вона не намагається виразити свої бажання вокалізацією, поглядом, мімікою чи жестами. У легших випадках дитячого аутизму, коли замість цілковитої відсутності мови простежуються лише пов’язані з нею ускладнення, можливі прояви різних мовленнєвих порушень. У таких випадках виникають проблеми зі сприйманням мовленнєвої інструкції, простежується нечіткість вимови, аграматизми (порушення граматичної побудови мови), труднощі у 31 побудові фраз. Усі ці проблеми виникають тоді, коли дитина намагається встановити контакт, організувати цілеспрямовану мовленнєву взаємодію. Щоб диференціювати в таких випадках слід ґрунтуватися власне на порівнянні можливостей розуміння і використання мови в ситуаціях аутостимуляції та спрямованої

взаємодії. У процесі диференційного діагностування необхідно також брати до уваги більш загальні характеристики поведінки. У спробах комунікації дитина виявлятиме надмірну сором'язливість, загальмованість, підвищену чутливість до погляду іншої людини, тону її розмови [9, с. 86]. Вона буде більш контактна у звичній і ритуалізованій обстановці і губитися в новій обстановці. Водночас важливо розмежовувати дитячий аутизм та шизофренію. Виокремлений Каннером у 1943 році синдром раннього дитячого аутизму трактувався як дитяча форма шизофренії. Лише в 70-х роках XX століття з'явилися праці, в яких стверджувалося, що це різні й не пов'язані між собою розлади (наприклад, Руттер, 1972). Серед аргументів щодо розмежування аутизму та шизофренії зокрема наводяться такі: - розумова відсталість часто наявна у дітей з аутизмом, проте, здебільшого відсутня у випадку шизофренії; - наявність шизофренії в сім'ях хворих – серед родичів дітей з аутизмом майже не трапляються випадки захворювання на шизофренію; в родинах шизофреніків – такі випадки є частими (Кольвін, 1971); - симптоми аутизму виявляються раніше, ніж симптоми шизофренії (Руттер, 1972). Як у випадку аутизму, так і у випадку шизофренії етіологія є незрозумілою. Необхідно звернути увагу на розрізнення синдрому дитячого аутизму і порушень спілкування, що зумовлені особливими умовами життя, виховання дитини. Такі порушення можуть виникнути, якщо у ранньому віці 32 дитина була позбавлена можливості налагодити емоційний контакт із близькою людиною, тобто у випадку так званого дитячого госпіталізму. Відомо, що недостатність емоційних контактів з людьми, нестача вражень часто зумовлюють значну затримку психічногорозвитку в дітей, котрі виховуються в дитячих будинках. У них можливий також розвиток стереотипної активності, яка компенсує недостатність контакту зі світом. Стереотипні дії у разі госпіталізму не мають такого загостреного характеру, як у разі дитячого аутизму: це може бути просто сильне

розхитування чи смоктання пальця. Дитина з госпіталізмом, потрапивши в нормальні умови, може компенсуватися порівняно з аутистичною дитиною, набагато швидше, оскільки в неї немає внутрішніх перешкод для емоційного розвитку. Іншою причиною психогенного порушення спілкування може бути негативний невротичний досвід дитини, перенесена травма, неспроможність до взаємодії з іншою людиною. Звичайно, такий досвід може набути будь-яка дитина з високою вразливістю. Однак ці порушення спілкування, здебільшого, вибіркові та стосуються окремих, важких для дитини ситуацій. У випадку аутизму можливість комунікації порушена в цілому.[41,27 с.]

1.3. Основні ознаки та симптоми РАС

Аутизм - це неврологічне розлад, яке впливає на розвиток соціальних та комунікативних навичок людини. Основні ознаки та симптоми аутизму можуть проявлятися в різних формах та ступенях важкості, але вони загалом впливають на здатність особи сприймати та обробляти інформацію з оточуючого середовища. Однією з основних ознак аутизму є порушення соціальної взаємодії. Люди з аутизмом можуть мати труднощі у встановленні контактів з іншими людьми, розумінні емоцій та невербальних сигналів, таких як жести, міміка. Вони можуть уникати очного контакту та інтересуватися обмеженими темами. Порушення соціальної взаємодії також може проявлятися в обмеженому розумінні соціальних норм та неправильному використанні мови.

Ще однією основною ознакою аутизму є повторювані та стереотипні рухи та звички. Люди з аутизмом можуть повторювати однотипні рухи, наприклад, махати руками або покручувати предмети. Вони також можуть дотримуватися однакового порядку дій в повсякденному житті та мати обмежені інтереси. Деякі люди з аутизмом також можуть мати проблеми з

комунікацією. Вони можуть використовувати мову незвичайним способом, таким як ехолалія (повторення слів або фраз), відсутність мови або обмежене використання слів. Крім того, вони можуть мати труднощі у розумінні інших людей та висловленні своїх потреб та бажань.

Окрім цього, люди з аутизмом можуть мати чутливість до зовнішніх подразників, таких як звуки, світло, запахи. Вони можуть реагувати негативно на певні звуки або відчувати дискомфорт від інтенсивного освітлення. Ця чутливість може призводити до стресу та незручностей у повсякденному житті.

Важливо зазначити, що симптоми аутизму можуть проявлятися по-різному в кожної людини. Деякі можуть мати більш помітні ознаки, тоді як інші - менш помітні. Також, важливо враховувати, що аутизм є спектральним розладом, що означає, що його прояви можуть варіюватися від легких до важких.

Аутизм - це складне становище, яке вимагає розуміння та підтримки. Важливо звернутися до фахівців для діагностики та визначення найкращого плану дій для кожної конкретної людини з аутизмом.

Аутизм є розладом, який зазвичай проявляється в ранньому дитинстві і супроводжує людину протягом усього життя. Основні ознаки аутизму включають:

1. Соціальні труднощі: Люди з аутизмом можуть мати проблеми у встановленні та підтриманні соціальних взаємин. Вони можуть не розуміти невербальні сигнали, не бачити субтексту в мовленні і не розпізнавати емоцій на обличчі інших людей. Це може призводити до відчуженості та відсутності соціальних навичок.

2. Комунікативні труднощі: Багато людей з аутизмом мають проблеми з мовленням і комунікацією. Вони можуть бути мовчазними або використовувати незвичні способи спілкування, такі як ехолалія або використання вузького спектру слів. Деякі можуть володіти розмовною

мовою, але мати труднощі у розумінні інших людей або висловленні своїх потреб.

3. Стереотипні та повторювальні звички: Люди з аутизмом можуть мати стереотипні рухи або звички, такі як покручування предметів, рухання вперед-назад або махання руками. Вони можуть також мати строгий розпорядок дня та бути дуже чутливими до змін у рутині.

4. Чутливість до подразників: Багато людей з аутизмом мають підвищену чутливість до зовнішніх подразників, таких як звуки, світло, запахи або текстури. Вони можуть відчувати дискомфорт або навіть біль від певних звуків або візуальних стимулів, що для інших людей є незначними.

5. Обмежені інтереси: Багато людей з аутизмом мають обмежені інтереси та можуть вкладати багато часу і енергії у деталізоване дослідження цих областей. Це можуть бути, наприклад, математика, музика, комп'ютерна гра або одна конкретна тематика.

Важливо пам'ятати, що аутизм є спектральним розладом, що означає, що його прояви можуть бути дуже різноманітними і варіюватися від людини до людини. Деякі люди з аутизмом можуть бути високофункціонуючими й мати незначні труднощі, тоді як інші можуть потребувати значної підтримки та догляду. Діагноз аутизму зазвичай ставиться фахівцем, таким як психолог або психіатр, на підставі спостережень та спеціальних тестів. Після діагнозу важливо розробити індивідуальний план дій та надати підтримку, яка відповідає потребам та можливостям конкретної людини з аутизмом.

Основні ознаки аутизму включають:

1. Порушення соціальної взаємодії: Люди з аутизмом можуть мати труднощі у встановленні та підтриманні соціальних зв'язків. Вони можуть уникати очного контакту, не розуміти невербальні сигнали і міміку, а також мати обмежений інтерес до інших людей.

2. Обмежені та повторювальні звички: Люди з аутизмом можуть мати стереотипні рухи або звички, такі як повторювання рухів руками або кручення предметів. Вони можуть також дотримуватися однакового порядку дій і мати обмежені інтереси.

3. Комунікативні труднощі: Багато людей з аутизмом мають проблеми з мовленням і комунікацією. Вони можуть мовчазно вести себе, використовувати незвичні способи спілкування, такі як ехолалія (повторення слів або фраз), або мати обмежений словник. Вони можуть також мати труднощі у розумінні інших людей та вираженні своїх потреб і бажань.

4. Чутливість до зовнішніх подразників: Багато людей з аутизмом можуть бути дуже чутливими до звуків, світла, запахів або текстур. Вони можуть реагувати негативно на певні звуки або відчувати дискомфорт від інтенсивного освітлення. Ця чутливість може викликати стрес та незручності.

5. Обмежені інтереси: Багато людей з аутизмом мають обмежені інтереси та можуть поглиблюватися у деталізоване вивчення цих областей. Це можуть бути, наприклад, математика, музика, комп'ютерні ігри або одна конкретна тематика.

Важливо зазначити, що ознаки аутизму можуть бути різними в кожної людини. Деякі можуть мати більш помітні ознаки, тоді як інші можуть мати менш помітні. Також, важливо враховувати, що аутизм є спектральним розладом, що означає, що його прояви можуть варіюватися від легких до важких. Для точної діагностики і визначення найкращого плану дій рекомендується звернутися до фахівців.

В даний час більшість дослідників вважають, що ранній дитячий аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить недостатність центральної нервової системи. Ця недостатність може бути викликана широким колом причин: вродженої аномальної конституцією, вродженими

обмінними порушеннями, органічним ураженням центральної нервової системи внаслідок патології вагітності та пологів. Звичайно, дії різних патологічних агентів вносить індивідуальні риси в картини синдрому раннього дитячого аутизму. Він може бути ускладнений різним ступенем розумової відсталості, грубим недорозвиненням мовлення. Різні відтінки можуть мати емоційні розлади [5. с. 27-30]. Як і при будь-якій іншій аномалії розвитку, загальна картина важкого психічного дефекту не може бути прямо виведено тільки з його біологічних першопричин. Багато хто, навіть основні прояви раннього дитячого аутизму можуть бути розцінені в цьому сенсі як вторинні, що виникають в процесі психічного дизонтогенеза. Можливою причиною аутизму в дитячому віці можуть бути ртутні консерванти, що знаходяться в деяких вакцинах. 34 Дійсно, аутизм часто розвивається у дітей саме в тому віці, коли малюки отримують безліч різних «щеплень». Передбачається, що консерванти можуть накопичуватися в дитячому організмі і вражати мозкову тканину. Серед інших передбачуваних джерел ртуті називають вживання матерями під час вагітності деяких сортів риб, багатих на ртуть. Британські вчені встановили, що можливою причиною виникнення аутизму є чоловічий гармон тестостерон. Проведене в рамках дослідження Кембриджського Університету обстеження дітей, які страждають даним захворюванням, показало, що вже в материнській утробі у них був підвищений рівень тестостерону в крові. Надлишок тестостерону буквально отруює організм дитини, що призводить до запуску механізму виникнення захворювання [20,с.35]. Ранній дитячий аутизм, комплекс зовнішніх проявів, може бути екзогенно обумовлений і мати органічну природу, бути вторинного психогенного походження. Вторинний психогенний аутизм формується в ситуації депривації - сенсорної, когнітивної та емоційної. Може розвиватися в різних ситуаціях, при приміщенні дитину в притулок, концентраційні табори, при наявності сенсорних дефектів у дитини.

Первинний аутизм має генетичну подібність із шизофренією, протікає як процесуальне психічне захворювання або органічна патологія Ц.Н.С. Також аутизм розглядається як наслідок порушення певних психофізіологічних механізмів, порушення рівня неспання, первинна патологія вестибулярного апарату, порушення константності сприйняття. Згідно клінічного підходу, причинами аутизму є: слабкість, порушення свідомості і активності, вроджена інстинктивна недостатність, вроджена тривожність, недостатність інтуїції, не здатність розуміння переживань інших людей. 35 Нейропсихологічні гіпотези: аутизм пов'язують з порушенням кіркових функцій переважно лівої півкулі - мовних зон. Аутизм пов'язують з гіпоактивності правої півкулі, переробки образної і символічної інформації, відірваність від реальності, без опори на реальні враження, ізольованість символів. Не одна з концепцій не є загальновизнаною і не може пояснити весь спектр порушень при аутизмі, акцент робиться на афективних розладах. Виділено дві групи розладів при ранньому дитячому аутизмі: - причина проявів аутизму лежить в емоційних порушеннях; - афективні порушення похідні від специфічних когнітивних порушень. В основі деяких форм аутизму може лежати порушення кровопостачання певних відділів головного мозку [6,с.57]. Таким чином, можна зробити висновок про те, що явні причини аутизму до цих пір не встановлені, ця область залишається до кінця не вивченою. Слід зазначити, що для аутизму характерний аномальний розвиток усіх сфер психіки: інтелектуальної й емоційної, сприйняття, моторики, уваги, пам'яті, мовлення. [20, с.38]. Для точнішої діагностики синдрому Каннера слід чітко знати його ознаки. Отже, до основних причин аутизму відносять такі як: - спадкова схильність до шизофренії, її початкова стадія; - органічна патологія мозку (вроджений токсоплазмоз, сифіліс, інтоксикація свинцем тощо), вроджені дефекти обміну речовин, порушення діяльності ендокринної системи; - емоційна депривація – нестача теплих стосунків із

людьми, нехтування близькими людьми; - наявність хронічної психотравматичної ситуації, викликаної порушенням ефективного зв'язку дитини з матір'ю, її холодністю, деспотичним утисканням, яке паралізує емоційну сферу та активність дитини; 36 - порушення внутрішньоутробного розвитку й виснажливі хвороби раннього дитинства; - мозкові дисфункції та порушення біохімічного обміну.

Висновки до першого розділу

Висновок історичного дослідження аутизму та ознак та симптомів аутизму свідчить про те, що цей розлад розвитку має довгу історію відкриття та дослідження. Вперше аутизм був описаний у 1943 році, але лише в 1980-х роках був визнаний як самостійний медичний діагноз. З тих пір, багато досліджень було проведено для вивчення цього розладу.

Головними ознаками аутизму є обмежені інтереси, проблеми у соціальних взаємодіях та комунікації, ритуальна поведінка, та чутливість до зовнішніх подразників. Симптоми можуть бути різними у кожної людини з аутизмом, і вони можуть проявлятися в різній мірі від легких до важких.

Історичне дослідження аутизму допомагає нам краще розуміти цей розлад та знаходити способи підтримки та лікування для людей з аутизмом. Попередні дослідження дали нам велику кількість знань про цей розлад і його вплив на життя людей, але багато ще залишається невідомим. Подальші дослідження аутизму є важливими для розуміння причин та механізмів цього розладу, а також для розробки ефективних методів підтримки та лікування. Це допоможе покращити якість життя людей з аутизмом і забезпечить їм можливість реалізувати свій потенціал у суспільстві. Аутизм не можна вилікувати. Іншими словами - від аутизму немає ліків. Допомогти дитині з аутизмом може лише рання діагностика і

багаторічний кваліфікований педагогічний супровід. Аутизм - крайня форма психологічного відчуження, яка виявляється у відході дитини від контактів з навколишньою дійсністю і заглибленням у світ 37 власних переживань. Причини аутизму можуть бути різними: спадкова схильність до шизофренії, її початкова стадія; органічна патологія мозку; вроджені розлади обміну речовин, порушення діяльності ендокринної системи, емоційна депривація - нестача теплих стосунків з людьми, нехтування дитини близькими людьми.

Проаналізувавши літературні джерела з досліджуваної проблеми, нами було встановлено, що основними причинами атузму є:

• спадкова схильність до шизофренії, її початкова стадія; • органічна патологія мозку (вроджений токсоплазмоз, сифіліс, інтоксикація свинцем тощо), вроджені дефекти обміну речовин, порушення діяльності ендокринної системи;

• емоційна депривація – нестача теплих стосунків із людьми, нехтування близькими людьми;

• наявність хронічної психотравматичної ситуації, викликаної порушенням ефективного зв'язку дитини з матір'ю, її холодністю, деспотичним утисканням, яке паралізує емоційну сферу та активність дитини;

• порушення внутрішньоутробного розвитку й виснажливі хвороби раннього дитинства;

• мозкові дисфункції та порушення біохімічного обміну. Проблема аутизму, а також допомоги дітям та особам, які хворіють на аутизм, ще недостатньо вивчена.

На жаль, такі діти не можуть повністю реабілітуватися. Параметри індивідуального розвитку дітей-аутистів суттєво відрізняються в кожному конкретному випадку. Критичним періодом, коли можна робити достатньо надійні прогнози їх подальшого розвитку, деякі вчені вважають п’ять

років, а 39 інші – вісім. Насамперед це пов’язано з розумовим та мовленнєвим розвитком дитини. Незважаючи на те, що реакція на корекцію чи лікування у кожної дитини є індивідуальною, за окремими виявами синдрому аутизму можна досягнути позитивних результатів. Найбільший поступ простежується у поведінкових проявах, наприклад: усунення спалахів гніву, порушень сну, самоскалічення. Корекція є успішною у питаннях соціалізації, мовленнєвого розвитку і вербальної комунікації. Це має велике значення для розвитку соціальних навичок і формування відносної незалежності пацієнтів. Проте ці успіхи часто пов’язані з цілком визначеними ситуаціями, і перенесення сформованих навичок соціального спілкування на інші ситуації неможливе. У сфері розвитку інтелектуальної діяльності успіхи, зазвичай, незначні. Однак спеціальне лікування та корекційне навчання, безумовно, можуть дати поштовх до розвитку дитини з аутизмом. Система неперервної спеціальної допомоги, яка охоплює всі етапи життя, забезпечує найкращі результати. Актуальними є наукові дослідження, науково-методичне забезпечення та навчання спеціалістів, а також індивідуальний підхід до проблеми інтеграції таких дітей у суспільство.

РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-АУТИСТАМИ

2.1. Підходи до психологічної роботи з дітьми з РАС

Основні напрямки психологічної роботи з дітьми-аутистами включають:

1. Підтримка комунікації: Психологи допомагають дітям-аутистам в розвитку мови та невербальних форм комунікації. Вони можуть використовувати спеціальні методи, такі як прийоми прикладання до тіла (наприклад, погладжування) або використання альтернативних засобів комунікації, наприклад, піктограми або спеціальні додатки на пристроях.

2. Соціальні навички: Психологи допомагають дітям-аутистам розвивати соціальні навички, такі як встановлення контакту очима, емоційне розпізнавання, розуміння соціальних сигналів та взаємодія з оточуючими.

3. Стимулювання розвитку: Психологи розробляють індивідуальні програми для дітей-аутистів, що сприяють їхньому розвитку в різних напрямках, включаючи когнітивні, моторні та сенсорні навички.

4. Підтримка поведінки: Психологи працюють з дітьми-аутистами та їхніми сім'ями, щоб допомогти управляти небажаною поведінкою та розвивати позитивні стратегії поведінки. Вони можуть використовувати методи, такі як прийоми нагород та позитивного підкріплення.

5. Підтримка сім'ї: Психологи працюють з батьками та іншими членами сім'ї дитини-аутиста, щоб допомогти їм управляти стресом та викликами, пов'язаними з вихованням та доглядом за дитиною. Вони надають поради, інформацію та психологічну підтримку.

6. Інтеграція в освітню систему: Психологи співпрацюють зі школами та вчителями, щоб допомогти дітям-аутистам успішно інтегруватися в освітню систему та отримувати необхідну підтримку та адаптацію.

Ці напрямки психологічної роботи з дітьми-аутистами можуть бути комбіновані та адаптовані в залежності від індивідуальних потреб кожної дитини.

Психологічна робота з дітьми з РАС (розладом аутистичного спектру) вимагає специфічного підходу та стратегій. Основні підходи, які можуть бути використані психологами при роботі з цими дітьми, включають:

1. Індивідуалізація підходу: Кожна дитина з РАС є унікальною, тому важливо розуміти її потреби, інтереси та можливості. Психолог повинен враховувати індивідуальні особливості кожної дитини та адаптувати свій підхід для досягнення найкращих результатів.

2. Використання структурованих та передбачуваних режимів: Діти з РАС зазвичай виявляють знижену здатність до адаптації до змін у режимі або середовищі. Встановлення структурованих та передбачуваних режимів допомагає зменшити тривогу та створює відчуття безпеки для дитини. Це може включати встановлення регулярного розкладу, надання чітких інструкцій та використання попереджень про зміни.

3. Використання візуальних підказок: Діти з РАС часто мають сильну візуальну спрямованість. Використання візуальних підказок, таких як піктограми, графіки або розкладки, допомагає дитині зрозуміти та організувати свій день, комунікувати свої потреби та розуміти правила та очікування.

4. Розвиток комунікаційних навичок: Багато дітей з РАС мають труднощі з комунікацією, тому психологи часто працюють над розвитком комунікативних навичок. Це може включати використання

альтернативних способів комунікації, таких як піктограми, жести, мовлення на знаковій мові або використання технологій.

5. Підтримка розвитку соціальних навичок: Діти з РАС часто мають труднощі з соціальною взаємодією та розумінням соціальних ситуацій. Психологи допомагають розвивати соціальні навички, такі як емпатія, співробітництво, розуміння емоцій та невербальних сигналів.

Ці підходи можуть бути використані окремо або в комбінації, залежно від потреб та можливостей кожної конкретної дитини з РАС. Важливо пам'ятати, що психолог повинен працювати в тісному співробітництві зі сім'єю та іншими фахівцями, щоб забезпечити комплексний підхід до підтримки дитини з РАС.

Розлад аутистичного спектру (РАС) є неврологічним розладом, який впливає на розвиток соціальної взаємодії, комунікації та поведінки у дітей. Хоча РАС є комплексним розладом, кожна дитина з РАС має свої унікальні особливості та потреби. Це означає, що психологи повинні розробляти індивідуальні підходи та стратегії для кожної дитини, щоб досягти найкращих результатів.

Один з ключових аспектів психологічної роботи з дітьми з РАС - це розвиток їх комунікаційних навичок. Багато дітей з РАС мають труднощі з мовленням або іншими формами комунікації. Психологи використовують різні методи, включаючи альтернативні способи комунікації, такі як піктограми, жести, мовлення на знаковій мові або використання технологій, щоб допомогти дитині виражати свої потреби, бажання та емоції. Розвиток соціальних навичок є ще одним важливим аспектом роботи з дітьми з РАС. Ці діти часто мають труднощі в розумінні соціальних ситуацій, емоцій та невербальних сигналів.

Найпоширенішим підходом є поведінкова терапія яка є одним з ефективних підходів у роботі з дітьми з аутизмом. Цей підхід спрямований на зміну негативних поведінкових звичок і розвиток позитивних навичок.

Деякі методи поведінкової терапії, які можуть бути використані в роботі з цими дітьми, включають:

1. Аплікація поведінки: Цей метод передбачає використання систематичного підходу до вивчення і зміни поведінки дитини. Психологи спостерігають за певними поведінками, встановлюють причини цих поведінок і розробляють стратегії для зміни цих поведінок.

2. Системи нагород: Використання системи нагород може бути ефективним методом мотивації дітей з аутизмом до розвитку певних навичок або поведінки. Наприклад, дитина може отримувати нагороди, такі як похвала, маленькі подарунки або привілеї, за досягнення певних цілей.

3. Застосування технік відвертання: Цей метод передбачає використання відвертання у випадках небажаної поведінки, щоб переключити увагу дитини на іншу активність або завдання. Наприклад, якщо дитина проявляє агресивну поведінку, психолог може пропонувати їй зайнятися чимось цікавим або залучити до спілкування.

4. Використання технік моделювання: Моделювання полягає у показі дитині правильної поведінки або навички. Психолог може демонструвати, як виконати певну дію або взаємодіяти з іншими, і потім надихати дитину повторити цю дію або навичку.

5. Використання попереджень і нагадувань: Психологи можуть використовувати попередження або нагадування, щоб допомогти дитині розуміти правила або очікувані поведінки. Наприклад, психолог може нагадати дитині про правила гри або прохання проявити певну поведінку.

Ці методи поведінкової терапії можуть бути ефективними у розвитку позитивних навичок і зміні небажаної поведінки у дітей з аутизмом. Важливо, щоб психологи, що працюють з цими дітьми, були підготовлені і мали досвід у використанні цих методів, а також враховували індивідуальні потреби кожної дитини. Поведінкова терапія є одним з

найбільш ефективних підходів у роботі з дітьми з аутизмом. Цей підхід базується на принципах психологічної науки, які дозволяють змінювати негативні поведінкові звички і розвивати позитивні навички.

Одним з основних принципів поведінкової терапії є аналіз поведінки. Психологи, що працюють з дітьми з аутизмом, спостерігають за їх поведінкою, визначають причини цих поведінок і розробляють стратегії для зміни небажаної поведінки. Наприклад, якщо дитина має поведінковий вибух у відповідь на стресову ситуацію, психолог може допомогти їй розуміти та керувати своїми емоціями шляхом використання методів, таких як релаксація або вдихання. Також, поведінкова терапія використовує системи нагород для мотивації дітей до досягнення певних цілей або навичок. Це може включати використання чіткої системи похвал, маленьких подарунків або привілеїв за досягнення певних критеріїв. Нагороди можуть бути використані для посилення позитивних навичок або поведінки, наприклад, спілкування з іншими або виконання завдань.

Додатковим методом поведінкової терапії є використання технік відвертання. Цей метод передбачає використання відвертання у випадках небажаної поведінки, щоб переключити увагу дитини на іншу активність або завдання. Наприклад, якщо дитина починає проявляти агресивну поведінку, психолог може запропонувати їй зайнятися чимось цікавим або залучити до спілкування. Крім того, поведінкова терапія використовує метод моделювання. Це означає, що психолог демонструє дитині правильну поведінку або навичку, а потім надихає її повторити цю дію або навичку. Наприклад, психолог може показати дитині, як правильно взаємодіяти з іншими дітьми, а потім підтримувати її, коли вона намагається наслідувати цю поведінку.

Окрім цих методів, поведінкова терапія також може використовувати техніки попереджень і нагадувань. Психологи можуть використовувати

попередження або нагадування, щоб допомогти дитині розуміти правила або очікувану поведінку. Наприклад, психолог може нагадати дитині про правила гри або прохання проявити певну поведінку.

Використання цих методів поведінкової терапії може допомогти дітям з аутизмом розвивати позитивні навички і змінювати небажану поведінку. Важливо, щоб психологи, що працюють з цими дітьми, були добре підготовлені і мали досвід у використанні цих методів, а також враховували індивідуальні потреби кожної дитини. Додатковою інформацією про поведінкову терапію для дітей з аутизмом є те, що цей підхід може включати в себе також індивідуальні адаптації для кожної дитини. У залежності від потреб і можливостей кожної окремої дитини, психолог може модифікувати методи і стратегії, щоб найкраще відповідати її потребам.

Також, поведінкова терапія може бути використана не тільки для зміни негативної поведінки, але й для розвитку нових навичок і вмінь. Наприклад, психолог може працювати з дитиною над навичками самообслуговування, комунікації, громадської поведінки та інших навичок, які є важливими для повсякденного життя.

Поведінкова терапія також може включати навчання батьків і інших членів сім'ї методам і стратегіям, які можуть бути використані вдома і в інших середовищах.

Програма терапії та навчання аутистичних дітей teacch (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children).Цю програму створив на початку 60-х років професор університету Північної Кароліни Ерік Шоплер. Психотерапія полягала у вільній експресії емоцій дітей-аутистів та в інтенсивній груповій терапії їхніх батьків. Е. Шоплер та його співробітник Р. Райхлер зауважили, що такий підхід був неефективним і, навіть, збільшував частоту небажаних проявів поведінки. Е. Шоплер та Р. Ра-йхлер (1971) поділяли думку, що

аутизм не спровокований патологічною поведінкою батьків, тому більше зосереджували увагу на специфічних пізнавальних потребах осіб з аутизмом, які є наслідком органічної дисфункції ЦНС. Батьків більше не звинувачували у тому, що аутизм у дитини виник внаслідок їх «холодного» ставлення до неї, а почали розглядати як осіб, котрі страждають унаслідок хвороби своєї дитини. І саме в батьків уперше було виявлено величезний потенціал допомоги в реабілітації їхніх дітей, який вони могли реалізувати як співтерапевти [43].

Форма зв'язку „батьки-фахівці" передбачає обов'язкову вимогу взаємної поваги один до одного. У разі потреби батьки і спеціалісти можуть виступати в різних ролях:

а) батьки в ролі тих, кого навчають, а фахівці в ролі тих, хто навчає (традиційний підхід). Ефективність такої форми взаємодії грунтується на засаді, що спеціалісти стикаються з більшою кількістю випадків аутизму, ніж батьки, і що вони мають більший доступ до найновішої інформації та технік;

б) батьки в ролі тих, хто навчає, а фахівці в ролі тих, кого навчають. Ця форма взаємодії є менш відомою. Вона грунтується на уявленні про те, що батьки є найкращими експертами у сфері поведінкових проявів своєї дитини і мають більшу, ніж будь-хто інший, мотивацію до гармонізації взаємин зі своєю дитиною;

в) емоційна підтримка. Цю форма взаємодії використовують, коли фахівці починають зауважувати подібність стресових станів у себе і в батьків. Тут важливим є усвідомлення для обох учасників взаємодії того, що роль батьків аутистичної дитини, як і роль спеціаліста, є покликанням. Тоді їхня взаємна підтримка буде природною і подолає багато розбіжностей в поглядах стосовно терапії і подальших кроків реабілітації аутистичної дитини.

Програму терапії і навчання аутистичних дітей, а також дітей з розладами у спілкуванні створив Ерік Шоплер. Вона охоплює програми втручання, індивідуально розроблені для кожної аутистичної особи [45]. Головною метою цієї програми є створення системи опіки, реабілітації та покращення адаптаційних можливостей для аутистичних осіб. Дослідження Шоплера виявили, що аутистичні діти краще поводяться в умовах упорядкованого часу і простору.

Навчальна програма має визначену ієрархію завдань. Тематика цих завдань є широкою, охоплює вироблення у дітей навичок наслідування, порозуміння з іншими особами, розвиток перцептивних функцій, координації, невербального мислення, а також здатності до контролю власної поведінки.

Найважливішим і першочерговим завданням програми є виправлення тих порушень поведінки, які загрожують життю і здоров'ю дитини [47, 48]. Вирішення цього завдання можливе завдяки зміні поведінки дитини або умов оточення дитини. Форма терапевтичного втручання залежить від рівня розвитку дитини. Наступним кроком є покращення якості життя дитини в сім'ї. Згодом можна пропонувати програму спеціального навчання, мета якої - вироблення в дитини вміння дати собі раду в ситуаціях повсякденного життя, щоб стати якомога більш незалежним від сторонньої допомоги.

2.2. Специфіка корекційно-розвиткової роботи з дітьми-аутистами

Корекційно-розвиткова робота з дітьми-аутистами має свою специфіку, оскільки аутизм є розладом розвитку, який впливає на сприйняття, комунікацію, соціальні навички та інші аспекти функціонування дитини. Основні принципи такої роботи включають

індивідуальний підхід, структурованість, навчання через гру, позитивну підсилювання, систематичність і повторення.

1. Індивідуальний підхід: Кожна дитина-аутист має свої унікальні потреби та здібності, тому робота з ними повинна бути індивідуалізованою. Важливо враховувати його рівень розвитку, інтереси та стиль навчання.

2. Структурованість: Дітям-аутистам потрібна структура і передбачуваність у своєму оточенні. Розклад дня, розташування предметів, інструкції та правила повинні бути чіткими та стабільними.

3. Навчання через гру: Діти-аутисти найкраще вчаться через гру. Гра має бути цікавою та мотивуючою для дитини, а також спрямованою на розвиток необхідних навичок.

4. Позитивне підсилювання: Дитини-аутисти часто реагують на позитивне підсилювання. Використовуючи похвалу, нагороди та визнання досягнень, можна мотивувати дитину та підтримувати її залученість до навчання.

5. Систематичність і повторення: Для дітей-аутистів важливо повторювати навички та матеріал багато разів, щоб закріпити їх у них. Систематичний підхід допомагає дитині зрозуміти та засвоїти нові навички.

Крім того, важливо враховувати специфічні особливості комунікації та сприйняття дитини-аутиста. Використання візуальних підказок, спрощення інструкцій, розуміння невербальних сигналів та інші методи можуть допомогти поліпшити комунікацію та взаєморозуміння з дитиною-аутистом. Важливо, щоб робота з дитиною-аутистом проводилася в команді спеціалістів, таких як педагоги-дефектологи, психологи, логопеди та інші, які мають досвід роботи з аутизмом та знають ефективні методи та підходи до розвитку дітей з цим розладом.

Корекційно-розвиткова робота з дітьми-аутистами базується на різноманітних методиках та підходах, які сприяють поліпшенню їх функціонального розвитку та соціалізації. Одним з найважливіших аспектів такої роботи є розвиток комунікативних навичок у дітей-аутистів. Для розвитку мовленнєвих навичок використовуються різні методи, такі як "Велика комунікація", "Сприйняття мовлення", "АВА (аналіз поведінки та її зміна)", "Методика подобання", "Групова методика". Ці методи допомагають дитині навчитися висловлювати свої думки, потреби та бажання, а також розуміти комунікацію оточуючих.

Окрім розвитку мовлення, важливо також працювати над невербальними комунікаційними навичками. Діти-аутисти можуть мати проблеми з розпізнаванням та використанням невербальних сигналів, таких як жести, міміка, тон голосу. Спеціалісти звертають увагу на розвиток таких навичок, як емоційне вираження, встановлення контакту очима та інші, що сприяють покращенню соціальної взаємодії.

Окрім розвитку комунікативних навичок, корекційно-розвиткова робота з дітьми-аутистами також спрямована на розвиток когнітивних навичок. Діти-аутисти можуть мати проблеми з увагою, концентрацією, розумінням інформації, абстрактним мисленням та іншими когнітивними функціями. Спеціалісти використовують різні методи та вправи, щоб розвивати ці навички, такі як пазли, логічні завдання, розв'язання проблем, розробка стратегій та планування.

Також важливим аспектом корекційно-розвиткової роботи з дітьми-аутистами є розвиток самостійності та незалежності. Спеціалісти працюють над навичками самообслуговування, такими як одягання, годування, особиста гігієна, організація свого простору та іншими. Це сприяє підвищенню самостійності дитини та її здатності до самостійного функціонування в повсякденному житті.

Важливо також зазначити, що корекційно-розвиткова робота з дітьми-аутистами вимагає інтегрованого підходу та співпраці між різними спеціалістами, такими як педагоги-дефектологи, психологи, логопеди та інші. Команда спеціалістів працює разом з метою створення індивідуальної програми розвитку, яка враховує потреби та можливості кожної дитини.

Загалом, корекційно-розвиткова робота з дітьми-аутистами є складним та багатогранним процесом, який вимагає спеціалізованого знання та досвіду. Використання індивідуального підходу, структурованості, навчання через гру, позитивного підсилювання, систематичності та повторення є ключовими принципами такої роботи.

Комунікація: Діти-аутисти можуть мати проблеми з комунікацією, як у вербальній, так і у невербальній формі. Корекційно-розвиткові роботи з дітьми-аутистами зосереджуються на розвитку способів комунікації, таких як макетування, використання альтернативних і допоміжних засобів комунікації (ААК), використання жестів і картинок. Також використовуються різні методики, наприклад, Підтримуване комунікування (ПК), яка допомагає дітям змінювати свою комунікативну поведінку.

Соціальні навички: Багато дітей-аутистів мають проблеми з розвитком соціальних навичок, таких як встановлення контактів очима, спілкування з однолітками, розуміння емоцій тощо. В рамках корекційно-розвиткової роботи з дітьми-аутистами проводяться тренінги зі спілкування, групові заняття з соціальних навичок, ролеві ігри для відтворення реальних ситуацій та розвитку емпатії.

Розвиток моторики: Деякі діти-аутисти можуть мати проблеми з розвитком моторики, як грубої, так і дрібної. Спеціалісти використовують різні методики, такі як терапія з використанням м'якої м'ячика, вправи на

розвиток м'язів рук, терапія з використанням малювання, ліплення тощо, для покращення моторики дітей-аутистів.

Розвиток самообслуговування: Корекційно-розвиткова робота з дітьми-аутистами також включає тренування навичок самообслуговування, таких як одягання, розкупування, годування, миття рук і т.д. Спеціалісти використовують структуровані ігри, моделювання ситуацій, посібники для навчання, щоб допомогти дітям розвивати ці навички.

Розвиток когнітивних навичок: Корекційно-розвиткова робота з дітьми-аутистами також спрямована на розвиток когнітивних навичок, таких як увага, концентрація, мислення, спостережливість, пам'ять тощо. Використовуються різні методики, такі як гра, структуровані завдання, практичні вправи для розвитку когнітивних навичок.

Важливо пам'ятати, що кожна дитина-аутист має свої індивідуальні потреби і може вимагати індивідуального підходу до корекційно-розвиткової роботи. Тому важливо працювати з кваліфікованими спеціалістами, які мають досвід роботи з дітьми-аутистами.

Як почати корекційні заняття з дітьми-аутистами? На першому етапі корекційна робота з дітьми аутистами часто переслідує одну мету – спочатку потрібно створити атмосферу довіри і можливості контакту з педагогом. Для створення атмосфери довіри і контакту з педагогом, важливо враховувати індивідуальні потреби та можливості кожної дитини з аутистичним розладом. Педагог повинен бути терплячим, уважним та відкритим до спілкування з дитиною.

На цьому етапі занять, дитина сама задає правила і визначає, яким чином вона буде спілкуватися з педагогом. Це може бути через мову, жестів, символів або інших комунікативних засобів, які дитина володіє. Педагог повинен допомагати дитині в цьому процесі, використовуючи методи і засоби, які вона розуміє і відповідають її потребам.

Важливо також враховувати "ближнє коло" дитини, тобто її особистий простір і комфортну зону. Педагог повинен дати дитині можливість почуватися безпечно і захищено під час занять. Це можна досягти шляхом створення спеціального місця для занять, де дитина буде відчувати себе комфортно і затишно.

Поступово, заняття стають звичним пунктом в розпорядку життя дитини. Завдяки створенню довіри і контакту з педагогом, дитина відкривається для подальшої корекційної роботи. Педагог може поступово вводити нові завдання і вправи, зосереджуючись на розвитку потрібних навичок і вмінь.

Важливо пам'ятати, що на цьому етапі мета полягає в створенні довіри і можливості контакту з педагогом. Це є основою для подальшої ефективної корекційної роботи з дитиною з аутистичним розладом.

Формат і структура корекційних занять. Система заохочень може включати в себе різноманітні мотиваційні засоби, такі як похвала, словесні похвали, символічні нагороди або токени, які дитина може заробити за успішне виконання завдань. Важливо, щоб заохочення були привабливими для дитини і відповідали її індивідуальним потребам і інтересам. Окрім того, важливо встановити чіткі очікування і правила поведінки під час занять. Це допоможе дитині зрозуміти, як вона повинна поводитися і які очікування ставляться перед нею. Педагог може використовувати візуальні підказки, такі як сигнальні картки або плакати з правилами, щоб нагадати дитині про ці правила.

Важливо також враховувати індивідуальні особливості кожної дитини з аутистичним розладом. Кожна дитина має свої унікальні потреби, і педагог повинен бути гнучким і адаптуватися до них. Наприклад, деякі діти можуть потребувати більше часу на виконання завдань або більшу підтримку та допомогу. Педагог повинен бути готовим до індивідуального

підходу і забезпечити дитині необхідну підтримку і позитивне середовище для розвитку.

Усі ці підходи допомагають створити ефективну атмосферу для корекційної роботи з дітьми аутистами. Педагоги повинні бути терплячими, відкритими і готовими до співпраці з дітьми, працюючи над покращенням їх навичок і вмінь.

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

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

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

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

Корекційні заняття для дітей з аутизмом можуть включати різні методи і підходи, залежно від потреб і можливостей кожної конкретної дитини. Ось декілька ідей для таких занять:

1. Природна терапія: прогулянки в природі можуть допомогти заспокоїти нервову систему дитини і покращити її концентрацію. Вивчайте рослини, тварини і заохочуйте дитину досліджувати навколишній світ.

2. Музикотерапія: використання музики може допомогти заспокоїти дитину і поліпшити її комунікацію. Спробуйте грати на музичних інструментах разом з дитиною або прослуховувати різну музику.

3. Художній терапія: малювання, розфарбовування або ліплення можуть допомогти дитині висловити свої емоції і покращити її моторику. Запропонуйте дитині різні художні матеріали і заохочуйте її творчість.

4. Рухова терапія: фізична активність може допомогти зменшити стрес і покращити функціонування нервової системи. Спробуйте заняття йогою, плаванням або іншими видами спорту, які дитина може насолоджуватися.

5. Соціальна терапія: допоможіть дитині розвивати навички соціалізації, включаючи комунікацію з іншими дітьми або дорослими. Організуйте ігрові сесії з іншими дітьми з аутизмом або без неї, де вони можуть взаємодіяти і навчатися один від одного.

6. Комунікація та мовна терапія: спеціальні вправи і ігри можуть допомогти покращити мовлення і комунікаційні навички дитини. Використовуйте картки зі словами або фразами, граючи в ігри ролевої гри або проводячи різні комунікативні вправи.

Ці заняття повинні бути адаптовані до потреб кожної конкретної дитини з аутизмом. Важливо враховувати її індивідуальні особливості, інтереси і можливості, та працювати спільно з педагогом або спеціалістом з корекції, щоб забезпечити ефективну підтримку і розвиток.

2.3. Опис досліджуваних та їх характеристика

У цьому параграфі розкривається основна методика проведення дослідно-експериментальної роботи, розглядається коротка характеристика використовуються в ході експерименту діагностик та методів дослідження,

уточнюються та конкретизуються рівні сформованості розвитку довільної уваги у дітей аутистів 5-6 років, етапи діагностики взаємодії дошкільнят.

Експериментальна робота проводилася на базі КУ «Великомихайлівського ІРЦ» та Ставрівського опорного ліцею. У дослідженні взяли участь 52 дитини від 3 до 10 років, педагог - дефектолог, вчитель - логопед, практичний психолог та батьки.

Мета експерименту – проаналізувати систему методів дослідження розвитку дітей аутистів 3-10 років, визначити їх зміст та ефективність.

Завдання експерименту – забезпечити та організувати процес роботи дослідження формування дітей аутистів дошкільного віку.

Показник	Методика
Скринінговий інструмент для оцінки ризику розладу аутистичного спектру (РАС), який ґрунтується на відповідях батьків дитини.	Модифікований список контрольних питань для виявлення аутизму у дітей 16–30 місяців перевірений, із запитаннями для подальшого інтерв'ю (M-CHAT-R/F ™), Діана Л. Робінс, доктор наук; Дебора Фейн, доктор наук; Маріанна Бартон, доктор наук, Переклад на українську мову: Тетяна Жимолостнова, лікар-психіатр, tzhimolostnova@gmail.com
Методика дослідження аутизму	Connars – 3, Діагностика розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей з аутизмом та нормо-типових дітей.(Опитувальник онлайн)
Оцінювання сукупності нерівномірно представлених сильних і слабких з погляду	PEP-3(«Психоосвітній профіль: індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей із розладами

навчання сторін дитини, характерних для розладів аутистичного спектра	аутистичного спектра за методикою TEACCH»)

Таблиця 1 – Діагностична карта констатуючого експерименту

Модифікований список контрольних питань для виявлення аутизму у дітей 16–30 місяців, перевірений, із запитаннями для подальшого інтерв'ю (M-CHAT-R/F ™) є інструментом, що використовується для ранньої ідентифікації ризику аутизму у маленьких дітей. Автори: Діана Л. Робінс, доктор наук; Дебора Фейн, доктор наук; Маріанна Бартон, доктор наук. Переклад на українську мову: Тетяна Жимолостнова, лікар-психіатр, tzhimolostnova@gmail.com

Список містить 20 питань (див.Додаток 2), на які батьки відповідають "так" або "ні". Ці питання стосуються різних аспектів розвитку дитини, таких як звернення уваги на своє ім'я, спілкування, соціальна взаємодія, мовлення та розуміння.

Після заповнення списку, можуть проводитись подальші інтерв'ю з батьками, де ставляться додаткові питання для отримання більш детальної інформації про розвиток дитини. Ці питання спрямовані на виявлення конкретних ознак аутизму, таких як використання жестів, сприйняття іграшок, мовлення та розуміння. Модифікований список контрольних питань і подальше інтерв'ю за допомогою M-CHAT-R/F ™ є ефективним інструментом для ранньої ідентифікації ознак аутизму у дітей, що дозволяє батькам і фахівцям отримати важливу інформацію про розвиток дитини і вчасно звернутися за допомогою та підтримкою. Важливо пам'ятати, що M-CHAT-R/F ™ є лише одним з інструментів для виявлення ризику аутизму і не може служити діагностичним критерієм. Якщо результати M-CHAT-R/F ™ вказують на високий ризик аутизму, рекомендується звернутися до кваліфікованого фахівця для подальшої оцінки та діагностики.

Дозвіл на застосування M-CHAT-R/F ™. Модифікований список контрольних запитань для виявлення аутизму у дітей, перевірений, із запитаннями для подальшого інтерв'ю (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) — це скринінговий інструмент для оцінки ризику розладу аутистичного спектру (РАС), який ґрунтується на відповідях батьків дитини. Тест доступний для вільного завантаження та використання в клінічних, дослідницьких і освітніх цілях. MCHAT-R/F і супутні матеріали офіційно дозволено завантажувати з сайту www.mchatscreen.com. Тест M-CHAT-R/F захищений авторським правом і його використання дозволяється лише при дотриманні наступних рекомендацій:

1) Передрук чи відтворення M-CHAT-R повинні включати вказівку на авторські права знизу (©2009 Robins, Fein, & Barton). Не допускається ніяких змін у запитаннях, інструкціях і порядку запитань без дозволу авторів.

2) Тест M-CHAT-R дозволено використовувати лише в цілому. Дані досліджень вказують на те, що ніякі вибіркові групи запитань не володіють необхідними психометричними якостями.

3) Сторони, які зацікавлені в друці тесту M-CHAT-R/F (наприклад, у книзі чи статті журналу) або в його електронному відтворенні для використання іншими особами (наприклад, в електронних медичних картках чи іншому програмному забезпеченні), повинні зв'язатись з Діаною Робінс для отримання дозволу (mchatscreen2009@gmail.com).

4) Якщо Ви працюєте в медичному закладі і плануєте внесення першої частини запитань M–CHAT-R в електронні журнали лікарів вашої клініки, то дане рішення, звичайно, не заперечується. Однак, якщо ви бажаєте розповсюджувати ваше програмне забезпечення за межами свого закладу, то, будь ласка, зверніться до Діани Робінс із запитом на ліцензійну згоду. Інструкція з застосування Опитування за M-CHAT-R можна проводити і підраховувати результати під час стандартного медичного

огляду дитини педіатром, його також можуть використовувати спеціалісти, які визначають можливий ризик РАС. Основна мета M-CHAT-R — підвищити чутливість до ймовірних симптомів, щоб виявити якомога більше випадків РАС. З цієї причини для тесту є характерним високий рівень недостовірно позитивних результатів, іншими словами, не всім дітям, у котрих було виявлено ризик РАС за результатами тесту, буде встановлено даний діагноз. Щоб вирішити цю проблему, ми розробили запитання для подальшого інтерв'ю з батьками (M-CHAT-R/F). Спеціалісти, що використовують тест, повинні розуміти: навіть при наступному інтерв'ю результати не означають, що у дитини буде діагностовано РАС. Проте для таких дітей існує високий ризик інших порушень і затримок у розвитку, тому діагностичне обстеження необхідне усім дітям із позитивними результатами за тестом.

Алгоритм підрахунку результатів Для всіх запитань, за виключенням запитань 2, 5 і 12, відповідь «Ні» вказує на ризик РАС. Для запитань 2, 5 і 12 відповідь «Так» вказує на ризик РАС. Наступний алгоритм дозволяє більш ефективно використовувати психометричні можливості M-CHAT-R:

НИЗЬКИЙ РИЗИК: Загальний результат — 0-2 бали. Якщо дитина молодша 24 місяців, то рекомендовано провести повторне заповнення опитувальника після двох років. Якщо спостереження не вказує на ризик РАС, то ніяких подальших дій не вимагається.

СЕРЕДНІЙ РИЗИК: Загальний результат — 3-7 балів. Рекомендується провести подальше інтерв'ю з батьками (друга стадія тесту M-CHAT- R/F), щоб зібрати додаткову інформацію про реакції дитини, які вказують на підвищений ризик. Якщо результат тесту M-CHAT-R/F залишиться на рівні 2 балів чи вище, то це означає, що в дитини позитивний результат тесту. Необхідно направити дитину на обстеження для діагностики і відбору до програми раннього втручання. Якщо результат подальшого інтерв'ю становить 0-1 бал, то результат тесту в дитини негативний. Жодних

подальших дій не вимагається, якщо спостереження не вказує на ризик РАС. Необхідно проводити повторне тестування під час наступних візитів дитини до педіатра.

ВИСОКИЙ РИЗИК: Загальний результат — 8-20 балів. В даному випадку можна відмовитись від подальшого інтерв'ю і негайно скерувати дитину на діагностичне обстеження, а також на обстеження для відбору до програми раннього втручання. Методика M-CHAT-R/F ™ є корисною і потрібною для ранньої ідентифікації ризику аутизму у маленьких дітей. Вона дозволяє батькам і фахівцям отримати важливу інформацію про розвиток дитини і вчасно звернутися за допомогою та підтримкою.

Основна перевага цієї методики полягає в тому, що вона є простою у використанні та має низьку тривалість заповнення. Батькам потрібно відповісти на 20 питань, на які можуть бути дані відповіді "так" або "ні". Цей список питань оцінює різні аспекти розвитку дитини, такі як спілкування, соціальна взаємодія, мовлення та розуміння.

Після заповнення списку, можуть проводитись подальші інтерв'ю з батьками, де ставляться додаткові питання для отримання більш детальної інформації про розвиток дитини. Це дозволяє отримати більш повну картину щодо можливих ознак аутизму у дитини.

Важливо пам'ятати, що M-CHAT-R/F ™ є лише інструментом для виявлення ризику аутизму і не може служити діагностичним критерієм. Якщо результати M-CHAT-R/F ™ вказують на високий ризик аутизму, рекомендується звернутися до кваліфікованого фахівця для подальшої оцінки та діагностики.

Методика «Психоосвітній профіль: індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей із розладами аутистичного спектра за методикою TEACCH» (PEP-3) є комплексним інструментом для оцінювання психоосвітньої потреби та рівня розвитку дітей з аутизмом за допомогою

Техніки Єдиного Аутистичного Спектра та Системи Нормування (TEACCH).

Методика включає в себе наступні етапи:

1. Попередній етап: на цьому етапі проводиться збір інформації про дитину, її особливості, історію розвитку та стан здоров'я. Здійснюється аналіз медичних документів та розмови з батьками або опікунами.

2. Оцінювання функціональної спроможності: на цьому етапі проводиться оцінка здатностей дитини до самостійності у різних життєвих ситуаціях. Використовуються спеціальні шкали для визначення рівня розуміння, мовленнєвого розвитку, соціальної взаємодії, самообслуговування та інших функцій.

3. Оцінювання особистісних особливостей: на цьому етапі вивчаються особистісні особливості дитини, включаючи мотивацію, інтереси, емоційну сферу та інші аспекти. Використовуються спеціальні тести та анкети для отримання об'єктивної інформації.

4. Оцінювання академічних навичок: на цьому етапі проводиться оцінка рівня навчальних досягнень дитини у різних дисциплінах, таких як математика, мова, наука тощо. Використовуються спеціальні завдання та тести.

5. Формування психоосвітнього профілю: на основі отриманих результатів проводиться аналіз індивідуальних потреб та можливостей дитини. Формується психоосвітній профіль, який включає рекомендації щодо методів та підходів до роботи з дитиною, вибору навчально-розвивальних програм, корекційних заходів та інших аспектів.

Методика PEP-3 базується на наукових дослідженнях і використовується в спеціальних освітніх закладах для індивідуалізованої психоосвітньої підтримки дітей з розладами аутистичного спектра. Вона дозволяє отримати комплексну оцінку рівня розвитку та потреб дитини, а також надає рекомендації для досягнення її найбільш успішного розвитку.

Методика "Психоосвітній профіль: індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей із розладами аутистичного спектра за методикою TEACCH" (PEP-3) є корисною для спеціалістів з декількох причин.

1. Комплексність: Методика включає оцінювання різних аспектів розвитку дітей з аутизмом, таких як функціональна спроможність, особистісні особливості, академічні навички тощо. Це дозволяє спеціалістам отримати повну картину профілю розвитку дитини і визначити її потреби.

2. Індивідуалізований підхід: Методика дозволяє провести індивідуалізоване оцінювання, враховуючи унікальні особливості кожної дитини з аутизмом. Це допомагає спеціалістам зрозуміти, як найкраще підтримати конкретну дитину в її розвитку.

3. Об'єктивність: Методика використовує спеціальні тести, шкали та анкети для оцінювання рівня розвитку дитини. Це забезпечує об'єктивність результатів і дозволяє спеціалістам зробити точну оцінку потреб дитини.

4. Рекомендації: На основі отриманих результатів, методика надає спеціалістам рекомендації щодо методів та підходів до роботи з дитиною, вибору навчально-розвивальних програм, корекційних заходів та інших аспектів. Це допомагає спеціалістам зробити інформовані рішення та планувати ефективну роботу з дитиною.

5. Наукова підтримка: Методика PEP-3 базується на наукових дослідженнях і використовується в спеціальних освітніх закладах. Це гарантує, що спеціалісти використовують передові методи та підходи, що ґрунтуються на доказовій базі.

Отже, методика "Психоосвітній профіль: індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей із розладами аутистичного спектра за методикою TEACCH" (PEP-3) є цінним інструментом для спеціалістів,

який допомагає зрозуміти потреби та розвиток дітей з аутизмом і розробити індивідуальну підтримку для них.

Цілі PEP-3:

- визначення сильних і слабких сторін кожної дитини, які можуть бути враховані при складанні індивідуального плану навчання,
- збір інформації для підтвердження діагнозу,
- встановлення рівня розвитку/адаптації,
- використання в дослідницькій діяльності для вивчення ефективності навчання,
- оцінювання ефекту педагогічного та клінічного втручання,
- може застосовуватися дослідниками в лонгітюдних дослідженнях для відстеження зміни освітнього профілю дитини в часі, а також динаміки дезадаптивних форм поведінки.

Conners-3 (Conners' Rating Scales-Third Edition) - це психологічний інструмент, який використовується для оцінки уваги, гіперактивності та проблем поведінки у дітей та підлітків віком від 6 до 18 років. Методика Conners-3 розроблена для допомоги у діагностиці та оцінці дефіциту уваги з гіперактивністю (ADHD) та інших поведінкових проблем.

Методика Conners-3 складається з різних форм, що включають самооцінку від батьків, вчителів та самооцінку від самої дитини чи підлітка. Вона включає наступні компоненти:

1. Опитувальник для батьків: Батьки заповнюють опитувальник, в якому вони оцінюють поведінку своєї дитини та відповідають на питання, пов'язані з дефіцитом уваги, гіперактивністю та проблемами поведінки.

2. Опитувальник для вчителів: Вчителі заповнюють опитувальник, в якому вони оцінюють поведінку дитини у шкільному середовищі та відповідають на питання, пов'язані з поведінковими проблемами, увагою та гіперактивністю.

3. Самооцінка від дитини або підлітка: Дитина або підліток заповнюють самооцінну форму, в якій вони оцінюють свою власну поведінку та відповідають на питання, пов'язані з увагою, гіперактивністю та проблемами поведінки.

Кожна з цих форм містить різні питання та шкали, які оцінюють різні аспекти уваги, гіперактивності та поведінки. Результати, отримані з цих форм, можуть бути використані для порівняння поведінки дитини з нормальним розвитком або для порівняння поведінки з іншими дітьми того ж віку та статі.

Conners-3 є важливим інструментом для діагностики та моніторингу ADHD та інших проблем поведінки у дітей та підлітків. Вона може бути використана психологами, педіатрами, вчителями та іншими професіоналами, які працюють з дітьми, для більш точної оцінки та розуміння проблем поведінки та емоційного стану дитини.

Висновки до другого розділу

До форм корекційно-виховної роботи з аутичними дітьми ми віднесли: індивідуальні заняття; заняття в малих групах; заняття в змішаних групах. Методи роботи розділили на сім підгруп:

1) Соціально-психологічні. До них віднесли арттерапію, психотерапію, іпотерапію, музико терапію, музично-комунікативну терапію, холдингтерапію тощо.

2) Медико-соціальні.

3) Медикаментозні.

4) Дієтичні.

5) Педагогічні.

6) Ергономічні (організація простору, де навчаються діти-аутисти). 7) Психофізичні (корекція загальної моторики та ін).

Психологічна робота з дітьми з аутизмом вимагає специфічного підходу, оскільки цей розлад характеризується відмінностями у сприйнятті, комунікації та соціальних навичках. Розглянуті підходи до роботи з такими дітьми можуть бути розділені на дві основні групи: поведінковий підхід та розвивальний підхід.

Поведінковий підхід базується на принципах поведінкової терапії та наголошує на модифікації поведінки дитини з аутизмом. Цей підхід використовує різні техніки, такі як посилення бажаної поведінки, виключення небажаної поведінки та навчання новим навичкам. Використання позитивного посилення та системи нагород допомагає дитині з аутизмом розуміти, яку поведінку очікується від неї.

Розвивальний підхід зосереджений на розвитку соціальних та комунікативних навичок у дітей з аутизмом. Цей підхід включає в себе використання спеціальної методики розвитку мовлення, соціального навчання та навчання навичкам самообслуговування. Основна ідея цього підходу полягає в тому, щоб дитина з аутизмом мала можливість розвиватися на рівні, властивому її віку та індивідуальним можливостям. Враховуючи специфіку корекційно-розвиткової роботи з дітьми з аутизмом, важливо пам'ятати про індивідуальний підхід до кожної дитини. Комунікація з дитиною має бути адаптована до її потреб та рівня розвитку. Важливим елементом є також співпраця з батьками та педагогами, щоб створити сприятливе середовище для розвитку дитини з аутизмом.

Узагальнюючи, робота з дітьми з аутизмом вимагає комплексного підходу, який поєднує поведінкові та розвивальні техніки. Враховуючи індивідуальні особливості кожної дитини, можна досягти значних результатів у розвитку їх соціальних та комунікативних навичок. Крім того, важливо враховувати індивідуальні потреби та особливості кожної дитини з аутизмом при плануванні та реалізації корекційно-розвиткової роботи. Кожна дитина може мати свої унікальні сильні сторони та

потребує індивідуального підходу до навчання та підтримки. Важливо враховувати інтереси та мотивацію дитини, щоб зробити навчання цікавим та захоплюючим.

Також, під час корекційно-розвиткової роботи з дітьми з аутизмом необхідно використовувати різноманітні методи та підходи, оскільки кожна дитина може краще реагувати на різні методи навчання. Важливо створити сприятливу та безпечну атмосферу, де дитина буде відчувати підтримку та розуміння.

Окрім цього, важливо пам'ятати, що корекційно-розвиткова робота з дітьми з аутизмом повинна бути систематичною та постійною. Регулярні тренування та практика важливі для розвитку навичок та здібностей. Також, співпраця з батьками та родичами дитини є необхідною, оскільки вони можуть бути важливими учасниками та підтримкою в процесі розвитку дитини з аутизмом. Узагальнюючи, підходи до психологічної роботи з дітьми з аутизмом мають бути специфічними та індивідуалізованими. Враховуючи потреби та особливості кожної дитини, застосування поведінкових та розвивальних підходів може сприяти розвитку їх соціальних, комунікативних та інших навичок. Співпраця з батьками та педагогами є ключовим фактором у створенні оптимального середовища для розвитку дітей з аутизмом.

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ, ПІДБІР ТА ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ З РДА

3.1. Організація і результати дослідження

На основі констатуючої та формуючої частини експерименту була висунута мета контрольного експерименту: порівняти рівні констатуючого та контрольного етапів експерименту та зробити висновки щодо досліджуваної проблеми. Надамо порівняльні результати проведеного аналізу дослідження за методикою Conners-3 для оцінювання розладу дефіциту уваги і гіперактивності (РДУГ) та його найбільш поширених супутніх проблем і розладів у дітей та підлітків. . У дослідженні взяли участь 30(57% від загальної кількості) дітей від 7 до 9 років, практичний психолог, вчителі та батьки.

Інтерпретація

Оцінка валідності за трьома опитувальниками:

У результаті проведення трьох форм онлайн-опитувальників були отримані наступні результати. Бали, отримані за шкалами «Позитивне враження» та «Негативне враження» по всіх трьох формах (форма для матерів, форма для вчителів та дітей) не свідчать про схильність складати надмірно позитивне/негативне враження.

Отже, можна вважати що тест є валідним та надійним.

Результати:

	Оцінювач		
Результати Conners-3 **57%(30) дітей від 7 до 9 років** **30 матерів** **5 вчителів**	**Форма для матерів** Conners – 3 – P	**Форма для вчителів** Conners – 3 – T	**Форма для дітей** Conners – 3 – S
Шкали валідності	***середні показники***		
Позитивне враження	Не свідчить	Не свідчить	Не свідчить
Негативне враження	Не свідчить	Не свідчить	Не свідчить

Індекс непослідовності	Непослідовність у відповідях помічено	Непослідовність у відповідях не помічено	Непослідовність у відповідях не помічено
Контент-шкали (Т-бали)			
Неуважність	44	48	33
Гіперактивність/Імпульсивність	49	45	38
Проблеми у навчанні/Виконавчі функції	-	44	-
Проблеми у навчанні	40	43	35
Виконавчі функції	57	53	-
Агресивно-викликаюча поведінка	43	40	35
Сосунки з однолітками	45	41	-
Сімейні стосунки	-	-	35
Шкали симптомів (Т-бали та симптоми)			
РДУГ Неуважного типу	45	46	40
РДУГ Неуважного типу (6 з 9)	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється
РДУГ Гіперактивно-імпульсивного типу	45	42	43
РДУГ Гіперактивно-імпульсивного типу (6 з 9)	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється
РДУГ Комбінованого типу	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється
Розлад поведінки	43	41	38
Розлад поведінки (3 з 15)	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється
Опозиційний розлад непокори	40	39	38
Опозиційний розлад непокори (4 з 8)	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється	імовірно не трапляється
Пункти порушень			
Шкільна робота/Оцінки	0	0	0
Дружба/Стосунки	0	0	0
Домашнє життя	0	-	0
Індекс			
Глобальний індекс Conners-3	36	36	-
Пункти скринінгу			
Тривожність	Підтверджено	Підтверджено	Підтверджено
Депресія	Підтверджено	Не підтверджено	Не підтверджено
Критичні пункти			
Тяжкий розлад поведінки	Не підтверджено	Не підтверджено	Не підтверджено

Таблиця – 2

Оцінка пунктів порушень:

Бали за шкалою «Неуважність» свідчать про те, що досліджувані діти мають незначні труднощі при концентрації на діяльності, можуть помилятися через неуважність. Як і більшість дітей можуть уникати виконання домашнього завдання.

Бали за шкалою «Гіперактивніть/імпрульсивність» свідчать про те, що діти мають достатній рівень активності, можуть бути невгамовними проте при виконанні завдання вміють себе контролювати. Можуть перебивати інших.

Бали за шкалою «Проблеми у навчанні» мають низьке значення і свідчать про те, що рівень вираженості проблеми, нижчий ніж в середньому по вибірці. Ці дані свідчать про те, що дитина може закінчувати роботу в останню мить, має незначні труднощі з плануванням, визначенням пріоритетів та організацією.

Бали за шкалою «Агресивно-викликаюча поведінка» є найвищими у формі матері і свідчать про те, поведінка дитини вдома дещо відрізняється від поведінки в школі. Дитина може часто сперечатися, ігнорувати прохання батьків.

Бали за шкалою «Сосунки з однолітками». Рівень вираженості проблеми збігається з середнім по вибірці та свідчить про те, що в деяких ситуаціях дитина може мати проблеми із зав'язуванням дружби. Може бути неприйнятим групою однолітків. Ці дані підтверджені матір'ю під час бесіди.

Бали за шкалою «Сімейні стосунки» означають, що дівчинка може вважати, що батьки не люблять або не помічають її. Можливо, піддається незаслуженій критиці та/або покаранням вдома.

Глобальний індекс також дорівнює оцінці яка є нижчою, ніж у середньому по вибірці, це свідчить про те, що дитина емоційно стабільна, може контролювати себе, в міру непосидюча.

Рекомендації

Терапевтичні завдання:

З метою зниження рівня тривожності дітей, були виділені основні завдання:

- ✓ Підвищення впевненості в собі
- ✓ Зняття емоційного та м'язового напруження
- ✓ Навчання прийомам прояву емоцій і почуттів соціально прийнятними способами
- ✓ Збагачення емоційної сфери дитини
- ✓ Усунення ознак депресивного стану
- ✓ Формування адекватної самооцінки

Очікувані результати: після закінчення корекційно-розвивальної роботи очікується зниження рівня тривожності, набуття почуття впевненості, формування адекватної самооцінки, розширення спектру емоцій, почуттів та зняття емоційного, м'язового напруження

Стратегії для втілення цілей:

На основі поставлених цілей та завдань практичний психолог повинен розробити індивідуальну програму з корекції тривожності та усунення ознак депресивного стану у дитини. Дану програму слід реалізувати протягом першого півріччя.

Вчитель повинен створити сприятливу атмосферу у класі, групі під час уроків та на перервах. Сприяти залученню дитину у колективні ігри. Контролювати прояви булінгу.

Батьки повинні менше непосильних завдань покладати на дитину. Більше часу проводити з дітьми. Залучати їх до спільної діяльності, а не ставити завдання та вимагати його виконання.

У дослідженні №2 взяли участь 19 дітей від 3 до 5 років, практичний психолог та батьки. Дослідження, проведене за допомогою методики РЕР-3, було спрямовано на вивчення особливостей розвитку

дітей з аутизмом. Методика PEP-3 є широко використовуваним інструментом для оцінки рівня розвитку дітей з порушеннями спектра аутизму у віці від 2 до 5 років.

Дослідження включало у себе групу дітей нормо-типових та з аутизмом, які були піддані оцінці за допомогою методики PEP-3. Методика включає в себе ряд завдань і тестів, що оцінюють різні аспекти розвитку, такі як комунікація, соціальна взаємодія, моторика та когнітивні навички.

Результати дослідження показали, що діти з аутизмом, оцінені за допомогою методики PEP-3, мали відмінності в розвитку порівняно з нормативними показниками для своєї вікової групи. Наприклад, було виявлено затримку у розвитку мовлення та соціальної взаємодії, а також обмежену ігрову активність та моторику.

Додатково, дослідження показало, що методика PEP-3 може бути ефективним інструментом для оцінки рівня розвитку дітей з аутизмом. Вона дозволяє отримати об'єктивну інформацію про рівень функціонування дитини у різних аспектах розвитку, що може бути використано для планування індивідуальних програм та інтервенцій.

Отже, дослідження, проведене за допомогою методики PEP-3, дозволило отримати важливі дані про розвиток дітей з аутизмом та визначити конкретні області, які потребують більшої уваги та підтримки.

Ідентифікатор	**Стать**	**Вік**	**Комунікативні Навички (сирий бал)**	**Соціальні вміння (сирий бал)**	**Рухова активність (сир бал)**	**Покращення після впровадження програм**
Аліна П.	**д**	**3**	**25**	**18**	**12**	**так**
Дар'я О.	**д**	**3**	**17**	**16**	**10**	**ні**
Олег К.	**х**	**3**	**20**	**12**	**13**	**так**

Микола П.	**х**	**5**	**22**	**13**	**16**	**так**
Марія Ш.	**д**	**5**	**18**	**9**	**19**	**так**
Аліна К.	**д**	**4**	**21**	**12**	**17**	**ні**
Злата Н.	**д**	**5**	**16**	**11**	**10**	**так**
Матвій О.	**х**	**3**	**19**	**15**	**12**	**ні**
Даніїл Р.	**х**	**5**	**23**	**18**	**14**	**ні**
Артем П.	**х**	**4**	**15**	**19**	**13**	**так**
Дар'я Б.	**д**	**4**	**24**	**9**	**12**	**ні**
Роман К.	**х**	**5**	**17**	**8**	**12**	**ні**
Андрій М.	**х**	**5**	**21**	**12**	**10**	**так**
Софія Т.	**д**	**6**	**20**	**12**	**9**	**так**
Анастасія М.	**д**	**3**	**18**	**10**	**10**	**так**
Руслан Щ.	**х**	**5**	**22**	**16**	**14**	**ні**
Саміт Б.	**х**	**3**	**16**	**13**	**11**	**так**
Лев Ш.	**х**	**4**	**19**	**12**	**12**	**ні**
Софія Н.	**д**	**4**	**23**	**11**	**13**	**так**

Таблиця – 3 – Результати дослідження методики PEP-3

Висновок по дослідженню з використанням методики PEP-3 для 22 дітей з аутизмом показав, що ця методика є ефективною для вивчення особливостей розвитку дітей з аутизмом. Результати дослідження свідчать про те, що за допомогою PEP-3 можна виявити різні рівні розвитку комунікативних навичок, соціальних вмінь та рухової активності у дітей з аутизмом.

Дослідження також показало, що застосування індивідуальних програм на основі PEP-3 може призвести до покращення розвитку дітей з аутизмом. Деякі діти показали позитивну динаміку у своїх комунікативних навичках та здатності до взаємодії з іншими після впровадження таких програм.

Отже, на основі отриманих результатів можна зробити висновок про ефективність методики PEP-3 для діагностики та розвитку дітей з аутизмом. Ця методика може бути корисною для роботи з такими дітьми з метою їх подальшого розвитку та адаптації до соціального середовища.

3.2. Вплив пісочної арт-терапії на розвиток довільної уваги у дітей аутистів

Виходячи з мети дослідження та висунутої гіпотези, ми визначили мету формуючого експерименту, розробити та спробувати комплекс занять із застосуванням пісочної арт-терапії для розвитку довільного уваги у дітей аутистів. Одне з важливих завдань корекції уваги – це формування контрольної функції. Вміння дітьми здійснювати контроль за своїми вчинками та діями, здійснювати рефлексію своєї роботи. Така побудова роботи передбачає можливість правильно індивідуалізувати діяльність кожної дитини відповідно до її темпу та ступеню розвитку. Для розвитку довільної уваги у дітей аутистів було розроблено комплекс занять пісочної арт-терапії, складений з урахуванням можливостей та потреб дітей. До створеної системи занять увійшли наступні ігри та вправи з піском, представлені в таблиці 4.

№ Заняття	Назва	Ціль	Обладнання
1. «Знайомство»	«Мої улюблені долоні»	Знайомство дітей з різними властивостями піску. Розвиток тактильною чутливості,зняття психоемоційного	Використовується ємність з піском, сухий пісок.

		напруги	
2. «Дощик»	«Пісочний дощ»	Розвиток дрібної моторики, активізація уваги, зняття напруги та регуляції м'язового тонусу	Використовується ємність із піском, сухий пісок, формочки, іграшки.
3. «Слідопити»	«Незвичайні сліди»	Розвиток дрібної моторики, розвиток довільної уваги, зняття психофізичного та емоційного напруги.	Використовується ємність з піском, сухий пісок, формочки, фігурки тварин
4. «Вгадай-но»	«Ми веселі – кроти»	Розвиток мислення, уваги, дрібної моторики, уяви, впевненості у собі	Використовується пісочниця, іграшки «камінці», «черепашки», совочки
5. «Будівельники»	«Незвичайні доріжки з піску»	Розвиток дрібної моторики, зняття психофізичного напруги.	Використовується ємність з піском, сухий пісок, формочки, іграшки.

6. «Роскажи історію»	Гра «Хто постукав до нам у гості»	Розвиток довільного уваги, дрібної моторики, комунікативних навичок	Використовується пісочниця, лопатки, формочки.

Таблиця 4 - Комплекс занять, спрямований на розвиток довільного уваги у дітей аутистів 5-6 років методом пісочної арт-терапії

Таким чином, був розроблений комплекс занять методом пісочної арт-терапії, спрямований на розвиток довільної уваги у дітей аутистів Розглянемо проведені заняття з дітьми докладніше.

Заняття №1 «Знайомство». У комплексі занять було проведено заняття «Мої улюблені долоні». Метою цього заняття було формування елементарних уявлень про пісок, властивості піску, пробудження інтересу дітей до роботи з піском, створення емоційно-позитивної атмосфери, зниження емоційної напруги. У процесі заняття з дітьми було проведено вступну бесіду, було розказано про властивості пісків, після вступної бесіди дітям було запропоновано спробувати покласти долоні на пісок, заплющити очі, та розповісти, що вони відчули. Найбільш цікаві та розгорнуті відповіді були у Марія Ш. та Аліни К. Після дітей було запропоновано, повернувши долоні іншою стороною покласти їх на пісок і розповісти про своїх відчуттях. Дітям було надано можливість самостійно грати з піском. Дане заняття викликало інтерес у всіх дітей, вони з задоволенням грали з піском, майже всі діти відповідали на запитання з інтересом, навіть найзакритіші діти, такі як Андрій М. і Злата Н. Виявляючи активність та із задоволенням підходили до виконання різних завдань. Заняття №2 «Дощик» У комплексі занять було проведено вправа «Пісочний дощ». Метою заняття був розвиток дрібної моторики, розвиток

довільної уваги, створення емоційно-позитивної атмосфери в групі, зниження емоційної напруги. Усі діти включалися у виконання завдання.

Діти Аліна П., Дар'я О., Микола П., Дар'я Б., Роман К., Андрій М., Анастасія М. впоралися швидко та легко, відповідали на питання активно і з цікавістю вгадували пальці правильно.

Всі останні діти не справились з заняттям, увага була розсіяна.

Заняття №3 «Слідопити». У комплексі занять було проведено вправа "Незвичайні сліди". Метою заняття був розвиток дрібної моторики, розвиток довільної уваги, зняття психофізичного напруги. Педагог звертається до дітей із проханням, показати які сліди залишають звірі. Ведмеді-ходьба кулачками та долонями з силою натискаючи на пісок. Зайці-вдаряють кінчиками пальців по поверхні піску, змінюючи напрямок. Змійка- це коли пальці розслаблені та напружені, роблять хвилясті лінії піску. Комахи-ходьба всіма пальчиками. Діти дивляться і ретельно повторюють.

Заняття №4 «Вгадай-но». У комплексі занять було проведено вправа «Ми – веселі кроти». Метою заняття був розвиток мислення, уваги, дрібної моторики, розвивати фантазію дітей. Не повідомляючи дітям, педагог закопує іграшки та пропонує дітям по частинам, що відкриваються, здогадатися, що заховано. Після цього дитина розкопує іграшку та розповідає про неї.

Заняття №5 «Будівельники». У комплексі занять було проведено вправа "Незвичайні доріжки з піску". Метою заняття був розвиток дрібної моторики, зняття психофізичної напруги. Педагог показував і розповідав дітям, як набрати у жменю суху пісок і повільно висипати його, створюючи різні форми та візерунки.

Таким чином, у формуючій частині дослідно-експериментального дослідження було апробовано комплекс занять з розвитку довільного уваги у дітей аутистів методом пісочної арт-терапії. У процесі занять діти

виявляли зацікавленість та активність. кожному дитині необхідно було зробити свій внесок у спільну творчу роботу.

Висновок до третього розділу

У ході дослідження аутизму та методик PEP-3 та Conners-3 було проведено комплексне вивчення особливостей розвитку дітей з аутизмом та оцінка їх психологічного стану. Результати дослідження свідчать про ефективність обох методик у діагностиці та розвитку дітей з аутизмом, а також виявленні супутніх психологічних порушень.

Методика PEP-3 дозволила виявити різні рівні розвитку комунікативних навичок, соціальних вмінь та рухової активності у дітей з аутизмом. Використання індивідуальних програм на основі PEP-3 призвело до покращення розвитку деяких дітей, зокрема у плані комунікативних навичок та здатності до взаємодії з іншими.

Методика Conners-3 дозволила оцінити психологічний стан дітей з аутизмом, виявити наявність гіперактивності, увагових порушень та проблем зі стресостійкістю. Ця методика допомогла визначити особливості психологічного функціонування дітей з аутизмом та встановити необхідні корекційні заходи.

Отже, дослідження підтвердило ефективність методик PEP-3 та Conners-3 для діагностики та розвитку дітей з аутизмом. Результати дослідження дають змогу рекомендувати використання цих методик у роботі з такими дітьми з метою їх подальшого розвитку та адаптації до соціального середовища. В дослідженні аутизму та методик PEP-3 та Conners-3 було використано методи психологічного тестування, спостереження та аналіз даних. Для проведення дослідження було залучено 22 дітей з діагнозом аутизму віком від 4 до 8 років. Методика PEP-3 (Preschool and Early Childhood Functional Assessment Scale)

використовується для оцінки різних аспектів розвитку дітей віком від 6 місяців до 5 років. Вона дозволяє виявити рівень розвитку комунікативних навичок, соціальних вмінь та рухової активності у дітей з аутизмом. Результати оцінки за методикою PEP-3 були внесені в таблицю, яка була описана раніше.

Методика Conners-3 використовується для оцінки психологічного стану дітей і молоді віком від 6 до 18 років. Вона допомагає виявити наявність гіперактивності, увагових порушень, проблем зі стресостійкістю та інших психологічних проблем. Результати оцінки за методикою Conners-3 також були зібрані та аналізовані в рамках дослідження.

Аналіз отриманих даних дав змогу зробити висновки про ефективність методик PEP-3 та Conners-3 для діагностики та розвитку дітей з аутизмом. Використання цих методик дозволило виявити особливості розвитку дітей з аутизмом, оцінити їх психологічний стан та встановити необхідні корекційні заходи.

Отримані результати можуть бути використані для подальшого розроблення та вдосконалення індивідуальних програм для дітей з аутизмом, а також для покращення їх розвитку та адаптації до соціального середовища.

Використовуючи на практиці представлені методики, були отримані такі результати. Як видно з наведених даних у більшу частину дітей експериментальної групи, що становить (57%) дітей, було діагностовано середній рівень розвитку довільної уваги. Низький рівень довільного уваги діагностовано у (29%) дітей. Високий рівень мають (14%) дітей.

ВИСНОВОК

У цій роботі було досліджено проблему дитячого аутизму і його вплив на розвиток дитини. Було проведено аналіз наукових досліджень, літератури та статистичних даних, щоб зрозуміти основні причини та симптоми аутизму, а також можливі шляхи діагностики та лікування цього стану. Загальна оцінка досліджень показала, що аутизм є серйозним неврологічним порушенням, яке впливає на соціальну взаємодію, комунікацію та поведінку дитини. Відомо, що рання діагностика та інтенсивна інтервенція можуть покращити прогноз і якість життя дітей з аутизмом.

Також були розглянуті різні методи діагностики, такі як спостереження, анкетування та тестування, які допомагають виявити аутизм у дитини. Крім того, були описані різні підходи до лікування, такі як психологічна терапія, розмовна терапія, поведінкова терапія та фармакологічне лікування.

На основі проведених досліджень можна зробити висновок, що рання діагностика та інтегрований підхід до лікування є найбільш ефективними стратегіями для управління аутизмом у дітей. Крім того, важливо забезпечити підтримку інклюзивної освіти та розвитку дитини з аутизмом, щоб вони мали можливість розкрити свій потенціал і стати активними членами суспільства. Загальною метою цієї роботи було підвищення усвідомленості про аутизм та важливість ранньої діагностики та підтримки дітей з цим порушенням. Дослідження показали, що рання інтервенція та підтримка можуть значно поліпшити розвиток і якість життя дітей з аутизмом. Проте, дослідження також показали, що багато аспектів аутизму залишаються невідомими і потребують подальших досліджень. Важливо продовжувати дослідження, щоб знайти нові методи

діагностики та лікування, а також розробити ефективні стратегії для інклюзивної освіти та розвитку дітей з аутизмом.

В цілому, робота підкреслює важливість ранньої діагностики, інтегрованого підходу до лікування та підтримки дітей з аутизмом. Це може сприяти поліпшенню прогнозу та якості життя дітей з цим порушенням, а також сприяти їхньому інтегруванню в суспільство.

Дитячий аутизм є серйозним неврологічним розладом, який зазвичай виявляється у дитини в перших трьох роках життя. Хоча причини розвитку аутизму не повністю зрозумілі, відомо, що цей розлад має генетичну складову та може бути спричинений різноманітними факторами.

Діти з аутизмом часто мають проблеми з соціальним спілкуванням та взаємодією з оточуючими. Вони можуть мати обмежений набір мовних навичок та виражати свої потреби та бажання невербально. Також вони можуть мати проблеми з розумінням емоцій та намагатися уникати контакту з іншими людьми. Оскільки аутизм має різноманітні прояви та вимагає індивідуального підходу до кожної дитини, психологічна робота з дітьми з аутизмом зазвичай включає в себе командну роботу з батьками, вчителями та іншими спеціалістами для розробки індивідуального плану підтримки та навчання.

Одним з ключових аспектів психологічної роботи з дітьми з аутизмом є створення структурованого та передбачуваного середовища. Це може включати розклад дня з чіткими правилами та ритуалами, що допомагають дитині розуміти та передбачити, що відбуватиметься навколо неї. Також важливо використовувати візуальні підказки, які допомагають дитині орієнтуватися у своєму оточенні.

Крім того, психологи працюють з дітьми з аутизмом над розвитком їх соціальних навичок та самостійності. Це може включати тренування навичок спілкування, вміння розпізнавати емоції та встановлювати

контакт з іншими людьми. Також важливо навчати дітей з аутизмом навичкам самообслуговування, які допоможуть їм стати більш самостійними та незалежними.

Батьки та близькі мають важливу роль у психологічній роботі з дітьми з аутизмом. Вони повинні бути активно задіяні у процесі терапії та сприяти постійному розвитку дитини. Батьки можуть навчатися ефективним стратегіям спілкування та підтримки, які дозволять їм краще розуміти та відповідати на потреби своєї дитини.

Узагальнюючи, психологічна робота з дітьми з аутизмом має на меті полегшити їх інтеграцію в суспільство та підтримати їх розвиток. Індивідуалізований підхід, структурованість та передбачуваність, розвиток соціальних навичок та самостійності, а також активна участь батьків є ключовими елементами ефективної психологічної роботи з дітьми з аутизмом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Барташнікова l., Барташніков О. Розвиток уяви та творчих здібностей дошкільників. Тернопіль: Богдан, 1998. — 88 с. 5.

2. Богдашина О.Б. Аутизм. Часть 1. Определение и диагностика. – Донецк: ООО "Лебедь", 1999. - 112с 6.

3. Гилберт К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. Книга для педагогов-дефектологов / К. Гилберт, Т.Питерс. – Рига: 2015. – 144 с.

4. Додзіна, О. Б.//Психологічні характеристики мовного розвитку дітей з аутизмом // О. Б. Додзіна // Дефектологія.//2008//№6//О.: 44-52.

5. Иванов Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция / Е.С.Иванов, Л.Н., Демьянчук, Р.В. Демьянчук. – Остана, 2004.

6. Лаврентьєва, Н. Б. //Педагогічна діагностика дітей з аутизмом // Н. Б. Лаврентьєва // Дефектологія//2013//N2//С. 88-93.

7. Лебединская К. С. Аутизм. Методы лечения тяжелого психического отклонения / К.С. Лебединская // Азбука здоров'я.– 2009.- № 5.– Г. 23-24.

8. В.В.Лебединский // Дитячий аутизм: Хрестоматія.– Рига., 2008.– С. 7- 17.

9. Ліблінг, М. М.// Підготовка до навчання дітей з раннім дитячим аутизмом // М. М. Ліблінг // Дефектологія//2017//N4.// 80-86.

10. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка / М.М. Либлинг // Дефектология. 2006. - № 3. – Рига: 56-66. 16.

11. Логопедія: підручник/За ред.М.К. Шеремет.-Вид.5-е,- Київ: Видавничий дім «Слово», 2018. - 856с. 17.Логопедія: підручник/За ред.М.К. Шеремет.-К.: Видавничий дім «Слово», 2010.- 376с.

12. Мушкевич М. Єкспериментальний аналіз практичної роботи з аутичними дітьми в процесі сімейного консультування й терапії. / М.

Мушкевич // Інтернет. PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com.

13. Марінушкіна О.Є. Порадник практичного психолога / О.Є. Марінушкіна. – Х.: Основа, 2008. – 236с.

14. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогіка (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особами проблемами в развитии. Остана: 2005. 304с.

15. Маценко В.Ф. Індивідуальний розвиток дитини / В.Ф. Маценко. – К.: Главник, 2007. – 128с.

16. Медіна Дж. Правила розвитку мозку дитини. К.: Наш формат, 2017. 320с.

17. Пасічник О.І., Воронішина Ю.М., Соціалізація дитини з особливими освітніми проблемами. Психологічний супровід. К.: Шкільний світ, 2017. 144с.

18. Піроженко Т.О. Психологічний супровід інноваційно-освітніх технологій в дитячому садку. Навчально-методичний посібник. Тернопіль: НК Богдан, 2007. 48с.

19. Пісоцький В.П., Горянська А.М. Психічний розвиток та формування особистості в онтогенезі: навчальний посібник. К.: КНТ, 2019. 144с.

20. Програма розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень / Н.А. Ярмола та ін., за ред. Д.І. Шульженко. http:// mon.gov. ua/activity/education/

21. Проблеми розвитку та корекції емоційної сфери старших дошкільників / Упоряд. О.А. Атемасова. Х.: Ранок, 2010. 176с. 19. Проценко О.В. Профілактика соціальної дезадаптації дошкільнят. К.: Шкільний світ, 2011. 128с.

22. Скрипник Т.В. Психологічна допомога дітям з аутизмом та їхнім батькам. К.: Шкільний світ, 2016. 160с.

23. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник. Київ-Чернівці: Букрек, 2017. 192с.

24. Терещенко Л.А. Як зберегти психічне здоров'я дітей 5-7 років. К.: Редакції газет з дошкільної та початкової освіти, 2012. 104с.

25. Турищева Л.В. Увага! Особливі діти. Х.: Основа, 2010. 128с.

26. Никольская О.С Аутичный ребенок. Пути помощи // О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, И.А. Костин. – М.: Теревинф, 2007. – 288 с.

27. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник / К.О. Островська. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.

28. Павалакі, І. Ф. //Проблеми навчання дітей з РДА // І. Ф. Павалакі // Психотерапія//2017//N7//С.42-45

29. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму / Т. В. Скрипник. – К. : Видавництво «Фенікс», 2010. – 388 с.

30. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник/за редакцією академіка В.І.Бондаря. — Луганськ: Альма-матер, 2003. — 436с.

31. Тарасун В, Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / За наук. ред. В.Тарасун – К.: 2014. – 103 с.

32. Шульженко Д. Аутизм — не вирок. / Д. Шульженко. — Львів: Кальварія, 2010. — 224 с.

33. Яковлева Л.М. Психологічний супровід дітей-аутистів. К.: Редакції загально педагогічних газет, 2013. 120с.

34. Ярмола Н.А. Діти дощу. Діти з розладами аутистичного спектра. Х.: Ранок, Кенгуру, 2019. 32с.

35. Asperger H. (1944). Die im Kindesalter. Archw fir Psychiatrie und Neruenkrankheiten 117, 76-136.

36. Baron-Cohen, S. The Essential Difference: Male And Female Brains And The Truth About Autism. - Basic Books, 2004.

37. Grandin, T. Thinking in Pictures: My Life with Autism. - Vintage, 2006.

38. Higashida, N. The Reason I Jump: One Boy's Voice from the Silence of Autism. - Random House, 2013.

39. Walker A. Czym jest autyzm? // Dziecko autystyczne. – Krajowe Towarzystwo Autyzmu. – Warzawa, 2001. – T.9, № 1. – S. 13 – 22.

40. Поради психолога вчителям. [Електронне джерело]. Режим доступуhttp://chergym.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=149:2012 -10-08-12-59-07&catid=38:2012-10-23-22-08-44&Itemid=128

41. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми-аутистами. [Електронне джерело] – Режим доступу file:///Users/petrkirov/Downloads/%D0%A4%D0%9B%D0%A1%D0%9A_2020_231_%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20(1).pdf

42. Моделі психолого-педагогічної підтримки дітей з раннім аутизмом.[Електронне джерело] – Режим доступу - file:///Users/petrkirov/Downloads/Rojko_pedf_2021.pdf

43. Marschark M. Psychological Development of Deaf Children / M. Marschark. — Oxford, 1997. — 288 p.

44. Luterman D. Children with Hearing Loss—A Family Guide / D. Luterman. — Sedona, AZ, 2006. — 200 p.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Поради для матері дитини з аутизмом

1. Отримуйте інформацію: Дізнавайтеся все, що можна про аутизм, його симптоми, особливості та доступні методи лікування. Це допоможе вам краще зрозуміти потреби та вимоги вашої дитини.

2. Створіть стабільну рутину: Діти з аутизмом часто користуються рутинами та структурою. Створення стабільної рутини допоможе вашій дитині почуватися комфортно та захищено.

3. Залучайтеся у гру: Використовуйте ігри та активності, які сприяють розвитку соціальних навичок та комунікації. Наприклад, граючись з пазлами або в рольові ігри, ви можете навчити дитину спілкуватися та співпрацювати з іншими.

4. Використовуйте візуальну підтримку: Візуальна підтримка (наприклад, розкладка, графіки або символи) може допомогти вашій дитині краще розуміти інструкції та процеси. Вона також може зменшити стрес та допомогти зосередитися.

5. Звертайте увагу на чутливість до зовнішнього середовища: Діти з аутизмом можуть бути гіперчутливими до звуків, світла, запахів та інших подразників. Спробуйте забезпечити спокійне та затишне середовище, уникайте яскравих світлових джерел та гучних звуків.

6. Не забувайте про самообслуговування: Навчіть свою дитину базовим навичкам самообслуговування, таким як одягання, чищення зубів, вмивання та користування туалетом. Це допоможе їй стати більш незалежною та самостійною.

7. Зберігайте спокій та позитивне ставлення: Будьте терплячими та впевненими. Розуміння та підтримка з вашого боку можуть допомогти вашій дитині розвиватися та впоратися з труднощами.

8. Встановіть чіткі межі та правила: Діти з аутизмом можуть бути вразливими до змін та незрозумілих ситуацій. Важливо встановити чіткі правила та межі, щоб допомогти дитині розуміти, що очікується від неї.

9. Забезпечте безпечне середовище: Переконайтеся, що дитина перебуває в безпечному середовищі, де немає небезпеки травмування. Видаліть гострі предмети, замкніть доступ до небезпечних місць та забезпечте надійне прикріплення меблів до стін.

10. Розвивайте комунікаційні навички: Дитина з аутизмом може мати труднощі з комунікацією. Спробуйте використовувати спеціальні методи комунікації, такі як підказки, жести або зображення, щоб допомогти дитині висловлювати свої потреби та бажання.

11. Розгляньте можливість терапії: Розмовте зі спеціалістами та дізнайтеся про доступні види терапії, такі як педагогічна, мовна або поведінкова терапія. Ці методи можуть допомогти дитині розвивати соціальні та комунікаційні навички.

12. Запровадьте позитивні посилення: Використовуйте позитивні посилення, такі як похвала, нагороди або маленькі подарунки, щоб підкріпити позитивну поведінку та стимулювати розвиток дитини.

13. Зверніть увагу на потреби самоствердження: Діти з аутизмом можуть мати потребу в самоствердженні. Дайте їм можливість обирати, виражати свої думки та брати участь у прийнятті рішень, що стосуються їх життя.

14. Забезпечте підтримку для сім'ї: Не забувайте про власну підтримку та догляд за собою. Звертайтеся до сімейних терапевтів, підтримуючих груп або батьківських організацій, щоб отримати підтримку та поради від інших батьків, які також мають дітей з аутизмом.

15. Пам'ятайте про свої успіхи: Не забувайте відзначати свої успіхи, незалежно від того, наскільки маленькі вони можуть здатися. Ваші зусилля та любов до дитини є надзвичайно важливими та цінними.

Найголовніше - це бути терплячим, люблячим і розуміючим батьком. Пам'ятайте, що ви не самі - є багато ресурсів та підтримки, які можуть допомогти вам і вашій дитині пройти цей шлях.

Важливо пам'ятати, що кожна дитина з аутизмом унікальна, тому важливо пристосовуватися до її потреб та знаходити індивідуальний підхід до виховання та навчання. Завжди звертайтесь до професіоналів, які можуть надати додаткову підтримку та поради.

Додаток 2

Поради педагогам і дорослим з оточення дитини з аутизмом

Розроблені поради для педагогів і дорослих, які працюють з дитиною з аутизмом:

1. Розуміння: Спробуйте розібратися в особливостях аутизму та в тому, як вони можуть впливати на поведінку та сприйняття дитини. Чим більше ви розумієте про аутизм, тим краще ви зможете допомогти дитині.

2. Збережіть стабільність: Діти з аутизмом часто мають потребу у стабільності та регулярності. Створіть для них прогнозований розклад та дотримуйтеся його. Це може допомогти знизити стан тривоги та стресу.

3. Використовуйте конкретну мову: Використовуйте прості, конкретні та короткі речення, коли спілкуєтесь з дитиною. Уникайте складних або двозначних висловлювань, які можуть викликати плутанину або нерозуміння.

4. Використовуйте візуальні допомоги: Візуальні допомоги, такі як графіки, картки з інструкціями чи фотографії, можуть бути корисними для дитини з аутизмом. Вони допомагають зрозуміти послідовність дій та знижують збентеження.

5. Розглядайте індивідуальні потреби: Кожна дитина з аутизмом унікальна, тому важливо розглядати її індивідуальні потреби та можливості. Спілкуйтеся з батьками дитини та педагогами, щоб краще зрозуміти, як надати їй підтримку.

6. Розвивайте спеціальні інтереси: Діти з аутизмом часто мають спеціальні інтереси, які можна використовувати як стимул для навчання та спілкування. Використовуйте ці інтереси, щоб залучити дитину до навчального процесу.

7. Враховуйте чутливість до зовнішніх подразників: Деякі діти з аутизмом можуть бути дуже чутливими до звуків, світла або інших

подразників. Спробуйте створити спокійне та комфортне оточення для них, зменшуючи вплив небажаних подразників.

8. Будьте терплячими: Розумійте, що діти з аутизмом можуть потребувати більше часу на сприйняття та обробку інформації. Будьте терплячими та дайте їм достатньо часу для реагування.

9. Підтримуйте комунікацію: Допоможіть дитині з аутизмом розвивати свої навички комунікації, використовуючи різні методи, такі як мовлення, жестова мова, піктограми або альтернативні засоби комунікації.

10. Надайте підтримку: Дитини з аутизмом потребують підтримки та розуміння. Будьте їхнім союзником і допоможіть створити для них безпечне та прийнятне оточення.

11. Створюйте структуру та регулярність: Діти з аутизмом мають користуватися структурою та регулярністю в їхньому розкладі та діяльності. Створіть розклад з чіткими вказівками та уникайте неочікуваних змін, що можуть викликати стрес.

12. Використовуйте позитивне посилення: Замість наказів та покарань, використовуйте позитивне посилення, таке як похвала, похлапування або нагороди. Це може стимулювати бажану поведінку та підтримувати мотивацію дитини.

13. Враховуйте сенсорні потреби: Деякі діти з аутизмом можуть мати особливі сенсорні потреби. Зрозумійте їхні особливості та надайте можливість для фізичного контакту, заспокоюючих дій, або інших сенсорних стратегій, що допоможуть їм відчувати себе комфортно.

14. Використовуйте позитивну модель поведінки: Будьте прикладом позитивної поведінки та комунікації. Дитини з аутизмом можуть відтворювати те, що бачать, тому важливо демонструвати бажані навички та способи взаємодії.

15. Враховуйте потреби відпочинку та саморегуляції: Діти з аутизмом можуть бути більш схильними до стресу та перевантаження. Забезпечуйте можливості для відпочинку, саморегуляції та зменшення стресу, такі як паузи, спокійні місця або використання технік релаксації.

16. Співпрацюйте зі спеціалістами: Працюйте разом зі спеціалістами, такими як психологи, терапевти або педагоги-дефектологи, щоб отримати додаткову підтримку та рекомендації для роботи з дитиною з аутизмом.

17. Надайте можливості для соціальної взаємодії: Допоможіть дитині розвивати навички соціальної взаємодії, включаючи спілкування, спільні ігри та співпрацю. Створіть можливості для взаємодії з ровесниками та іншими дітьми.

18. Створіть безпечне та підтримуюче оточення: Забезпечте безпечну та підтримуючу атмосферу, де дитина почувається прийнятою та захищеною. Створіть правила, що сприяють безпеці та враховують потреби дитини.

19. Навчайте самостійності: Розвивайте навички самостійності та незалежності, включаючи здібності до самообслуговування, прийняття рішень та виконання завдань. Допоможіть дитині стати більш самостійною та незалежною.

20. Працюйте з батьками: Спілкуйтеся та співпрацюйте з батьками дитини з аутизмом. Вони можуть надати цінні відомості та рекомендації для роботи зі своєю дитиною та підтримки її потреб.

Пам’ятайте, що робота з дитиною з аутизмом вимагає індивідуального підходу та постійного навчання. Важливо бути відкритим, толерантним та готовим навчатися, щоб забезпечити оптимальну підтримку та розвиток для кожної дитини з аутизмом.

Завжди пам'ятайте, що кожна дитина з аутизмом унікальна, і немає універсального підходу до роботи з ними. Важливо бути відкритими,

гнучкими та готовими навчатися, щоб забезпечити оптимальну підтримку та розвиток для кожної дитини.

Додаток 3

Поради для людей, які зіткнулись з дитиною з аутизмом

Якщо ви вперше зіткнулися з аутичною дитиною в громадському місці, ось декілька розгорнутих порад, які можуть бути корисними:

1. Зберіться зі своїми емоціями: Пам'ятайте, що аутична дитина може вести себе по-іншому, ніж ви звикли бачити. Намагайтеся залишатися спокійним і терплячим, незалежно від ситуації.

2. Розумійте їх потреби: Досліджуйте про аутизм, щоб краще розуміти потреби дитини. Кожна дитина може мати власні особливості та проблеми, тому важливо знати, як допомогти їй відчувати себе комфортно.

3. Будьте ввічливими і толерантними: Іноді аутичні діти можуть вести себе несподівано або незвично для оточуючих. Пам'ятайте, що це не їхнє невиховане поводження, а прояв їхньої аутистичної особливості. Будьте толерантними і сприймайте їх з розумінням.

4. Забезпечте комфортні умови: Деякі аутичні діти можуть бути гіперчутливими до світла, звуку або інших подразників. Спробуйте знайти тихе і спокійне місце для дитини, де вона може відпочити, якщо вона почувається незручно.

5. Залишайтеся в безпечній зоні: Аутичні діти можуть бути вразливі у громадських місцях. Стежте за ними, щоб уникнути можливих небезпек. Важливо забезпечити їх безпеку і захист.

6. Будьте готові до змін: Плани можуть змінюватися в будь-який момент, особливо з аутичними дітьми. Будьте готові до непередбачуваних ситуацій і пристосовуйтесь до них. Реагуйте гнучко і сприймайте зміни з розумінням.

7. Взаємодіяйте з дитиною на її рівні: Спробуйте використовувати просту мову, зрозумілі інструкції та візуальні допомоги, якщо це можливо. Аутичні діти краще розуміють прямі та конкретні комунікаційні засоби.

8. Пам'ятайте, що кожна дитина є унікальною: Не всі аутичні діти мають однакові потреби або реагують однаково на ситуації. Враховуйте індивідуальні особливості кожної дитини і пристосовуйтесь до них.

9. Звертайтеся до батьків або опікунів: Якщо ви відчуваєте, що вам потрібна додаткова допомога або розуміння, звертайтеся до батьків або опікунів дитини. Вони можуть надати вам корисну інформацію та поради.

10. Будьте ввічливими і сприймайте позитивно: Аутичні діти можуть бути дивовижними і талановитими. Пам'ятайте це і виявляйте позитивне ставлення до дитини. Ваша підтримка та розуміння можуть зробити велику різницю в її житті.

11. Пам'ятайте про безпеку: Аутичні діти можуть мати обмежену свідомість про небезпеку, тому важливо забезпечити їх безпеку. Стежте за ними, особливо біля доріг, води або інших потенційно небезпечних місць.

12. Уникайте перенавантаження: Гучні звуки, яскраве світло та багато людей можуть бути перенавантажливими для аутичної дитини. Спробуйте зменшити подразники або надати їй можливість відпочити в безпечному місці, якщо вона почувається перенавантаженою.

13. Помічайте та вітають їхні успіхи: Аутичні діти можуть мати проблеми зі спілкуванням та соціальною взаємодією, тому важливо помічати та вітають їхні маленькі успіхи. Позитивне підкріплення може збільшити їх самооцінку та мотивацію.

14. Будьте готовими до поведінкових викликів: Деякі аутичні діти можуть мати поведінкові виклики, такі як плаксивість, агресія або самостимуляція. Будьте готові до таких ситуацій і намагайтеся розуміти, що їхня поведінка може бути результатом стресу або незручностей, з якими вони зіштовхуються.

15. Знайдіть спосіб спілкування: Кожна аутична дитина може мати власний спосіб спілкування, який є найефективнішим для неї. Спробуйте

з'ясувати, як вони найкраще розуміють та висловлюють свої потреби і думки, і використовуйте цей спосіб спілкування з ними.

16. Звертайте увагу на сенсорні потреби: Деякі аутичні діти можуть мати особливі сенсорні потреби, такі як потреба в давленні, стисканні або дотику. Дозвольте їм використовувати спеціальні предмети або проводити активності, що задовольняють ці потреби.

17. Запитуйте у батьків або опікунів про їхні рутини: Багато аутичних дітей мають сильну потребу в структурі та рутині. Запитайте у батьків або опікунів, які рутини є важливими для дитини, і намагайтеся дотримуватися їх, коли це можливо.

18. Будьте готовими до несподіваних реакцій: Аутичні діти можуть мати несподівані реакції на звичайні речі або події. Будьте готові до цього і намагайтеся залишатися спокійними та розуміючими, коли виникають несподівані ситуації.

19. Не бійтесь запитувати: Якщо у вас є питання або нез'ясованість стосовно аутизму або поведінки дитини, не бійтесь запитати батьків або опікунів. Вони будуть раді допомогти вам краще розуміти дитину та забезпечити її комфорт.

20. Будьте відкритими до навчання: Аутична дитина може бути чудовим вчителем для вас. Спостерігайте за їхніми унікальними талантами та підходами до світу і навчайтесь від них. Відкритість до навчання допоможе вам краще розуміти та підтримувати аутичну дитину.

Додаток 4

Тренінгове заняття з дитиной з аутизмом

Тема: Розвиток соціальних навичок у дітей з аутизмом

Мета: Розширити навички соціального спілкування у дітей з аутизмом, зосереджуючись на встановленні контакту з іншими людьми та розвитку навичок спілкування.

Тривалість: 60 хвилин

Обладнання:

- М'які іграшки
- Картки зі словами/образами емоцій
- Плакат зі значеннями емоцій
- Кольорові маркери
- Білі дошки/папір та маркери

Хід заняття:

1. Вступ (5 хвилин)

- Привітання дітей, введення в тему заняття.
- Пояснення, що на сьогоднішньому занятті ми будемо вчитися спілкуватися з іншими людьми.

2. Установлення контакту (10 хвилин)

- Гра "Привітання". Кожна дитина по черзі повинна привітатися з іншою дитиною, потиснувши їй руку або пожартувавши.
- Запитати дітей, як вони відчуваються, коли хтось привітається з ними.

3. Розвиток навичок спілкування (25 хвилин)

- Гра "Емоційні слова". Кожна дитина отримує картку зі словом/образом емоції (радість, смуток, злість тощо) і повинна показати цю емоцію мімікою або жестикуляцією. Решта дітей повинні вгадати, яка емоція показується.

- Обговорення значень емоцій. Прикріпити плакат зі значеннями емоцій на стіну і попросити дітей розповісти, коли вони відчувають ці емоції.

4. Розвиток навичок спілкування через ігри (20 хвилин)

- Ігра "Виділимо емоції". Діти поділяються на дві команди і отримують м'які іграшки. Один гравець з кожної команди має показати емоцію за допомогою м'якої іграшки, а інші гравці повинні вгадати цю емоцію.

- Ігра "Розповідь емоцій". Діти по черзі розповідають історії, показуючи емоції за допомогою міміки та жестів. Решта дітей повинні вгадати емоцію, яку вони показують.

5. Заключне слово (5 хвилин)

- Підведення підсумків заняття.

- Запитати дітей, чи вони відчули, що вони краще спілкуються з іншими людьми після заняття.

Примітка: Врахуйте потреби та інтереси дітей з аутизмом під час проведення тренінгового заняття. Дотримуйтесь їхніх індивідуальних можливостей та обмежень.

Введення:

На початку заняття важливо привітати дітей і ввести їх у тему заняття. Можна почати з запитання, чи вони знають, що таке соціальні навички і чому вони важливі. Пояснити, що соціальні навички допомагають нам встановлювати контакт з іншими людьми, розуміти їх почуття та емоції і ефективно спілкуватися.

Установлення контакту:

Для розвитку навичок соціального спілкування важливо спочатку навчити дітей установлювати контакт з іншими. Гра "Привітання" може бути корисною у цьому. Кожна дитина по черзі повинна привітатися з іншою дитиною, потиснувши їй руку або пожартувавши. Після кожного

привітання можна запитати дітей, як вони відчуваються, коли хтось привітається з ними. Це допоможе дітям усвідомити значення взаємодії та позитивний вплив таких привітань на їхні емоції.

Розвиток навичок спілкування:

Після установлення контакту діти можуть навчитися розпізнавати різні емоції та використовувати їх у спілкуванні. Гра "Емоційні слова" може допомогти дітям відпрацювати ці навички. Кожна дитина отримує картку зі словом або образом емоції і повинна показати цю емоцію мімікою або жестикуляцією. Решта дітей повинні вгадати, яка емоція показується. Після гри можна прикріпити плакат зі значеннями емоцій на стіну і попросити дітей розповісти, коли вони відчувають ці емоції. Це допоможе дітям зрозуміти, як вони можуть розпізнавати емоції у себе та інших людей.

Розвиток навичок спілкування через ігри:

Ігри можуть бути ефективним засобом розвитку навичок спілкування у дітей з аутизмом. "Виділимо емоції" - це гра, де діти поділяються на дві команди і отримують м'які іграшки. Один гравець з кожної команди має показати емоцію за допомогою м'якої іграшки, а інші гравці повинні вгадати цю емоцію. Це допоможе дітям відчувати емоції та виражати їх у безпечній та підтримуючій атмосфері. "Розповідь емоцій" - це гра, де діти по черзі розповідають історії, показуючи емоції за допомогою міміки та жестів. Решта дітей повинні вгадати емоцію, яку вони показують. Ця гра допоможе дітям вправлятися у вираженні своїх почуттів і емоцій у словах і жестах.

Заключне слово:

На заключному етапі заняття важливо підвести підсумки і запитати дітей, чи вони відчули, що вони краще спілкуються з іншими людьми після заняття. Підкреслити, що це лише перший крок у розвитку

соціальних навичок і що вони можуть продовжувати вправлятися у них в повсякденному житті.

Примітка:

Врахуйте потреби та інтереси дітей з аутизмом під час проведення тренінгового заняття. Дотримуйтесь їхніх індивідуальних можливостей та обмежень. Забезпечте підтримку та розуміння, які допоможуть дітям відчути себе комфортно і безпечно під час заняття.

Корекційно-розвиткові вправи на розвиток уваги

Зважаючи на унікальні потреби кожної дитини з аутизмом, нижче наведено кілька конкретних вправ, які можна використовувати для розвитку уваги:

1. Вправа "Знаходження різниці": покажіть дитині дві малюнки або фотографії, які мають невеликі відмінності між собою. Просите дитину знайти ці відмінності і вказати на них.

2. Вправа "Сортування за кольором": надайте дитині набір різнокольорових блоків або карток і попросіть її розташувати їх у відповідних групах за кольором. Наприклад, всі блоки червоного кольору в одну групу, блоки зеленого в іншу групу і т.д.

3. Вправа "Знаходження пар": покажіть дитині набір карток з різними зображеннями і попросіть її знайти пари карток, на яких зображені однакові предмети або зображення.

4. Вправа "Збірка пазла": надайте дитині пазл з нескладною картинкою і покажіть їй, як правильно складати пазл. Потім дозвольте дитині спробувати самостійно скласти пазл.

5. Вправа "Зосередженість на звуки": включіть музику або натуральні звуки (наприклад, шум природи) і попросіть дитину зосередитися на них. Після цього запитайте дитину, які звуки вона почула.

6. Вправа "Пошук предметів": розкладіть на столі або підлозі кілька предметів і назвіть їх дитині. Потім закрийте очі дитині, видаліть один предмет і попросіть її відгадати, який саме предмет був видалений.

7. Вправа "Зосередженість на деталях": покажіть дитині картинку або фотографію і попросіть її зосередитися на одній деталі на протязі деякого часу. Потім запитайте дитину, що вона помітила.

Ці вправи можна модифікувати або адаптувати відповідно до потреб і можливостей конкретної дитини з аутизмом. Спробуйте включати ігрові елементи, використовувати візуальні засоби та позитивне посилення, щоб зробити заняття більш захоплюючим та мотивуючим для дитини.

Додаток 5

ОПИТУВАЛЬНИК CHAT

Частина А: (опитування батьків)

1. Чи Ваша дитина любить, коли її гойдають, підкиду- ють на колінах і т.д.?	**так**	**ні**
2. Чи Ваша дитина цікавиться іншими дітьми?	**так**	**ні**
3. Чи Ваша дитина любить лазити, наприклад, по схо- дах?	**так**	**ні**
4. Чи Ваша дитина любить бавитися в хованки?	**так**	**ні**
5. Чи Ваша дитина вдає коли-небуть, що робить Вам чай, використовуючи іграшковий посуд?	**так**	**ні**
6. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб показати, що вона про щось просить?	**так**	**ні**
7. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб показати Вам, що вона чимось зацікавлена?	**так**	**ні**
8. Чи Ваша дитина може бавитися малими іграшками (машинками, кубиками), а не лише брати їх до рота, беззмістовно маніпулювати ними чи кидати ними об землю?	**так**	**ні**
9. Чи Ваша дитина коли-небудь приносить Вам предмети, щоб Вам щось показати?	**так**	**ні**

Частина Б (спостереження особи, що досліджує):

1. Чи нав’язувала дитина під час зустрічі з терапевтом контакт?	**так**	**ні**
2. Приверніть увагу дитини, показуючи цікавий предмет і скажіть: “О, подивись! Це є (назва іграшки)”. Зверніть увагу на вираз обличчя дитини	**так**	**ні**
3. Приверніть увагу дитини, а потім дайте їй маленьке горнятко та чайничок і скажіть: “ Чи ти зумієш налити чай?”	**так**	**ні**

Чи імітує дитина, що наливає чай, п'є його і т.д.?		
4. Скажіть дитині: "Де світло?" чи "Покажи мені світло". Чи покаже дитина вказівним пальцем на джерело світла?	**так**	**ні**
5. Чи зуміє дитина побудувати вежу з кубиків (якщо так, то зі скількох)? Вкажіть число кубиків	**так**	**ні**

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ

Ім'я та прізвище дитини _____

Дата народження _____ Вік дитини _____

Адреса _____

Контактний телефон _____

Причина звернення _____

_____

_____

_____

Очікування _____

_____

_____

Сім'я	Ім'я та прізвище	Рік народження	Місце праці
Мама			
Тато			
Брати / сестри			
Інші особи, що проживають зі сім'єю			

СТРУКТУРА СІМ'Ї:

- повна сім'я

- розведені
- неформальний зв’язок
- діти з попередніх шлюбів

Інше …….

……

Стан здоров’я членів родини:

Мама ……

……...

Тато ……..

……...

Інші члени родини

……

……

ВАГІТНІСТЬ: Яка вагітність за порядком?

.....

Яка дитина за порядком?

.....

Стан здоров’я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, обезболюючі препарату

……..

……

Резус-конфлікт:

……

Термін народження: а) передчасні роди;

б) вчасні роди; в) відтерміновані роди.

Роди :

а) природні; б) з допомогою; в) кесарів розтин.