

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Педагогічний факультет
Кафедра спеціальної освіти

**СИСТЕМА КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ РАННЬОГО
ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: здобувачка першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти
11-481 групи
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
Освітньо-професійної (наукової) програми
Спеціальна освіта
Альошина Анжела Іванівна
Керівник д.психол.н., професорка Яковлева С.Д.
Рецензент директорка Херсонської спеціальної
загальноосвітньої школи №1
Херсонської міської ради Петлюк С.С.

ЗМІСТ	
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМУ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ	6
1.1. Основні ознаки дитячого аутизму та форми його прояву.....	6
1.2. Класифікація дитячого аутизму.....	8
РОЗДІЛ 2. СТРУКТУРА СИСТЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ РАНЬОМУ ДИТЯЧОМУ АУТИЗМІ	13
2.1. Зміст і форми корекційної роботи з дітьми з різним рівнем афективної патології.....	13
2.2. Особливості організації корекційних впливів з різними ступенями вираженості синдрому.....	23
2.3. Розвиток моторики та соціально-побутових навичок.....	32
2.4. Особливості підготовки до навчання та формування навичок читання, письма і рахунку.....	36
2.5. Координація роботи фахівців і родини.....	38
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ ПРИ РДА З РІЗНИМ РІВНЕМ ВИРАЖЕНОСТІ ПАТОЛОГІЇ	44
3.1. Організаційні засади забезпечення єдності діагностики та корекції.....	44
3.2. Аналіз результативності корекційної роботи при дитячому аутизмі.....	50
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
Додаток	63
КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВИТИ ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	69

ВСТУП

Актуальність проблеми. Дитячий аутизм – явище достатньо розповсюджене, яке зустрічається не рідше, ніж сліпота або глухота. Але, на жаль, це особливе порушення психічного розвитку недостатньо відоме у нашій країні навіть професіоналам, і родини, що мають дітей з проявами аутизму, нерідко роками не можуть отримати кваліфікованої допомоги. Інколи батьки вимушені самі ставити діагноз і самі, практично без усілякої професійної підтримки, починати і вести відважну боротьбу за дитину.

При відсутності сучасної діагностики і адекватної допомоги, підтримки оточуючих більша частина таких дітей визначається, як нездатна до навчання і не адаптується соціально. В той же час, при ранній корекційній допомозі реально можна подолати прояви аутизму в дітей з метою їхньої соціалізації. Кожна аутична дитина може поступово просуватися до все більш складної взаємодії з людьми, і кожний серйозний крок на цьому шляху приносить величезну радість і задоволення дитині та її рідним. Нерідко успішній соціалізації сприяє особлива обдарованість дитини у будь-якій сфері: це може бути, наприклад, “вроджена” грамотність, здібність до музики, малювання, технічного конструювання.

Невідповідність потенційних можливостей дітей з проявами аутизму реальному розвитку їх особистості і зв’язані з цим труднощі соціальної адаптації ставлять перед дитячими закладами і сім’єю особливі задачі по лікуванню, вихованню та навчанню. Внаслідок розбіжностей позицій різноманітних шкіл та напрямлень, переваги уявлень про тотожність аутизму при різноманітних захворюваннях, неоднорідності груп хворих, за якими спостерігають, стан проблеми характеризується протиріччям на несумісності отриманих даних. Один зі шляхів подолання цих труднощів пов’язаний з порівняльним

вивченням аутизму в структурі різноманітних розладів психіки, що відкриває перспективи підвищення ефективності допомоги дітям з аутистичними проявами.

Недостатня розробленість теоретичних і практичних питань організації корекційної роботи при ранньому дитячому аутизмі обумовлює актуальність обраної теми.

Мета: Проаналізувати і узагальнити вимоги до організації виховання та навчання дітей з РДА з урахуванням особливостей структури дефекту при різному ступені вираженості патології.

Предмет: Система корекційної роботи при РДА.

Об'єкт: Засоби забезпечення комплексного індивідуального корекційного впливу в процесі виховання дітей з РДА.

Гіпотеза: Успішна корекція та компенсація тяжких афективних порушень, наявних при РДА можлива тільки за умов врахування специфічних особливостей даного типу дизонтогенезу, а також індивідуальної структури дефекту, що повинно реалізовуватись в усіх напрямках виховного та колекційного впливу.

Завдання дослідження:

1. Вивчити за літературними джерелами структуру дефекту при ранньому дитячому аутизмі.
2. Розглянути вимоги до організації системи корекційної роботи при РДА, умови збереження єдності діагностики та корекції.
3. Прослідкувати та порівняти поведінку дітей різних нозологічних форм та стан розвитку їх психічних процесів.
4. Вивчити особливості формування знань і вмінь при РДА.
5. Розробити рекомендації для батьків, що виховують дитину з РДА, щодо вивчення її індивідуальних особливостей.

Практична новизна: На основі вивчення та узагальнення відомостей про особливості розвитку дітей з РДА різного рівня вираженості розроблені рекомендації щодо їх вивчення. Проаналізовано

результативність навчання при РДА порівняно з іншими порушеннями розвитку з тяжкою структурою дефекту.

Структура роботи: Випускна робота викладена на сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку літератури (42 назв), додатку.

РОЗДІЛ 1

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМУ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

1.1. Основні ознаки дитячого аутизму та форми його прояву

Найбільш вираженими клінічними проявами раннього дитячого аутизму є:

– усамітненість дитини, уникання емоційного контакту з оточуючими, соціопатія та уникнення комунікації. В такого контингенту дітей не виникає бажання будь-якої сенсорної взаємодії. Притаманні складності у вираженні дитиною своїх емоційних станів та станів інших людей. Аутизм утруднює взаємовідносини дитини з однолітками;

– для дітей характерною є стереотиповість у поведінці. Дитина намагається зберегти звичні для неї умови життя та існування, для неї характерними є знайомі, одноманітні дії, до яких дитина звикла. Це проявляється у іграх, рухах, мовленні, у пристрасті до одних і тих самих предметів, одноманітних маніпуляцій з ними: трясіння, постукування, розривання, вертіння; захоплення стереотипними інтересами, однією грою;

– характерною для дитини з аутистичним спектром проявів є порушення комунікативної функції мовлення. В певної частини дітей ця функція може розцінюватися як мутизм, оскільки дитина не бажає спілкуватися і за рахунок цього не використовує активний словник. При розвитку мовленнєвих форм, зберігається стереотиповість і у мовленні, яка проявляється у використанні дитиною тих самих фраз, які приносять їй задоволення своїм звучанням. Дитина сама не звертається за допомогою батьків навіть у найнеобхідніших випадках.

Характерні ехолалії (негайні або затриманні повторення почутих слів чи фраз), тривале відставання у здатності правильно використовувати у мові особових займенників: дитина може називати себе “ти”, “він”, на ім’я, позначати свої потреби байдужими ознаками (“накрити”, “дати пити” та ін.). Дитина відтворює розвернені “дорослі” фрази, які теж носять характер штампованості, “фонографічності”. Але у більшості випадків дитина уникає мовної взаємодії.

– ранній прояв вказаних розладів (принаймні до 2,5 років), що підкреслював вже доктор Каннер [18].

На думку фахівців, дані прояви пов’язані з раннім порушенням психічного розвитку дитини [1,5,11].

Вивченням синдрому раннього дитячого аутизму, пошуком можливостей корекційної роботи з аутичними дітьми займались багато фахівців різного профілю. З’ясовувалась розповсюдженість цього синдрому, його місце серед інших розладів, перші ранні прояви, їх розвиток з віком, уточнювались критерії діагностики. Багаторічні дослідження не тільки підтвердили точність визначення загальних рис синдрому, але й внесли в опис його картини декілька важливих уточнень. Так, доктор Каннер вважав, що дитячий аутизм пов’язаний з особливою патологічною нервовою конституцією дитини, в якій він не виділяв окремих ознак органічного ураження нервової системи [18]. З часом розвиток засобів діагностики дозволив виявити накопичення такої

симптоматики у дітей з аутизмом; у третини випадків, які описав сам Каннер, в підлітковому віці спостерігались епілептичні напади.

Каннер вважав також, що дитячий аутизм не зумовлений розумовою відсталістю. Деякі з його пацієнтів мали блискучу пам’ять, музичну обдарованість; типовим для них був серйозний, інтелігентний вираз обличчя (він називав його “обличчям принца”). Однак подальші дослідження показали, що, хоча частина аутичних дітей дійсно має

високі інтелектуальні показники, в багатьох випадках дитячого аутизму ми не можемо не бачити глибокої затримки розумового розвитку[26].

Сучасні дослідники підкреслюють, що дитячий аутизм розвивається на основі явної недостатності нервової системи, і уточнюють, що порушення комунікації і труднощі соціалізації проявляються поза зв'язком з рівнем інтелектуального розвитку, тобто як при низьких, так і при високих його показниках [29,37,40].

Під час дослідження було з'ясовано, що розвиток таких дітей вкладається в параметри норми, але вже на перших роках життя дитини привертає увагу затримка мовленнєвого та комунікативного розвитку.

З віком непристосованість до побуту, несоціалізованість стають все більш явними. Труднощі комунікації і соціалізації змінюють форму, але не зникають під час дорослішання дитини, тому вона потребує постійного супроводу.

Терміни «дитячий аутизм», «синдром дитячого аутизму», або «синдром Каннера» використовуються для позначення станів, що задовольняють критеріям діагностики Каннера і не мають відношення до шизофренії [27,31,32].

1.2. Класифікація дитячого аутизму

Діти з даним синдромом розрізняються по глибині дезадаптації, тяжкості проблем, прогнозу можливого розвитку, хоча всі мають порушення психічного розвитку, яке проявляється від важкої розумової відсталості до збереженості інтелекту. В дітей спостерігається напружений зв'язок з близькими, унікаючий погляд дитини і, в той же час можливий наївний погляд, мутизм і не по віку доросла мова тощо, спричиняють необхідність розмежування різних форм порушень.

Насущною проблемою завжди була розробка адекватної класифікації, диференціації усередині синдрому дитячого аутизму

[7,13,15].

Існує ідея класифікації таких дітей за характером соціальної дезадаптації.

Доктор Л.Вінг, англійська дослідниця, запропонувала поділ аутичних дітей за їх можливостями до соціального контакту. Нею були виділені наступні групи: «самотніх» (що не залучаються до спілкування), «пасивних» і «активних, але безглуздох». Якнайкращий прогноз соціальної адаптації вона пов'язує з «пасивними» дітьми [17,21].

Такий поділ дітей з аутистичним спектром проявів дослідниця зв'язувала з подальшим соціальним розвитком, не враховуючи більш точну психологічну диференціацію.

Не були враховані ступінь порушення, глибина, а також форми захисної гіперкомпенсації та самостимуляції, що виступають на перший план в дітей з аутизмом.

Аутистичний спектр може проявлятися у чотирьох формах, а саме: 1) як повна відчуженість від того, що відбувається; 2) як активне відкидання; 3) як захопленість аутистичними інтересами і, нарешті, просто 4) як надзвичайна складність організації спілкування і взаємодії [8,10].

На цьому було побудовано класифікацію розладів дитячого аутичного спектру. В ній були зазначені як різниця у психічному розвитку дітей, так і організація взаємодії дітей з оточуючим. Така класифікація давала можливість прослідкувати покращення психічного розвитку дитини при проведенні корекційної роботи та підвищення способів організації життя [2,8,10,24].

З метою покрокового підвищення досягнень дитини, необхідно утримати вже ті висоти, які нею були досягнуті, тому варто розглянути запропоновані дослідниками [2,8,10,24] групи дітей з проявами аутистичного спектру від найважчих до більш легких (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1

Особливості психічного розвитку у дітей з РДА в залежності від ступеня тяжкості афективної патології

<i>Групи дітей з аутизмом</i>	<i>Складові психічного розвитку</i>
Особливості спілкування	
<i>1 група</i>	Практично відсутнє (погляд дитини вислизає від особи співрозмовника).
<i>2 група</i>	Обмежене, особливо у незвичних умовах (випадково зустрівши чийсь погляд, різко відвертаються, скрикують, закривають обличчя руками).
<i>3 група</i>	При органічній потребі спостерігається виражене вибіркоче спілкування, переважно з дорослими (погляд спрямований повз людину)
<i>4 група</i>	Не виявляють ініціативи в процесі спілкування (здатні дивитися в обличчя співрозмовнику, але контакт має переривчастий характер, погляд часто відходить в бік).
Ступінь афективної дезадаптації	
<i>1 група</i>	Самоагресія як прояв аутистичного захисту. Неадекватні мареннеподібні страхи.
<i>2 група</i>	При зміні оточення, напр. по-за дому, афективні розлади збільшуються. Страхи обумовлені гіперчутливістю (страх сторонніх малопомітних шумів, запахів, яскравих, блискучих предметів).
<i>3 група</i>	Реакцією на невдачу може бути негативізм. Можлива агресія, яка частіше проявляється у вербальних формах. Афективні переживання проявляються у постійних вербальних монологів, в одноманітних малюнках (дитина може постійно говорити про пожежі, пограбування, вбивства і т.п.). Підвищена цікавість до предмета також може бути проявом страху (напр., цікавість до горщика, електророзетки, до сірників тощо).
<i>4 група</i>	При контактах з оточуючими проявляє підвищену вразливість. Реакцією на невдачу є уникання конфлікту, схильність до ізоляції від оточуючих. Спостерігаються зверхцінні страхи.
Психічна регуляція	
<i>1 група</i>	Переважно польова поведінка (не звертає уваги на предмети, рухається у невідомому напрямку, механічно торкається речей, часто не дивлячись на них).
<i>2 група</i>	Активність вибіркоче, виражена прихильність до незмінності. Спостерігається польова поведінка, особливо у незвичних для дитини умовах.

3 група	Поведінка більш цілеспрямована. Діти менш зосереджені на відчуттях свого тіла або на окремих зовнішніх враженнях. У зв'язку з цим менше автостимуляцій та цілеспрямованих маніпуляцій з предметами.
4 група	Поведінка в цілому цілеспрямована. При напруженні ситуації можуть спостерігатися моторні стереотипії, неспокій, зниження концентрації уваги.
Моторний розвиток	
1 група	При безцільних рухах можуть спостерігатися високо пластичні рухи. (Напр., хода по тонкій дошці, підскакування зі складним чергуванням ніг, точні рухи рук при спробі схопити предмет)
2 група	Рухи менш координовані і пластичні, ніж у дітей першої групи. Спостерігається скутість, напруженість м'язового тону, недорозвинення дрібної моторики
3 група	Моторна незграбність, порушення м'язового тону, слабка координація рухів тулуба, рук, ніг, важка хода.
4 група	Виразні порушення у розвитку моторних функцій не спостерігаються. Спостерігаються труднощі у опануванні моторними навичками. У цілому рухи відрізняються меншою плавністю, уповільненістю на відміну від попередньої групи
Когнітивні процеси	
1 група	Проявляються через активні форми ауто- стимуляції (розгойдування стрибки, лазіння та ін.). В процесі обстеження предметів використовують вестибулярні відчуття, нюху та дотику.
2 група	Проявляються через символічні ігри, які відрізняються вираженою стереотипністю (напр., може годинами грати з поворозкою, паличками та ін.). Можливий високий рівень розвитку механічної пам'яті як зорової, так і слухової. Гіперчутливе сприйняття (напр., дитина може помітити невелику крапку, почути слабкий звук).
3 група	На ефективність сприйняття суттєво впливає афективна установка. Сприйняття вибіркоче. Високий рівень розвитку пам'яті, особливо на афективно значущі події.
4 група	Ефективність сприйняття значною мірою залежить від емоційного стану дитини. У незнайомій ситуації, в ситуації, що потребує максимального спілкування, ефективність когнітивних процесів знижується.
Інтелектуальний розвиток	
1 група	Різка зниження інтелекту. Можливі перцептивні узагальнення, опанування Глобального читання у більш старшому віці.
2 група	Можливе узагальнення предметів, але переважно за

	афективними ознаками. Краще виконуються невербальні завдання.
3 група	Нерівномірний розвиток інтелектуальної діяльності. Досяжні узагальнення, судження. Обмеженість відтворення суттєвими (зацикленість захоплень (напр..одноманітні захоплення, стереотипні ознаками, але ускладнене мотивування окремих відповідей.
4 група	Прояв окремих здібностей, зазвичай пов'язаних з невербальною сферою (музикою, конструюванням, малюванням та ін.) В екстрених ситуаціях можливі стереотипії операцій мислення, афективний відтінок.
Мовленнєвий розвиток	
1 група	Мовний мутизм. Не одразу розуміє звернену мову, однак при зміні інтонації (напр, пошепки) може виконати просту інструкцію. У більш старшому віці спостерігаються ехолалії.
2 група	Можуть користуватися мовою при афективно значущих ситуаціях. Набір мовних штампів пов'язаний із ситуацією. Ехолалії, телеграфний стиль мови. Не використовує звернену мову. Підвищена увага до афективного боку мови, до віршо складання. Схильність до словотворення.
3 група	Високий розвиток Словникового запасу При слабкому розвитку комунікативного боку мовлення. В екстремальних ситуаціях можливі мовні штампи
4 група	У цілому рівень мовного розвитку в діапазоні вікової норми. В Процесі мовного спілкування можливі аграматизми.
Прогноз	
1 група	Потребує постійного опікування з боку дорослих в умовах спеціальної установи або у родині.
2 група	Можливе навчання вдома за індивідуальною програмою оволодіння елементарним рахуванням, читанням. Потребує постійного опікування. Можливе оволодіння елементарними трудовими навичками.
3 група	Можливе навчання вдома або в корекційному класі за спеціальною програмою. При цілеспрямованій корекції можливе самостійне проживання під наглядом родичів або опікуна та опанування трудових навичок
4 група	Прогноз сприятливий. Можливе навчання за програмою масової школи.

РОЗДІЛ 2

СТРУКТУРА СИСТЕМИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ РАННЬОМУ ДИТЯЧОМУ АУТИЗМІ

2.1. Зміст і форми корекційної роботи з дітьми з різним рівнем афективної патології

Враховуючи специфіку викривленого розвитку, необхідний *комплексний підхід* (залучення до психокорекції фахівців різного профілю: логопеди, психіатри, психологи, педіатри, невропатологи, педагоги-вихователі та інші).

Другим важливим принципом корекційної роботи є суворе дотримання *етапності корекції* з урахуванням стану емоційної сфери, стану інтелектуальних порушень дітей.

Третій принцип - *принцип рівневого підходу* з метою регуляції поведінки дитини, яка в дітей різних груп має різний рівень вираженості, а саме: 1. афективну пластичність;

2. афективну стереотиповість;

3. афективну експансивність;

4. емоційний контроль

Кожний рівень робить свій внесок в організацію усієї психічної діяльності. На кожному з рівнів вирішуються різноманітні задачі адаптації дитини, і зміни функціонування будь-якого рівня можуть призвести до загальної дезадаптації. В процесі психічного розвитку дитини механізми афективної регуляції якісно змінюються.

Саме на вивченні емоційної організації особистості, поведінкових реакцій дітей заснована розробка ефективних способів корекції [23,25,36].

Заняття мають проходити в спеціально облаштованому приміщенні, де не повинно бути гострих та важких предметів,

нестійких меблів. Не рекомендується виставляти багато іграшок у досяжному для дитини просторі, це може її відволікати.

Необхідна чітка організація режиму в корекційній групі. Обов'язковою є ідентичність обставин занять та постійність складу групи.

Організація групи: для дітей з тяжкою патологією (перша та друга групи) склад групи може коливатися в межах від 3 до 5 дітей, не більше. До складу групи можна залучити здорових дітей, бажано родичів аутичних дітей [12,22,33].

Етапи та задачі психокорекційного процесу залежать від ступеню важкості патологічних проявів, віку дітей, різниця між якими не повинна перевищувати 2-х років та часу виявлення патології.

Основні *напрямки психокорекційної роботи* з аутичними дітьми полягають у наступному:

- організація аутичної дитини у зовнішній світ;
- навчання її простим навичкам контакту;
- навчання дитини більш складним формам поведінки;
- розвиток самосвідомості та особистості аутичної дитини.

Основними задачами психологічної корекції дітей з раннім дитячим аутизмом є:

- 1 . Встановлення контакту з аутичною дитиною.
2. Зміну характерного для аутичних дітей сенсорного та емоційного дискомфорту.
3. Підвищення психічної активності дитини в процесі взаємодії з дорослими та дітьми.
4. Організація цілеспрямованої поведінки та усунення негативних форм поведінки (агресія, негативізм та ін.).
5. Організація цілеспрямованої взаємодії дефектолога з дитиною в процесі досяжної їй гри або іншої форми діяльності.

Основні етапи психокорекції:

Перший етап – встановлення контакту з античною дитиною. Бережлива сенсорна атмосфера занять створюється за допомогою спокійної негучної музики. Дефектолог має спілкуватися з дитиною тихим голосом, без різких рухів, не намагатися дивитися дитині в очі. Не слід задавати прямих питань.

На цьому етапі занять дефектолог присутній у якості спостерігача за дитиною в процесі її гри, фіксує реакції дитини, відзначає, що викликає у дитини негативні та позитивні емоції.

Корекційні впливи на цьому етапі мають бути спрямованими на реалізацію дитиною власних резервів: загальна релаксація, зняття патологічної напруги, зменшення неспокою, збільшення активності дитини. Присутність на заняттях та активність батьків є важливою для корекційної спрямованості роботи.

Другий етап психокорекції дітей з РДА полягає у посиленні психічної активності дітей, що потребує вміння відчувати настрій хворої дитини. Зрозуміти специфіку її поведінки і використати під час корекційного впливу. Важливо схопити момент афективного підйому у дитини та надати йому реальний ігровий емоційний зміст.

На *третьому етапі* психокорекції важливою задачею є організація цілеспрямованої поведінки аутичної дитини, наприклад, за допомогою музичного супроводу занять та спеціальних ігор (див. додаток), спрямованих на тривалу позитивну зосередженість дитини.

Необхідне подолання негативних афективних переживань і патологічних форм поведінки, які носять в цих дітей захисний характер і для їх подолання необхідні комфортні умови для дитини. Забороняється осудження поведінки дитини. Рекомендуються та методи переключення. Важливо, щоб дитина не застрягала на своїх агресивних діях [3,38,42].

Психокорекційні технології.

Сам процес групових занять складається з чотирьох блоків. Кожний блок має конкретні задачі.

Основні задачі *першого* (діагностико-консультативного) блоку психокорекційних занять.

Попереднє знайомство з дитиною та його батьками, яке проходить у формі консультації в кабінеті. Дефектолог вивчає медичні документи, аналізує продукти творчості дитини (малюнки, зошити, вироби з глини, пластиліну і т.п.).

Допоміжний характер носить психологічне тестування, яке можна проводити з дітьми 3 та 4 груп. Головним же діагностичним критерієм має бути спостереження за дитиною у вільній грі та під час психокорекційного впливу.

Під час спостереження виділяється :

1. Емоційно-поведінкові особливості, які включають стан активності, контакту, особливості емоційного тону, оцінювання дитиною своєї поведінки та успіхів.

2. Особливості працездатності: динаміка продуктивності дитини в процесі занять; виснажливість; переключаємість уваги.

3. Особливості розвитку пізнавальних процесів: особливості орієнтовно-досліджувальної діяльності, розуміння зверненої мови та користування мовою, особливості цілеспрямованої поведінки.

Розроблено диференційовані оцінки спостережень від 0 до 3 балів. (таб. 2).

До орієнтовного (другого) блоку занять ставляться наступні задачі:

– підбір групи для дитини;

– встановлення емоційного контакту дефектолога з дитиною та дитини з членами групи.

Важливим є аналіз ступеня порушення афективного розвитку дитини. Ми встановлюємо форму і тип аутизму, специфіку стереотипності, форми аутостимуляції особливості взаємодії дитини з оточуючими, особливості інтелектуального розвитку дитини, необхідно прослідкувати, як формуються у дитини реакції поживлення, слідкування за предметами, слухомоторні та зорово-моторні координації, які особливості маніпулятивної діяльності.

Для реалізації поставлених задач потрібно сформувати групу дітей з РДА у кількості 2-3 осіб та використовувати не директивні ігрові методи (будівельні набори, дидактичні ігри, м'ячі, кеглі, дошку та кольорову крейду). Спостерігаючи за дитиною в процесі не директивної гри, ми визначаємо, до якої з чотирьох груп відноситься дитина і до якої корекційної групи її можна залучити.

Після орієнтовного обстеження, тривалість якого коливається від 2 до 5 занять, дитина залучається до психокорекційної групи. При формуванні групи мають ураховуватися ступінь вираженості дефекту, час виникнення захворювання, особливості соціальної ситуації розвитку аутичної дитини (виховується вдома, відвідує спеціалізовані установи та ін.).

Основний корекційний (третій) блок занять передбачає виправлення афективних та інтелектуальних порушень у дітей з РДА.

Під час роботи з дітьми важких груп, до яких належать діти 1 та 2 групи, початок занять необхідно розпочинати з встановлення емоційного контакту між спеціалістом та дітьми. Потім переходити до різноманітних дій з предметами в процесі групових занять для розвитку зорового та дотикового сприйняття. Потрібно формувати в дитини уявлення про частини його тіла.

Важливе значення має формування емоційного контакту з

дефектологом. З цією метою можна використовувати психотехнічні прийоми (див. додаток).

І третім блоком основної корекції має бути перехід до сюжетної гри від простих маніпуляцій. В дітей з аутичним спектром формування ігрових штампів відбувається за рахунок багаторазових повторювань гри з послідовним включенням нових ігрових дій (див. додаток) [19,28].

До занять з дітьми з аутистичним спектром розладів ставляться методичні вимоги, а саме:

- будь-які завдання повинні пропонуватися дитині-аутисту у наочній формі;
- пояснення мають бути простими, повторюватися кілька разів, з тією самою послідовністю, тими ж словами;
- мовленнєві інструкції мають вимовлятися з різною гучністю, треба звернути особливу увагу на тональність;
- не рекомендується говорити з дитиною голосно. В процесі спілкування з дитиною доцільно переходити на розмову пошепки;
- заняття необхідно проводити в один і той же час та в тому ж місці;
- після виконання завдання дефектолог повинен обов'язково звернути увагу на досягнення дитини. Навіть мінімальна активність дитини з аутистичним спектром потребує обов'язкового заохочення.

На подальших етапах корекційної роботи дефектолог ускладнює діяльність дитини, переходить до складніших ігор та вправ, спрямованих на формування пізнавальних процесів (сприйняття, увага, пам'ять) та довільної поведінки (див. додаток).

Діти з аутистичним спектром проявів володіють високим рівнем механічного запам'ятовування, добре розвиненою мимовільною увагою та сприйняттям. Це можна сказати про дітей 4 групи, іноді 3 групи.

Більшість дітей, особливо третьої та четвертої групи, запам'ятовують великі вірші, поеми, казки. Однак у дітей з аутизмом 1

та 2 груп спостерігаються суттєві труднощі довільної організації психічних процесів: сприйняття, пам'яті, уваги. Такий розвиток психічних процесів вимагає формування мотивації на процес сприйняття матеріалу, що вимагає створення ігрових ситуацій, які були б значущими для дитини з розладами афективної поведінки. Заняття, які потребують відновлення та розвитку гностичних процесів проводяться з такими дітьми індивідуально.

У більшості дітей з РДА спостерігається пристрасть до одного предмету, і заняття можна побудувати на основі маніпулювання цими предметами (розкладання у різному порядку, розрізняти за розміром та кольором улюблені предмети). На подальших заняттях можна пропонувати конструювати геометричні фігури з того ж матеріалу.

Основною задачею *закріплюючого етапу (четвертий блок)* є:

- формування позитивних емоційних контактів між дітьми в корекційній групі шляхом створення позитивного мікроклімату серед дітей та серед їх батьків;
- подолання негативних емоційних переживань та реакцій (негативізму, страху, опозицій та ін.), закріплення засвоєних форм поведінки та спілкування;
- перенесення засвоєного досвіду на процес спілкування поза корекційної групи (у родині або у колективі).

Вирішення цих задач здійснюється в процесі рухливо-рольових, рухливо-змагальних та сюжетних ігор. Важливим є навчання дітей навичкам прийняття рішення. З цією метою використовуються правила вибору гри та розподілення іграшок за допомогою жеребкування. Дефектолог має побачити та заохотити будь-яку ініціативу та активність дитини: похвалити її у присутності групи, надати їй можливість виконати роль ведучого.

Особливе місце в процесі взаємодії дефектолога з дитиною з РДА належить активізації мовленнєвих проявів.

У дітей першої групи на фоні мовного мутизму можуть спостерігатися автономні вокалізації у вигляді криків, ехолалійного лепетання. Рекомендується повторювати за дитиною промовлені нею звуки. Це викликає цікавість у дитини до дефектолога, спонукає її до більш різноманітних вокалізацій і стає засобом емоційного спілкування дитини з дефектологом [6].

Важливе значення на цьому етапі має *робота з батьками*.

Для залучення батьків у виховний процес дитини з РДА є недостатньо просто консультацій. Необхідна активна участь батьків у психокорекційному процесі. Для дітей першої та другої групи можна організувати сумісні батьківсько-дитячі групи. Батьки можуть по черзі приймати участь у заняттях, допомагати дефектологу в організації заняття [16].

У закордонній практиці при роботі з дітьми-аутистами особливою популярністю користується холдінг-терапія (від англ. hold — утримувати, витримувати, володіти). Розроблена доктором Мартою Вельч у США, у 1978 році. В основу холдінг-терапії покладено концепцію, котра розглядає проблеми емоційної сфери дітей у ранньому віці як результат порушення емоційних зв'язків між матір'ю та дитиною. Автор підкреслює позитивний вплив першого контакту немовля з матір'ю. Прихильність дитини до матері основана на відчутті безпеки, яке дитина відчуває при спілкуванні з нею. Якщо відчуття безпеки порушене, то соціальний та емоційний розвиток дитини йде у неправильному напрямку і у крайніх варіантах веде до аутизму. Холдінг-терапія при аутизмі має характер примусового контакту, оскільки ці діти відхиляють фізичну та емоційну взаємодію з матір'ю.

Перед рекомендацією холдінг-терапії батькам, дефектолог вивчає сім'ю дитини та перед початком сеансу пояснює матері значення метода. В процесі холдінг-терапії перед матір'ю стоїть

задача взяти дитину на руки і, здолавши її опір, як найдовше утримувати її. У деяких випадках, коли дитина доросла або активно опирається, рекомендується лягти на неї, обійняти її, притиснути до себе і намагатися утримувати як найдовше, поки дитина не заспокоїться. Під час сеансів роль дефектолога полягає у наступному:

- допомагає матері подолати труднощі під час сеансу.
- після закінчення сеансу дефектолог проводить аналіз особливостей поведінки дитини.

Цей метод має високу ефективність, особливо для тих дітей, які відчували суттєву емоційну депривацію з боку батьків і особливо матері. Холдінг-терапію доцільно проводити не лише з мамою, а й з іншими членами родини хворої дитини. Ефективність цього методу обумовлена тим, що за його допомогою задовольняється потреба дитини у соціальних контактах, яка базується на відчутті безпеки.

Елементи холдінг-терапії доцільно використовувати і в процесі другого та третього етапу занять з метою підсилення психічної активності та вироблення цілеспрямованої поведінки. Для цього використовують ігри «Гойдання у ковдрі», «вгадай на дотик»(додаток).

При проведенні холдінг-терапії необхідно використовувати наступні правила:

1. Сеанси повинні проводитися батьками щоденно, принаймні, упродовж перших двох місяців без перерви.
2. Перші 3-4 сеанси необхідно проводити у присутності дефектолога.
3. На 3-4-му сеансі необхідно, щоб дитина могла довіряти, домогтися повного її розслаблення.

Основною задачею психокорекції дітей з РДА є залучення їх до різних видів індивідуальної та спільної діяльності, формування довільної, вольової регуляції поведінки. Необхідно підбирати

спеціальні прийоми, які б активізували мовленнєву взаємодію з дитиною під час корекційних занять.

Важливе має робота з родиною, спрямована на активне залучення батьків до проблем дитини та навчання їх взаємодії з дитиною. При розробці психокорекційної програми для дітей-аутистів дефектолог повинен враховувати час виникнення дефекту, стан афективної регуляції, розвиток інтелектуальних здібностей, особливості соціалізації, тобто загальний психічний розвиток дитини з аутистичним спектром.

Крім групових методів роботи використовуються індивідуальні методи корекції дітей-аутистів. Вони включають :

1. Розвиток моторних функцій, особливо розвиток дрібної моторики;
2. Розвиток мовленнєвих функцій;
3. Розвиток пізнавальних процесів.

В процесі проведення таких занять необхідно дотримуватися наступні принципи:

1.Урахування психічного стану дитини. Якщо дитина надмірно не готова до спілкування, проявляє збуджену поведінку, не слід її примушувати, вимагати від неї беззастережного виконання завдань. В аутичної дитини директивні методи можуть викликати самоагресію, агресію, реакцію уходу від ситуації, негативізм.

2.Орієнтація на інтереси дитини та доступні їй види діяльності.

3. Завдання, яке виконано дитиною повинно мати емоційне забарвлення. Тоді дитина буде зацікавлена у його виконанні.

Якщо в дитини виражена польова поведінка, труднощі зосередження на завданні, то можна використовувати метод сумісно нерозділеної діяльності дефектолога та дитини.

2.2. Особливості організації корекційних впливів з різними ступенями вираженості синдрому

Розвиток аутичного дитини не просто затриманий, а викривлений: порушена система (сенсів) значень, які спрямовують та організовують її стосунки зі світом. Саме тому дитині важко застосовувати в реальному житті наявні в неї знання та вміння. Таку дитину недостатньо просто вчити, мова скоріше має йти про розвиток взаємодії дитини з навколишнім світом. Розглянемо основні особливості *встановлення емоційного контакту* в залежності від рівня вираженості аутизму.

Необхідно організувати ситуацію спілкування так, щоб вона була для дитини комфортною, підкріплювалася приємними враженнями і не потребувала недосяжних для дитини форм взаємодії. З дитиною має встановлювати контакт нова, незнайома людина-фахівець: по-перше – треба навчити дитину долати настороженість до чужого, по-друге – фахівець будує стосунки «з нуля», тобто без негативного попереднього досвіду дитини. Строк встановлення контакту варіює від одного заняття до досить тривалого часу, особливо це стосується дітей першої групи.

З відчуженими, «вислизаючими» дітьми *першої групи* слід налагоджувати контакт дуже обережно, щоб дитина не проявляла агресії, оскільки пряме звернення, простий рух, спрямований в їхній бік може сприйматися негативно. Вона спочатку має звикнути до нового оточення.

Як і дитина ми маємо почати тонко відчувати зміни дистанції. Один з моментів наближення до нас дитини, можна використати для встановлення контакту. У грі приближення та віддалення може прослизнути звернений до нас погляд. В цьому випадку слід посміхнутися і швидко відвести погляд. Наше «вислизання» дасть

дитині можливість відчути власну активність у контакті, контролювати ситуацію. Дитина наблизиться знову, і погляне ще раз. Цей досвід дитини, поступово зменшує гострі кути при встановленні контакту.

Коли дитина вперше намагатиметься доторкнутися до вас, закрийте очі і спокійно посміхніться, тоді вона може наважитися роздивитися і доторкнутися вашого обличчя. Дозвольте їй таку можливість.

Мовленнєве спілкування, оклик на ім'я – сприйматиметься негативно. Однак спробуйте наслідувати звуки, які промовляє дитина – поспілкуйтеся вокалізаціями.

Необхідно коментувати польову поведінку дитини, підкреслюючи приємні для неї моменти: яка спритність, яка цікава річ, на яку дитина звернула увагу, яке цікаве те, на що вона звернула увагу за вікном, яким чудовим печивом пригощає мама. У цей коментар поступово вводьте ім'я дитини.

Потрібно, щоб ми асоціювались для дитини з чимось приємними, але не слід чинити сильні та різкі впливи. Якщо грати на піаніно спокійну мелодію, підкидати і ловити повітряну кульку, пускати мильні кульки, викладіть візерунок з мозаїки, кубиків, переливайте воду, запустіть дзигу, пограйте сонячними зайчиками на стіні і це викличе вибіркочу зацікавленість нами.

Для подолання механічності контакту покружляйте та попідкидайте дитину так, щоб фіксувалися наближення і видалення обличчя, зустрічі поглядом, усмішка. Вестибулярні та дотикові відчуття перестають бути самостійним задоволенням і починають посилювати задоволення іншого плану — пов'язане з емоційним контактом.

Поступово ми покажемо дитині, що з їй буде цікаво з нами, що ми робимо враження більш яскравими[19,35].

Діти *другої групи* найбільш напружені при перших контактах, вони стороняться чужих людей. Тому ситуація знайомства має бути якщо не приємною, то хоча б зрозумілою і передбаченою. Вони одразу проявляють хворобливу чутливість до погляду, голосу, дотику — закривають руками очі, вуха, кричать, їх відкидає від випадкового дотику, від зустрічі з вами поглядом. Перший контакт будується дуже обережно і, знову ж таки будемо привертати увагу спочатку не до себе, а до приємного сенсорного ефекту . Серед них можуть бути ті самі методи, які застосовувалися під час роботи з дітьми першої групи : переливання води, сонячні зайчики, мозаїка і т.п. Важливо уникнути переляку (дитина може злякатися мильних кульок тощо), це може завадити подальшому розвитку взаємодії.

Спробуємо наслідувати те, що робить дитина, або починіть захоплюватися тим, як спритно, як чудово в неї виходить стрибати, розгойдуватися. Переживання звичного сенсорного задоволення з іншою людиною допоможе дитині зважитися вступити в контакт з вами, поглянути в обличчя, посміхнутися. Одразу встановлюється форма контакту.

Емоційний контакту з дітьми *третьої групи* ускладнюється тим, що вони захоплені сюжетами власних афектних переживань. І коли дитина почне розказувати страшні історії ми повинні залишитися доброзичливими, нейтральними слухачами і глядачами. Дитина зрозуміє, що цікава нам, наша увага належить їй, а дивні теми фантазувань сприймаються нами, як за потрібне. Дитина сама стає менш напруженою, не боїться, що її зупиняють, не поспішає розгорнути свій стереотип аутоstimуляції. З'являється можливість приділити увагу безпосередньо нам.

Наступне завдання – поступове зняття гостроти переживання. В межах стереотипу контакту обережно дозуючи зорове спілкування (як і в роботі з іншими групами дітей з РДА) , потрібно щоб дитина сама

мала можливість встановити контакт, що здійснюється при збільшенні часу спілкування, часу звикання та емоційного контакту.

Встановлення емоційного контакту з дітьми *четвертої групи*, оскільки дитина надзвичайно залежна від батьків, відбувається сидячи у мами на руках. В цей час ми спілкуємося з мамою, не торкаючись неприємних для дитини тем. Краще, щоб бесіда цікавила і маму і дитину. Поступово дитина звикає до нової людини, обережно дозується пряме звернення до дитини, віддається перевага зоровому контакту. Дитина починає залучатися до розмови, адекватно реагує на ваш дотик. При перших ознаках неспокою дитини, слід знайти більш приємну тему для розмови та знизити власну активність.

Якщо відчуваєте, що дитина звикла до вас, можна звертатися напругу, використовуючи гру або малювання.

Як і при роботі з іншими групами аутизму, ми маємо підтримувати свою привабливість сенсорно приємним ігровим матеріалом. Хоча дитина не буде нести активну роль у грі, вона буде проявлятися у яскраві моменти. Саме тут потрібно підкреслити важливість її внеску у гру або малюнок, сміливість, кмітливість. Схвалення стимулює подальшу активність дитини. Але не слід весь час підкреслювати правильність, «хорошість» дитини, щоб не викликати її залежність від вашого схвалення.

Організація занять. Якщо педагог встановив емоційний контакт з дитиною, якщо з'явилися емоційно насичені форми такого контакту у грі, малюванні, читанні, якщо зусилля педагога-дефектолога підтримують батьки, виконуючи вимоги лікувального режиму і проводять необхідні заняття, можна розпочати розвиток навичок взаємодії дитини та дорослого в учбовій ситуації.

Заняття мають проводитися у певному місці або в окремій кімнаті в спеціально відведений час. Місце для занять повинне бути організовано так, щоб ніщо не відволікало дитину.

Перші заняття можуть бути продовженням гри: викладання мозаїки, пазлів; кубиків, які можна групувати за кольором; робота з фарбами або розмальовка фломастерами; робота з пластиліном; вирізання ножицями кольорового паперу; конструктор, який подобається дитині і т.п. Мета занять:

- сформувати позитивну емоційну установку дитини до занять (не задавати питань, не вимагати організованих дій);

- зафіксувати, визначити час і місце занять, що служить основою стереотипу учбової поведінки;

- поступово закріпити певну послідовність дій з підготовки до заняття (дістати необхідні матеріали з полиці, розкласти їх певним чином) і дій, пов'язаних з завершенням заняття (наприклад, покласти малюнок на просушування, вимити пензлі, прибрати олівці в коробку).

В кінці заняття педагог обов'язково повинен сказати, що дитина «добре займалась» і «виконала завдання», що поведилася як «гарний, розумний учень». Це робиться для поступового оволодіння дитиною ролі учня, школяра.

Вся діяльність орієнтується на інтереси та вподобання дитини. При цьому ми не даємо завдань, а дозволяємо робити з запропонованим матеріалом те, що дитина хоче, надаючи діям дитини певного значення за допомогою коментарю.

У якості завдань дитині даються вподобані види діяльності у певній послідовності, до якої вона звикла. Для підготовки аутичної дитини до навчання необхідні різні заняття: з розвитку загальної та дрібної моторики, довільної уваги і пам'яті, формування мовлення.

Розвиток мовленнєвих функцій.

Як вже зазначалося вище, у дітей з аутизмом спостерігається широкий спектр мовленнєвих порушень. При цьому у дітей не спостерігаються виражені порушення розуміння мови. Вони достатньо повно сприймають мову, здатні співвідносити звуки та слова з

об'єктами, розуміти зміст сказаного. Нерозуміння мовленнєвої інструкції у дітей з аутизмом обумовлено недостатністю їх свавільної активності. У зв'язку з цим корекція мовленнєвих порушень має проводитися в контексті розвитку в них довільної поведінки. Існує метод емоційно-змістового коментарю, який може бути використаний батьками. Суть цього метода полягає у тому, що батьки або педагоги повинні вимагати від дитини осмислення того, що відбувається, постійно коментуючи її діяльність, позначаючи словом епізоди у грі, на занятті, у побуті і т.п. Автори (Нікольська з співавторами) рекомендують обов'язкове обговорення вранці та ввечері перед сном усіх подій, які відбулися з дитиною за день [37]. Цей прийом можна використовувати на групових заняттях. Перед початком заняття дефектолог уточнює в батьків події, що відбувалися з дитиною і на занятті розповідає дітям про події, що відбувалися з одним з них. Діти сидять по колу, дефектолог пропонує дитині встати у центр кола і починає емоційну розповідь про неї. Більшість дітей з аутистичним спектром емоційно проявляють свою діяльність, яка є стереотиповою і виражається у підвищенні рухової активності.

Деякі діти шепітною мовою закінчують фрази дефектолога, слід залишати їм паузи для договорення. Головною метою таких занять є створення у дитини необхідності у мовленнєвій активності. Важливим є формування у дитини мовленнєвої ініціативи. Цього можна досягти за допомогою наслідування дій, ехолалій або мовленнєвих промовлянь дитини. Доцільно записати мовленнєві реакції дитини на магнітофон і у продовж дня включати його.

З метою формування мовлення дитини важливо проводити спеціальні ігри. Для розвитку емоційного спілкування використовуються наступні ігри: „Поклич м'ячем; Трубочка; Постукай; Закінчи фразу” (додаток).

З дітьми третьої та четвертої групи рекомендуються як

індивідуальні, так і групові заняття по формуванню в них здатності до послідовного висловлювання подій.

Важлива роль у формуванні в дитини мовлення належить батькам.

Дефектолог рекомендує батькам коментувати все, що відбувається з дитиною у продовж дня, виділяти емоційні деталі, включаючи коментарі стосунків, відчуттів, соціальні правила. Слід підкреслити, що в більшості батьків спостерігається викривлення оцінки мовленнєвих можливостей дітей. Багато хто з них вважають це основним визначаючим недоліком у психічному розвитку дитини, намагаючись нав'язати дитині заняття з логопедом, що спричиняє поглиблення мутизму.

Батьки повинні пам'ятати, що важливим у формуванні мовлення аутичної дитини є розвиток у неї потреби спілкування, і цього можна досягти лише в процесі розвитку цілеспрямованої поведінки [6,38].

Вимоги до емоційно-змістового коментарю:

1) бути обов'язково прив'язаним до досвіду з життя дитини, до того, на чому зупинилася її увага. Наприклад, малюнок дитини може бути побудований на спогадах про літо, про дачу, про те, як купалися в річці; малюємо полуницю — пригадуємо, як ми її їли;

2) вносити зміст навіть у зовні безглузду активність дитини, в її ауто стимуляцію. Наприклад, дитина розгойдується, сидячи на дивані, ми промовляємо в так її рухам: «Тук-тук, стукають колеса, поїхали, поїхали потягом»;

3) розставити позитивні «емоційні акценти» в оточуючому, фіксуючись на приємних для дитини відчуттях і згладжуючи неприємні. Наприклад, п'є чай, кажемо, що «чай солоденький, якраз, як ти любиш; а як здорово ти хрумтиш печивом – зовсім як мишенятко»;

4) необхідно пояснювати дитині будову, склад речей, сутність певних явищ з метою подолання стереотипових нахилів дитини. Діти бояться всього, чого вони не можуть осягнути, наприклад як біжить

вода про трубах, звідки береться цей шум. Необхідно пояснити дитини як вода потрапляє у труби, який шлях вона проходить до того. Як потрапляє у будинки. Все це сприятиме усуненню страхів дитини, дозволяє боротися з дитячими стереотипами.

5) передавати зміст побутових подій, їх залежність одна від одної та від людських стосунків, від соціальних правил. Наприклад, «Ми з тобою приберемо іграшки, а бабуся прийде і похвалить нас, скаже: «Яка чистота! Які ми молодці!»;

б) давати аутичній дитині уявлення про людські емоції, відчуття, стосунки, які дитина не може зрозуміти, сприйняти безпосередньо. Наприклад, дитина після тривалої перерви, знову бачить знайомих дорослих і дітей, вона може збуджуватися. Її необхідно обійняти і промовляти: як вона радіє, як їй весело, як всі ми раді бачити її, але намагатися включити дитину у звичний ритм занять.

Слід позначати словом реакції інших людей, які лякають дитину. Важливо розповідати, як люди ставляться один до одного, піклуються про інших, обговорювати стосунки між героями книжок, переходити на стосунки між рідними, які оточують дитину;

7) не бути занадто простим, краще, щоб коментарі були розгорненим, з подробицями. Коментар повинен бути неквапливим, потрібно дати можливість дитині осмислити сказане, паузи, проміжки, в які вона могла б відгукнутися – хоча б ехолалією.

Використовувати емоційно-змістовий коментар ми починаємо обговорювати окремі епізоди, пов'язуючи їх якимось зрозумілим дитині чином. Від коментування окремих вражень і яскравих епізодів – до сюжетного коментарю; від історій про саму дитину – до коротких прозаїчних розповідей і казок; від коротких казок — до читання казок з продовженням, – так ми розвинемо у аутичної дитини здатність розуміти мовлення або, інакше кажучи, формуємо її мовленнєве мислення.

Розвиток можливості активно користуватися мовленням.

Головна мета полягає у тому, щоб при будь-якій формі аутизму спробувати відтворити або наново створити у дитини потребу у мовленнєвій комунікації. Розгальмовування мовлення у таких дітей (тобто робота над спонуканням до мовленнєвої ініціативи) проводиться одночасно в трьох напрямках:

- 1) провокування мимовільного наслідування дії, міміки, інтонації дорослого
- 2) провокування дитини на ехолалії і мимовільні мовленнєві реакції.
- 3) повторювання за дитиною і обігрування її звукових реакцій, у тому числі і вокальної ауто стимуляції.

Розвиток уваги, сприйняття, пам'яті

На кожному занятті, ігровому або учбовому, спортивному або музичному, слід «працювати на увагу» аутичної дитини, тобто розвивати її здібність до більш тривалого утримання уваги, до зосередження на спільній діяльності.

Ця робота починається у будь-який момент, коли дитина мимовільно звертає на щось увагу, ми тут же підключаємося і коментуємо спільну дію (наприклад, бризкаємо водою або фарбою на папір і говоримо, що це «дощ»). Коментуючи всі дії дитини, включаючи аутоstimуляції, ми зосереджуємо її увагу на власних діях. Надаємо зміст цим діям, порушуючи стереотип аутоstimуляції.

В аутичних дітей дуже добре розвинена мимовільна пам'ять, вони запам'ятовують і відтворюють те, що почули або побачили один раз до найменших подробиць. Але об'єкт повинен їх цікавити тому, знову ж таки, необхідний ігровий сюжет [22].

— Можна сказати, що в дитини-аутиста на кожному занятті ми поступово випрацьовуємо довільну увагу дитини, так само і фактично тими ж засобами формуючи довільність, усвідомленість сприйняття,

запам'ятовування і відтворення інформації, при цьому підбираючи матеріал, який є цікавим і відповідає уподобанням дитини. З цією метою емоційно коментуємо свої дії, цей коментар, по можливості, повинен бути сюжетним, а послідовність видів діяльності має бути чітко визначеною [20].

2.3. Розвиток моторики та соціально-побутових навичок

Загальний розвиток моторики: заняття фізкультурою.

Дефіцит психофізичного розвитку дитини з аутичним спектром викликає труднощі у навчанні. Така дитина потребує спеціальних занять з розвитку моторики, але бажано у формі гри. Це можуть бути спеціальні заняття, або включені епізоди (у кімнаті повинен бути спортивний комплекс, гірка, м'ячі і т.п.).

Тренер індивідуально підбирає вправи, виходячи з проблеми (гіпер- або гіпотонус, порушення координації рухів, рівновагу). У випадку РДА основною метою занять є формування здатності дитини до довільної організації рухів власного тіла. Допомогти у цьому дитині можна за допомогою чотирьох основних прийомів:

- по-перше, необхідне чітке планування і поступове формування стереотипу заняття (тобто спочатку катаємося з гірки, потім вчимося потрапляти м'ячем у ціль і т.п., дотримуючись при цьому часу виконання та кількості вправ кожного виду);

- по-друге, кожна вправа пропонується у грі, має прив'язуватися до інтересів та вподобань дитини (пристрасть до рахування реалізується у нарахуванні балів за кожне завдання);

- по-третє, заняття легше проводити, коли всі його елементи пов'язані єдиним сюжетом, наприклад розігрується «мандрівка» або «спортивне змагання»;

– по-четверте, використовується такий прийом, як правильно обране позитивне підкріплення: «чесно зароблене» яблуко або печиво, емоційне заохочення.

Аутичній дитині необхідні постійні фізичні навантаження для підтримання психофізичного тону. Тому крім занять фізкультурою, в межах навчання, доцільно просто займатися спортом: лижі, легкий біг, плавання в басейні, командні види спортивної гри для відпрацювання навичок групової взаємодії [29,35].

Розвиток дрібної моторики полягає у навчанні дітей стереотиповості рухів, тобто ми маніпулюємо руками дитини: вкладаємо пензлик або олівець в руку дитині і малюємо або пишемо. У подальшому, по мірі прогресування довільної уваги дитини, коли її рухи ставатимуть більш впевненими ми можемо підтримувати лише лікоть.

Для розвитку дрібної моторики можна використовувати будь-які традиційні форми роботи: гімнастика та спеціальні ігри для пальчиків, ліплення, малювання, вирізання з паперу, аплікації, нанизування намиста, вишивання, конструювання [14,23,28].

Для отримання позитивного результату потрібно дотримуватися певних умов:

– завжди спочатку орієнтуватися на те, що цікавить та приваблює дитину, намагаючись обіграти, надати емоційного значення тому, що ми робимо. Наприклад, вчимо малювати пряму — ми малюємо «дорогу, по якій лікар Айболить їде до своїх звіряток»;

– треба використовувати сюжетний коментар, що допоможе тривалий час утримувати увагу дитини на завданні.

– обов'язково потрібно емоційно підтримувати дитину, хвалити її роботу.

В аутичних дітей оволодіння навичками самообслуговування і побутової поведінки буває зчеплене з конкретною ситуацією, і дуже важким буває їх перенесення в іншу ситуацію. Часто дитині заважають

порушення тонкої моторики, м'язового тону, загальна моторна незграбність. Дуже важко організувати саму ситуацію навчання. Аутична дитина може ігнорувати інструкції, робити все навпаки.

Негативізм та страх можна подолати підкреслюючи, яка дитина вже доросла, сильна, смілива, надати можливість освоїтися у ситуації, що лякає. Коли дитина боїться води слід пояснити чому вона шумить, дати проекспериментувати з краном. Боїться собачого лаю — пояснити, що собачка не намагається налякати, вона просить, щоб її випустили погуляти на вулицю.

Дуже важливо створити для дитини ситуацію успіху, сили; почати підключати її до легких операцій, підкреслюючи, як це гарно і спритно виходить, як швидко одягається, охайно їсть, чисто вмивається і т.п.

Слід надавати більше самостійності, важливо, щоб дитина зрозуміла, що немає необхідності в тому, щоб хтось робив за неї те, що вона може робити сама.

Якщо контакт з дитиною тільки починає складатися, слід звести до мінімуму свої вимоги, підключаючи її до дій пасивного учасника, відзначаючи «як добре, що ти це робиш самостійно, а я тільки тобі допомагаю».

Оволодіння побутовими навичками слід починати з маніпуляцій, які призведуть до того, що дитина любить. Наприклад, якщо дитина любить прогулянки, слід вчитися одягатися самостійно, постійно нагадуючи, що без цього ми не зможемо піти на прогулянку.

Деяких дітей можна залучати до діяльності дорослого за допомогою дрібних доручень: принести нитки, які впали; одяг для прання, який забула мама у кімнаті.

Необхідно упорядкувати схему вивчення тих, чи інших навичок. Всі дорослі мають вчити дитину крок за кроком однаково. Деякі операції, які особливо важкі для дитини, слід вивчати за допомогою сюжетної гри.

Не варто поспішати навчити дитину всьому відразу, краще зосередитися спочатку на чомусь простому й досяжному, лише поступово залучати її до найбільш простих операцій в інших побутових ситуаціях.

Вибірковість в їжі. Часто діти відмовляються від якихось продуктів лише тому, що боялися їх спробувати, або існують якісь неприємні враження, пов'язані зі смаком цього продукту, запахом, упаковкою і т.п.

Можна спробувати підмішувати нову їжу до улюбленої страви, і так поступово вводити до раціону. Страви, які дитина любить слід давати за суворим розкладом, а між її прийомами залишати на столі їжу, від якої дитина відмовляється і ні на чому не наполягати, час від часу куштувати цю їжу і пригощати інших.

Розвиток навичок охайної їжі. Перед дитиною ставлять тарілку з їжею і кладеться ложка або виделка, а всі інші предмети прибирають. Потрібно стежити за правильним положенням ложки в руці, допомагати дитині. При цьому бажано знаходитися ззаду. Якщо дитина тікає від столу, слід спокійно, але твердо посадити на місце. Не слід забувати хвалити дитину. Необхідним моментом є зручність столу та стільця для дитини.

Одяг. Аутичні діти дуже чутливі до дотикових подразників, тому одяг має бути, перш за все, зручним: светр не був колючим, чоботи тісними, якщо дитині щось не подобається – спробуйте виправити становище змінивши на інший одяг.

При зміні сезону слід заздалегідь почати розмови про те, що скоро скінчиться зима, стане тепло, всі почнуть знімати шапки, светри, змінять їх на легкий одяг і т.п. [4].

2.4. Особливості підготовки до навчання та формування навичок читання, письма і рахування

У випадку аутизму (*першої чи другої групи*) виникають підозри у інтелектуальній неповноцінності дитини. Щодо дітей (*третьої та четвертої групи*), завжди виникають сумніви щодо майбутньої поведінки в умовах школи. Нерідко педагог діагностує порушення розумового розвитку тяжкого ступеня після багаторазових невдалих спроб дослідити інтелект, при неможливості організувати увагу дитини, невиконання нею простих інструкцій і заявляє батькам, що інтелект їх дитини «знижений», а сама вона «не піддається навчанню». Однак всі діти з синдромом РДА можуть навчатися і мають передумови для подальшого інтелектуального розвитку. При адекватній корекційній роботі, ранньому її початку, дитина третьої, четвертої, а часто і другої групи може бути своєчасно підготована до навчання за програмою масової школи. Навіть найбільш аутична, мутична (неговоряча) дитина першої групи в умовах спеціальної корекції може не тільки засвоїти побутові навички та навички самообслуговування, але й навчитися читати і писати,

одержавши, таким чином, нові можливості для комунікації, для розвитку особистості.

Особливості підходу до навчання навичкам читання, письма і рахування.

Граючи з магнітною азбукою або з кубиками, дитина може швидко механічно запам'ятати весь алфавіт на це потрібно орієнтуватися під час навчання читанню. Щоб не викликати в дитини негативізм не слід вимагати від дитини постійного повторення букв під час навчання читання, не слід загальмовувати дитину.

Обминаючи читання по літерах та складах, треба перейти до методики тобто читання цілими словами. Потрібні картки та

фотокартки з зображенням членів родини та предметів і окремо таблички зі словами, які позначають зображення. Спочатку мама або фахівець самі поєднують зображення з відповідним написом, потім робить теж саме керуючи рукою дитини, поступово дитина починає виконувати це завдання самостійно. Річ у тім, що навчившись складати літери або склади, дитина може довгий час читати «механічно», не заглиблюючись у зміст прочитаного. Вона захоплюється самим процесом з'єднання літер і складів, тобто фактично починає використовувати його для аутостимуляції.

Під час читання цілими словами та реченнями дитина буде оперувати цілими предметами, які поєднуються з певним зоровим об'єктом.

Крім того, навчити аутичну дитину читати цілими словами легше і швидше, ніж по буквах і по складах, оскільки вона важко сприймає фрагментовану інформацію (поступаючу у вигляді букв, складів і т. п.), але здатна вмить запам'ятати, «сфотографувати» зоровий образ. При застосуванні даної методики, увага дитини зорієнтована на графічне зображення, як картинка, це дозволяє одночасно відпрацьовувати у дитини і виділення звуків у слові, і перші навички письма.

Метод так званого «глобального читання» підходить до будь-якої дитини, оскільки його можна поєднати з прийомами сюжетного малювання.

Навчання аутичної дитини рахуванню повинне починатися з роботи по порівнянню кількості, співвідношенню цифри і числа предметів. співставляючи цифри з кількістю, не намагаючись досягти реального значення рахування, тому що дитина з аутичним спектром може навчитися рахувати механічно, за рахунок хорошої механічної пам'яті.

Вище було зазначено, що у зв'язку з порушенням моторики, діти з аутичним спектром погано адаптуються до навчання письма, тому при

маніпулюванні руками дитини здійснюється відпрацювання довільних рухів, тобто працювати потрібно «рука в руці»: водити рукою дитини, підтримуючи за кисть. Поступово така допомога зменшується, задля того, щоб дитина не звикала до постійної допомоги і починала писати самостійно.

Необхідно на кожному занятті орієнтуватися на інтереси дитини, бажано відтворювати дії в ігровій формі, яка здійснює мотивацію до навчальної діяльності.

2.5. Координація роботи фахівців і родини

Неконтактність дитини позбавляє батьків щастя повноцінного спілкування з нею, блокуючи таким чином задоволення однієї з фундаментальних потреб людини. Природним є те, що вони схильні чекати від медицини “диво”.

Надмірний оптимізм або песимізм лікаря в оцінюванні прогнозу лікування рано чи пізно призводить до того, що батьки прагнуть знайти для своєї дитини іншого лікаря. Так починається виснажлива міграція хворих від лікаря до лікаря, єдиним результатом якої є консультації все більш кваліфікованих спеціалістів. Покласти цьому край може лише планомірна, тривала і комплексна робота з дитиною, яка потребує від спеціалістів та родини надзвичайних зусиль та терплячості.

Обговорення проблем аутичної дитини підготувало нас до розуміння того, що головним у його реабілітації повинна стати лікувальна організація всього його життя. Зрозуміло, що основна робота при цьому покладається на близьких—сім'ю або тих, хто її заміщує; а допомагати їм повинна ціла команда професіоналів. На жаль, поки в нашій країні це нереально, але ми все ж таки повинні визначити місця всіх спеціалістів—і тих, на кого можна розраховувати вже сьогодні, і тих, кого нам все ще не вистачає.

Раннє виявлення порушення розвитку і надання первинної своєчасної допомоги належить педіатру, який досягнення дитиною року сім'я звичайно підтримує з педіатром тісний контакт. Це дозволяє лікарю не лише точно ставити запитання, але й не допускати гіпердіагностики (тлумачення як сформованої патології окремих нестандартних тенденцій розвитку), підказувати прийоми профілактичної роботи, підтримувати в батьків впевненість в їхніх силах. Однак подібне можливе лише в тому випадку, коли у своїй оцінці розвитку даної дитини лікар не лише орієнтується на норми фізичного, сенсомоторного і мовленнєвого розвитку, але й пильно ставиться до перших ознак емоційних труднощів, порушення контакту дитини з близькими.

З віком така дитина більше інших продовжує потребувати пильної турботи педіатра. Перш за все це пов'язано зі звичайною для таких дітей особливою фізіологічною незрілістю. Соматична дефіцитарність таких дітей може проявлятися у досить грубих формах: порушенням обміну речовин, алергійних реакціях, порушеннях травлення, у загальній ослабленості, схильності до частих простудних захворювань. Перебірливість цих дітей у їжі, стійка відмова то від м'ясної, то від молочної їжі, то, наприклад, від фруктів примушує думати про необхідність розробки індивідуальної дієти.

Повне чи хоча б часткове рішення проблем фізичного здоров'я такої дитини дуже важливе з точки зору перспективи її психічного розвитку. Підтримка педіатра важлива і для того, щоб турботи по догляду за тілом не відволікали батьків, як це часто буває, від вирішення головної задачі – задачі лікувального виховання.

Успіхи лікувальної педагогіки в останні роки, досягненні об'єднанням зусиль педагогів та психологів, спростували прийнятий у 50- 60-х роках тезу про те, що навчання має бути після виліковування. Ізолюючи дитину в умовах лікарні, ми руйнуємо звичні для неї способи

життя, зв'язки з іншими людьми—і позбавляємо її можливості реалізувати свої здібності до розвитку. Зараз в усьому цивілізованому світі дітей намагаються утримувати в домашніх умовах, серед рідних, і забезпечувати їм перш за все лікування педагогічними засобами.

Разом з тим, ми повинні пам'ятати і про дефіцитарність, часте органічне ураження нервової системи такої дитини, і про те, що її аутизм може формуватися в межах інших поточних захворювань, пов'язаних з сезонними і віковими загостреннями. Аутичну дитину частіше, ніж іншу, можуть підстерігати ці небезпечності, і для неї дуже важлива можливість бути під постійним наглядом лікаря-психоневролога. Це не означає, що їй потрібне постійне медикаментозне лікування. Однак для батьків буває важливо отримати підтвердження лікаря про те, що дитина в даний період може продуктивно розвиватись без медикаментозного втручання.

Медикаментозне лікування не повинне мати на меті просто усунення хворобливих проявів, з тим щоб зробити дитину “більш зручною”. Більшість хворобливих проявів, що розглядаються в контексті динаміки психічного розвитку дитини, змінюють своє значення: прояви страху, агресії, стереотипності і т.п. можуть бути розтлумачені не лише як сигнали хворобливого регресу, але і як можливі ознаки активізації і ускладнення стосунків зі світом. Відповідно у другому випадку мета просто позбавитися їх, заглушити їх медикаментозно не має і не повинна бути поставлена. Частковий “успіх” лікування в такому випадку може загальмувати загальний процес розвитку.

Зупинимося докладніше на роботі *психолога*. По-перше, в психологічній діагностиці – визначення посильного рівня, адекватних засобів взаємодії дитини з людьми і середовищем. На основі цього вони можуть визначити можливі подальші і необхідні ближні цілі роботи, намітити програму психічного розвитку і соціалізації дитини. По-друге,

вони повинні взяти на себе психологічну допомогу родині, її підтримку в організації загального режиму, встановленні емоційного клімату життя. Навчання родичів методам спеціальних занять з дитиною—це теж задача психологів.

Крім того, нам не уникнути розладу взаємодії між фахівцями і родиною, як і координації дій всередині команди фахівців. Хороший результат не може бути досягнуто без знаходження спільної мови та згоди в оцінюванні проблем дитини, без визначення загальної мети роботи. Нескоординованість дій дорослих може дуже нашкодити дитині.

Основну частину психологічної роботи складають заняття з дитиною, на яких треба створити їй умови для переходу до більш активних і складних контактів з людьми, формувати повну і зв'язну картину світу. Новий досвід, отриманий дитиною на заняттях, послідовно закріплюється і стає основою розвитку її повсякденних стосунків зі світом. Підтримка психолога залишається необхідною протягом всього дорослішання, при чому вона повинна підсилюватися в періоди вікових кризів, при переході до більш складних умов життя.

Заняття з дитиною потрібно організувати індивідуально, і в досконалості, вести їх, звичайно, має педагог-фахівець, який знає особливості таких дітей і вміє відповідним чином адаптувати традиційні методи навчання.

Разом з тим, на певному етапі педагогічної роботи виникає необхідність ввести дитину в життя школи або спеціально організованого класу. І тут особливого значення набуває встановлення взаємодії зі шкільним викладачем. Це може бути як дефектолог, так і звичайний вчитель, і саме від його бажання надати допомогу часто залежить успіх всієї подальшої роботи. У молодшій школі з позицією вчителя пов'язане і загальне ставлення класу, налаштованість дітей на підтримку або, навпаки, на виживання “не такого” однокласника.

Педагог повинен розвинути порційну обдарованість дитини у музиці, малюванні, електротехніці, шахах, роботі на комп'ютері.

I, нарешті, про майже екзотичне явище нашого життя— соціального робітника. Ось хто необхідний родині кожної аутичної дитини. Навіть якщо діагноз поставлено офіційно, на державному рівні соціальна допомога аутичній дитині та її родині не передбачається. А необхідність у кваліфікованій людині, на яку можна покласти в соціальному плані, величезна: її інформованість, організаційні можливості, матеріальні засоби, які знаходяться в його розпорядженні, могли б допомогти родині перемогти стан паніки і безпомічності, подолати побутові проблеми, організувати консультації фахівців різного профілю, забезпечити пошук установ, які б узяли на себе спеціалізовану допомогу. Батькам необхідна впевненість, що їм є до кого звернутися при виникненні нових проблем, неминучих в процесі вікового і соціального розвитку дітей.

I, звичайно, центром усієї команди є сама родина. Коли позиція найближчих людей дитини є пасивно-страждальна, допомогти їй подолати свій недуг неможливо. Особливо важливі постійна емоційна підтримка близьких та їх прагнення рухатися вперед разом з дитиною. Корекція такої дитини – це навіть не лікувально-розвиваюче навчання, не робота з окремими психічними сферами, проблемами, функціями (сприйняттям, моторикою, мисленням і мовою), а лікувальне виховання – поступове осмислення разом з дитиною щоденного життя, спонукання її до більш активної взаємодії, допомоги в освоєнні нею тих форм життя, в яких ця активність може бути реалізована [34].

Робота із сім'єю при дитячому аутизмі

Перед роботою з родиною стоїть ряд внутрішньо пов'язаних між собою задач: 1) компенсація дезадаптації кожного з батьків 2) компенсація дезадаптації сім'ї; 3) залучення батьків до грамотної медико-педагогічної роботи з дитиною та навчання їх її методам. В цій

роботі виділяють три умовні структурні етапи [10,13].

Перший етап починається зі збору анамнестичних відомостей і обміркування їх.

Необхідно сприяти терапевтично цілеспрямованому розумінню батьками стану дитини, допомогти батькам прослідкувати взаємозалежність і взаємообумовленість порушень для цього користуються “низкою”, в якій основні порушення дитини виводяться з одного розладу. Далі доцільно “увійти в становище батьків” і обговорити їх особисті труднощі у зв’язку з проблемою дитини. Бажано, щоб весь комплекс роботи проводив куруючий дитину лікар у співпраці з психологом.

На другому етапі проводимо спільне з батьками спостереження за поведінкою і обговорення стану дитини. Дорослі члени сім’ї повинні досягти максимально можливої єдності у розумінні поведінки і потреб дитини.

Третій етап будується на індивідуальній чи груповій основі. Він поєднує у собі навчання і психотерапію. На цьому етапі відбувається створення у сім’ї терапевтичної ситуації. У ході роботи батьки отримують від лікаря і один від одного поради по поводженню з дитиною в різноманітних складних ситуаціях: як навчити його застібати гудзики, як переборювати страх перед підстриганням, як вести себе з дитиною на вулиці і т.п.

Розглянуті етапи носять структурний, а не послідовний характер. При суттєвих змінах у стані дитини виникає необхідність більше чи менше повному повторенні циклу вже на рівні нових задач.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ ПРИ РДА З РІЗНИМ РІВНЕМ ВИРАЖЕНОСТІ ПАТОЛОГІЇ

3.1. Організаційні засади забезпечення єдності діагностики та корекції

Аналіз наукової та методичної літератури з проблеми виховання та навчання дітей з синдромом РДА показав важливість забезпечення адекватної діагностики психічного розвитку кожної дитини з даною патологією, а також врахування змін її стану в динаміці корекційного процесу.

Властиві дітям з РДА психологічні особливості обумовлюють вирішальну роль спостереження як метода їх дослідження. Тому як педагогам, що працюють з дітьми з даною патологією, так й їх батькам необхідно володіти вмінням проводити правильно організоване спостереження, фіксувати та інтерпретувати його результати. На наш погляд, найбільш вдалою є схема спостережень, розроблена І.І.Мамайчук (посилання) (табл. 2).

Використання даної схеми дозволить вирішити наступні завдання:

- визначити рівень порушення афективної сфери у дитини;
- прослідкувати динаміку стану дитини протягом періоду корекції;
- виявити та вивчити стерті форми афективної патології з окремими аутистичними проявами.

Важливе значення в забезпеченні ефективності корекційного процесу має активне залучення батьків до організації сприятливого для розвитку дитини предметного та соціального середовища. Оскільки аутизм є досить рідкісним явищем, а особливості поведінки аутичної дитини часто важко пояснити з точки зору загальноприйнятих уявлень про закономірності розвитку дітей, то просвіта батьків набуває

особливого значення.

Таблиця 3.1
Схема спостережень за дітьми

Бали	Параметри
	Емоційно-поведінкові проблеми
	1. Контакт
0	Контакт повністю відсутній
1	Контакт можливий за умови глибокої зацікавленості дитини (наприклад, щоб дитині дали іграшку, бере дефектолога за руку).
2	Контакт вибірковий та нестійкий (наприклад, вступає в контакт лише в присутності матері. Уходить від контакту, коли дефектолог просить про щось дитину).
3	Контакт можливий, але інтенсивність і тривалість його залежить від настрою і стану дитини.
	2.Активність
0	Відсутня цікавість до заняття. Стереотипії, зануреність у свої проблеми
1	Вибіркова активність. Наприклад, коли бачить “ улюблені іграшки”, проявляє активність, стереотипно маніпулюючи ними.
2	Проявляє цікавість до бесіди батьків з дефектологом. Проявляє цікавість до іграшок, маніпулює ними, але швидко набридає
3	Проявляє цікавість до занять, але неспокійна, напружена, чутлива до інтонацій, до запитання.
	3.Емоційний тонус та емоційні прояви
0	Нелифепенійоване ставлення до пізніх ситуацій. Неадекватні емоції: стійкий негативізм, афективність, лабільність та ін. Можливі аутоагресивні реакції.
1	Вибіркове ставлення до ситуації, але з вираженим проявом негативізму, наявності ефетивності при зміні ситуації.
2	Напруженість в процесі спілкування та діяльності,страхи,можливі бурхливі афективні прояви при незадоволенні потреби
3	Обережність, підвищена загальмованість, або навпаки, підвищена розгальмованість, збудливість. При невдачах може проявлятися образливість, афективність.
	4.Оцінка своєї поведінки
0	Переважно польова поведінка без ознак критичності
1	Часті прояви ефетивності (немотивовані крики, руховий неспокій). На зауваження не реагує.
2	На зауваження не реагує, але проявляє напруженість, страх, руховий неспокій.
3	Чутлива до оцінок та думок оточуючих. Напружується При зауваженнях. На заохочення реагує без виражених емоційних проявів.
	Особливості працездатності
	1. Динаміка продуктивності дитини в процесі заняття
0	Відсутня. Дитина може бути зосереджена на якійсь афективно

	значущій дії (<i>напр. розгойдування, стрибки, постукування або навпаки, проявляє імпульсивність, нестриманість, цілеспрямовано хапає предмети</i>)
1	Неупорядкована, хаотична діяльність в процесі занять. Нетривала зосередженість на інструкції.
2	Уповільнений або прискорений темп при виконанні окремих завдань.
3	Спочатку занять темп може бути уповільнений, але поступово збільшується, або, навпаки, прискорений темп на початку занять, а до завершення занять темп нормалізується.
	2.Переключеність та стійкість уваги
0	Слабка. Схильність до застрягання при виконанні афективно-значущих завдань.
1	Спостерігається схильність до застрягань на попередніх діях, але здатна до переключення уваги при значущому завданні.
2	Спостерігається застрягання на попередніх діях.
3	Виражених ознак інерції не прослідковується.
	<i>Пізнавальна діяльність</i>
	Орієнтовна діяльність
0	Виражена псевдоактивність при повній відсутності раціонального аналізу об'єкту. Знижена активність при непродуктивному пошуці.
1	Послаблена направленість на об'єкти, примітивні, стереотипні маніпуляції з іграшками.
2	Проявляє цікавість до об'єктів, перед цим розглядає їх, але спрямованість пошуку ослаблена.
3	Активні цілеспрямовані маніпуляції з предметами.
	<i>Мовна діяльність</i>
0	Експресивне мовлення
1	Повна відсутність зовнішньої мови, на висоті афекту вимовляє рідкі слова або фрази.
2	Має набір коротких стереотипних фраз. Спостерігаються ехолоалії. Не переказує навіть короткий текст.
3	Розгорнене мовлення, але існують труднощі діалогічного мовлення

На основі узагальнення теоретичних відомостей про РДА та практичних рекомендації щодо вивчення та виховання дітей з тяжкою афективною патологією нами було розроблено анкету для батьків з наступними питаннями:

1. Чи бажана дитина у родині?
2. Чи є брати, сестри (старші, молодші)?
3. Яка за рахунком вагітність і як тривала?
4. Перебіг пологів.

5. Природне вигодовування.
6. Хвороби дитини (частота).
7. Поява перших слів, розвиток мови.
8. Чи турбувало щось батьків у ранньому розвитку дитини?
9. Відсутність потреби в контактах з оточуючими:
 - спілкування майже відсутнє;
 - спілкування обмежене, особливо у незвичних умовах;
 - вибіркоче спілкування, переважно з дорослими;
 - не виявляє ініціативи в процесі спілкування, контакт уривчастий.
10. Відгородженість від зовнішнього світу.
11. Реакція на матір:
 - відсутність контакту з матір'ю;
 - виявляє непокоєння при відсутності матері, хоча ніколи не буває лагідний до неї.
12. Ставлення до дорослих:
 - віддає перевагу контакту з ними; відгородженість;
 - негативізм;
 - залежність та покірливість;
13. Ставлення до однолітків:
 - байдужість;
 - нехтування;
 - сором'язливість та беззахисність;
 - інші особливості.
14. Нездатність диференціювати людей та неживі предмети.
15. Приверженість до збереження незмінності оточуючого.
16. Страх:
 - людей;
 - тварин;
 - за себе;

- нового (неофобії);
- темряви та самотності;
- школи і т.п.;
- низький страховий поріг.

17.Стереотипова поведінка з примітивними рухами

18.Зоровий контакт:

- не переносить погляду в очі;
- “бігаючий” погляд;
- погляд мимо.

19.Мовні порушення:

– мовний мутизм (повна втрата мови), не одразу розуміє звернену мову, ехолалії;

– набір мовних штампів, ехолалії, телеграфний стиль мови, не використовує звернену мову, схильність до словотворення та віршоскладання;

– високий розвиток словникового запасу при слабкому розвитку комунікативного боку мови;

- мовленнєвий розвиток може бути в нормі , але спостерігаються
 - аграматизми;
 - “доросла” мова;
 - порушення інтонування та модулювання;
 - вибіркоче ставлення до слів;
 - відмова від користування мовою.
 - використання форм першої особи (наявне чи відсутнє).

20.Гра:

- стереотипні маніпуляції з неігровим матеріалом;
- не користується іграшками;
- користується дуже вибірково;
- користується іграшками не за призначенням, а як символами тих чи інших об’єктів;

– фантазування.

21. Моторний розвиток:

- на фоні безцільних рухів може спостерігатися високо координована пластичність;
- скутість, напруженість м'язового тону, недорозвинення тонкої моторики;
- слабка координація рухів тулуба, рук, ніг, важка хода, моторна незграбність, порушення тону;
- порушення не спостерігаються, рухи відрізняються меншою плавністю на відміну від здорової дитини.

22. Когнітивні процеси (сприйняття):

- в процесі вивчення предметів використовує вестибулярні відчуття, нюху, дотику;
- проявляються через символічні ігри, які відрізняються вираженою стереотипністю;
- сприйняття залежить від емоційного стану дитини.

23. Інтелектуальний розвиток:

- різке зниженні інтелекту;
- можливі узагальнення предметів, успішне виконання невербальних завдань;
- розвиток інтелекту нерівномірний. Можливі узагальнення, судження за суттєвими ознаками, але мотивація відповідей ускладнена, зацікленість інтелектуальних зацікавленостей;

24. Особливості пам'яті дитини.

25. Емоції:

- переважає позитивний полюс;
- переважає негативний полюс;
- лабільність.
- пасивна;
- важко привернути увагу дитини;

- нестійка, швидко виснажується;
- недостатність об'єму.

26. Активність:

- гіпоактивність;
- гіперактивність;
- “ритуали”;
- тики;
- патологічні звички.

3.2. Аналіз результативності корекційної роботи при дитячому аутизмі

З метою вивчення особливостей дітей з аутистичними проявами було здійснено експериментальне дослідження з порівняння дітей трьох нозологічних форм. Дослідження проводилося на базі центру реабілітації дітей-інвалідів міста Херсона, серед дітей першого року навчання, протягом чотирьох місяців. До експериментальної групи увійшли 3 дітей віком 8-10 років з порушеннями психічного розвитку, обумовлені: лівосторонньою геміпаретичною формою ДЦП із затримкою психічного розвитку (1 дитина); РДА (2 дитина); олігофренією в ступеню дебільності (3 дитина).

В ході обстеження та виконання дітьми завдань здійснювалося спостереження за навичками, діяльністю та поведінкою дітей. Таким чином ми намагалися вивчити особливості розвитку аутичних дітей.

Обстеження проводилося двічі: до впровадження корекційного експерименту (I етап), та після його завершення (II етап).

Показники за якими оцінювалися учбові навички наведені у таблиці 3.1. Оцінювання проводилось за 5-бальною системою.

Розвиток уваги, пам'яті та просторової орієнтації оцінювався під час спостереження за дітьми в процесі занять. Слід відзначити, що маючи низький середній показник за цими характеристиками, дитина з

аутизмом одразу мала найвищий показник орієнтації у просторі, що правда відзначались складності у введенні незнайомих слів-термінів, як праворуч, ліворуч, зверху, знизу.

Для визначення розвитку математичних навичок використовувалися набори карток з цифрами від одного до десяти. При визначенні сформованості навичок прямого та зворотного рахунку; рахування парними числами (у прямому та зворотному напрямку) ці картки було розкладено у правильній послідовності. Діти повинні були показувати картки відповідні отриманому завданню. Наприклад, назвати число попереднє п'яти; наступне після шести і т.п.

Таблиця 3.1

**Результати вивчення показників успішності
дітей досліджуваних груп**

№ з/п	Показники	ДЦП (ЗПР)		РДА		ПРР (F70)	
		I етап	II етап	I етап	II етап	I етап	II етап
1	Характеристика уваги	4	5	2	3,5	3	4
2	Стан довільної пам'яті	3	4	2	3	2	3
3	Просторова орієнтація	4	5	5	5	4	5
	Середнє значення	3.6	4.6	3	3.8	3	4
	<i>Математичні навички</i>						
4	Прямий та зворотній рахунок в межах "10"	4	5	3	5	3	4
5	Рахування парними (двійками)	5	5	4	5	3	4
6	Порівняння	4	5	3	4.5	3	4
7	Співставлення кількості та цифри	4	5	4	5	3	4
8	Усне рішення прикладів: на пальцях (по лінійці)	5	5	5	5	2.5	3
9	подумки	2	4	5	5	2	2
10	Письмове рішення прикладів з одним	3	4	4	5	3	3.5

	невідомим в межах "10"						
11	Самостійне вирішення задач	2	4	3	5	2	3
	Середнє значення	3.4	4.6	3.87	4.9	2.7	3.4
	<i>Навчання грамоті</i>						
11	Звуко-буквенний аналіз слова	3	4	3	4	3	4
12	Визначення голосного та приголосного	3	4	3	3	3	4
13	Читання по складах	3	5	2	2	2	3.5
14	Швидке читання	2	2	2	5	2	2
15	Списування зі зразку	4	5	5	5	3	4
16	Письмо під диктовку	3	4	5	5	3	4
17	Складання речення за схемою	3	4	2	3	2	3
18	Переказ прочитаного	3	4	2	3	2	3
19	Складання розповіді описового характеру (малюнку, іграшки...)	3	4	2	3	2	3
	Середнє значення	3	4	2.8	3.6	2.4	3.4
	<i>Ознайомлення з оточуючим</i>						
20	Знання ознак пори року	3	4	2	3	2	3
21	Здатність узагальнювати	4	5	3	5	3	4
22	Групування предметів за ознакою	4	5	5	5	3	4
23	Виключення зайвого	4	5	3	4	3	4
	Середнє значення	3.75	4.7	3.25	4.2	2.75	3.75
	<i>Образотворча діяльність</i>						
24	Розрізнення розміру, кольору, форми	4	5	5	5	4	5
25	Змальовування зі зразка	3	4	3	3	3	3
26	Зафарбовування розмальовок	3	5	3	4	3	5
27	Ліплення з пластиліну	4	4	2	3	3	4
	Середнє значення	3.5	4.5	3.25	3.75	3.25	4.25

		<i>Спілкування</i>					
28	Розуміння мовної інструкції	5	5	2.5	3.5	5	5
29	Спілкування з дітьми у групі	5	5	3	4	5	5
30	Тривалість контакту	5	5	3	4	5	5
<i>Середнє значення</i>		5	5	2.8	3.8	5	5

Виконання завдання з порівняння чисел полягало в проставлянні знаків (більше, менше або дорівнює) у десяти наведених прикладах. З цим завданням аутична дитина та дитина з ДЦП (супутній діагноз ЗПР) упоралися на рівних і випереджали дитину з олігофренією.

Для виконання завдання по співставленню цифри з кількістю дітям пропонувалося по п'ять карток із зображенням різноманітних предметів різної кількості (не більше десяти), необхідно було поставити у вільне віконце цифру відповідну кількості предметів. З цим завданням перші дві дитини упоралися також на рівних і, знову, випереджали дитину з ПРР.

Наступне завдання полягало в усному вирішенні запропонованих прикладів в межах першого десятка на дію додавання та віднімання. В одному випадку дозволялося використовувати пальці рук, рахувальні палички, лінійку; у другому випадку ми просили виконати дітей ці операції подумки. Як бачимо з результатів наведених у таблиці, дитина з аутизмом блискуче виконує ці завдання і значно випереджає інших дітей.

Для вирішенні прикладів, на дії додавання та віднімання в межах десяти, з однією пропущеною цифрою (невідомим) дітям пропонувалося десять прикладів з виконанням яких, знову ж таки, краще за всіх впоралася дитина з аутистичним спектром проявів.

Труднощі пов'язані з самостійним вирішенням задач полягали у тому, що спочатку діти погано вміли трансформувати зміст задачі в її умови. Для цього завдання використовувалися задачі для першого класу

допоміжної школи на дії в межах першого десятка.

Наступні завдання були розраховані на визначення сформованості навичок з письма, читання та зв'язного мовлення. Перші два завдання полягали у звичному розборі слів з визначенням твердості, м'якості звуків, визначенні кількості звуків, букв, складів; наголосу, тощо. Слід відзначити, що дитина аутизмом мала середні показники при виконанні цих завдань, але й досі не спостерігається динаміка при визначенні голосного та приголосного звуків.

Визначення наступних показників відбувалося під час спостереження за дітьми на уроках читання. Тут спостерігалася мала здатність аутичної дитини читати по складам – вона постійно випереджала інших дітей у швидкості читання і дуже стертою була межа між складами. Тому дитина-аутист навчалася за методикою «глобального читання», про яку йшлося вище.

При виконанні завдань зі списування за зразком та написання під диктовку містили короткі речення і слова різні за рівнем складності в дитини з аутизмом відзначається “фотографічна” пам’ять, всі диктанти пишуться на відмінно.

Виконання завдань по складанню речення за зразком, переказу, складанню розповіді описового характеру відзначається низьким рівнем виконання в дитини з аутизмом, через малий розвиток самостійного мовлення, але за допомогою вчителя дитина все-таки виконувала завдання. До того ж динаміка спостереження тривала короткий час.

Були також проаналізовані результати виконання завдань на уроках ознайомлення з оточуючим включали. Так, для вивчення знання ознак пори року дітям пропонувалося за допомогою малюнків із зображенням різної пори року розповісти, які зміни відбуваються зі зміною пори року не тільки у природі, а і в житті людей. Результати виконання цього завдання знаходяться на одному рівні з третьою дитиною, що не є кращим результатом.

Наступне завдання передбачало перевірку, за допомогою використання наочностей, наявності у дітей узагальнюючих знань з тем: тварини (свійські та дикі), меблі, посуд, одяг, взуття і т.п. Тут можна відзначити в дитини з аутизмом не найкращий результат першого етапу та наявність високих показників динаміки.

Для виконання завдань по визначенню здатності до групування предметів за ознакою та розрізнення розміру, кольору і форми дітям пропонувалися малюнки різних предметів, які потрібно було згрупувати за кольором, формою, розміром, тощо. На прохання дитина з аутизмом відмовляється виконувати завдання, але через деякий час, коли всі давно вже виконали роботу і займалися іншими справами, ми помітили, що дитина блискуче виконала всі умови завдання.

Завдання з виключення з ряду предметів зайвого — це гра “Четвертий зайвий”. З чотирьох предметів необхідно виключити той, що не відповідає темі інших трьох предметів. Дитина з аутизмом виконувала так, як і попереднє завдання, не за проханням, а самостійно. але показники були тут гірші за попередні.

Особливістю аутичної дитини при виконанні таких завдань як змальовування зі зразку, зафарбовування розмальовок та ліплення з пластиліну є те, що на відміну від інших дітей, аутистична дитина справляється із завданням тільки за допомогою вчителя і постійно намагається малювати, або ліпити щось своє, не за темою. Також необхідно зазначити труднощі, які виникають у дитини з ДЦП під час ліплення, через ваду рухів лівої руки внаслідок парезу.

Показник розуміння мовної інструкції дуже низький, як на відміну від інших дітей, так і сам по собі. Це заважає виконанню і попередніх завдань, але це не стосується улюблених занять дитини.

Показники спілкування з дітьми у групі та тривалості контактування є дуже низькими. Спілкування можна охарактеризувати як поведінку “кота, що гуляє сам по собі”. На відміну від інших дітей,

аутична дитина вступає у контакт, гру періодично: то проявляє активну участь, то повну байдужість.

Узагальнення результатів дослідження показують, що аутична дитина має найвищі показники в математичному розділі навчання у порівнянні з іншими дітьми. На більш нижчому рівні успішності знаходиться навчання грамоті. Хотілося б зауважити, що аутична дитина краще за всіх справляється з написанням словникових диктантів. Низька успішність у виконанні завдань з цього предмету визначається низькою здатністю до переказів та описів через нерозвиненість мовлення. У дитини відзначається схильність до образотворчої діяльності. Щодо характеристики спілкування – воно хоч і не тривале, але поступово спроби контактування з людьми стають активнішими.

Як видно з наведених результатів, на фоні корекційної роботи ми спостерігаємо позитивну динаміку. Тому корекційні впливи повинні тривати і спрямовуватися на розвиток тих видів діяльності дитини, які не мали активного динамічного розвитку.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного аналізу літературних джерел з проблеми вивчення, виховання та навчання дітей з синдромом дитячого раннього аутизму та результатів самостійного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Проблема виховання та навчання дітей з РДА на сьогодні є однією з найменш розроблених в дефектології як у теоретичному, так і в методичному аспекті. Це обумовлюється наявністю проблеми встановлення емоційного контакту, складнощами залучення аутичної дитини до спілкування та активної діяльності. Труднощі також полягають у недостатньому досвіді роботи з такими дітьми як батьків, так і більшості фахівців.

2. Необхідною передумовою успішності корекційної роботи при РДА є всебічний, системний підхід до її організації. Система роботи повинна включати: розвиток емоційного контакту, активного та осмисленого ставлення до світу, жорстке збереження послідовності роботи, опора на стереотипність поведінки та ритуальні дії, активація мовленнєвих проявів. Також важливим компонентом корекції є робота з батьками, спрямована на їх активне залучення до питань навчання, виховання та взаємодії з дитиною.

3. Зміст корекційного впливу при РДА визначається глибиною афективної патології. При відповідному веденні корекції спостерігається поступовий розвиток взаємодії з середовищем та людьми і, навпаки, неправильне виховання спричиняє спрощення організації життя, до ще більш глухої „оборони” від світу. Це обумовлює вирішальне значення забезпечення єдності діагностики та корекції.

4. Вивчення особливостей формування в динаміці корекційного процесу знань і вмінь з різних освітніх галузей при ранньому дитячому

аутизмі показало, що найбільш успішно розвиваються здатність до групування та узагальнення матеріалу, математичні навички, списування зі зразку та письмо під диктовку. При цьому виявлені специфічні для РДА утруднення: недостатність уваги, довільної пам'яті, невміння вичленувати склади на фоні значного прогресу за швидкістю читання.

5. Необхідність у здійсненні ранньої діагностики синдрому РДА та організація кваліфікованого, інтенсивного корекційного впливу на дітей з даною патологією як спеціалістів-дефектологів, так і батьків, оскільки тільки таким шляхом можна забезпечити реалізацію компенсаторного потенціалу цих дітей та максимально залучити їх до повноцінного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баенская Е. Р. Особенности раннего эффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. - 1995 -№ 5. - с. 76-83
2. Башина В. М. Ранний детский аутизм // Исцеление. - М., 1993. - с. 154-165
3. Веденина М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей. Сообщение 1 // Дефектология — 1997 - № 2 - с. 31-40.
4. Веденина М. Ю., Окунева О. Н. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение 2 // Дефектология - 1997 - № 3 - с. 15-20
5. Гезелл А. Аутистическое, психотическое и другие формы нарушения поведений / Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия. Т. 2, М. Высш. шк., изд-во МГУ, 2002, 654 с.
6. Иванов В. В. Нейросемиотика устной речи и функциональная асимметрия мозга.- В кн.: Семиотика устной речи. Тарту. 1979.
7. Иванов Е. С. Спорные вопросы диагностики РДА / Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия. Т. 2, М. Высш. шк., изд-во МГУ, 2002, 654 с.
8. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Аутистический синдром у детей и подростков: механизмы расстройств поведения/Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия. Т.2, М. Высш. шк., изд-во МГУ, 2002, 654 с.
9. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Об этиологии органических аутистических психопатий. М., 1971.
10. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Об этиопатогенезе органических аутистических психопатий у детей.-В кн.: Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. М., 1973.

11. Исаев Д.Н., Каган В.Е. О состоянии гиперактивности у детей.-Журн. невропатол. и психиатр., 1978., с. 18-21
13. Каган В. Е. Аутизм у детей. - Л. : Медицина, 1981. - 190 с.
14. Каган В.Е. Детский аутизм и психическое недоразвитие. Л., 1976.
15. Каган В.Е. Синдром аутизма у детей. Автореф. дисс. канд. Л., 1976.
16. Каган В.Е. Диагностика и лечение аутизма у детей. Л., 1976.
17. Каган В.Е. Семейная психотерапия в лечении детского аутизма. -В кн.: Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях. Л., 1987, с.97
18. Каган В.Е. Детский аутизм как клиническая модель для изучения функциональной специализации полушарий. Физиология человека, 1978. с. 125
19. Kanner L. Autistik disturbances of affective contact.-Nerv.Child., 1943.
20. Кабанов М.М. Реабилитация психических больных.Л., 1989.
21. Корсакова Н.К., Московичук Л.И., Симерницкая Э.Г. О функциональном взаимодействии полушарий мозга в памяти. 1979.
22. Куперник К. Детский аутизм: ведущее поражение. 1972.
23. Лебединская К. С., Никольская О. С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма // Дефектология. - 1987. - № 6. - с . 10-16
24. Лебединская К. С. Терапия РДА / Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия. Т. 2, М. Высш. шк., изд-во МГУ, 2002, 654 с.
25. Лебединский В. В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза / Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия. Т. 2, М. Высш. шк., изд-во МГУ, 2002, 654 с.
26. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Н.,

Либлинг М. М. / Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция - М.: Изд-во МГУ, 1990.- 197 с.

27. Luts J. Toward a better understanding of infantile autism as a disturbance of Ego imprint, 1974.

28. Мазаева В.Н. О двух формах патологического фантазирования при вялотекущей шизофрении у детей/УНевропатолог и психиатр., 1984.С. 18-22

28. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. Издательство “Речь” Санкт-Петербург 2003.- С.459

29. Мухин С.С., Зеленская А. Е., Исеев Д. Н., О синдроме РДА, или «синдроме Каннера» у детей / Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия. Т. 2, М. Высш. шк., изд-во МГУ, 2002, 654 с.

30. Мухин С.С. О резидуальных нервно-психических расстройствах у детей. Л., 1968.

31. Мухин С.С. О границах шизофрении у детей и подростков. М., 1982.-с.169

32. Мухин С.С., Гарбузов В.И. О навязчивых состояниях у подростков с шизоидной или аутистической психопатией. Л., 1970.

33. Мухин С.С., Зеленская А.Е., Исаев Д.Н. О синдроме раннего инфантильного аутизма или синдроме Каннера.- Журн. Невропатол. и психиатр., 1977 с.21-26

34. Мухин С. С. Исаев Д.Н. Об органической основе некоторых форм шизоидных или аутистических психопатий. Л., 1989 с.207

35. Мягер В.К. Некоторые принципы организации

психопрофилактической помощи. —М.,1990. с.-204

36. Никольская О. С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. - 1995 - № 2 - с. 8-17

37. Никольская О. С. Лебединская К. С., Баенская Е. Р. и др.

Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. - М.: Просвещение, 1989. -с. 95

38. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.,2000-с.-369

39. Посохова І. Вироблення соціально-комунікативних навичок у школярів із аутизмом/УНа допомогу вчителю., 1999-с.31-35

40. Рождественська М. Синдром органічного аутизму в дітей із затримкою психічного розвитку//Дефектологія., 2002-С.46-47

41. Ушаков Г.К. Детская психиатрия. М., 1990.

42. Харитонов Р.А. Об одной редкой форме нарушения псих. Развития явлениями эйдизма//Невропатол. и психиатр., 1964,-246 с.

Додаток

Психотехнічні ігри першого етапу корекційного блоку:

Гра «Ручки»

Мета: формування емоційного контакту з дефектологом.

Хід гри. Група з 2-3 дітей розташовується перед дефектологом. Він бере дитину за руки та ритмічно постукує своєю рукою по руці дитини, повторюючи «Рука моя, рука твоя...». Якщо дитина активно опирається, забирає свою руку, тоді дефектолог продовжує постукування собі або з іншою дитиною.

Дотиковий контакт має важливе значення у формуванні емоційного спілкування з дитиною.

Гра «Відійди та підійди»

Мета: формування емоційного контакту.

Хід гри: дефектолог відходить від дитини на кілька кроків та руками запрошує її підійти, промовляючи: «Підійди до мене, хороший хлопчик (дівчинка)». Коли дитина наблизиться, то дефектолог обіймає її, утримує, якщо дитина чинить опір, — намагається зазирнути дитині в очі, промовляючи: «Який хороший, розумний, гарний і т.і.»

Гра «Хоровод»

Мета: формування емоційного контакту з дефектологом та іншими дітьми.

Хід гри (група з 3-5 чоловік): дефектолог вибирає з групи дитину, яка вітається з дітьми, тисне кожній дитині руку. Дитина обирає того, хто буде у центрі хороводу. Діти, взявшись за руки, під музику вітають того, хто знаходиться у центрі кола. Діти по черзі заходять у центр кола, і група вітає їх.

Ця гра викликає багато позитивних емоцій у дітей з РДА, однак багато хто з них на перших етапах занять відмовляються увійти до кола,

затикають вуха, тікають.

Гра «Гойдання у ковдрі»

Мета: встановлення емоційного контакту з групою.

Хід гри (група дітей та дорослих з 5-7 чоловік): дефектолог пропонує дитині сісти на ковдру. Дорослі разом з рештою дітей розгойдують дитину у ковдрі, примовляючи: «Море хвилюється раз, море хвилюється два...». Гра викликає багато позитивних емоцій у дітей з аутизмом.

Гра «Дождени»

Мета: встановлення емоційного контакту з групою.

Хід гри (проводиться з групою з 2-3 чоловік): дефектолог пропонує дітям утікати, ховатися від нього. Коли дефектолог наздоганяє дитину, обіймає її, намагається зазирнути в очі і пропонує їй доганяти інших дітей. До гри можуть залучатися і батьки.

Особливе значення має формування у аутичної дитини здатності до підтримки, як одного з засобів опанування суспільного досвіду.

Гра «Пташки »

Мета: розвиток емоційного контакту дитини з дефектологом та навчання дитини наслідувати дії дорослих.

Хід гри: дефектолог показує дітям, як птахи махають крилами, і пропонує дітям “прилетіти до нього”. Якщо дитина не виконує рухів (змах руками), дефектолог допомагає їй. Завдання можна ускладнити. Дефектолог присідає та стукає пальцем по підлозі, показуючи дітям, як пташки клюють зернятка. Завдання можна повторити.

Гра «Мавпочка»

Мета: вчити дітей наслідувати дрібні рухи рук.

Обладнання: іграшка Мавпочка.

Хід гри: діти стоять у колі, дефектолог показує мавпочку і розповідає, як вона любить наслідувати рухи. Дефектолог піднімає руку, потім робить той самий рух з мавпочкою, потім пропонує дітям виконати цей рух самим або на мавпочці. Потім рухи ускладнюються: змах рукою, хлопання у долоні, постукування та ін.

Аналогічні ігри можна проводити з лялькою, можна використовувати дитину у якості ляльки і діти по черзі показують дії на ній. Враховуючи наявність страхів у дітей з РДА і труднощі контакту з ними, можна запропонувати виконати цю роль батькам. Можна залучити до групи здорових братів та сестер.

Психотехнічні ігри другого етапу корекційного блоку:

Гра «Візьми, поклади, кинь»

Мета: навчати слухати і розуміти мовну інструкцію.

Обладнання: кеглі, кошик або коробка.

Хід гри: дефектолог ставить на стіл кеглі, пропонує дітям взяти їх та кинути у коробку, яка знаходиться на відстані двох метрів від столу. Якщо діти з успіхом справляються з завданням, то можна організувати змагання: «Хто швидше». Заняття можна ускладнити. Дітям пропонується кинути кеглі у коробку з урахуванням кольору.

Гра «Знайди місце для іграшки»

Обладнання: кеглі, м'ячі та коробки з різними отворами.

Хід гри: дефектолог пропонує дитині по черзі покласти кеглі або м'ячі на місце. Можна організувати змагання.

Аналогічні заняття можна організувати за столом.

Гра «Збери фігурки»

Обладнання: дошка Сегена.

Хід гри: невелика група дітей сидить за столом. Кожній дитині за

командою пропонується зібрати та розібрати дошки.

Можливі ускладнення ігор (диференціювання більш складних форм, величини предметів і т.п.).

Психотехнічні прийоми третього етапу корекційного блоку:

Гра «Прийшов Мурзик пограти»

Мета: формування у дітей ігрових маніпулятивних дій.

Обладнання: іграшка “Кіт Мурзик” та різноманітні об’ємні предмети у спеціальному поліетиленовому мішку.

Хід гри (проводиться з невеликою підгрупою дітей): дефектолог показує дітям Кота Мурзика, одягненого на руку. Кіт Мурзик вітається з кожною дитиною. Потім Мурзик показує дітям прозорий поліетиленовий мішок з предметами, які він приніс, і пропонує кожній дитині взяти будь-яку кількість фігурок та розкласти їх на столі.

Слід відзначити, що більшість дітей з РДА, як правило “хапають” велику кількість предметів. Не слід їм робити зауваження, а в процесі занять звернути увагу на дітей, які з успіхом впоралися з завданням. На наступних заняттях рекомендується змінювати іграшки, пропонувати дітям машинки, маленькі ляльки, кубики та ін.

Гра «Спіймай іграшку»

Мета: навчити дитину розрізняти форми.

Обладнання: круглі літаючі тарілки, кульки, пластикові куби та бруски.

Хід гри: дефектолог стає на стілець, тримає предмет за мотузку та пропонує дитині спіймати предмет або погойдати його. В процесі виконання дитиною завдання дефектолог називає форму предмета. Після цього дитині пропонується обрати названу дефектологом фігуру та підкинути її.

Завдання можна зробити складнішими та запропонувати дитині

спіймати предмет пласкої форми. В залежності від особливостей стереотипій у дитини можна видозмінити заняття, а саме: запропонувати дитині постукати по фігурі яку спіймав, поводити рукою то її контурах та ін.

Гра «Поклич м 'ячем»

Мета: запам'ятати імена членів групи.

Обладнання: повітряні кульки.

Хід гри: діти стоять у колі або сидять на стільцях. Дефектолог показує дитині повітряну кульку. Пропонує кожному доторкнутися рукою до неї.

Потім дає кульку одній дитині і пропонує кинути кульку дитині, яку дефектолог називає на ім'я, і назвати її ім'я. Заняття можна видозмінити і запропонувати дітям передати предмет, наприклад “дзвіночок, що дзвенить”, “іграшку, що звучить” і т.п.

Ці завдання викликають емоційну цікавість у аутичних дітей.

Гра «Трубочка»

Мета: розвиток слухового зосередження.

Хід гри: діти сидять на стільцях або стоять, дефектолог підходить з трубочкою до дитини і пошепки промовляє окремі слова, емоційно значущі для дитини, або команди. Наприклад: «Вася добре займається» або «Юля, візьми кульку» та ін. Або просить дитину виконати будь-яку дію.

Такі заняття викликають позитивні емоції у дітей.

Гра «Постукай»

Мета: навчання дитини ритмічному постукуванню в такт вірша та розвиток потреби у вимові.

Хід заняття: діти сидять за столом, дефектолог вимовляє простий

вірш і одночасно постукує в такт і просить теж саме зробити дітей.

Гра «Закінчи фразу»

Мета: формування у дитини потреби мовного спілкування.

Хід заняття: дітям зачитується знайомий вірш обриваючи фразу, а дитина має закінчувати ці фрази.

Для дітей з вираженими затримками і відставанням у розвитку може бути рекомендовано ряд навчаючих ігор.

“Надінь кільце”. Використовується пірамідка з кольоровими кільцями. Дитина одягає будь-яке кільці на стрижень, а дорослий все повторює за дитиною. Коли всі кільця одягнені, стрижні порівнюються, щоб дитина могла бачити їх ідентичність. В цій і подальших іграх мовні інструкції не використовуються.

“Кольорове лото”. Дитина повинна сама розкласти кольорові картки, помилки теж виправляє сама.

“Розклади за кольором, розклади за формою”. Потрібні три кольорові таці і 9 різних предметів: 3 кубики, 3 циліндри, 3 шари. Дитина має сама розкласти предмети по тацях. Потім можна ускладнювати завдання.

Ігри, які не потребують засвоєння правил. І в них непотрібно пояснювати правила. Треба нагадувати в процесі гри: «Зараз твій хід», або «Зараз мій хід».

**КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Я, Альошина Анжела Іванівна, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

(дата)

(підпис)

Альошина Анжела Іванівна
(ім'я, прізвище)