

Хмельницький національний університет
Гуманітарно-педагогічний факультет
Кафедра психології та педагогіки

ДИПЛОМНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

на тему: «Афективні особливості взаємодії дітей з аутичним спектром з
однолітками»

Шифр ДРМ

номер залікової книжки

Виконала: студентка II курсу, група ППМ-19-1 Чорна Т. В.

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник кандидат психологічних наук, доцент Попелюшко Р.П.

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки
доктор психологічних наук, професор

Потапчук Є. М.

Підпис

Ініціали, прізвище

_____ 2020 р.

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет Гуманітарно-педагогічний
Кафедра Психології та педагогіки
Освітній рівень Другий (магістерський)
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
психології та педагогіки
проф. Потапчук Є.М.

_____.

ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ

Чорної Тетяни Вячеславівни
(Прізвище, ім'я та по батькові студента)

1. Тема дипломної роботи: «Афективні особливості взаємодії дітей з аутичним спектром з однолітками» _____
Керівник дипломної роботи:
Попелюшко Роман Павлович, кандидат психологічних наук, доцент
Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання
Затверджено наказом ректора університету від 01 вересня 2020 р. № 119
2. Строк подання студентом роботи на кафедру 10 грудня 2020 р.
3. Вихідні дані до роботи матеріали звіту з науково-дослідної практики, комплекс психодіагностичних методик складався з опитувальника «Визначення психофізичного розвитку та соціально-емоційної сфери дитини з РАС (за О.Романчуком), методик: «Визначення особливостей емоційного ставлення дитини з аутизмом до норм поведінки» та «Вивчення стану сформованості соціальної інтуїції» та анкети.
4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)
Пояснювальна записка містить: вступ, розділ 1. Теоретичне дослідження афективних особливостей взаємодії дітей з аутичним спектром з однолітками; розділ 2. Емпіричне дослідження афективної поведінки дітей з розладами аутичного спектру у взаємодії з однолітками; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання 09 грудня 2019 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№	Назва етапів (розділів) дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2020 р.	виконано
2.	Визначення методологічних і теоретичних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01 березня 2020 р.	виконано
3.	Оформлення вступу дипломної роботи	До 01 вересня 2020 р.	виконано
4.	I розділ дипломної роботи	До 10 вересня 2020 р.	виконано
5.	II розділ дипломної роботи	До 01 жовтня 2020 р.	виконано
6.	Загальні висновки	До 01 листопада 2020 р.	виконано
7.	Оформлення дипломної роботи	До 01 грудня 2020 р.	виконано
8.	Попередній захист дипломної роботи	09 листопада 2020 р.	виконано
9.	Захист дипломної роботи	_21 грудня 2020 р.	

Студентка

Підпи

Чорна Т. В.
Ініціали, прізвище

Керівник роботи

Підпис

Попелюшко Р.П.
Ініціали, прізвище

АНОТАЦІЯ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ

Тема дипломної роботи «Афективні особливості взаємодії дітей з аутичним спектром з однолітками»

Студентка Чорна Тетяна Вячеславівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник Попелюшко Роман Павлович

(прізвище, ім'я, по батькові)

Дипломна робота включає 76 сторінок, 3 таблиці, 2 рисунка, перелік джерел посилання складає 35 найменувань.

Ключові слова: розлад аутичного спектру, аутизм, емоційний розвиток, комунікативна поведінка, ранній дитячий аутизм, соціалізація.

Предмет дослідження: афективні особливості взаємодії дітей з РАС з однолітками.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості дітей з розладами аутичного спектру.

Встановлені факти і сформовані на їх основі висновки були отримані за результатами дослідження щодо особливостей афективної поведінки при взаємодії дітей з розладами аутичного спектру з однолітками.

Результати, отримані під час дослідження та розроблені психолого-методичні рекомендації можуть бути використані та застосовані у роботі психологів, вихователів, вчителів та батьків щодо особливостей налагодження взаємодії дитини з РАС з однолітками.

Випускниця _____ Чорна Тетяна Вячеславівна

(прізвище, ініціали)

Дата подання дипломної роботи до захисту 10.12.2020р.

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ

РАС – розлад аутичного спектру

РДА – ранній дитячий аутизм

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕКТИВНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З АУТИЧНИМ СПЕКТРОМ.....	10
1.1 Загальне поняття аутизм та його ознаки.....	10
1.2 Особливості розвитку емоційної сфери у дітей з розладами аутичного спектру.....	23
1.3 Особливості комунікативної поведінки при розладі аутичного спектру.....	29
Висновки до розділу.....	34
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ У ВЗАЄМОДІЇ З ОДНОЛІТКАМИ.....	36
2.1 Опис та підбір методів дослідження.....	36
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей взаємодії дітей з аутичним спектром з однолітками.....	45
2.3 Практичні рекомендації батькам щодо особливостей виховання дітей з аутичним спектром та як налагоджувати взаємодію з однолітками...	49
Висновки до розділу.....	53
ВИСНОВКИ.....	55
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	58
ДОДОТКИ.....	62
Додаток А «Визначення стану сформованості соціальної інтуїції»...	62
Додаток Б «Визначення особливостей емоційного ставлення дитини з розладом аутичного спектру до норм поведінки».....	66
Додаток В Анкета «Особливості афективної взаємодії дітей з аутичним спектром з однолітками».....	70
Додаток Г Опитувальник «Визначення наявності ознак загальних розладів розвитку у дитини з РАС»	72

ВСТУП

Актуальність дослідження. З кожним роком народжується все більше дітей з особливими потребами, таким чином постає проблема у своєчасній діагностиці та корекції. Але перешкодою до цього є те, що батьки не готові одразу прийняти той факт, що у їхньої дитини є певні особливості у розвитку. Посприяти цьому можна за допомогою про інформованості батьків, які можливі наслідки вразі не втручання спеціалістів у розвиток дитини. Також вагомою проблемою є недостатність методик діагностики дітей з розладами аутистичного спектру (РАС), які відповідають їхнім можливостям.

Відомо, що діти з РАС мають проблеми у соціальній взаємодії, розвитку комунікативних навичок, їм властива стереотипна поведінка та інтереси. Серед категорій людей з обмеженими можливостями дітям з розладами аутичного спектру найбільш важко взаємодіяти з іншими. Такі вчені, як О. Аршацька, А. Аршацький, Е. Баєнська, М. Веденіна, І. Костін, М. Ліблінг, О. Нікольська розглядають аутизм не лише як порушення контакту з людьми, але і як загальне відокремлення від реальності [12; 13].

Такі діти потребують особливої уваги, оскільки не в змозі самостійно адаптуватись до навколишнього середовища та встановлювати контакт з дорослими та однолітками. Науковці стверджують, що діти з розладами аутистичного спектру можуть пристосуватися до умов життя, але для цього їм потрібна своєчасна допомога спеціалістів та підтримка батьків.

Під визначенням афективні особливості взаємодії дітей з РАС розуміється те як вони, контактують з іншими дітьми, їхній розвиток комунікативних навичок та емоційної сфери. Таким чином ми розуміємо світ дитини з розладом аутичного спектру і в процесі роботи та спостережень за нею ми бачимо, які є афективні прояви поведінки у спробі взаємодіяти з однолітками. Тому афективні особливості взаємодії включають різні поведінкові прояви та емоційні реакції дитини.

Для дітей з РАС однією з найбільших проблем є саме порушення розвитку комунікативних та мовленнєвих здібностей (О. Нікольська, Є. Баєнська, М. Ліблінг, С. Морозов, R. Jordan, E. Schopler, G. Mesibov та ін.). Таким чином, щоб краще зрозуміти особливості взаємодії таких дітей з іншими, важливим є дослідження та вивчення мотивів їхньої поведінки та здатності до саморегуляції, звернути увагу як вони розуміють емоції інших людей та як проявляють свої. Завдяки цьому є можливість підібрати правильні методи роботи та скорегувати поведінку дитини з аутичним розладом [13; 34].

Об'єкт дослідження: психологічні особливості дітей з розладами аутичного спектру.

Предмет дослідження: афективні особливості взаємодії дітей з РАС з однолітками.

Мета дослідження: з'ясувати афективні особливості взаємодії дітей з РАС з однолітками.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей афективної взаємодії дітей з розладами аутичного спектру.
2. Емпірично дослідити особливості афективної взаємодії дітей з РАС з однолітками.
3. Розробити практичні рекомендації батькам щодо особливостей виховання дітей з аутичним спектром та як налагоджувати взаємодію з однолітками.

Гіпотеза дослідження: враховуючи афективні особливості взаємодії дітей з РАС з однолітками ми можемо розробити практичні рекомендації як налагодити їх взаємодію.

Методи дослідження:

- *теоретичні:* аналіз літературних джерел їх синтез, порівняння, узагальнення та класифікація;

- *емпіричні*: метод спостереження, бесіда, анкетування, опитувальник «Визначення наявності ознак загальних розладів розвитку дитини з РАС (за О. Романчуком), методики: «Визначення особливостей емоційного ставлення дитини з аутичним спектром до норм поведінки» та «Вивчення стану сформованості соціальної інтуїції».

Практичне значення дослідження. Результати нашого дослідження та розроблені психолого-методичні рекомендації можуть бути використані та застосовані у роботі практичних психологів, вихователів, вчителів щодо особливостей взаємодії дитини з РАС.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилась на базі Психологічного центру «Катарсис», м Хмельницький. У ній брали участь 26 дітей віком від 4-х до 10-ти років.

Апробація результатів експериментального дослідження була відображена у таких статтях та тезах, як:

Чорна Т.В. Порушення комунікативної поведінки при розладі аутичного спектру / Т.В. Чорна // Професійний розвиток та становлення особистості сучасного фахівця в умовах освітнього простору. Матеріали X-ї Всеукраїнської студенської науково-практичної конференції (Хмельницький, 19-20 листопада 2020 р.) За ред. доц. Р.П. Попелюшко / М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т, Каф. психол. та педагог., 2020. – С. 60-62.

Попелюшко Р., Чорна Т. Особливості розвитку емоційної сфери у дітей з розладом аутичного спектру / Р. Попелюшко, Т. Чорна // Людина. Суспільство. Держава.: науково-популярний журнал. Періодичне видання. - №1, 2020. – С. 15-18.

Структура роботи магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилань та 4 додатків розміщених на 14 сторінках. Загальний обсяг дипломної роботи складає 76 сторінок.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕКТИВНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ З АУТИЧНИМ РОЗЛАДОМ

1.1 Загальне поняття аутизм та його ознаки

Термін «аутизм», що в перекладі з грецького *autos* – сам, всередині себе, був введений швейцарським психіатром Л. Каннером у 1943 р. Лікар вперше дав цілісну характеристику синдрому, який він визначив як ранній дитячий аутизм (РДА).

Ранній дитячий аутизм характеризується стійкими та своєрідними порушеннями в комунікативній поведінці, емоційній сфері та здатністю правильно реагувати на зовнішні ситуації.

Аутизм – важкий розлад розвитку, який характеризується значними недоліками у формуванні соціальних та комунікативних зв'язків з реальністю; проявляється у зосередженні на власному досвіді, обмеженні спілкування з іншими людьми, а також у проявах стереотипних інтересів. Діти з розладами аутичного спектру створюють свій власний світ марень, що призводить до нездатності дітей звичним чином ставитись до людей та ситуацій [1].

У словнику аутизм розглядається як тяжке порушення розвитку, що характеризується значними недоліками у формуванні соціальних і комунікативних зв'язків із реальністю; проявляється в зосередженості на власних переживаннях, обмеженні спілкування з іншими людьми, а також проявами стереотипних інтересів. Хворі на аутизм створюють свій власний світ марення, що призводить до нездатності дітей співвідносити себе звичайним способом із людьми та ситуаціями [8; 12].

Аутизм – це комплексне порушення розвитку, що включає проблеми з соціальною взаємодією, освоєнням мови та цілим рядом емоційних, когнітивних, рухових і сенсорних здібностей, а також відставання в розвитку

цих здібностей. Поряд з цим часто спостерігаються специфічні форми поведінки, наприклад, обертання навколо своєї осі, вибудовування іграшок в ряд, безцільне та безглузде повторення слів. Мова, мислення і соціальні навички у дитини з аутизмом або розладами аутистичного спектру варіюються в залежності від того, до якої частини спектра відноситься його розлад [21].

Крім того, існує аутистичний спектр розладів – тобто цілий ряд різноманітних відмінностей, відхилень і розладів, загальним для яких є порушення соціальної інтеграції та небажання (або страх) аутичної дитини вступати в будь-який контакт із суспільством, включаючи своє оточення.

За теорією Т. Скрипника, який вважає аутизм загальним розладом розвитку, що впливає на невербальну, вербальну комунікацію та соціальну взаємодію, а також ускладнює формування процесів адаптації, порушення аутистичного спектру, як правило, виявляються до трьох років. Разом з тим науковець виділяв характеристики, які часто асоціюються з аутизмом, а саме: обмежені повторювані стереотипні рухи, нетерпимість до змін у навколишньому середовищі або повсякденному житті, незвичні реакції на сенсорні подразники [18].

Т. Галаях розглядає аутизм як специфічний діагноз, що характеризується комплексом симптомів, які проявляються відхиленнями в мовленні, соціалізації та стереотипних рухів. Аутизм – це не хвороба, а комплекс порушень нервової системи, це порушення у розвитку емоційно-особистісної сфери дітей та підлітків. Дитина відчуває труднощі з встановленням емоційного контакту із навколишнім світом. Також відчутні проблеми у вираженні своїх емоцій та зрозуміти інших людей. Дитині з аутизмом важко встановлювати зоровий контакт, при взаємодії з людьми використовуючи жести, міміку та інтонацію [6].

У наукових дослідженнях Т. Галах стверджує, що РАС характеризується вираженим дефіцитом соціальної взаємодії, труднощами у спілкуванні та пізнанні навколишнього середовища, втратою інтересу до

реальності. Власне батьків дитини з аутичним розладом хвилює те, що вона не тягнеться до матері і навіть чинить опір спробам взяти її на руки, обійняти, відсутність посмішки, не має зорового контакту, вона не спостерігається емоційного зв'язку з її батьками [6].

Д. Шульженко у своїх роботах висвітлює аутизм як важку форму патології розвитку та стверджує, що даний розлад характеризується порушеннями у соціальній, комунікативній сферах та мовленнєвого розвитку, а також наявністю нетипових інтересів та форм поведінки. Аутизм впливає на всі види взаємодії дитини з навколишнім світом і виявляється в ураженні багатьох ділянок мозку, руйнуючи, власне, ті функції, які роблять нас людьми, здатність до комунікації та співчуття, що ми їх виражаємо іншим людям [26, с. 12].

Причини зростання захворюваності, як і причини самого аутизму, невідомі. Багато досліджень підтверджують роль генетичних факторів (наприклад, подібне порушення буде швидше спостерігатися одночасно у однойцевих близнюків, ніж у різнояцевих). Склалася думка, що генетичні (або ширше, біологічні) фактори породжують сукупність симптомів, пов'язаних з аутизмом або розладами аутистичного спектру. Крім того, прийнято вважати, що мають значення фактори, пов'язані з імунною системою, обміном речовин і станом навколишнього середовища. Проте, єдиної причини, що викликає це захворювання, до сих пір знайти не вдалося. «Тому ми вважаємо, що досліджувати причини аутизму найкраще з позиції так званого кумулятивного ризику, концепції множинності шляхів, яка вважає, що аутизм виникає в результаті взаємодії багатьох чинників. Генетичні або пренатальні чинники, наприклад, можуть призводити до того, що дитина буде згодом піддаватися стресам від фізичного навантаження, інфекційних захворювань або впливу токсичних речовин. Цей новий підхід до осмислення причин визнає вплив генетичних факторів, але розглядає шляхи розвитку захворювання як багатоступінчастий процес, як поступове

накопичення взаємопов'язаних проблем, і враховує численність їх варіацій і різну ступінь їх тяжкості» [2; 21].

Таким чином ми бачимо, що є багато характеристик розладу аутичного спектру, науковці висувають свої теорії, які доповнюють одна одну.

Якщо розглядати аутизм з клінічної точки зору, він вважається одним з найсерйозніших порушень розвитку. Дітям з аутичним порушенням властива байдужість або захисна реакція при спробі взаємодії зі світом, однобічність, використання самостимуляції, недостатній розвиток засобів спілкування та взагалі не готові до взаємодії з навколишнім середовищем.

Основні клінічні варіанти РАС включають:

1. Класичний аутизм (аутизм Каннера). Це розлад загального психічного розвитку, який проявляється у дітей віком до 3 років без попереднього періоду нормального розвитку та характеризується грубим порушенням соціальної взаємодії, спілкування та обмеженої, стереотипної поведінки.

2. Атиповий аутизм, тобто неспецифічний загальний розлад розвитку. Діагностується у дітей з глибокою розумовою та мовленнєвою відсталістю. Вони демонструють прояви специфічних розладів поведінки, але недостатні для однозначного діагнозу аутизму.

3. Синдром Ретта. Відповідно до відносно нормального періоду внутрішньоутробного та раннього розвитку, а це перші 6-12 місяців життя, у дітей починають проявлятися специфічні ознаки розладу: сильне погіршення розвитку сприйняття та мови на тлі значної психомоторної відсталості, розвиток стереотипних рухів [22, с. 235].

4. Дитячий дезінтегративний розлад. Діагноз ґрунтується на факті нормального розвитку дитини, принаймні до 2 років, тоді відбувається глибокий регрес або дезінтеграція (розпад) мови, гри, соціальних навичок та адаптаційної поведінки. Діти втрачають значну частину раніше набутих навичок.

5. Синдром Аспергера характеризується відсутністю соціальної взаємодії, а також нетиповими інтересами та зразками поведінки на тлі нормального розвитку когнітивних та комунікативних навичок, відсутністю емпатії, неадекватними та односторонніми формами соціальної взаємодії, нездатністю сформувати дружні стосунки та схильність до соціальної ізоляції [22, с. 237].

6. Регресивний аутизм. Діагноз «аутизм» визначається не через затримку розвитку, а через поступову втрату мовлення та соціальних навичок дитини, як правило, у віці від 15 до 30 місяців. В даний час немає єдиної думки щодо цієї особливості, хоча регресивний аутизм може бути специфічним підтипом розладу.

7. Набутий (психогенний) аутизм. Деякі дослідження відстоюють ідею так званого набутого аутизму в результаті важкого соматичного захворювання, яке дитина перенесла в ранньому віці [22, с. 172-173].

Діагноз дитячого аутизму базується на наявності трьох основних якісних розладів: відсутність соціальної взаємодії, відсутність взаємного спілкування, а також наявність стереотипних форм поведінки. Це залежить від загальних особливостей індивідуального розвитку та проявляється в різних ситуаціях, хоча вони можуть відрізнятися за ступенем тяжкості, але є обов'язковими при даному розладі.

Відомо, що для аутизму та розладів аутистичного спектру характерні проблеми зі встановленням контакту, формуванням відносин, спілкуванням та мисленням. Ці комплексні проблеми розвитку можуть проявлятися по-різному та зустрічатися в різних поєднаннях. «Не у кожної дитини з одним і тим же загальним діагнозом всі ці проблеми виявляються в одній і тій же мірі. Наприклад, діти з синдромом Аспергера нерідко володіють великим лексичним запасом і можуть рано починати читати, але при цьому відчують труднощі з осмисленим вживанням слів в правильному емоційному ключі. Вони можуть просто повторювати слова або розуміти їх виключно в прямому словниковому значенні. Крім того, їм важко даються

відносини з іншими людьми і спілкування, що супроводжується емоціями і жестами» [4; 21].

У роботі з дітьми з розладами аутичного спектру використовуються відповідні програми раннього втручання, які мають відповідні критерії:

- втручання повинно початися якомога раніше;
- програма втручання повинна бути індивідуалізована для кожної дитини, враховувати її унікальні особливості, сильні та слабкі сторони;
- програма втручання повинна розроблятися та реалізовуватися командою кваліфікованих фахівців з різних сфер ;
- повинен використовуватися навчальний план, який зосереджений на специфічних проблемах, які бувають при РАС;
- в рамках програми повинен проводитися постійний збір та аналіз даних по прогресу у формуванні навичок дитини; в разі, якщо прогрес не очевидний, програма повинна бути скоригована;
- дитина повинна бути активно залучена в заняття в рамках програми втручання та отримувати як мінімум 25 годин роботи з професіоналами щотижня;
- батьки повинні брати безпосередню участь в програмі втручання, в тому числі в постановці цілей та визначенні пріоритетів, та повинні бути навчені застосуванню стратегій втручання в домашніх умовах [5; 17].

У навчанні дитини з аутизмом необхідно розуміти основне: найбільша проблема в такої дитини є у здатності розуміти сутність. Дитину дуже легко навчити певної поведінки, але дуже часто це є лише наслідування без розуміння того, що вона робить та для чого. Тому для того, щоб розуміти аутиста треба намагатись зрозуміти його спосіб сприймання світу, речей і зв'язків.

О. Нікольська стверджує про те, що основою взаємодії аутичної дитини із зовнішнім світом є афективна сфера, досвід. Тобто афективна сфера – це багаторівнева система організації поведінки та свідомості, що забезпечує взаємодію із зовнішнім світом, за допомогою адаптації та саморегуляція на

основі афективних вражень, отриманих із зовнішнього світу. О. Нікольська виділила чотири ієрархічні рівні розвитку афективної сфери: перший рівень – рівень афективної пластики; другий рівень – рівень афективних стереотипів; третій рівень – рівень афективного розширення; четвертий рівень – рівень емоційного контролю. Окреслені рівні відповідають чотирьом групам дітей з аутизмом:

1) Група – найтяжчий прояв аутизму. Польова поведінка, емоційний контакт з дорослими відсутні, характеризується відчуженням від оточення. Мовлення відсутні, хоча розуміння мови може не погіршуватися. Діти можуть уникати звичних подразників (шум, яскраве світло, гучна мова, дотики), що може викликати у них страх. Дітям цієї групи властива агресивність, яка призводить до патології. Цей тип емоційної регуляції орієнтований на захист від зовнішнього світу та прагнення емоційного комфорту. Отже, ці діти майже не мають навичок самообслуговування потрібна постійна допомога та підтримка дорослих [12; 32].

2) Група. Діти цієї групи характеризуються неприйняттям навколишнього середовища, властивими їм страхами, стереотипними рухами, імпульсивністю, манерами, симбіотичними стосунками з матір'ю. Діти активно вимагають збереження стабільності в навколишньому середовищі. Їх мова, як правило, проста [12; 32].

3) Група. Цим дітям властиві відсторонені інтереси та фантазії. Їхнє мовлення більш детальне і подане у формі емоційно забарвленого монологу, рівень пізнавального розвитку вищий. Вони менш залежать від матері і вимагають меншої присутності та нагляду дорослих. У дітей цієї групи спостерігається суперечливість мотивів: прагнення досягнути мети при швидкому перенасиченні; боязкість, тривога і необхідність пережити друге травматичне враження. Часто трапляються агресивні дії. Рівень емпатії зазвичай низький.

4) Група. Діти цієї групи здатні до спілкування, вони зберегли інтелектуальні функції. Значне гальмування - головна особливість цієї групи.

Як правило, такі діти дуже полохливі, особливо в контактах, часто невпевнені в собі. Вони мають сильну потребу в захисті, заохоченні, емоційній підтримці матері. Вони активно прагнуть опанувати певний набір поведінкових стереотипів, що забезпечить їх адаптацію в колективі. Для них характерна залежність від матері. Вони часто талановиті в певних речах. У їхній промові менше штампів, і вона є більш спонтанною [12; 32].

Узагальнюючи специфічні особливості дітей з аутизмом, можна виділити основні труднощі у формуванні особистості дитини з аутизмом, а саме: контакт – здатність взаємодіяти зі світом та людьми; імпульсивність – спонтанність поведінки, активні дії дитини, які погано контролюються нею; тривожність – емоційний стан, який проявляється в тривожності, підвищеному страху, наявності страхів; агресивність – посилена агресія, спрямована на заподіяння шкоди собі та навколишньому середовищу; невпевненість – прояв нерішучості дитини в діяльності за наявності бажання до неї.

Основними ознаками аутизму є:

- недостатня або повна відсутність потреби в контакті з оточуючими; активне прагнення до самотності, оскільки вони відчують себе набагато краще, залишаючись наодинці;
- ізоляція від навколишньої дійсності;
- слабкість емоційної реакції на рідних, аж до повної байдужості до них, тобто афективна блокада, однак поряд з байдужістю можлива і симбіотична форма контакту, коли дитина відмовляється залишатися без матері;
- слабка здатність або загальна нездатність розрізняти живі та неживі предмети, що, зокрема, пояснює їх агресивну поведінку щодо іншої дитини, яку вони можуть сприймати як ляльку;
- недостатня реакція на зорові та слухові подразники, хоча вони можуть бути дуже чутливими до слабких подразників, наприклад, не терплять шуму побутових приладів, капання води тощо [5; 23];

- прагнення зберегти незмінність навколишнього простору, що виявляється у прагненні зберегти звичну сталість;

- монотонна поведінка зі стереотипними, примітивними рухами, це може бути рух пальцями, згинання та розгинання плечей та передпліч, похитування тулуба або голови, стрибки на носках тощо;

- різні мовленнєві розлади – від мутизму до посиленої словесності, що проявляється у вибірковості до певних слів та виразів, дитина може постійно вимовляти слова або склади, які їй сподобалися [23];

- характерна візуальна поведінка, яка виявляється в тому, що дитина не терпить погляду в очі, складається враження, що вона дивиться повз;

- монотонність гри, що є стереотипним маніпулюванням неігровим матеріалом, це може бути мотузка, ключі, пляшка тощо; може годинами рівномірно переміщати предмет з місця на місце, переливаючи рідину з однієї посудини в іншу;

- стан дифузної тривоги та невмотивованих страхів, а саме: а) високоцінні страхи (втрата матері, страх перед незнайомцями, незнайоме оточення); б) страхи, викликані афективною та сенсорною гіперчутливістю, візуальні та тактильні подразники: світло люстри, гудіння бджіл і тому подібне. Об'єкт страху у дитини з аутизмом важко виявити, тому необхідно спостерігати, на якому об'єкті дитина напружується, або віддаляється, або починає хитатися [5; 23];

- наявність елементарних методів обстеження предметів: нюхання, облизування, кусання тощо;

- парадоксальна поведінка, до якої дитину спричиняє постійний сенсорний дискомфорт, який вона намагається компенсувати самостимуляцією, що виявляється в розгойдуванні, бігу по колу, стрибках. Їх непереборний потяг до води, вогню тощо, розглядається також як важливий компенсаційний механізм для полегшення емоційного дискомфорту.

Працюючи з дітьми з розладом аутичного спектру, важливо оцінити сенсорні розлади, когнітивний, руховий, мовленнєвий, емоційний розвиток

та рівень соціального функціонування. Діагностика певних сфер розладів надає додаткову можливість цілісно оцінити рівень функціонування дитини.

Найхарактерніші поведінкові проблеми аутистичних дітей:

- труднощі зі сном;
- аутоагресія;
- агресія;
- стереотипна поведінка;
- деструктивна поведінка [14].

Труднощі зі сном. Найпоширенішою причиною занепокоєння батьків аутичної дитини є проблеми зі сном. Іноді діти не засинають у потрібний час, оскільки їм не зручно знаходитись у власному ліжку. Батьки часто вважають, що небажання дитини лежати в ліжку пояснюється страхом залишатися в кімнаті. Потім вони забирають дитину до свого ліжка, тим самим створюючи їй звичку, від якої потім дуже важко позбутися.

Відомо, що дітям з розладами аутичного спектру характерна аутоагресія. Батьки відчувають сильний стрес, спостерігаючи, як їхня дитина калічить себе. Найпоширеніші форми самоагресії – це кусання рук, натискання пальцями на очі, удари головою об стіну, удари руками по вухах. Така поведінка виявляється у дітей з важким аутизмом [14].

Аутоагресія часто зустрічається у дітей, які не можуть налагодити контакт з іншими. Таким чином, дана поведінка є формою спілкування, і батьки та інші хто взаємодіє з аутистом повинні правильно інтерпретувати те, що дитина намагається їм донести.

У проявах агресії дитина з РАС може бити, кусати, плювати, штовхати інших людей. Така поведінка часто зустрічається у даному розладі і є результатом непорозумінням або відмовою виконати завдання. У даній ситуації батьки зазвичай намагаються відволікти дитину, наприклад, звернути увагу на щось цікаве. Після того, як дитина заспокоїлась, необхідно проаналізувати, що спричинило цю ситуацію [14].

Стереотипна поведінка. Состерігається різні форми стереотипної поведінки. Найпоширенішими є крутіння предметів та сенсомоторні дії. Деякі науковці стверджують, що діти поводяться так, коли не знають, що робити чи як грати з предметами. Тоді дитина знаходить додаткову стимуляцію, яку неможливо досягнути інакше.

Деструктивна поведінка. Здебільшого така поведінка не є формою звичайного вандалізму, це швидше форма агресії. Предметами зацікавлення дитини можуть бути родинні пам'ятки, якими хоче бавитись дитина, а потім їх нищить, або, наприклад, вільний кінець доріжки, який дитина буде тягнути так довго допоки він не порветься. У дитини може виявлятися така поведінка, коли вона не може знайти собі цікавого заняття і нищення предметів є спробою отримання задоволення з простої діяльності [14].

Батьки дітей з РАС та спеціалісти, які не мають певного досвіду роботи з цією категорією дітей, створили власну категорію «міфів» про особливості розвитку та майбутнього дитини з аутичним розладом. В деякій мірі міфи виконують захисну функцію. Наприклад, якщо батьки, які вперше звернулись до лікаря, отримують всю інформацію про дитину, її здатність адаптуватися та перспективи на майбутнє, це спричинить додаткові травми і на кілька місяців або навіть більше вони припинять спроби допомогти дитині та шукати фахівців, що компетентні у цій галузі.

Існують типові батьківські міфи, наведемо деякі з них:

1) Можна «вийти» з аутичного розладу. РАС – це дитячий розлад, з часом маленькі діти переростають у підлітків та дорослих із психопатією, або аутизм переростає в епілепсію, або розвивається шизофренія. Таким чином, аутизм не можна «вилікувати», в більшості випадків це порушення розвитку переростає в інші психічні захворювання. Але більше 75% аутистів можуть певною мірою адаптуватися до життя в суспільстві, максимізуючи ресурси сім'ї, які виховують аутичну дитину, та потенціал людини з аутизмом [14; 16].

2) Дітині з аутичними порушеннями потрібно спілкуватися зі здоровими дітьми, тому їх потрібно будь-яким чином влаштувати у звичайний дошкільний заклад, а згодом і в школу. Більшість дітей з аутизмом прагнуть спілкуватися зі своїми однолітками у певному віці, але відсутність досвіду спілкування заважає їм контактувати з іншими дітьми, оскільки така дитина оточена лише дорослими, якщо в сім'ї немає інших здорових дітей. Тому цей досвід контакту зі здоровим ровесником повинен організувати хтось з дорослих, готуючи здорову дитину як потрібно поводитися з такою дитиною, відповідно пояснювати теж саме дитині з РАС.

Найбільш прийнятним варіантом для контактів є організація інтеграційної терапевтичної групи, де були б діти з проблемами та звичайні діти. Але у дитячому садку аутичній дитині доводиться контактувати не з однією дитиною, а з десятьма-двадцятьма дітьми, які не завжди позитивно ставляться до спілкування з «дивною» дитиною, тому такі діти часто виснажуються, і такі симптоми як тривога, спалахи гніву, рухові стереотипи тощо посилюються. Тому необхідно обережно і поступово включати аутичну дитину в деякі режимні моменти, що у дитячому садку.

3) Дитині з даним розладом потрібна лише педагогічна корекція, жодне лікування їм не допоможе, а лише завдасть шкоди. За допомогою медичної корекції ви можете зняти або зменшити такі аутичні прояви, як емоційні розлади, такі як тривога, неконтрольовані спалахи гніву, агресія та самоагресія, зменшити стереотипну поведінку, поліпшити концентрацію тощо. Медикаментозна терапія часто необхідна як основа для педагогічної або психологічної корекції [12; 14].

Батькам важливе розуміння зі сторони спеціалістів, знати що хтось готовий співпрацювати з їх дитиною і що є перспективи для розвитку.

Що стосується спеціалістів, то зараз є велика кількість дітей з РАС, тому є багато запитів на співпрацю з логопедами, дефектологами, психологами. На сьогоднішній день фахівці мають достатньо літератури про аутизм, але для роботи з такими дітьми розроблено мало методик. Оскільки,

діти з аутизмом дуже різні, тому спеціалістам, які погодились працювати з такою дитиною, потрібно діяти творчо, шукаючи «ключі» до кожної такої дитини.

За період роботи у фахівців також склались певні міфи до даної категорії дітей.

Ось деякі з них. 1) Дитина з розладом аутичного спектру дуже вразлива, тому будь-яке необережне втручання може завдати їй шкоди. Відносини з іншою людиною справді дуже виснажливі та травматичні для аутичної дитини. Але більшість дітей повинні пройти цей болісний етап звикання до роботи з учителем (психологом) наодинці, щоб бути готовими до подальших кроків до соціалізації (робота в малих групах, відвідування дитячого садка, школи тощо). І чим впевненішим буде фахівець, тим чіткішими і послідовними вимогами, які він висуне до дитини, тим спокійнішим і комфортнішим буде аутист у стосунках з цим дорослим [14].

2) Якщо розвиток пізнавальних процесів у дитини з РАС подібний до розвитку здорових однолітків, то вона може виконувати завдання, здійсненні для дітей її віку. У деяких дітей даної категорії словниковий запас може перевищувати вікові норми та (або) невербальний інтелект, щоб відповідати їм, але розуміння мови у них ускладнене. Тому завдання, які спеціаліст пропонує дитині, слід підбирати за принципом максимальної ясності для дитини з мінімальними вказівками [14].

Отже, ми розглянули види розладу аутичного спектру та розглянули особливості прояву даного порушення у дітей. Для кращого розуміння проявів афективної поведінки дітей з РАС у взаємодії з однолітками, потрібно звернути увагу на особливості розвитку емоційної сфери.

1.2 Особливості розвитку емоційної сфери у дітей з розладами аутичного спектру

Розвиток психічних процесів у дітей з розладом аутичного спектру відбувається в особливих умовах, відповідно формування емоційно-вольової сфери також матиме деякі особливості.

Зокрема, В. Тарасун та Г. Хворова у концепції розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутичним порушенням виділяють так звану афективну блокаду – тобто слабкість емоційного реагування на близьких людей, іноді аж до повної байдужості. Однак поряд з байдужістю іноді існує симбіотична форма контакту, особливо з матір'ю, що виявляється у відмові дитини залишатися без матері навіть на короткий час, незважаючи на те, що дитина з аутизмом майже ніколи не виявляє любові до близьких [23].

Іноді такі діти виявляють емоційну прив'язаність до батьків та людей, з якими вони часто взаємодіють, але не має особливої реакції на їхню любов. Їм притаманна байдуже ставлення до оточуючих: аутична дитина впізнає своїх родичів, але в той же час не виявляє достатньо інтенсивної та тривалої емоційної реакції, виникає відчуженість у поєднанні з нездатністю спілкуватися. Діти з РАС відносно незвично ставляться до доброти та ласки: іноді з байдужістю або навіть недоброзичливі; якщо дитина отримує приємні почуття та переживання від ласки, вона швидко перенасичується. Також вони можуть ігнорувати або неправильно інтерпретувати емоційну поведінку людей та не розуміють проявів своїх почуттів. Саме порушення розвитку емпатії є причиною неадекватної соціальної поведінки [15].

Створені установки аутизму, стереотипність, гіперкомпенсаційна самостимуляція не можуть не спотворювати весь хід психічного розвитку дитини. Тут неможливо розділити афективний та когнітивний компоненти: це один вузол проблем. Спотворений розвиток когнітивних психічних функцій є наслідком порушень в афективній сфері. Ці порушення можуть призвести до деформації основних механізмів афективної поведінки – тих

механізмів, які дозволяють дитині з нормальним розвитком встановити оптимальну індивідуальну дистанцію у відносинах зі світом, визначити свої звички та потреби, навчитися невідомому, подолати перешкоди, побудувати гнучкий та активний діалог з навколишнім середовищем. налагодити емоційний контакт з людьми та доволіно організувати їх поведінку.

За К. Островською процес розвитку емоційної сфери у аутичної дитини в онтогенезі відбувається наступним чином [14]:

- на 6-му місяці розвитку – дитина з аутистичним порушенням проявляє меншу активність, ніж дитина з нормальним розвитком. Зоровий контакт переважно слабкий, проявляється обмеженість соціальних проявів (дитина не звертає увагу на звернення до неї, не проситься на руки);

- у 8 місяців – приблизно третина дітей з розладами аутичного спектру, надмірно замкнуті і можуть активно відмовлятися від взаємодії; потребують і шукають уваги, але виявляють мало інтересу до інших;

- 12 місяців – зазвичай контакт дитини з РАС зменшується, коли вона навчилася ходити або повзати. Неоднозначне ставлення до розлуки з матір'ю, тобто дитина або не терпить розлуки, або байдужа;

- у 24 місяці – дитина з даним розладом може відрізнити батьків від інших людей, але зазвичай не виявляє особливої прихильності. Не виконує найпростіші запити, такі як: «Дай», «Покажи», «Принеси» [14];

- 36 місяців – дитина іноді може не допускати інших людей до себе, вважаючи за краще бути наодинці. Не виявляє зацікавленості до людей поза сім'єю, не хоче спілкуватися з окремими дітьми та дорослими, не вміє просити про допомогу, коли вона потрібна;

- 48 місяців – у взаємодії з іншими, дитина з РАС не зосереджується на чужих потребах та бажаннях, за умови проведення сюжетної гри, дитина здатна зрозуміти її правила та слідувати їм. Дитина не розуміє, чим відрізняється від інших, при значній затримці формується відчуття «мій-чужий», «такий, як я-не такий»; [4]

- 60 місяців – аутична дитина більше цікавиться дорослими, ніж однолітками, але взаємодія з ними здубільшого однобічна [14].

- 72 місяці – відсутня здатність «зрозуміти» своєрідність ситуації та переживання інших людей, що забезпечує успіх взаємодії. Не порівнює себе з однолітками, не наслідує їх, не намагається взаємодіяти з ними; незовсім розуміє ставлення до себе [16];

- 84 місяці – не здатна до самоконтролю, властива імпульсивність у поведінці, їй не властиві складні емоційні переживання здорових однолітків. Не володіє емоційними та комунікативними навичками: не реагує на ініціативу інших, уникає обміну інформацією, не слухає, не звертає увагу на інших та відсутнє прагнення до взаємодії [9].

Дитина з РАС, на думку О. Баєнської, М. Ліблінг, О. Нікольської, страждає від розвитку механізмів, що визначають активну взаємодію зі світом та одночасно формується патологічний розвиток захисних механізмів[13]:

- замість встановлення зручної дистанції, яка дозволяє контактувати з навколишнім середовищем та уникати дискомфортних вражень, зафіксується реакція відходу від наслідків, спрямованих на дитину;

- замість того, щоб розвивати позитивну вибірковість, розробляти багатий та різноманітний арсенал життєвих навичок, що відповідають потребам дитини, сформується негативна вибірковість, тобто фокус не те, що їй подобається, а те, що вона не любить – не приймає або навіть боїться;

- замість того, щоб розвивати навички, які можуть активно впливати на світ, тобто досліджувати ситуації, долати перешкоди, сприймати кожну помилку не як катастрофу, а як нове адаптаційне завдання, яке фактично відкриває шлях до інтелектуального розвитку, дитина зосереджується на захисті послідовність і незмінність у навколишньому мікросвіті [13; 15];

- замість розвитку емоційного контакту з рідними, що дає дітям можливість встановлювати довільний контроль поведінки, вони вибудовують

систему захисту від активного втручання близьких людей у їхнє життя, встановлюючи максимальну відстань у контакті з ними.

Також до особливостей емоційно-вольової сфери відноситься прояв активного негативізму, коли дитини відмовляється від співпраці з дорослим. Прояв негативізму може супроводжуватись посиленою аутостимуляцією, проявом агресії або аутоагресії, фізичний опір, крик. Така поведінка може закріпитися при неправильному способі взаємодії з дитиною, або коли дорослий не розуміє малюка та труднощів, які постають перед ним. Такі помилки за відсутності спеціального досвіду можна сказати неминучі оскільки близькі люди зорієнтовані на здібностях та досягненнях, які дитина проявляє під час аутостимуляції. Дитина не може довільно повторювати свої досягнення, але його родичі не можуть це зрозуміти та прийняти. Надмірні вимоги призводять до появи у дитини з аутистичним порушенням страху взаємодії та блокування наявних форм спілкування.

Такі важкі розлади в афективній сфері тягнуть за собою зміни напрямку розвитку вищих психічних функцій дитини, які, в свою чергу, стають не стільки засобом активної адаптації до світу, скільки інструментом, що використовується для захисту та отримання необхідних для самостимуляції вражень.

Дітям з розладами аутичного спектру характерні нав'язливі страхи, які зазвичай інші не розуміють, оскільки вони безпосередньо пов'язані з особливою сенсорною чутливістю дітей. Проблем полягає в тому, що такій дитині важко пояснити, що насправді їх лякає [13].

Аутистичні страхи спотворюють об'єктивність сприйняття навколишнього світу. В одному з наукових досліджень В. Лебединського було виявлено, що діти з аутистичними розладами сприймають навколишні предмети не в цілому, а на основі окремих афективних симптомів. Дані свідчать про те, що стійкі страхи сприяють створенню емоційно негативного сприйняття навколишнього світу і, таким чином, збільшують страх перед ним.

Часто страхи можуть виникати через схильність дитини дуже гостро реагувати на ситуації, в яких є ознаки реальної загрози, яку дитина інстинктивно впізнає. Так виникає, наприклад, страх перед вмиванням, коли дорослий довго і ретельно миє обличчя дитини, захоплюючи і рот, і ніс, тим самим утруднюючи дихання, страх перед одяганням, коли застрягла голова в комірці кофти, викликаючи гострий дискомфорт тощо. Найбільше слід виділяти тотальний страх новизни, порушення сформованого стереотипу життя, несподіваний розвиток ситуації, власну безпорадність у незвичних умовах.

У дітей з РАС вкрай низька витривалість у спілкуванні з оточуючими. Вони швидко втомлюється навіть від приємного спілкування, схильні до фіксації на неприємних враженнях, до формування страхів. К. Лебединська і О. Нікольська виділяють *три групи страхів* [11]:

- 1) типовий для дітей взагалі страх втратити матір;
- 2) внаслідок підвищеної сенсорної та емоційної чутливості дітей страх перед побутовими та природними шумами, незнайомцями, незнайомими місцями;
- 3) і третю групу складають неадекватні страхи, маячні, тобто, які не мають реальних підстав.

Страх є одним з провідних факторів формування аутичної поведінки цих дітей. При встановленні контакту виявляється, що багато загальних предметів та явищ, це можуть бути певні іграшки, предмети побуту, вітри тощо і тому подібне, а також деякі люди викликають у дитини постійне почуття страху.

Якщо говорити про агресію, то вчені зазначають, що більша частина агресії дитини з аутичним розладом не спрямована ні на що навмисно. Коли вона хворіє, може проявляти агресію щодо людей, речей та навіть до себе. У науковій літературі це описується терміном «генералізована агресія» – тобто агресія як би проти всього світу [24; 26].

Однак крайнім проявом дітей з аутистичними розладами відчаю та безнадії є самоагресія, яка часто представляє реальну фізичну небезпеку для дитини, оскільки може завдати собі шкоди, наприклад, кусання та подряпини власного тіла, сильний тиск на очі, биття головою, або інші частини тіла до стін чи підлоги тощо. Ці дії заглушують неприємні враження, що надходять із зовнішнього світу. У загрозовій ситуації інтенсивність самостимуляції зростає, вона наближається до больового порогу та може пройти через нього.

В. Лебединський стверджує, що прояв агресивності у аутистів має подвійну природу: вони можуть виникнути в результаті страхів, негативного відношення до навколишньої дійсності або як примітивна спроба контакту зі світом. Таким чином, агресивні прояви неоднозначні, і якщо в одному випадку їх потрібно виправляти, то в іншому вони є необхідними для адаптації до навколишнього середовища.

Виділяється також двояка обумовленість стереотипності у контактах з навколишнім середовищем. З одного боку, дитина прискіпливо вимагає збереження постійності в оточенні, тому що інакше відчуває себе дискомфортно. А з іншого – вона прагне жити в уже освоєному нею стереотипному середовищі через те, що не здатна активно і гнучко пристосовуватись до змінних обставин, адже будь-яка зміна викликає паніку, що неминуче призводить до дезадаптації. Таким чином, замість активної взаємодії зі світом і дитини з аутистичними порушеннями здебільшого розвиваються засоби захисту від нього, установлюється неадекватна дистанція в контактах, а замість позитивної вибірковості і опредмечування своїх потреб детально розробляється система негативної вибірковості та фіксуються багато чисельні страхи, заборони, захисні дії, ритуали [3].

В умовах частих дискомфортних відчуттів, обмежених активних позитивних контактів зі світом розвиваються особливі патологічні форми компенсаторної самостимуляції, які дозволяють дитині підвищити тонус і заглушити дискомфорт.

Д. Шульженко вбачає обов'язкове введення емоційного змісту у спілкуванні з дитиною з РАС як важливий адекватний спосіб включити дитину в реальність, повернути її увагу до навколишнього світу, розвинути її розуміння навколишнього середовища, зосередити увагу та мовлення дитини та прищеплювати бажання ділитися своїми емоціями та переживаннями [26].

Ми розглянули особливості розвитку емоційної сфери у дітей з РАС, що є додатковою важливою інформацією у дослідженні особливостей афективної взаємодії даної категорії дітей з однолітками. Не менш важливе значення має комунікативна поведінка, тобто як аутична дитина використовує засоби комунікації для взаємодії з однолітками.

1.3 Особливості комунікативної поведінки при розладі аутичного спектру

Навчаючи дитину з розладом аутичного спектру, варто зрозуміти головне: найбільшою проблемою такої дитини є не здатність зрозуміти суть. Навчити дитину певної поведінки легко, але дуже часто це просто наслідування, не розуміючи, що вона робить і чому. Тому, щоб зрозуміти аутиста, потрібно спробувати зрозуміти його спосіб сприйняття світу, речей та зв'язків [14].

Важливе значення має вчасна діагностика порушення, від цього залежить визначення подальшого плану роботи та застосування психолого-педагогічної корекції, що в результаті полегшить життя дитини та людей, які її оточують.

У дитини з аутичним розладом порушується формування всіх форм вербального та невербального спілкування. Перш за все, вона не встановлює зорового контакту, тобто не дивиться в очі дорослого, не проситься на руки, як це робить здорова дитина на першому етапі соціально-емоційного розвитку. На кожному з етапів розвитку в процесі спілкування з іншими не

використовує мову жестів та міміки, як це властиво дітям першого року життя. Основною особливістю такої дитини є прагнення уникнути контакту з іншими людьми.

Зорова увага дитини з РАС надзвичайно вибіркова та короткотривала, їй властива підвищена вразливість, може непербачувано та незрозуміло реагувати на деякі події. Така дитина може не відреагувати на помітити відсутність рідних та надмірно болісно і збуджено реагує навіть на незначні перестановки предметів у кімнаті [25].

Також при розраді аутичного спектру ігрова діяльність має сворідний характер. Особливістю є те, що дитина зазвичай грається одна, при цьому застосовуючи різноманітні побутові предмети. Тобто може довго та одноманітно грати із взуттям, папером, вимикачами, крупами і тому подібне. У взаємодії з однолітками відсутня сюжетно-рольова гра, дитина не помічає інших та не намагається комунікувати з ними.

Діти з аутизмом характеризуються різноманітними психомоторними порушеннями, які проявляються, з одного боку, в руховій недостатності, відсутності рухів співдружності, а з іншого – у виникненні монотонних, стереотипних рухів у формі згинання та розгинання пальців, махають кистями рук, підстрибують, обертаються, бігають навшпиньках тощо. Особливо характерні кругові рухи руками біля зовнішніх куточків очей. Такі рухи можуть з'являються або посилюватись при хвилюванні або коли дорослий намагається контактувати з дитиною.

Таким чином особливості спілкування та соціалізації у дітей з РАС вкрай порушені, та через те, що вони в тій чи іншій мірі не розвинули відповідних навичок та вмінь, переважна більшість з них не здатні правильно спілкуватися майже з усіма категоріями людей та зустріч з ними для таких дітей є постійною проблемою. Крім того, відсутність або недостатність цілеспрямованого оволодіння взаємодією дитини в контексті навчальної діяльності, її змістом призводять до того, що процес адаптації відбувається

спонтано, що призводить до появи негативних новоутворень, що ще більше ускладнює процес соціалізації [22; 23].

Важливим є формування процесу соціалізації особистості дитини з РАС враховувати, що цей процес здійснюється при соціальній взаємодії таких типів, як «індивід – індивід», «індивід – група», «індивід – суспільство», а також враховувати кількість взаємодіючих осіб: між двома особами, це може бути мати – дитина, двоє однолітків; між трьома особами, наприклад мати – батько – дитина; між дитиною з порушенням і чотирма, п'ять і більше осіб. Тому важливо визначити який тип взаємодії є найбільш комфортним для певної соціалізації аутиста.

Якщо маленькі діти не спостерігають за людьми, які про них піклуються, вони втрачають безліч важливих можливостей для навчання. Діти повинні стежити за всім, що роблять інші люди: за фізичними рухами, мовою тіла, за виразами обличчя, словами – і все це для того, щоб чогось навчитися. Все, що малюки дізнаються про спілкування, емоції, мову та соціальну взаємодію, виникає з їх індивідуального досвіду спостереження, наслідування і взаємодії з оточуючими. Якщо вони не проводять багато часу спілкуючись з батьками або іншими людьми – тобто вдивляючись в їхні обличчя, вслухаючись в їхні голоси та спостерігаючи за їх діями, їх навчання може сповільнитися, особливо це стосується навчання навичкам комунікації та гри Щоб прискорити навчання, потрібно допомогти дітям навчитися все довше фокусувати увагу на інших людях, їхніх діях, мови і емоціях; це дуже важливо для соціального навчання. Іншими словами, чим більше уваги діти звертають на інших людей, тим більше у них можливостей чогось у них навчитися [4; 17].

Сам процес соціалізації особистості також включає дезадаптивні та змішані набори дій та процесів, саме тому одна й та сама дитина пристосована до однієї групи людей та дезадаптована до іншої. На це слід звернути увагу, коли організовується процес соціалізації такої дитини, оскільки відомо, що зазвичай у міжособистісному спілкуванні аутисти є

конфліктними. Це може бути джерелом агресивної аутичної поведінки. Але для дитини з аутичним спектром співпраця та суперництво, в першу чергу, характеризується пізнавальним процесом, оскільки вона постійно сприймає та намагається інтерпретувати певні правила поведінки.

Саме тому не менш важливо виробити у такої дитини такі оцінки та таке розуміння ситуації, яке в подальшому житті не суперечило б цінностям та ціннісним орієнтаціям нової групи людей, з якими їй може знадобитися спілкуватися та співпрацювати [22; 23].

Для багатьох дітей з РАС характерний підвищений страх, вразливість, схильність до страхів, з особливо вираженим страхом новизни, що розглядається як загострення інстинкту самозбереження.

Розвиток інтелектуальних здібностей у аутистів доволі різноманітний. Серед них зустрічаються діти з нормальним, прискореним, різко відсталим і нерівномірним психічним розвитком. Існує також часткова або спільна обдарованість та розумова відсталість.

Характерними рисами раннього дитячого аутизму є мовленнєвий розлад, який відображає основну специфіку аутизму, а саме – порушення формування комунікативної поведінки. Таким чином у них, насамперед, порушується розвиток комунікативної функції мови та комунікативної поведінки загалом. Незважаючи на те, коли з'явилося мовлення та наскільки воно розвинене, дитина не застосовує мову як засіб спілкування. При цьому вона може досить інтенсивно розвивати «автономну мову», «мову для себе».

Насправді середовище може сильно відрізнитися з точки зору кількості та якості доступних комунікаційних можливостей. Тому необхідно оцінити, як навколишнє середовище сприяє тому, що дитина ініціює взаємодію з іншими дітьми або дорослими, керуючись різними комунікативними функціями. Чи має дитина з аутизмом можливість брати участь у спілкуванні, спонукати інших робити щось, привертати увагу чи спрямовувати увагу оточуючих на певний предмет чи подію [10, с. 72].

Недавні дослідження показали, що діти з аутичним спектром можуть мати значно знижену здатність користуватися внутрішнім мовленням, щоб мати на увазі послідовність вказівок, застосування правил тощо та регулювати свою діяльність на їх основі. При порушенні внутрішнього мовлення у аутистів, які відносно добре володіють граматиною та словниковим запасом, виникають труднощі в адекватному виборі та поєднанні слів та речень у живому спілкуванні. Тобто володіння формальними синтаксичними та семантичними конструкціями мовлення не забезпечує їм достатньо ефективного та адекватного спілкування. Для того, щоб підвищити ефективність спілкування, необхідно використовувати спеціальні прийоми, які покращать якість спілкування між тим, про що йдеться, з ситуативним, соціальним та мовним контекстом [22; 23].

Серед характерних патологічних форм мови передусім характерні ехолалія, химерна, часто скандована вимова, своєрідна інтонація, характерні фонетичні розлади та розлади голосу з переважанням особливо високої інтонації в завершені фрази чи слова.

На відміну від мовних розладів, таких як алалії, мова при аутизмі на ранніх стадіях може розвиватися нормально або навіть стрімко і дитина іноді обганяє здорових однолітків за темпами свого розвитку. Потім, як правило, до 30 місяців мова починає поступово зникати: дитина перестає розмовляти з іншими, хоча іноді вона може розмовляти сама з собою або уві сні, тобто не розвиває комунікативної функції мови. Втрата мови завжди поєднується з втратою виразних жестів та імітаційної поведінки.

У ранньому дитячому аутизмі в домовленєвому періоді часто не вистачає лепетання, а також погано розвивається функція наслідування. Дитина не виконує простих мовних вказівок, хоча непрямыми методами можна визначити, що вона розуміє мову. Понад 50-70% дітей з РДА недостатньо використовують жести та інтонацію в процесі спілкування.

Часто різні мовленнєві розлади, включаючи алалію, можуть ускладнюватися певними проявами аутичної поведінки. Різні варіанти

аутичної поведінки можуть бути сформовані повторно у дітей з важкими порушеннями мовлення та слуху. Важливою є клінічна диференціація різних форм аутичної поведінки щодо кожної окремо взятої дитини. Важливість цієї диференціації також пояснюється тим, що, як відомо, діти з аутичною поведінкою мають підвищений ризик розвитку серйозного психічного захворювання – дитячої шизофренії.

Емоційні розлади – одна з найпоширеніших причин психічних розладів у дітей. Згідно з теорією періодизації індивідуального психічного розвитку (Г.К. Ушаков, В.В. Ковальов), афективний рівень реакції має місце у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Тому під впливом різних несприятливих факторів навколишньої дійсності та різних порушень розвитку та нервово-психічних захворювань у цьому віці часто виявляються різні емоційні розлади. Це не означає, що вони можуть не з'являтися в більш ранньому або старшому віці, але в цьому віці вони, як правило, більш виражені [25].

Висновки до розділу

Отже, у першому розділі ми розглянули, що таке аутизм – це загальне порушення розвитку, що позначається на вербальній і невербальній комунікації та соціальній взаємодії, а також ускладнює становлення адаптаційних процесів.

Визначили основні ознаки прояву даного порушення, такі як: проблеми у соціальній взаємодії; порушення комунікативних навичок; одноманітна поведінка зі стереотипними, примітивними рухами.

Також розглянули особливості розвитку емоційної сфери у дітей аутистів. З'ясували, що вони не здатні до самовладання, не вміють керувати потягами, поведінка імпульсивна, їм не притаманні комплексні емоційні переживання здорових однолітків. Не володіють емоційно-комунікативними вміннями: не ініціює контакти, не відповідає на ініціативу інших, уникає обміну інформацією, не вислуховує, не бере інших до уваги, не прагне

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

Розглянули порушення комунікативної поведінки. Найбільша проблема в такої дитини є у здатності розуміти сутність. Дитину дуже легко навчити певної поведінки, але дуже часто це є лише наслідування без розуміння того, що вона робить і для чого. Тому для того, щоб розуміти аутиста треба намагатись зрозуміти його спосіб сприймання світу, речей і зв'язків.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ У ВЗАЄМОДІЇ З ОНОЛІТКАМИ

2.1 Опис та підбір методів дослідження

Структурні компоненти аутичного розладу дуже складні та неоднорідні, таки чином приділяється особлива увага до організації виправної роботи та створення індивідуальної програми розвитку для кожної дитини. Перший крок до створення індивідуальної програми навчання, виховання та соціалізації аутичної дитини є діагностика всіх сфер розвитку.

Дуже часто батьки самі не хочуть приймати той факт, що у їхньої дитини РАС, відмовляються від діагностики намагаючись розвивати малюка як звичайну нормотипову дитину, але через деякий час все-таки погоджуються на допомогу, а в результаті діагноз ставиться занадто пізно. Потрібно розуміти, що чим раніше діагностується аутизм, тим більше шансів у дитини подолати труднощі, пов'язані з цим розладом.

Для діагностики дитини з аутичним спектром існують певні правила, а саме:

- забезпечити адекватні умови спілкування дитини з дорослим через ігрову діяльність;
- з урахуванням рівня зацікавленості дитини – потрібно підбирати більш складні завдання, але так, щоб у відповідь від дитини не вимагалися нові форми реакцій;
- врахування структури порушення;
- форма і характер реакцій дитини у відповідь не повинні впливати на загальну оцінку рівня її розумового розвитку [22, с. 99].

Наприклад, дітям з розладом аутичного спектру із порушенням мовлення потрібно в основному давати завдання шляхом демонстрацій, не вимагаючи від них словесної реакції. При діагностиці дітей з РАС у яких

спостерігається підвищена нервова збудливість, негативізм, агресивна чи імпульсивна поведінка контакт з ними може бути неможливим. У такому випадку застосовується метод спостереження за поведінкою дитини та грою за спеціально підібраному ігровому матеріалі.

Одним з найважливіших завдань психологічної діагностики являється збір інформації зі слів батьків дитини з РАС. Проведення вступної бесіди триває 1,5-3 години. Це є першим та важливим кроком для подальшої роботи з батьками та їхньою дитиною. Інтерв'ю вимагає детальної інформації про сімейне життя. Бажано, щоб на цій першій зустрічі були присутні обидва батьків без дитини. У такому випадку рівень суб'єктивності знижується, а також можна почути різні погляди на розвиток та поведінку дитини в певних ситуаціях. Основними напрямками розмови такого інтерв'ю є:

- структура родини (повна, розведені...);
- пологи та їх перебіг;
- розвиток дитини: велика моторика; дрібна моторика; розвиток мови (крик, гуління, ехолалії, вербальна та невербальна мова); проблеми сну, харчування, самообслуговування; сенсорні порушення (зір, слух, нюх, смак); поверхневе та глибоке відчуття (долоні, стопи, поверхня цілого тіла, голова і лице, рот та ротова порожнина); контакт зоровий та фізичний; характер гри; емоційні проблеми; агресія та аутоагресія; стереотипна поведінка [14].

І ще один, не менш важливий крок початкової діагностики полягає в спостереженні за дитиною. Його проведення вимагає додаткових підручних засобів, які потрібно приготувати заздалегідь. Спостереження складається з наступних етапів [28]:

1. Велика моторика, рухова та зорова координації (подолання перешкод, повзання через тунель, копання м'яча, підстрибування і т.д.);
2. Рівновага (ходьба по балці, гойдання (за руки і ноги), крутіння на кріслі (офісному) і т.д.);
3. Латералізація (око, вухо, рука, нога);

4. Слухові реакції (реакція на звук, пошук джерела звуку, розпізнавання звуків, затуляння вух і т.д.);
5. Зорові реакції (ліхтарик, зміна світла, конвергенція, огляд книжечок і т.д.);
6. Чуттєві реакції (реакція на дотик, реакція на легке потискування, реакція на міцний масаж, реакція на різні предмети (пластилін, фарба...) і т.д.);
7. Мануальні можливості (будування з кубиків, малювання, складачки і т.д.) [28];
8. Пізнавальні можливості (класифікація предметів та знаходження розбіжностей, співвідношення предмета з назвою, читання, загальний рівень функціонування і т.д.);
9. Мова (артикуляція, вокалізація, спосіб мовлення, розуміння простих і складних вказівок);
10. Експресія емоцій, зміна настрою протягом дня;
11. Агресивна та аутоагресивна поведінка [28];
12. Стосунки з особою, яка проводить дослідження (зоровий та фізичний контакт);
13. Наслідування (спонтанне і на прохання, тематичні ігри) та співпраця (використання руки дорослої особи, вказування пальцем);
14. Концентрація уваги (тривалість та переключення уваги);
15. Поведінка дитини під час консультації (стереотипи, дивна поведінка) [28].

Можна виділити наступні групи діагностичних критеріїв: когнітивні, емоційні та поведінкові.

1. Когнітивні критерії: соціальні знання – знання людей, знання соціальних правил; соціальна пам'ять на імена, пам'ять на людей з близького і далекого оточення; соціальна інтуїція – оцінка почуттів іншої людини, розуміння мотивів вчинків інших дітей, здатність адекватно сприймати поведінку батьків в рамках соціального контексту; соціальне прогнозування

– в доступній формі формулювання планів власних дій, врахування подій, попередніх емоцій і наступних після них, оцінка власних невикористаних альтернативних можливостей [22, с. 289].

2. Емоційні критерії: емоційна чутливість, емоційна виразність – сила вираження, експресія почуттів, переживань тощо, переважаючий настрій (сум, тривога, агресивність, оптимізм); співпереживання – сприйняття і розуміння власних емоцій і емоцій оточуючих, визначення настрою іншої людини, здатність враховувати емоційний стан іншої людини, ставити себе на місце іншого (долати комунікативний моральний егоцентризм); спроможність до саморегуляції – розуміння і врахування своїх і чужих емоцій при взаємодії з іншими людьми і при вирішенні завдань, вміння регулювати власні емоції і власний настрій, ставлення до синтонії (емоційної реакції оточення на дії дитини). Емоційний контроль – регуляція власних емоційних станів і вплив на зовнішнє середовище, що призводить до регуляції як власних, так і чужих емоцій, управління стресовими ситуаціями (опірність стресу, імпульсивність, контроль над емоційними спалахами, вміння відмовитися від задоволення) [22].

3. Поведінкові критерії: соціальне сприйняття – вміння слухати співрозмовника, розуміння (осмислення) емоцій, розуміння гумору; соціальна взаємодія – спроможність і готовність до колективної взаємодії; соціальна адаптація – вміння пояснювати і переконувати інших, здатність уживатися з іншими людьми, відкритість у стосунках з оточуючими; соціальна рефлексія – це здатність дитини подивитися на себе з боку, аналізувати свої дії і вчинки, а за необхідності перебудувати свою поведінку; прогнозувати як свої дії, так і дії іншого, коригувати свої дії для порозуміння з іншим чи, навпаки, свідомо вводячи його на манівці. Уміння людини, як кіноплівку прокручувати свої дії, повертаючи їх, чи забігаючи вперед – це той самий механізм, що здійснює зв'язок свідомості з підсвідомістю чи з блоками «програми», що сформована як управляюча підструктура нашого досвіду [22].

Метод спостереження є одним із методів збору інформації про рівень розвитку комунікативних навичок дитини з аутичним спектром. Даний метод можна застосовувати в різних ситуаціях, таких як: вдома серед членів сім'ї, у різних соціальних ситуаціях за межами дому, у групі однолітків та під час контакту з дорослими.

У процесі спостереження за дитиною в комунікативному середовищі, ми маємо змогу отримати особливо важливу інформацію про випадки спонтанного спілкування дитини з аутизмом. Незалежно від рівня розвитку її мовленнєвих навичок, кожна дитина використовує поведінку в цілях спілкування. Коли мова заходить про словесне мовлення, настав час згадати лінгвістичну модель з трьома її компонентами: формою, змістом та використанням мовлення.

Під час спостереження за дитиною, необхідно враховувати чотири основних попереджувальні ознаки аутизму, що вказують на відсутність:

- інтересу до взаємодії з іншими людьми;
- реакції на спробу погратися з нею;
- спроби імітувати поведінку оточуючих;
- реакції на власне ім'я.

Варто пам'ятати, що близько третини дітей з аутизмом страждають захворюванням, відомим як регресивний аутизм, який може виникнути у віці від 18 до 30 місяців. Тобто, в якийсь момент малюк перестає нормально розвиватися та ніби то втрачає навички, набуті раніше. До прикладу малюк припиняє розмовляти; втрачає придбану жестову мову; відчужується і перестає гратися з іншими дітьми. В такому випадку батькам потрібно звернутися до педіатра або центру для дітей з аутизмом, оскільки чим раніше розпочати психолого-педагогічне втручання, тим більша вираженість того, що дитина зможе соціалізуватися і навчитися справлятися з усіма основними потребами, які їй будуть потрібні в подальшому.

Для підвищення надійності та якості спостереження існує ряд обов'язкових правил:

1. Систематично та неодноразово спостерігати одне й те ж явище у різний час та в різних ситуаціях. В такому разі є можливість зробити висновки про повторність, а отже, і про не випадковість явищ.

2. Уникайте оціночних суджень, обов'язково перевіряйте альтернативні гіпотези.

3. По можливості спостерігати можуть декілька дослідників.

4. Порівняйте спостереження на певному етапі поведінки із загальною ситуацією, контекстом дослідження [31, с. 93].

Слід зазначити, що правильно організоване спостереження може забезпечити свої пізнавальні та практичні функції.

За методикою «Визначення стану сформованості соціальної інтуїції» (уміння «зчитувати» і розуміти емоційний стан іншої людини) (Додаток А) ми дослідили рівень розуміння дитиною емоційних станів оточуючих та власні.

Неможливо зрозуміти іншу людину поза ситуаційним контекстом. Таким чином важлива здатність дитини «зчитувати» та осмислювати інформацію, що міститься в міміці іншої людини. Достатній стан Сформованість цієї навички на достатньому рівні суттєво допомагає дитині у взаємодії з навколишнім середовищем, з його ситуативними особливостями, а також у побудові психологічної ситуації. Виявлення стану розвитку соціальної інтуїції в даному випадку здійснюється з використанням такого явища, як здогадки, внутрішнє почуття, сформоване на основі здобутого досвіду, особливо досвіду зорового сприйняття як свідомого, так і несвідомого.

Мета даної методики полягає у виявленні особливостей розуміння дитиною емоційних станів зображених на фотографіях. Для цього потрібні фото, на яких зображено дитину в різних емоційних станах, що відображуються в міміці.

Дитина уважно розглядає картинку та, відповідно до емоції, яку називає дорослий, має вказати саме на ту картинку.

Примітка: Якщо дитина використовує мову жестів як форму спілкування, дуже важливо, щоб фахівець, який працює з цією дитиною, використовував один і той самий алгоритм знаків. Відповідні підказки та їх поступове зникнення (або збільшення) допоможуть дитині успішно використовувати ці жести у зв'язку із заохоченням та педагогічною допомогою.

Оцінювання результатів відбувається наступним чином: дитині представлені 10 картинок з різними емоційними станами, за кожну правильну відповідь нараховується 1 бал. Відповідно до цього низький рівень сформованості соціальної інтуїції – 1-3 бали; середній рівень – 4-7 балів; високий рівень – 8-10 балів.

Наступна методика «*Визначення особливостей емоційного ставлення дитини з розладом аутичного спектру до норм поведінки*» (Додаток Б), ми визначили стан сформованості ставлення дитини з РАС до норм поведінки. Дитині було представлено 5 пар картинок, на одній зображена гарна поведінка, на іншій погана.

Для використання цієї методики нам потрібні картинки із зображенням ситуацій, що підлягають моральній і морально-етичній оцінці дитиною.

Завдання дитини полягає у тому, щоб показати (або сказати) у якій ситуації дитина (зображена на картинці) вчинила добре, а на якій погано. За кожну правильну відповідь – 1 бал, також враховується поведінка дитини та спосіб виконання завдання.

Далі ми вкористовувати опитувальник для визначення наявності ознак загальних розладів розвитку дитини з РАС (за О.Романчуком) (Додаток Г). За опитувальником ми працювали власне з психологами, які працювали з дітьми з розладом аутичного спектру та враховуючи власні спостереження. Опитувальник складається з декількох частин, в кожній з яких визначаються наступні особливості:

- особливості мовлення та спілкування;
- особливості соціальної взаємодії;

- особливості поведінки та гри;
- особливості сприйняття.

У кожному розділі пропонуються відповідні запитання, за допомогою яких оцінюється сформованість тих чи інших особливостей розвитку.

Також у своєму дослідженні ми використали метод анкетування для батьків, спрямоване на визначення особливостей взаємодії з однолітками.

Анкетування передбачає подання респондентам відкритих (довільна відповідь) і закритих (вибір одного з кількох тверджень, вибір оцінки) запитань. Анкета (Додаток В) складається із 13-ти запитань відкритого та закритого типу.

Побудова нашої анкети складалася з трьох частин:

У вступній частині анкети пояснюється мета опитування, гарантується анонімність відповідей, подається інструкція щодо заповнення та пояснюється важливість та цінність відповідей респондента.

В основній частині пропонується набір питань, відповіді на які передбачають виконання дослідницьких завдань. Ця частина анкети є найбільш важливою та складною за змістом. Запитання повинні враховувати психологічні особливості респондентів. Основною метою анкетних запитань - зацікавити респондента, включити його поступово в процес співпраці з анкетною. У завершальній частині висловлюється подяка респонденту.

Наукова якість інформації, отриманої за допомогою методу опитування, значною мірою залежить від того, як складено або структуровано анкету, чи є усі невід'ємні компоненти, чи має певну логічну схему та послідовність запитань.

При можливості ми уточнювали деякі моменти з батьками у процесі бесіди.

Бесіда – це розмова двох або більше людей мета якої полягає в отриманні певної інформації або вирішенні важливих проблем.

Для успішної бесіди потрібно дотримуватися наступних рекомендацій:

- ретельно готуватися до розмови;

- бути уважним і тактовним до співрозмовника;
- постійно стимулювати інтерес співрозмовника до розмови;
- вміти слухати співрозмовника, враховувати його погляди, думки та докази;
- стежити за реакцією партнера та відповідно коригувати власні дії;
- висловлювати свої думки точно, логічно, переконливо;
- створити атмосферу довіри для залучення співрозмовника.

В залежності від кількості учасників бесіда поділяється на такі види: індивідуальна та групова.

Ми проводили індивідуальну бесіду це сприяє встановленню взаєморозуміння між співрозмовниками, а також заохочує партнерів до взаємовигідної співпраці.

Бесіда складається з таких етапів:

1. Перш за все потрібно визначити місце та час зустрічі.
2. Наступний етап – це власне початок бесіди. Це відіграє важливу роль у створенні сприятливої атмосфери спілкування. На початку розмови, перш за все, потрібно справити приємне враження про себе. Час, відведений для цього, досить обмежений, тому слід врахувати форму привітання, вступну фразу. На цьому етапі важливі невербальні форми взаємодії – вираз обличчя, поза, жест привітання.
3. Наступне це сформулювати мету розмови.
4. Обмін думками та пропозиціями.
5. Завершення бесіди.

У процесі розмови варто бути скромними, але впевненими в собі. Для створення психологічно сприятливої атмосфери довіри та доброзичливості слід бути спокійним та врівноваженим.

Отже, ми розглянули методи роботи, які застосовуються у консультуванні та діагностиці дітей з розладами аутистичного спектру,

надалі ми застосуємо деякі з них у нашому дослідженні та проаналізуємо отримані результати.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження особливостей взаємодії дітей з аутичним спектром з однолітками

На наш погляд, важливо, щоб завдання були підібрані та розроблені з урахуванням здатності дитини виконувати кожне з них як не вербально (оцінюючи відповідний жест, міміку, вибір чи показ бажаного зображення тощо), так і за допомогою мовлення.

За методикою «Визначення стану сформованості соціальної інтуїції» (уміння «зчитувати» і розуміти емоційний стан іншої людини) ми дослідили рівень розуміння дитиною емоційних станів оточуючих та власні.

Були представлені наступні емоційні стани: радість, сум, злість, страх, здивування, спокій, розчарування, провина, сором, цікавість.

За отриманими результатами ми визначили, що основні емоційні стани, які діти могли показати це – радість, злість, сум. За даною методикою ми визначили, що лише 8% мають високий рівень розуміння емоційних станів, 34% – середній рівень та 58% – низький рівень сформованості соціальної інтуїції (Рис.2.1).

СФОРМОВАНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТУЇЦІЇ



Рисунок 2.1 – Сформованість соціальної інтуїції

Також враховувались спостереження за дитиною під час виконання завдання. Тобто звертали увагу на поведінкові та емоційні реакції, на те чи дитина самостійно виконує завдання чи просить про допомогу і тому подібне. Таким чином ми помітили, що у багатьох були прояви неадекватної поведінки, а саме прояв агресії, негативізм, істерики. Усі діти потребували певної допомоги у правильному виконанні завдання.

За наступною методикою «Визначення особливостей емоційного ставлення дитини з аутичним спектром до норм поведінки», ми визначили стан сформованості ставлення дитини з РАС до норм поведінки (Рис.2.2). Дитині було представлено 5 пар картинок, на одній зображена гарна поведінка, на іншій погана.

СФОРМОВАНІСТЬ ЕМОЦІЙНОГО СТАВЛЕННЯ ДО НОРМ ПОВЕДІНКИ



Рисунок 2.2 – Сформованість емоційного ставлення до норм поведінки

За результатами ми бачимо, що переважна кількість дітей мають низький та середній рівень сформованості ставлення до норм поведінки відносно 46,15% та 30,77%. Що свідчить про те, що більшість дітей з розладом аутичного спектру не розуміють, яка поведінка є нормою, а яка вважається недоречною у певних ситуаціях. Таким чином, зрозуміло, що коли така дитина проявляє неадекватні поведінкові реакції, то це не тому що

йому так хочеться, а тому, що не знає як має бути правильно і в результаті не вміє керувати своєю поведінкою.

Метод анкетування ми застосували для батьків з метою визначення особливостей взаємодії з однолітками. Оскільки батьки багато часу проводять зі своїми дітьми вони мають можливість спостерігати за проявами поведінки дітей у різних ситуаціях. Враховуючи даний факт ми вирішили розробити анкету, за допомогою якої зможемо зібрати додаткову інформацію щодо особливостей взаємодії дітей з РАС з однолітками. Із запропонованих запитань ми виділили ті, які найбільше характеризували особливості взаємодії (Таб.2.1).

Таблиця 2.1 – Показники активності дитини з аутичним спектром

№	Показники активності дитини з аутизмом	Показник у %
1	Ваша дитина активно вступає у взаємодію з однолітками?	11,53%
2	Чи пропонує свою допомогу?	19,23%
3	Включається у взаємодію з однолітками?	42,30%
4	Бере активну участь в іграх?	26,92%
5	Намагається усамітнитися перебуваючи в дитячому колективі?	73,07%
6	Чи поводить себе шумно в оточенні однолітків?	50%

Таким чином за даними результатами, ми бачимо, що переважна діти з РАС не проявляють особливої активності у взаємодії з іншими дітьми, вони в процесі гри іноді можуть в деякій мірі повзаємодіяти, але частіше намагаються усамітнитись.

Також за результатами опитування нам вдалось визначити чи властиві даній категорії дітей такі поведінкові прояви як: агресивність, аутоагресія, роздратування, впертість та імпульсивність (Таб.2.2).

Таблиця 2.2 – Афективні поведінкові прояви у дітей з РАС

№	Поведінкові прояви	Результат у %
1.	Агресивність	57,69%
2.	Аутоагресія	42,31%
3.	Роздратування	46,15%
4.	Імпульсивність	65,38%
5.	Впертість	57,69%

Отже, за отриманими результатами ми бачимо, що переважній кількості дітей з аутичним спектром властиві афективні прояви поведінки у процесі взаємодії з однолітками.

Опитувальник для визначення наявності ознак загальних розладів розвитку дитини з РАС (за О. Романчуком). За опитувальником ми досліджували особливості мовлення та спілкування, соціальної взаємодії, особливості поведінки та гри, сприйняття (Таб.2.3).

Таблиця 2.3 – Результати визначення наявності відхилень

№	Види порушень	Результат у %
1.	Соціальна взаємодія	73,07%
2.	Мовлення та спілкування	61,53%
3.	Сприйняття	57,69%
4.	Порушення поведінки	65,38%

Отже, за отриманими результатами ми бачимо, що у 73,07% дітей спостерігаються порушення у соціальній сфері, тобто такі діти переважно бавляться наодинці, ніби перебувають у своєму власному світі, зрідка встановлює зоровий контакт, емоції дитини є важкозрозумілі, часто не відповідають ситуації, не наслідуює гри інших дітей, поведінки батьків, тощо; 61,53% мають порушення у розвитку мовлення та проблеми у спілкуванні: видає незвичні звуки, напр., вищить у незвичний спосіб, дитині важко висловити словами свої бажання, не використовує жести, міміку при

спілкуванні і т. п.; порушення сприйняття у 57,69% дітей з аутизмом, тобто дитина може не реагувати на біль, боятися різких звуків, при цьому часто затуляє долонями очі, чи вуха, може довго дивитися на якийсь улюблений предмет чи явище тощо; відхилення від норм поведінки та порушені особливості гри у 65,38% дітей, що характеризується у наступному: дитину важко зупинити, відволікти від одноманітних, повторювальних дій, протестує проти змін у навколишньому середовищі чи в способі життя, спостерігається аутоагресія, має стереотипні рухи тощо.

Ми дослідили особливості взаємодії дітей з аутичним розладом, визначили рівень сформованості до норм поверінки, соціальну інтуїцію та інше. За отриманими результатами можна сказати, що такі діти мають особливий розвиток та по-іншому сприймають навколишній світ, тому до них має бути особливий підхід. Оскільки батьки, дітей з аутизмом, не завжди це розуміють і відповідно не вміють правильно спілкуватися та виховувати дитину з РАС та як допомогти їй налагоджувати контакти з іншими дітьми, тому далі ми подаємо деякі рекомендації.

2.3 Практичні рекомендації батькам щодо особливостей виховання дітей з аутичним спектром та як налагоджувати взаємодію з однолітками

Психологи проводять корекційно-розвивальні заняття в мікрогрупах (де окрім аутичної дитини є ще хоча б одна дитина), змістом яких є поступове здобуття дітьми з РАС позитивного досвіду взаємодії з іншими дітьми: формування довіри до інших, інтересу до дітей, соціальних навичок, необхідних для взаємодії, мається на увазі можливість перебувати поруч з іншими дітьми, вміння зосередитись на іншій дитині, наслідувати її, поводитися відповідно до ситуації, вміння вести діалог, контактувати, здатність робити щось спільно, дотримуватись послідовності, підтримувати правила гри).

Враховуючи те, що психологи, які працюють з даною категорією дітей, розуміються як співпрацювати з ними та як встановлювати взаєностосунки між дитиною з РАС та іншими, ми вирішили розробити рекомендації батькам, оскільки вони вперше стикаються з даною проблемою.

Провідною ознакою розладу аутичного спектру є недостатній розвиток комунікативних навичок, соціальної взаємодії або іншим чином – соціального спілкування. Відповідно, усі методи, спрямовані на роботу з даною категорією дітей, повинні бути спрямовані на розвиток навичок спілкування, взаємодії дитини з РАС з однолітками.

У розвитку дитини з РАС батьки та їхня підтримка мають важливе значення, оскільки ефективність корекційних методів залежить також від систематичного застосування їх вдома. Соціальна адаптація дитини-аутиста пов'язана із здатністю координувати дії батьків, лікарів, психологів та вихователів.

Щоб батьки могли допомогти своїй дитині організувати свою поведінку, сформувати навички соціальної адаптації ми можемо визначити рекомендації, які можуть бути у нагоді:

1. Привертайте увагу малюка до навколишнього світу. Проявляйте власну зацікавленість, не будьте байдужими до дитини, лагідне відношення, позначення емоційних станів різними звукосполученнями сприятиме емоційному «зараженню» малюка. Що в результаті поступово призведе до необхідності контакту та ініціюватиме поступову зміну власного емоційного (часто агресивного) стану дитини [12].

2. Постійно привертайте увагу дитини до своїх дій. Купаючи, одягаючи, оглядаючи дитину, не мовчіть і не ігноруйте дитину, а, навпаки, постійно лагідно стимулюйте її до наслідування. При цьому пам'ятайте, що дитина здатна наслідувати лише те, що в загальній формі вона вже сама може зробити. Добре, коли мама співає, при цьому це можуть бути не тільки пісні: зважаючи на те, що діти з аутизмом краще реагують на музику, аніж на мовлення, мовленнєві прояви варто робити музичними, проспівувати ім'я

дитини, свої коментарі, свої прохання, розповіді, похвалу тощо. Розмовляти з такою дитиною треба спокійним голосом [20, с. 45].

3. Потрібно сприяти легшому проходженню дитиною моменту фізичного відокремлення від себе, щоб запобігти прояву важких форм «відчуття межі», коли дитина стає абсолютно нестримна, некерована та неслухняна. Варто сформувати у дитини «відчуття межі», щоб вона поступово перестала боятися новому середовищі.

4. На будь-якому з етапів встановлення контакту вибирайте безпечну відстань для спілкування та ненав'язливо продемонструйте свою готовність до взаємодії, щоразу починаючи з того психічного рівня, на якому знаходиться малюк.

5. При тактильному контакті з аутичною дитиною розкажіть про власні почуття, враховуючи також прояв гніву на його опір. Майте на увазі, що вона може розуміти ваше мовлення та почуття. Потрібно продовжувати ліквідувати опір дитини таким стимулом, який для неї є емоційно чутливим та некомфортним [12].

6. Використовуйте (по можливості) метод мобілізації дитини до гри без будь-яких вимог та інструкції лише для того, щоб встановити емоційно сприятливий, довірчий контакт, навіть якщо дитина може не звернути на вас увагу.

7. Навчіться читати її елементарні спроби вийти на контакт з вами та посміхаючись заохочуйте малюка продовжувати цей контакт. Щоб сформувати спрямований погляд дитини на ваше обличчя, ви можете «зловити» його погляд, притискаючи свої долоні до його скронь і схиліться так, щоб очі дитини зустрілися з вашими.

8. Використовуючи різний яскравий одяг або прикраси можна привернути увагу дитини, оскільки це викликатиме дослідницький інтерес у малюка.

9. Діти з аутизмом із задоволенням грають в ігри, де немає необхідності розмовляти. Тому можна навчити дитину складати пазли, викладати мозаїку,

аплікації. Таким чином можна досягти спільної діяльності – перший крок до спілкування та взаємодії, встановлення контакту з дитиною. Ви повинні сформулювати свій запит чітко і коротко. Не повторюйте кілька разів поспіль. Якщо у дитини відсутня реакція на ваше прохання, слід робити разом, або керуючи руками дитини, або довіривши йому окремі операції [20, с. 47].

10. Для дитини з РАС важливим є підкріплення гарної поведінки, це може бути звичайна похвала, гра, яка подобається малюку, смаколики та інше. При навантаженнях варто врахувати вікові особливості. Не потрібно навантажувати завданнями, коли малюк відволікається, потрібно ненав'язливо привернути увагу і при можливості продовжити працювати.

11. Батьки не повинні засмучуватися і дратуватись тим, що дитина, яка, здається, оволоділа необхідними навичками, тривалий час потребуватиме зовнішньої організації. Такій дитині потрібний досить тривалий час на засвоєння навичок.

Разом з тим, батькам необхідно пам'ятати про п'ять «не»:

Не говорити голосно.

Не робити різких рухів.

Не дивитись пильно в очі дитині.

Не звертатись прямо до дитини.

Не бути занадто активним та нав'язливим [20].

Основний орієнтир розвитку дитини з аутичним розладом є різноманітне емоційно насичене спілкування батьків з малюком. Таким чином, близьке спілкування з такою дитиною і якщо пояснювати все, що відбувається навколо нього, розвиває емоційно-чуттєві якості та з часом він може навчитися спілкуватися з рідними, проявляти свої почуття та емоції словами.

Якщо дитини з РАС має значні порушення мовлення та спілкування. Для навчання підтримування контакту з однолітками, варто спланувати та використовувати різні невербальні ігри або невербальні ситуації для

спілкування кілька разів на день. Тобто це такі ситуації, в яких не обов'язково говорити, а звертати увагу на міміку, жести і т. п. іншої дитини.

Максимальна візуалізація. Усі діти з аутичним спектром – різні, але вони переважно візуали, тож візуальна підтримка працює для них добре. Таким чином можна використовувати картинки із зображенням відповідної поведінки або знаків, це набагато полегшить роботу і дитині, і дорослому.

Також потрібно враховувати особливості сприйняття та сенсорної роботи. Тобто, якщо навколо шумно, дитина з РАС може відчувати дискомфорт та відповідно до цього неадекватно реагувати і втому числі завдати шкоди іншим. В такому випадку вона може носити шумопоглинальні навушники.

Для того, щоб пояснити дитині як поводитися не потрібно, слід продемонструвати на собі як потрібно поводитися в певні ситуації. Тобто для аутичної дитини краще використовувати не словесні пояснення, а показувати на власному прикладі. Можна працювати за наступною схемою: ми говоримо: «Ти повинен так підняти руку», і показати, як це зробити. Тоді попросити: «Покажи мені, як ти піднімеш руку», і підіймати руку дитини. Таким чином ми формуємо у дитини нову поведінку. Паралельно ми можемо додати це до візуальних правил.

Висновки до розділу

Отже, ми провели емпіричне дослідження та за методикою «Визначення стану сформованості соціальної інтуїції» визначили, що лише 7,69% дітей з аутизмом мають високий рівень, тобто переважна кількість досліджуваних погано сприймають та розуміють емоційні стани оточуючих. За методикою «Визначення особливостей емоційного ставлення дитини з аутичним спектром до норм поведінки», ми визначили, що 76,92% дітей мають низький та середній рівень розуміння норм поведінки. За опитувальником ми дослідили, що у дітей з РАС є порушення розвитку мовлення, спілкування, сприйняття, порушення соціальної взаємодії та

поведінки. За методом анкетування ми виявили афективні прояви поведінки, які властиві дітям з РАС у взаємодії з однолітками, а саме: агресивність, аутоагресія, імпульсивність, роздратування та негативізм.

ВИСНОВКИ

Отже, щодо поставленої мети ми визначили та дослідили особливості афективної поведінки аутичної дитини у взаємодії з однолітками. Провідною ознакою розладу аутичного спектру є недостатній розвиток комунікативних навичок, соціальної взаємодії або іншим чином – соціального спілкування. Відповідно, усі методи, спрямовані на роботу з даною категорією дітей, повинні бути спрямовані на розвиток навичок спілкування, взаємодії дитини з РАС з однолітками.

Щодо поставлених нами завдань, можемо зробити наступні висновки нашої роботи:

1. У першому розділі ми зробили теоретичний аналіз щодо афективної поведінки аутистів. Таким чином визначили основні ознаки прояву даного порушення, такі як: проблеми у соціальній взаємодії; порушення комунікативних навичок; одноманітна поведінка зі стереотипними, примітивними рухами. Та з'ясували, що науковці основними проявами афективної поведінки у дітей з аутичним спектром виділяють: прояв агресивності, аутоагресію, імпульсивну поведінку, сильне роздратування та негативізм.

З'ясували, що вони не здатні до самовладання, не вміють керувати потягами, поведінка імпульсивна, їм не притаманні комплексні емоційні переживання здорових однолітків. Не володіють емоційно-комунікативними вміннями: не ініціює контакти, не відповідає на ініціативу інших, уникає обміну інформацією, не вислуховує, не бере інших до уваги, не прагне налагодити взаємодію. Замість розвитку емоційного контакту з близькими, що дає дітям можливість встановити довільний контроль над поведінкою, у них вибудовується система захисту від активного втручання близьких у їх життя з допомогою встановлення максимальної дистанції в контактах з ними.

2. Наступне завдання полягало у емпіричному дослідженні афективних особливостей взаємодії дітей з РАС з однолітками. Структурні компоненти аутичного розладу дуже складні та неоднорідні, таки чином приділяється

особлива увага до організації виправної роботи та створення індивідуальної програми розвитку для кожної дитини. Перший крок до створення індивідуальної програми навчання, виховання та соціалізації аутичної дитини є діагностика всіх сфер розвитку.

За отриманими результатами ми з'ясували, що агресивний прояв поведінки властивий 57,69% дітей, аутоагресія спостерігається у 42,31%, роздратування – 73,07%, негативізм у 80,77% та імпульсивна поведінка властива 92,30% дітей. Визначили, що лише 7,69% дітей з аутизмом мають високий рівень соціальної інтуїції, тобто переважна кількість досліджуваних погано сприймають та розуміють емоційні стани оточуючих. Також дослідили, що 76,92% дітей мають низький та середній рівень розуміння норм поведінки, тобто аутичні діти не завжди правильно оцінюють свою поведінку, оскільки погано розуміють, що добре, а що погано. За опитувальником ми дослідили, що у дітей з РАС є порушення розвитку мовлення, спілкування, сприйняття, порушення соціальної взаємодії та поведінки.

3. У третьому завданні ми розробили практичні рекомендації батькам щодо особливостей виховання дітей з аутичним спектром та як налагоджувати взаємодію з однолітками. Оскільки вони вперше зустрічаються з даною проблемою, саме тому розроблені рекомендації будуть у нагоді батькам дітей з розладами аутичного спектру. Для того, щоб пояснити дитині як поводитися не потрібно, слід продемонструвати на собі як потрібно поводитися в певні ситуації. Тобто для аутичної дитини краще використовувати не словесні пояснення, а показувати на власному прикладі. Варто пам'ятати, що усі діти з аутичним спектром – різні, але вони переважно візуали, тож візуальна підтримка працює для них добре. Таким чином можна використовувати картинки із зображенням відповідної поведінки або знаків.

Спостереження останніх двох десятиліть показують, що діти з діагнозом «розлад аутистичного спектру» досягають різних рівнів розвитку.

Деякі оволодівають мовою настільки, що освоюють різні шкільні дисципліни, в тому числі читання та математику, але при цьому вони можуть залишатися соціально негнучкими та емоційно ізольованими. Інші діти домагаються скромних успіхів в освоєнні мови та шкільних дисциплін і освоюють лише мову жестів і окремі слова. У деяких прогрес майже відсутній. Вони залишаються замкнутими, не використовують мову для спілкування та їх взаємодія з середовищем обмежується стереотипною поведінкою та самостимуляцією.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Антонова Д.І. Формування емоційної прихильності дитини з аутизмом до матері в процесі холдинг - терапії // І.Д. Антонова // Дефектологія. Вип. № 2. – 2010. С. 3-14.
2. Аршатская О.С. Психологічна допомога дитині раннього віку при формується дитячому аутизмі // О.С. Аршатская // Дефектологія. Вип. № 2. – 2009. С.
3. Базима Н.О. Особливості емоційно-вольової сфери у дітей з аутистичними порушеннями / Н.В. Базима, Д.С. Назарец // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2012. – Вип. 21. – С. 6-11.
4. Блейлер Е. Аутистическое мышление // Хрестоматия по общей психологии. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – С.112-125.
5. Воробей О. Місце дитини-аутиста в сучасному Українському суспільстві // О. Воробей, Р. Бобир // Етнічна історія народів Європи. //Вип. №37. – 2012. – С.79-82.
6. Галах Т.В. «Діагностика і корекція дітей з Раннім Дитячим Аутизмом» / Т.В. Галах. - Нетішин, 2016. - 49 с.
7. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. [Перевод: А. А. Ильин-Томич]. – Москва: «Теревинф», 2016. – 512.
8. Дефектологічний словник: навчальний посібник / За редакцією В.І. Бондаря, В.М. Синьова. – К.: «МП Леся», 2011. – 528 с.
9. Костін І.А. Клуб підлітків і дорослих з наслідками раннього аутизму / І.А. Костін. // Дефектологія №3. – 2009. – С. 63-70.
10. Куценко Т.О. Дослідження рівня розвитку комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра / Т.О. Куценко // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2012. – Вип. №3. – С. 70-75.

11. Лебединская К.С., Никольская О.С., Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Сообщение 2. // Дефектология. - 1988. - № 2- С. 10-15.
12. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская – М.: Теревинф, 2007. – 148 с.
13. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. - М.: Теревинф, 2005. - 224 с.
14. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги / К.О. Островська. // Навчальний посібник. – Львів. Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.
15. Попелюшко Р., Чорна Т. Особливості розвитку емоційної сфери у дітей з розладом аутичного спектру / Р. Попелюшко, Т. Чорна // Людина. Суспільство. Держава.: науково-популярний журнал. Періодичне видання. - №1, 2020. – С. 15-18.
16. Романчук О.І. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях / О.І. Романчук. – Львів: Колесо, 2009. – 168 с.
17. Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара; [пер. с англ. В. Дегтяревой]. - Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. - 416 с.
18. Скрипник Т.В. Комплексна програма розвитку дітей з аутизмом (на допомогу фахівцям): науково-методичний посібник. – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 59 с.
19. Скрипник Т.В. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі: навчально-наочний посіб. / Укладач Т.В. Скрипник. – К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. – 56 с.
20. Специфіка роботи з дітьми з аутичними розладами / [укл.: Л.О. Прядко, Н.О. Калюжна]. – Суми : НВВ Сумського ОІППО, 2016. – 52 с.

21. Стенли Гринспен, Серена Уидер. На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / Стенли Гринспен, Серена Уидер. – 2-е изд. – М.: Теревинф, 2014. – 512 с.
22. Тарасун В.В. Аутологія: теорія і практика. Підручник. / В. Тарасун. – К.: «Вадекс», 2018. – 590 с.
23. Тарасун В.В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: Навч. посіб. для вищих навч. закладів / В.В. Тарасун, Г.М. Хворова; за наук. ред. Тарасун В.В. - К. : Наук. світ, 2004. - 100 с.
24. Тверская О.Н., Щепелина М.А. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / О.Н. Тверская, М.А. Щепелина // ред. А.Г. Гилева; Перм. гос. гуманитар. -пед. ун-т. – Пермь. 2018. – 160с.
25. Чорна Т.В. Порушення комунікативної поведінки при розладі аутичного спектру / Т.В. Чорна // Професійний розвиток та становлення особистості сучасного фахівця в умовах освітнього простору. Матеріали X-ї Всеукраїнської студенської науково-практичної конференції (Хмельницький, 19-20 листопада 2020 р.) За ред. доц. Р.П. Попелюшко / М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т, Каф. психол. та педагог., 2020. – С. 60-62.
26. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей / Д.І. Шульженко. – К.: Слово, 2009. – 381 с.
27. Базима Н.В., Назарец Д.С. Особливості емоційно-вольової сфери у дітей з аутистичними порушеннями [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: [file:///E:/FileStoringHere/Nchnpu_019_2012_21_4%20\(1\).pdf](file:///E:/FileStoringHere/Nchnpu_019_2012_21_4%20(1).pdf).
28. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. [Електронний ресурс]. – 2006. – Режим доступу до ресурсу: <https://studfile.net/preview/7838400/page:31/>.

29. Палахтій М.В. Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутичного спектру [Електронний ресурс] / М.В. Палахтій // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: file:///E:/FileStoringHere/Nvmdups_2017_2_29.pdf.

30. Рибченко Л.К. Психологічна та соціальна адаптація дітей з аутизмом / Л.К. Рибченко // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2014. – Вип. 26. – С. 387-392. – Режим доступу: file:///E:/FileStoringHere/Nchnpu_019_2014_26_82.pdf.

31. Сак Т.В. Формування комунікативної спрямованості зорового контакту у дітей дошкільного віку із розладами спектру аутизму / Т.В. Сак, І.П. Логвінова // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2013. – С. 165-173. – Режим доступу: [file:///E:/FileStoringHere/ooop_2013_4\(1\)_22.pdf](file:///E:/FileStoringHere/ooop_2013_4(1)_22.pdf).

32. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: Монографія [Електронний ресурс] / Т.В. Скрипник // – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 320 с. – Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/32308393.pdf>.

33. Таран О.П. Проблема усвідомлення себе та навколишнього світу дитиною з аутизмом [Електронний ресурс] / О.П. Таран // Актуальні питання корекційної освіти. Вип. 4. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: file:///E:/FileStoringHere/Telegram%20Desktop/O_Taran_SPTP_IPSP.pdf.

34. Edvard C. Communication-based intervention for problem behavior: a user's guide for producing positive change / by Edvard Carr, et.al. New York: Brookes Publishing Co., - 2000. Inc. – 251 p.

35. Quill K.A. Do-watsch-listen-say: social and communication intervention for children with autism / K.A. Quill. - London: Paul H Brookes Publishing Co., 2009.

ДОДАТКИ
ДОДАТОК А
ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНОЇ
ІНТУЇЦІЇ

Методика «Визначення стану сформованості соціальної інтуїції» [22]. Соціальна інтуїція (уміння «зчитувати» і розуміти емоційний стан іншої людини) розглядається нами як знання, що виникає у відносно новій для дитини ситуації, і суб'єктивно сприймається як здогад, передчуття, внутрішнє чуття.

В умовах мінливого світу від дитини вимагається особливе і водночас складне вміння здійснювати постійне орієнтування в просторі соціальної реальності. Дитина змушена приймати рішення у зв'язку з новими, весь час мінливими умовами, в рамках актуальної для неї ситуації. Зрозуміти іншу людину поза ситуативного контексту не можливо. У цьому зв'язку важливим є вміння дитини «зчитувати» і осмислювати ту інформацію, яка міститься («відображена») в міміці іншої людини. Достатній стан сформованості цього вміння значно допомагає дитині при взаємодії з середовищем, з його ситуативними особливостями, а також при конструюванні психологічної ситуації. Виявлення в дитини стану розвитку соціальної інтуїції в даному разі здійснюється за допомогою такого феномену, як здогад, внутрішнє чуття, що формуються на основі її накопиченого досвіду, перш за все, досвіду зорового сприйняття як усвідомленого, так і неусвідомленого.

Мета: Виявити особливості розуміння дитиною емоційних станів малюка, зображеного на фотографіях.

Стимульний матеріал: фотографії, на яких зображено хлопчика в різних емоційних станах (радості, печалі, гніву, страху, подиву, інтересу), що відображені в його міміці. При підборі відповідної фотографії враховується: наявність різних емоційних станів на обличчях дитини, відсутність деталей на обличчі (наприклад, окулярів), стійкість повороту голови (до 30 градусів),

Продовження додатку А

можливість чіткої ув'язки до світлин ключового слова, в даному разі слова «хлопчик».

Інструкція: Звертаючись до дитини, аутолог говорить: «Подивись уважно на ці фотографії. На них зображено хлопчика. Хлопчика звати Петрик. Покажи, де Петрик сміється (кричить, дивується, ображається)?».

Примітка: Якщо дитина використовує мову жестів як вид комунікації, то дуже важливо, щоб фахівець, який працює з цією дитиною, користувався одним і тим же алгоритмом жестів. Відповідні підказки і їхнє поступове зникнення (чи наростання) допоможуть дитині успішно використовувати ці жести у зв'язці із заохоченням і педагогічною допомогою.

Шкала оцінювання

Оцінювання результатів відбувається наступним чином: дитині представлені 10 картинок з різними емоційними станами, за кожну правильну відповідь нараховується 1 бал. Відповідно до цього низький рівень сформованості соціальної інтуїції – 1-3 бали; середній рівень – 4-7 балів; високий рівень – 8-10 балів.

Також враховується особливості виконання завдання.

Правильне самостійне виконання завдання. Не виявлено очевидних труднощів у розумінні та словесному позначенні аутистом емоційного стану дитини, зображеної на світлинах. При цьому поведінка дитини адекватна її віку. Може спостерігатися сором'язливість, метушливість або неспокій в момент, коли їй пропонується завдання. Разом з тим, може виявляти типовий для дітей з РАС вкрай інтенсивний інтерес до якоїсь однієї дитини на запропонованій фотографії. Іноді аутологу важко визначити, чи є така поглиненість проявом аутизму, чи ця поведінка пов'язана з обсессивно-компульсивним розладом (нав'язливими думками та нав'язливими діями – ОКР). Хоча в дитини з аутизмом також може діагностуватися ОКР.

Продовження додатку А

Правильне виконання дитиною завдання, проте за умови застосування педагогом дозованої педагогічної допомоги у вигляді згорнутої підказки (натяку на спосіб правильного виконання). При виконанні завдання взаємини дитини та педагога на початку можуть відбуватися з труднощами. Так, дитина спочатку може уникати контакту очей з педагогом, ухилятися від нього або ставати знервованою, якщо педагог намагається тактовно, але примусово привернути її увагу до зображень, уникає дивитися на фотографії. Або поведінка дитини може характеризуватися сильною сором'язливістю, відсутністю відгуку на звертання. Проте надалі при застосуванні педагогічної допомоги дитина спроможна зрозуміти емоційний стан іншої дитини, зображеної на світлинах, а стан сформованості усного мовлення дозволяє вербалізувати його у відповіді.

Виконання завдання дитиною можливе за умови надання їй постійної дозованої педагогічної підтримки у формі детальної словесної підказки та прямого показу способу виконання завдання. Розпізнає (або вказує жестом на фотографії) 1-2 емоційні стани дітей. При цьому може спостерігатися повторювана поведінка у вигляді бажання переробити запропонований ряд світлин відповідно до її уявлення про порядок. Взаємини дитини з педагогом чиняться з помірними труднощами. Часом вона байдужа (створюється враження, що дитина не помічає дорослого, не звертає уваги на світлину) або агресивна в своєму небажанні йти на контакт. Необхідні постійні коректні примусові заходи з тим, щоб привернути її увагу до виконання завдання.

Дитина не здатна правильно виконати завдання через значні труднощі в розумінні різних емоційних станів дитини, зображених на різних фотографіях. Вона постійно байдужа, не помічає, що робить педагог, не реагує на запропоноване завдання; ніколи не відгукується і ніколи не ініціює контакт з дорослим. Тільки дуже наполегливі спроби аутолога оволодіти увагою дитини можуть дати тимчасовий позитивний ефект, який виявляється в її короткочасних спробах зрозуміти емоційний стан дитини, зображеної

Продовження додатку А

на світлинах, і відобразити його за допомогою не завжди адекватної міміки.



ДОДАТОК Б

ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СТАВЛЕННЯ ДИТИНИ З АУТИЧНИМ СПЕТРОМ ДО НОРМ ПОВЕДІНКИ

Методика «Визначення особливостей емоційного ставлення дитини з аутичним спектром до норм поведінки» [22].

Мета: Визначити стан сформованості ставлення дитини з РАС до норм поведінки.

Стимульний матеріал: Малюнки із зображенням ситуацій, що підлягають моральній і морально-етичній оцінці дитиною.

Інструкція: психолог показує дитині малюнки, просить їх уважно розглянути та далі пропонує: «Скажи (покажи), який хлопчик добре вчинив, а який – погано. Чому ти так думаєш?». У протоколі фіксуються відповіді дитини, її можливі пояснення, особливості її емоційних реакцій.

Шкала оцінювання

Правильне самостійне виконання завдання. Розуміння та ставлення до норм поведінки відповідає ставленню дитини-ровесника з типовим розвитком. При оцінюванні змісту малюнків керується загально прийнятими принципами благополуччя, а оцінки вибирає, керуючись загальнолюдськими морально-етичними принципами. Дитина емоційно адекватно реагує на ситуації, зображені на малюнках. Проте настрій при виборі малюнків може набувати значної інтенсивності та впливати на ефективність розумової діяльності, на рухові дії, на продуктивність виконання завдання. Водночас симптоми тривожності, пов'язані з невпевненістю у правильності вибору малюнка, можуть перешкодити дитині сидіти на місці та продовжувати виконувати завдання до кінця. Педагог має зважати на те, що деякі симптоми у такої дитини можуть бути не помітні для нього, але це не робить їх менш реальними і руйнівними для дитини – 5 балів.

Продовження додатку Б

При виконанні завдання ставлення до норм поведінки в дитини не завжди відповідає загально прийнятим принципам благополуччя. Проте надана незначна допомога аутолога у формі кількох навідних питань (як натяк на правильне виконання завдання) сприяє емоційно адекватному реагуванню на всі ситуації, зображені на малюнках і правильному завершенню виконання діагностичного завдання. При цьому оцінку (при правильних відповідях) аутист вибирає, керуючись морально-етичними принципами. Хоча феномен усвідомлення, який може виникнути при порівнянні, на її думку, завищених вимог, що ставляться до неї, і здатності справлятися з цими вимогами, може викликати в неї невдоволення і навіть сильний страх. Якщо в цьому механізмі не відновити рівновагу (тобто, впевненість дитини у своїх можливостях), то вона відчує стрес. Достатній рівень розвитку усного мовлення сприяє формулюванню правильної відповіді. Проте спостерігаються характерні для аутиста такі загальні особливості його мовлення, як надмірно формальна манера мовлення або монотонне мовлення, або буквальне сприйняття оборотів мовлення педагога. У власному мовленні найчастіше спостерігаються ехолалії, реверсії займенників, активне уникнення вербальної взаємодії – 4 бали.

Малюк правильно оцінює одну-дві ситуації з трьох, що зображені на малюнках. Ставлення дитини до норм поведінки не завжди відповідає загальним принципам благополуччя. Проте подальше виконання завдання стає доступним дитині при застосуванні детальної словесної допомоги у формі серії навідних питань. Правильні відповіді свідчать, що дитина оцінку ситуації здійснює, вже керуючись принципом благополуччя персонажів. Реакція дитини на ситуації, зображені на всіх малюнках, може коливатися від пасивного, відстороненого, байдужого ставлення до роботи аж до бурхливої емоційної та мовленнєвої реакції у формі гніву при невдалій відповіді та висловленому з цього приводу коректному зауваженні педагога – 3 бали.

Продовження додатку Б

Дитина через низький рівень сформованості психічного і мовленнєвого розвитку потребує прямого показу способу виконання завдання, тобто заслуховує коротеньке оповідання педагога, складене за малюнком. При цьому емоційно адекватно може відреагувати лише на одну з ситуацій, що зображені на малюнках. Упродовж всього виконання завдання може спостерігатися підвищена тривожність дитини. Надалі, докладуючи певні зусилля для виконання завдання та не отримуючи позитивного результату діяльності, дитина негативує та відмовляється виконувати завдання. Афект супроводжується вираженими, інколи агресивними руховими діями. Її ставлення до норм поведінки виявити повністю не вдається – 2 бали.

Не виконання завдання – 1 бал.

Продовження додатку Б



ДОДОТОК Г
ОПИТУВАЛЬНИК «ВИЗНАЧЕННЯ НАЯВНОСТІ ОЗНАК
ЗАГАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ РОЗВИТКУ»

Опитувальник для визначення наявності ознак загальних розладів розвитку дитини з розладом аутичного спектру (за О. Романчуком) [16].

Інструкція для педагога: Прочитайте запитання та позначте свою відповідь галочкою в колонці. Якщо запитання не зрозуміле, чи ви не можете дати на нього однозначної відповіді, зазначте варіант відповіді «важко відповісти».

А. Особливості соціальної взаємодії

№	Особливості соціальної взаємодії	Так	Ні	Важко відповісти
1	Дитина зрідка встановлює зоровий контакт або ж встановлює зоровий контакт у незвичний спосіб (напр., дивиться на вас скося)			
2	Часом складається враження, ніби дитина дивиться крізь Вас			
3	Проявляє значно менше, ніж очікувалося, цікавості до того, що відбувається навколо			
4	Часто має вираз обличчя і міміку, що не відповідають ситуації			
5	Емоції дитини є важкозрозумілі, часто не відповідають ситуації (напр., проявляє неадекватний сміх чи плач)			
6	Проявляє сильне роздратування, не може заспокоїтися, коли стається щось не так, як дитина хоче чи як очікувала			
7	Не любить, щоб її брали на руки			
8	Коли беруть на руки, дитина не тримається за дорослого, не тулиться, не обіймає за шию (у батьків складається таке враження, що тримають ляльку)			
9	Переважно бавиться сама, перебуває немов у своєму власному світі			
10	Не любить натовпу, наприклад скупчення людей в магазині			
11	Проявляє тривогу, страх без видимої причини			

Продовження додатку Г

12	Дитина не наслідує гри інших дітей, поведінки батьків			
13	Легко залишається сама або ж з незнайомими, без тривоги і протесту сприймає, коли батьки кудись відлучаються			
14	Не шукає підтримки, співчуття, коли вдарилась, втомилась			
15	Не виявляє інтересу до гри з однолітками			

Б. Мовлення та спілкування

№	Особливості мовлення та спілкування	Так	Ні	Важко відповісти
1	Дитина починала говорити, а потім перестала			
2	Видає незвичні звуки, напр., вищить у незвичний спосіб			
3	Не реагує на заборону			
4	Не реагує на своє ім'я			
5	Не реагує на прості вказівки, сказані один раз (ходи сюди, сядь, дай мені...)			
6	Часом у дивний спосіб сприймає мовлення, розуміє його «по-своєму».			
7	Говорить незрозумілими, власно створеними словами			
8	Говорить з підвищеним тоном голосу			
9	Дитині важко висловити словами свої бажання			
10	Механічно повторює почуті слова, напр., фрази з телевізора.			
11	Повторює ті ж самі фрази багато разів			
12	Не підтримує розмову, говорить «не за темою»			
13	Дитина говорить монотонно, невірно робить паузи між словами			
14	Робить недоречні зауваження чи коментарі			
15	Говорить з граматичними помилками, невірно підбирає слова, неадекватно вживає фрази			
16	Не використовує жести, міміку при спілкуванні			

Продовження додатку Г

17	Порушений тон, швидкість, інтонація мовлення, напр., не відповідний високий тон, питальні інтонації			
18	Говорить про себе в другій особі, тобто замість «я» вживає «ти»			
19	Повторює у відповідь останні слова фрази, зверненої до неї			

В. Особливості сприйняття

№	Особливості сприйняття	Так	Ні	Важко відповісти
1	Не кліпає, коли в очі попадає різке світло.			
2	Не реагує, коли її кличуть, не повертається у бік голосу, часом складається враження, що в неї є порушення слуху.			
3	Боїться різких звуків, при цьому часто затуляє долоньями очі, чи вуха.			
4	Не реагує на біль (напр., ніяк не реагує, коли вдариться головою).			
5	Не любить, щоб до неї торкались, обнімали, гладили по голові.			
6	Ходить навшпинець або по предметах, не зважаючи на них.			
7	Може довго дивитися на якийсь улюблений предмет чи явище (напр., вогонь, яскраве світло, рух потягів через переїзд).			

Г. Особливості поведінки та гри.

№	Особливості поведінки та гри	Так	Ні	Важко відповісти
1	Має стереотипні рухи			
2	Протестує проти змін у навколишньому середовищі чи в способі життя (напр., проти змін меблів чи дороги, якою ходить в садочок, на прогулянку)			
3	Спостерігається аутоагресія (завдає собі ушкоджень, напр., кусає себе, чи б'є)			
5	Обнюхує, облизує іграшки, стукає ними чи ще якимось незвично використовує			

Продовження додатку Г

6	Любить усе розбирати на частинки, при цьому часто ламаючи іграшки та предмети домашнього вжитку			
7	Дитина надмірно захоплюється числами, датами, чимось іншим			
8	Любить крутитися на місці чи захоплюється предметами, що крутяться			
9	Має обмежене коло уподобань, напр., любить дивитися один і той самий фільм багато разів, багато разів складає в ряд свої іграшки			
10	Важко зупинити, відволікти від одноманітних, повторювальних дій чи фраз			
11	Прив'язується до незвичних речей, любить бавитись стрічками, камінцями, паличками чи волоссям тощо			
12	Потребує точного дотримання встановлених ритуалів, різко реагує на будь-які зміни (наприклад, наполегливо вимагає дотримуватись однакової послідовності дій, купуючи щось в магазині)			
13	Вимагає їжу лише певної консистенції, форми (напр., не любить твердої їжі).			
14	Має хороші навчальні здібності, значно вищі ніж у ровесників (в ранньому віці починає читати, запам'ятовує книжки, має незвичайну пам'ять чи інші незвичайні здібності)			

Оцінювання результатів. Якісні порушення в соціально-емоційній взаємодії, які можуть виявлятися щонайменше двома ознаками, а саме: а) нездатність адекватно використовувати невербальне спілкування – погляд очі в очі, збіднені або відсутні емоційні вирази обличчя, пози та жести тіла для регулювання соціально-емоційної взаємодії; б) нездатність до розвитку емоційних стосунків з однолітками відповідно до свого рівня розвитку; в) відсутність спонтанного пошуку обміну радістю, інтересами чи досягненнями з іншими людьми (не показує, не приносить чи не пробує звернути увагу інших на те, що її цікавить тощо).

Продовження додатку Г

Кількісні порушення в соціально-емоційній комунікації, які можуть виявлятися щонайменше однією ознакою: а) відставання чи повна відсутність мовлення, яке не супроводжується спробами компенсації завдяки використанню жестів, емоційної міміки як альтернативної моделі комунікації; б) відносна неспроможність в дітей з розвиненим мовленням ініціювати чи підтримувати розмову, супроводжуючи її жестами та емоційною мімікою; в) дефіцит різноманітної спонтанної гри-імітації (уявної чи соціальної), що відповідає б рівню розвитку.