

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОГО ЕМОЦІЙНОГО ДОСВІДУ У
ЗВ'ЯЗКУ З ПОРУШЕННЯМ АФЕКТИВНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, групи ППМз-24-2

Підпис

Тетяна ШКЛЯРУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник доктор психологічних наук, професор

Підпис

Таїсія КОМАР

Ініціали, прізвище

Науковий ступінь, вчене звання

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

Підпис

Таїсія КОМАР

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ _____ 2025 р.

Хмельницький, 2025

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
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


Таїсія КОМАР

підпис

протокол № 5 від 12 грудня 2024 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ
Тетяни ШКЛЯРУК

Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості раннього емоційного досвіду у зв'язку з порушенням афективного розвитку дитини»

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Таїсія КОМАР, доктор психологічних наук, професор

Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 25 серпня 2025 р. № 65

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 01 грудня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: Шкала тестів розумового розвитку А. Біне – Т. Сімона; Шкали оцінювання розладів спектра аутизму (Childhood Autism Spectrum Disorder Scale – CASD); Шкалу оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS – Childhood Autism Rating Scale), анкетування батьків, спостереження.

4. Зміст дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Науково - психологічні дослідження афективного розвитку дитини, психологічне значення емоційного взаємозв'язку з матір'ю у психічному розвитку дитини, формування механізмів афективної регуляції та організації поведінки та розвиток свідомості дитини, особливості афективного розвитку дитини у період раннього дитинства, розділ 2 Емпіричне дослідження особливостей афективного розвитку при дитячому аутизмі, виявлення порушення ранніх форм взаємодії дитини з матір'ю, аналіз результатів дослідження проявів раннього аутизму в умовах викривлень афективного розвитку дитини, методи психологічної корекції викривленого афективного розвитку, психологічні настанови батькам дитини з аутизмом у здійсненні

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) рисунки, 3 таблиці.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

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

Дата видачі завдання 19 грудня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) дипломної роботи магістра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2025 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 березня 2025 р.	виконано
3	Оформлення вступу дипломної роботи.	До 01 вересня 2025 р.	виконано
4	I розділ дипломної роботи.	До 10 вересня 2025 р.	виконано
5	II розділ дипломної роботи.	До 01 жовтня 2025 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2025 р.	виконано
7	Оформлення дипломної роботи.	До 01 грудня 2025 р.	виконано
8	Попередній захист дипломної роботи.	___ жовтня 2025 р.	виконано
9	Захист дипломної роботи (відповідно графіку)	___ грудня 2025 р.	виконано

Здобувач Тетяна ШКЛЯРУК

Керівник роботи Таїсія КОМАР

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості раннього емоційного досвіду у зв'язку з порушенням афективного розвитку дитини»

Здобувач Тетяна ШКЛЯРУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Таїсія КОМАР

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 79 сторінок, 3 таблиці, 2 рисунки, перелік джерел посилання складає 60 найменувань.

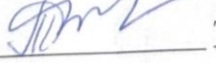
Ключові слова: дитина, ранній вік, особистість, розвиток, ранній розвиток, свідомість, емоційний досвід, афективний розвиток, афективна регуляція, дитячий аутизм, корекція афективних викривлень, аутостимуляція, емоційне зараження.

Об'єктом дослідження є закономірності розвитку афективної сфери дитини в ранньому віці.

Предметом дослідження є порушення раннього афективного розвитку при дитячому аутизмі у зв'язку із викривленнями емоційного досвіду у ранньому віці.

За результатами дослідження обґрунтовано методи психологічної корекції викривленого афективного розвитку та розроблено психологічні настанови батькам дитини з аутизмом у здійсненні корекційного процесу афективного розвитку

Одержані результати можуть бути використані у підготовці майбутніх учителів, психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів до супроводу дітей із раннім аутизмом.

Дипломник  Тетяна ШКЛЯРУК

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту 01 грудня

2025 р.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вивчення закономірностей раннього розвитку особистості є одним із пріоритетних напрямів психологічних досліджень останніх років. Особливо актуальна ця тема для розробок у галузі спеціальної психології та корекційної педагогіки, де все очевиднішим стає значимість максимально ранньої діагностики труднощів розвитку та пошуку адекватних ранньому віку форм та змісту корекційної допомоги, а також визначення можливостей профілактики важких проявів та наслідків порушеного розвитку. Це особливо важливо для дітей, які страждають на аутизм. Формування даного типу психічного дизонтогенезу вихідно пов'язане з важкими порушеннями організації відносин дитини зі світом, що закономірно виводить на перший план дослідження, орієнтовані на ранній вік (М. Sigman, Р. Muiddy, S. Lister, 1992, DJ. John. 1992, Д. Стерн, 2006) та ставить завдання розробки засобів раннього корекційного втручання.

У психологічних дослідженнях ранній дитячий аутизм сприймається як біологічно обумовлений особливий тип психічного дизонтогенезу - спотворений психічний розвиток (В.Лебединський). Дослідження, що послідовно розвивають цей напрямок, показали, що характерні порушення розвитку всіх психічних функцій при дитячому аутизмі (первазивні порушення розвитку) пов'язані з первинною дефіцитарністю афективної сфери. Описано найбільш характерні варіанти аутистичного дизонтогенезу, що відображають труднощі формування базових механізмів афективної організації поведінки та свідомості (О. Микільська,). Виділено перші ознаки афективного неблагополуччя, що дають можливість прогнозувати ймовірність аутистичного розвитку до очевидного прояву синдрому у всій його повноті (К. Лебединська,), а також певні поєднання цих ознак, що дозволяють передбачити формування того чи іншого типу синдрому (Е. Баєнська, М. Ліблінг).

Це забезпечило можливість більш точної та якісної діагностики загрози перекручування психічного розвитку на ранніх етапах онтогенезу, що виводить на перший план завдання розробки засобів ранньої допомоги. Все більш відчутною стає потреба у визначенні та диференціації поля корекційних впливів на незавершених етапах формування синдрому, коли надається унікальний шанс втрутитися у жорстку логіку патологічного розвитку та максимально наблизитись до нормалізації ранніх етапів становлення афективної сфери дитини. Для цього необхідний глибший зріз у порівняльному аналізі необхідних передумов благополучного емоційного та соціального розвитку та тих труднощів, які порушують його перебіг при аутистичному дизонтогенезі.

Центральним моментом психічного розвитку дитини перших місяців життя, як відомо, є формування індивідуального уподобання (Bowlby, та ін). На ранніх вікових етапах благополучний афективний розвиток може бути необхідною передумовою та основою всього перебігу нормального психічного онтогенезу. При дитячому аутизмі проблеми афективного розвитку на ранньому віці передують і зумовлюють первазивні порушення у становленні психічних функцій. Тому проблеми цих дітей проявляються у порушенні здатності адекватно реалізувати задатки сенсомоторного, мовного, розумового розвитку в соціо-емоційній взаємодії з близькими та активному освоєнні середовища. У зв'язку з цим психологічна корекція на початкових етапах роботи повинна бути спрямована на нормалізацію афективного розвитку дитини: розвиток системи смислів, що регулюють її взаємини, в першу чергу, з мамою і з навколишнім світом в цілому.

Об'єкт дослідження - закономірності розвитку афективної сфери дитини в ранньому віці.

Предмет дослідження – порушення раннього афективного розвитку при дитячому аутизмі у зв'язку із викривленнями емоційного досвіду у ранньому віці.

Мета дослідження: вивчити особливості та труднощі раннього афективного розвитку, що зумовлюють формування синдрому дитячого аутизму, у зв'язку із емоційним досвідом взаємин із близькими людьми.

Відповідно до мети та гіпотезою визначено такі **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати і систематизувати наукові результати сучасних досліджень розвитку афективної сфери дитини в ранньому віці в нормі і при синдромі дитячого аутизму, що формується.
2. Емпірично дослідити прояви раннього аутизму у дітей на основі підібраних апробованих методик.
3. Обґрунтувати методи психологічної роботи з дитиною, спрямовані на профілактику та корекцію порушень її афективного розвитку;
4. Розробити рекомендації до організації психологічної допомоги сім'ї, яка виховує дитину із загрозою формування синдрому дитячого аутизму.

Методи дослідження: теоретичний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури на тему дослідження (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження); методи експериментального дослідження: Шкала тестів розумового розвитку А. Біне – Т. Сімона; Шкали оцінювання розладів спектра аутизму (Childhood Autism Spectrum Disorder Scale – CASD); Шкалу оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS – *Childhood Autism Rating Scale*), анкетування батьків, спостереження.

Практичне значення дослідження виявляється в можливості використанні матеріалів кваліфікаційного дослідження в системі підготовки майбутніх фахівців психологічної сфери, зокрема, в дисциплінах «Психологія особистості», «Патопсихологія», «Основи клінічної психології», «Вікова психологія», при проведенні соціально-психологічної практики студентів.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО -ПСИХОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕКТИВНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ

1.1 Психологічне значення емоційного взаємозв'язку з матір'ю у психічному розвитку дитини.

Психічний розвиток дитини першого року життя неможливо розглядати поза її постійною взаємодією з близькими людьми, насамперед, матір'ю, яка є посередником та організатором практично всіх її контактів із середовищем. Аналізу взаємодії в діаді мати-дитя, опису його найяскравіших феноменів і динаміки у різні вікові періоди присвячено ряд робіт як вітчизняних, і зарубіжних дослідників (Л. Виготський, М. Лісіна, Г. Крейг, та ін).

Завдяки блискучим експериментальним дослідженням було доведено активність та складність поведінки немовляти як учасника цієї ранньої взаємодії, розширено уявлення про роль у ньому матері, яку ще Д.Боулбі визначав як психічний організатор малюка (J. Bowlby).

Дитина на ранніх етапах розвитку залежить від матері не тільки фізично, як від джерела реалізації всіх її вітальних потреб у ситості, теплі, безпеці і т.д., але і як від регулятора її афективного стану: вона може його заспокоїти, розслабити, підбадьорити, втішити, збільшити витривалість і налаштувати на ускладнення взаємодії. Найважливішою умовою для цього є можливість синхронізації їх емоційних станів: зараження посмішкою, синхронності в настрої та переживанні того, що відбувається навколо. Тому такими важливими для малюка є спокій та впевненість у собі мами, що дає

йому відчуття надійності. Так реалізується первинна потреба дитини у стабільності та емоційному комфорті (Е. Еріксон).

З розвитком перед дитиною послідовно постає низка дедалі складніших життєвих завдань, а для їх вирішення на кожному етапі виникає необхідність активного включення у роботу нового методу організації поведінки.

Першим таким вітально важливим завданням стає взаємне пристосування немовляти та матері одне до одного у звичайних ситуаціях взаємодії – годування, купання, сповивання, укладання спати тощо. Вони повторюються день у день і немовля виробляє у них перші дієві механізми організації поведінки – афективні стереотипи, у яких оформляються його індивідуальні звички. Так відбувається адаптація до досить одноманітних умов оточення, що ретельно підтримується мамою. Саме мати дитини задає стабільний ритм повсякденного життя.

Засвоєння цих загальних із близьким стабільних форм життя є першим адаптаційним досягненням дитини. У той самий час ці домінуючі спочатку форми адаптації дуже обмежені. Немовля перших 2-3 місяців життя характерно нетерпляче, важко реагує на зміну порядку дня – порушення режиму годівлі, сну – неспання, може переживати зміну обстановки; звикаючи до певних «рук», манери людини, що доглядає його значну частину часу, важко переживає її заміну (Т.В. Brazelton, 1972).

У цей період найяскравіші афективні прояви дитини носять переважно негативний характер (крик, плач), саме у вираженні дискомфорту малюк активний. Їх пристосувальним змістом є простий сигнальний вплив на дорослого, заклик задовольнити насущні потреби, усунути неприємне.

Однак ці сигнали закликають близьких не лише до прямого задоволення конкретної потреби дитини. Дорослий прагне знайти і загальніші способи втіхи малюка. Найпоширенішими з них є ті, що міцно увійшли до традиційної культури винячування немовляти, заколисування, колихання, привчання малюка до пустушки. Характерно, що вони засновані на ритмічній організації дуже важливих йому відчуттів (передусім,

вестибулярних, оральних, тактильних). Малюк незабаром сам починає активно використовувати ці прийоми, які допомагають йому заспокоїтись, коли близького немає поруч. Згодом, коли дитина опановує складнішими способами самостійного тонізування, потреба в них стає меншою – так до 6-7 місяців ссання пальця зазвичай припиняється (Т.В. Braselton). Однак вони можуть і міцно закріпитися, якщо малюк перебуває у ситуаціях тривалого дискомфорту та позбавлений уваги близьких. Так ми часто зустрічаємося з нескінченним розгойдуванням і смоктанням пальця, куточка пелюшки у випадках так званого госпіталізму (R.A. Spitz., J.Bowlby).

У нормі незабаром близькі опановують методами догляду за дитиною і прийомами контролю за її емоційним станом, і кінець третього місяця характеризується виникненням рівноваги у вираженні позитивних і негативних емоцій (А. Валлон, Л. Виготський). Взаємодія дитини з матір'ю дедалі більше починає визначатися позитивними емоціями. Оскільки основні стереотипи задоволення потреб вже складаються, на перший план тепер виходить потреба у спілкуванні, у увазі дорослого, у його безпосередньому емоційному відгуку.

Як відомо, сама особа людини з першого місяця життя є для немовля найважливішим і найсильнішим етологічним подразником (огляди М.К. Бардишевської, Г. Крейга, Хаймов). Тепер, однак, все більш значущим стає емоційний вираз, очі та посмішка близького. Якщо до 2-3 місяців будь-яка особа, а як показали експериментальні дослідження, навіть маска або дуже груба імітація обличчя (коло і дві точки замість очей) викликає реакцію пожвавлення у немовляти і перевагу за часом фіксації будь-якого іншого стимулу, що пред'являється, то після 3 місяців дитина чекає саме посмішки дорослого. Відомі також експериментальні дані, згідно з якими діти частіше і довше дивляться в обличчя матері, коли воно висловлює задоволення (В.С. Eranchin, J. Paul). Більше того, існують дослідження (E.Z. Tronic, 1978, О. Баженова), які свідчать про те, що в цьому віці побачивши схилену над ним індіферентну особу дитина відчуває занепокоєння і активно вимагає участі.

Починає розвиватися новий клас індивідуальних життєвих стереотипів дитини – звичних їй способів встановлення та підтримки комунікації, безпосереднього емоційного спілкування. У перших формах контакту відбувається підвищення загального тону немовляти, підтримується оптимальний рівень його активності. Діапазон її обмежений, і в немовляти періодично наступають моменти перенасичення – воно відводить погляд від особи дорослого, який для підтримки спілкування повинен задовольняти цю потребу малюка в паузах (Т.М. Field). Мама пластично підлаштовується до комфортного для дитини ритму та інтенсивності взаємодії, що дозволяє їй уникати перезбудження. Таке спілкування порівнюється дослідниками ранньої взаємодії матері та немовляти з поведінкою партнерів у танці (W.S. Condon, L.S. Sander, D. Stern, T. Field, T.B. Braselton).

Дитина засвоює найрізноманітніші форми комунікації, входячи у звичні ритуали емоційної взаємодії з дорослим у різних ситуаціях: догляду його і прийнятих у його сім'ї стереотипів ранніх ігор. Найбільш загальною поширеною формою задоволення в цей час стає гра в «хованки» – поява та зникнення з поля зору малюка обличчя дорослого, коли він сам закриває своє обличчя або на секунду обличчя дитини. Момент відновлення очного контакту переживається малюком найгостріше і викликає захоплення.

Надалі у загальних з дорослим іграх дедалі більшого значення поступово починає набувати як безпосереднє емоційне зараження, так і загальне зосередження на сенсорно яскравій кольоровій і звуковій іграшці (М. Лисина). З її допомогою дорослий отримує можливість не лише заспокоїти малюка, а й розвеселити його, підняти його активність. Важливо, що у взаємодіях особливе значення продовжують зберігати їх ритмічність і повторюваність.

Незабаром дитина і сама отримує можливість самостійного тонізування себе за допомогою активної маніпуляції сенсорним середовищем. До цього часу у неї вже з'являється здатність не просто брати іграшку, а й координовано діяти нею, витягуючи різноманітні сенсорні відчуття (стукати,

кидати, крутити тощо). Звичайно, ці дії дають їй більш складні та різноманітні відчуття, ніж примітивні дії самороздратування, характерні для дитини молодшого віку. Однак вони теж залишаються ритмічно організованими, спрямованими більше на відтворення певного сенсорного ефекту, ніж на активне обстеження середовища. Етап формування та переважання у поведінці подібних «циркулярних реакцій» (за Ж. Піаже) охоплює значну частину другого півріччя життя дитини.

Незабаром після того, як дитина починає підтягуватися та спиратися на ніжки, характерними стають її нескінченні «стрибки» та викидання іграшки або пустушки з ліжка. Важливо при цьому те, що з найбільшою інтенсивністю і, головне, найбільшою радістю, ця активність, що циркулює, перетворюється на гру в присутності і за участю в ній дорослого. При цьому дитина отримує задоволення не тільки від дій, що здійснюються, але від реакції близького. Такий же повторюваний «круговий» характер набуває в цьому віці і більш рання гра в «хованки». Тепер дитина сама може ховатися і висуватись, ловлячи погляд дорослого.

Подібна циркулююча активність дозволяє дитині самотійно підтримувати відчуття надійності та стабільності у відносинах зі світом. У той самий час відбувається розвиток взаємодії з близькими. Саме на основі таких циркулюючих реакцій зазвичай складаються ігрові ритуали, що дають можливість об'єднання уваги, спільного зосередження вже не тільки безпосередньо один на одному, а й на якомусь об'єкті загального задоволення. Ці ритуали готують можливість розвитку перших протодекларативних дій (Т.Вгіпег), що визначають ці ситуації та готують дитину та дорослого до можливості керувати увагою один одного та координувати емоційні оцінки.

З можливістю керувати увагою іншого пов'язаний розвиток у дитини готовності стежити за вказівкою дорослого та появу власного вказівного жесту. Починає розвиватись можливість координованої взаємодії. Досі направлене звернення до дорослого було для дитини не таке актуальне. Вони

становили настільки зливу єдність, що бажання дитини виконувались ніби автоматично, у відповідь на просте позначення дискомфорту чи вимоги. Якщо раніше дитина просто тягнулася до об'єкта бажання, то тепер вона тягне до неї руки, але погляд при цьому звертає на дорослого, так народжуються перші звернення та вказівні жести. Раніше недиференційований вимогливий крик починає набувати інтонації прохання (Дж. Брунер).

Таким чином, формується зворотний зв'язок і в емоційному взаємодії. Дитина поступово починає враховувати емоційну реакцію дорослого на свої дії. Якщо на більш ранньому етапі розвитку в малюка спостерігалось примітивне афективне зараження найяскравішим станом іншої людини (спочатку позіханням, пізніше – сміхом, плачем) – його пластичний відбиток, тепер з нього починає виростати справжнє наслідування емоційним реакціям дорослих. Так, п'ятимісячна дитина вже може імітувати вираз обличчя матері та із задоволенням грати з виразом свого обличчя у дзеркалі (Т.В.Вгазехеп). Відпрацьована спочатку у грі, ця здатність адекватного емоційного реагування призводить до реципрокної координації емоційних станів, в результаті у дитини з'являється можливість більш активного та різноманітного впливу на навколишнє середовище. До півроку дитина вже добре розпізнає основні емоції своїх близьких і починає сама висловлювати диференційовано та адекватно ситуації здивування, образу, смутку, гніву, радість, розгубленість, збентеження тощо.

Настає період інтенсивного формування операційної боку емоційного взаємодії у діаді мати-дитя. Звісно, реципрокність поведінки досягається у разі всіх необхідних технічних компонентів цієї взаємодії: можливості самостійно змінювати становище тіла, дистанцію спілкування, вирази обличчя, але центральна роль серед чинників належить погляду як найсильнішому регулятору поведінки.

Необхідно відзначити також, що корінні зміни в оцінці афективного стану іншої людини, що відбуваються протягом першого півріччя життя

дитини, полягають у появі більшої орієнтації на знак (позитивний, негативний, або нейтральний), тобто якість цього стану. За даними експериментального дослідження (Лісіна М, Мещерякова С., Сорокіна А.) діти першого півріччя більш чуйно реагують на відмінність інтенсивності уваги дорослого, для них не так важливо виділення негативних експресій (вираження гніву, докору). Тоді вони різко проявляють особливу – негативну реакцію на байдужість дорослого. У цьому випадку дитина виглядає стривоженою, пригніченою, засмученою, а через деякий час її поведінка у відповідь різко загальмовується. Саме у другому півріччі життя немовлята починають оцінювати висловлення невдоволення дорослого як щось принципово важливе і відповідним чином реагують на нього – самі хмуряться, відстороняються, скривджено плачуть.

Все більша вибіркова орієнтація дитини на емоційні реакції близької людини якісно змінює її відносини з оточенням. Вона стає менш залежною від безпосередніх стимулів і більш залежною від емоційної реакції матері, що їх опосередковує, тепер не просто заспокоїливо діє або активує, а вже спрямовано організує її поведінку. Близький дорослий може дедалі успішніше «умовити» дитину трохи почекати, потерпіти за умов дискомфорту, «заразити» своїм спокоєм і позитивною емоцією, зосередити на важливому враженні. Дані А. Гезелла (1974) підтверджують, що в період 7-8 місяців малюк набуває значно більшої афективної стабільності в контактах зі світом, і величезний внесок у досягненні її, безумовно, робить диференційована орієнтація дитини на емоційну реакцію матері.

Разом з тим і ці складніші способи розробки стабільних надійних відносин зі світом виявляються теж недостатніми. Тепер дитина стає вразливою у своїх можливостях адаптації по-новому. Вона починає демонструвати тривожність за порушення не стільки звичних форм догляду, скільки стереотипу відносин із близькими.

Відомо, що тривога закономірно виникає під час відходу матері – центру афективної адаптації до світу. Як результат розробки стереотипу

індивідуальних відносин з близькими ми можемо розглядати і характерний для віку 8 місяців страх «чужої особи», коли дитина побачивши незнайому людину демонструє страх і невдоволення (E. Maccoby, J. Masters, 1970; B.L. White), або хоча б збентеження. Цей феномен свідчить не тільки про те, що малюк добре диференціює своїх та чужих. Характерно, що хоча саме впізнавання немовлям матері відзначається ще у піврічному віці, діти старші 6 місяців виявляють своє вміння виділяти близьких тим, що з взаємодії із ними вони більше радіють і частіше виявляють ініціативу, ніж у контактах з іншими людьми – це зване «позитивне впізнавання» Тепер відсутність мами та стабільності її емоційного реагування також є тяжким для дитини, як у два місяці – порушення сталості звичних форм догляду за нею. Кінець першого року життя – час яскравого прояву відносин прихильності, що формуються (M. Ainsworth).

Цей новий період тривоги та страхів дитини відображає насправді успіхи у її розвитку, але ставить перед дорослим нові завдання: допомогти дитині подолати наростаючі тривоги при змінах звичних форм життя. І механізми, які здатні вирішити ці завдання, знову починають визрівати у спільних іграх. До цих ігор, звичайно, залишається і безпосереднє емоційне зараження і спілкування навколо іграшки. Разом з тим дедалі більше місце в них починає займати переживання особливих вражень. Тепер дитину, з подачі мами, починає залучати та веселити те, що раніше її лякало. Перші страхи немовляти пов'язані з швидким присуненням до неї, різким порушенням рівноваги, раптовим перериванням звичного ритму. У рамках загальної гри подібні враження починають її смішити: вона регоче, коли мама різко наближає до неї обличчя, щоб «буцати», коли її підкидають на колінах та руках.

У ігри все більше вносяться новизна і несподіванка – тобто дозована гострота переживань, вона влітається в загальну звичну для малюка ритмічну організацію, в стереотип гри, що повторюється, як вперше виникає

елемент сюжету, пригоди – «Зараз я тебе з'їм», пережити ситуацію порушення стереотипу, випробувати задоволення від несподіванки.

Ці завдання тим паче актуальні, що значно змінюється вся життєва ситуація дитини. Малюк у процесі свого зростання стає дедалі витривалішим, рухливим і найчастіше виявляється у незвичних, нестабільних ситуаціях – перед ним постають нові адаптивні завдання. А. Валлон (1967) характеризує цей вік тим, що «нове» починає менше лякати дитину і більше приносити задоволення, воно стає все більш цікавим. Починають розвиватися принципово нові відносини зі світом, в основі яких лежить розвиток афективних механізмів адаптації до мінливих, невизначених умов – механізмів експансії. Вони, як говорилося вище, вперше випробовуються дитиною під захистом дорослого в руслі загальної гри як переживання гострого моменту з моментальним позитивним дозволом.

У результаті до кінця першого року у дитини зменшується стереотипна циркулярна активність у маніпуляціях з предметами, іграшками; важливою стає не так повторюваність і надійність, як новизна, відкриття нових можливостей. Тому у неї з'являється здатність бути більш гнучкою, заповзятливою у поводженні з іграшками. І знову можливості, отримані у грі, починають поступово використовуватись дитиною для реальної адаптації.

Близько 9-10 місяців спостерігаються перші спроби активного дослідження близького простору. Це стає реально можливим не тільки тому, що дитина починає самостійно пересуватися (насамперед повзати, відриватися від мами, досліджувати далекі та незнайомі місця). Саме поява цікавості, можливості при порушенні звичного перебігу подій випробувати не розгубленість і переляк, а інтерес лежить в основі розвитку справжньої дослідницької поведінки.

Крім того, тепер дитина починає звертати увагу не тільки на предмет, що її цікавить, а й на перешкоду на шляху до мети. Вона починає враховувати, а потім і обстежувати, шукати шляхи подолання бар'єру, вперше отримує можливість побачити та оцінити результати своїх проб та

помилки, без чого надалі неможливо встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Саме в цей час зазвичай спостерігаються перші спроби малюка відсунути перешкоду, дістати потрібну річ за допомогою палички, іншої іграшки, тобто з'являється перший досвід використання знарядь. Відомо, що ці спроби оцінюються як дуже важливий етап в інтелектуальному розвитку дитини, але досягнення його неможливе без формування відповідного афективного механізму експансії – механізму адаптації до змінних умов, що мобілізує до освоєння нового, подолання перешкоди.

Як відомо, поряд з набуттям навичок самостійного пересування у просторі, найважливішим адаптаційним досягненням до кінця першого року є початок розвитку мови. Звичайно, неправильно було б вести відлік мовного розвитку з появою перших слів, яке характерне саме для цього часу. До цього було пройдено найважливіший етап розвитку протомови. Вже з перших місяців немовля активно спілкувалося з близькими за допомогою гукання, гуління, в цій взаємодії малюк навчався розуміти і повторювати інтонації матері, виражати свої стани і вимовляти фонему рідної мови.

Етап белькотіння якраз і відображає цю здатність дитини відтворювати стійкі поєднання звуків, і це перетворюється в якийсь момент на його улюблене заняття. Лепет стимулюється участю дорослого та постійно супроводжує загальні ігри. Все частіше дитина починає точніше повторювати за мамою і вплітати у свій белькіт нові цікаві для нього звукосполучення. Характерно, що якщо в цей момент мама знову повторює за дитиною відтворені нею звуки, вона починає грати особливо активно. Так його белькіт все більше наближається до звукового ладу рідної мови.

На цьому фоні починають фіксуватися загальні для дорослого та малюка стійкі позначення найбільш звичних та улюблених побутових та ігрових занять. Закріплення за цими ситуаціями перших протослів (бай-бай, ку-ку, бах і т.п.) стає можливим завдяки опорі на вже сформований до цього часу афективний стереотип взаємодії дорослого і дитини. Отже, бачимо, що і

мовленнєвий розвиток перебуває в прямій залежності від становлення механізмів афективної організації поведінки.

З розвитком стереотипу емоційної взаємодії, виокремленням у ньому зі злитної єдності більш певних, вже діалогічних відносин дорослого і дитини, пов'язана і поява перших «справжніх» слів, що використовуються як прохання, звернення, заклик, і, нарешті, вказівка {мама, на, дай і т.п.}. Таким чином, ще більше розширюються можливості опосередкованого контакту – не лише через предмети, іграшки, жести, а й через слово.

Слово починає позначати і якість відносин, навколишніх предметів, якість того, що відбувається з дитиною (б'яка, не можна, можна, бо-бо), готуючи тим самим нову можливість регуляції її поведінки. Поки що вона сама використовує ці слова для задоволення, для гри, підтвердження, перш за все, приємної повторюваності дії та ситуації, можливості контролю за нею.

Отже, наприкінці першого року дитина переживає стан непросто благополуччя, а скоріш навіть деякого емоційного підйому: вона має досить розроблений життєвий стереотип, розвинені методи емоційної взаємодії з близькими, активність у освоєнні нового. Вона у центрі уваги всіх близьких, її досягнення обговорюються та викликають загальне захоплення. Маля починає демонструвати свої вміння на прохання і це теж перетворюється для нього на захоплюючу гру, засіб посилення емоційної реакції близьких. Не випадково на цьому фоні з'являються перші стійкі успіхи в оволодінні елементами соціально-побутових навичок (із задоволенням обіймає і цілує на прохання, прощається, починає проситися на горщик, підтримувати чашку або ложку і т.п.) і досить розгорнутими ігровими ритуалами, такими як «човники», «сорок». Дуже важливим у перспективі подальшого розвитку стає можливість більш тривалого об'єднання уваги дитини з близьким на якійсь спільній дії, здатність розглядати разом картинку в книжці, вибірково показувати певні зображення, слухати дитячі вірші та потішки, повторювати на прохання, як каже собачка і т.п.

1.2 Формування механізмів афективної регуляції та організації поведінки та розвиток свідомості дитини

В результаті аналізу розглянутих вище етапів становлення ранньої взаємодії дитини з матір'ю ми можемо виділити дві взаємопов'язані лінії афективного розвитку. Адаптивний зміст першої з них безпосередньо пов'язаний із задоволенням миттєвих, хоч і постійно відтворюваних основних фізичних потреб дитини в їжі, у теплі, у безпеці. Ця лінія розвитку домінує перші два місяці життя немовляти, коли за визначенням Д.Стерна (2006), малюк «переважно залучений до соціальної взаємодії, безпосередньо пов'язаної з регулюванням її фізіологічних потреб».

Друга лінія пов'язана із забезпеченням близькими необхідного рівня активності та регуляції афективних станів немовляти, що в результаті збільшує його адаптивні можливості та створює передумови для розвитку більш складних форм взаємодії з оточенням. В основі розвитку цієї сторони взаємодії лежить вроджена вибіркова сензитивність немовляти до соціальних стимулів – обличчя дорослого, його міміки, голосу, інтонації, перевага мовця та виразної особи.

Просування у розвитку взаємодії у сфері задоволення фізичних потреб проявляється у диференціації негативних афективних проявів немовляти. Вираження дискомфорту дитиною є для матері найбільш дієвими сигналами, і розвиток різноманітних, специфічних видів плачу забезпечує все більшу точність реакцій дорослого.

У становленні другої взаємодії, спрямованої в майбутнє, зусилля дорослого зосереджені на стимуляції позитивних емоційних переживань дитини, які викликаються, підхоплюються, посилюються, закріплюються та розтягуються у часі ідентичними за знаком реакціями близького.

Негативні реакції немовляти насторожують і залучають дорослого до вирішення конкретних миттєвих завдань, а позитивні – поділяються з дитиною, що дозволяє розвивати та ускладнювати взаємодію. Звісно ж, що за

аналогією і на додаток до прийнятого у психології розвитку поняття спільно розділене дію доречно використовувати і поняття спільно розділене переживання, що визначає виток та рушійну силу розвитку індивідуального афективного життя немовляти. Можливості «афективного зараження», взаємного афективного підстроювання матері та дитини можуть бути розглянуті як передумови розвитку ранньої емоційної та соціальної взаємодії.

У розвитку обох ліній спочатку особливу роль грає пластичність учасників взаємодії; саме вона забезпечує максимальні можливості взаємного пристосування дитини та матері одне до одного. Завдяки пластичності дитина має можливість випробувати пропоновані матір'ю форми та способи організації у життєво важливих ситуаціях годування, засинання тощо. Однак у ситуаціях догляду пластичність жорстко обмежується активними проявами дискомфорту. Негативні реакції (крик, плач, моторне напруження, занепокоєння) сигналізують, що пропоноване матір'ю незручне для малюка, неприємне, болісне, страшне. Засвоюються і закріплюються такі форми поведінки, в яких і дорослий і немовля почуваються комфортно (тобто вибір індивідуально пріоритетних форм відбувається в зоні, свідомо комфортної для дитини). Так, на основі пластичності формується вибірковість і складаються перші афективні стереотипи побутової взаємодії матері та дитини, що забезпечують вже на ранніх етапах розвитку стабільність, передбачуваність, ритмічність їхнього спільного життя та задоволення вітальних потреб малюка.

В області афективного регулювання базовий механізм пластичності не втрачає своєї значущості значно довше і, відповідно, має набагато менше обмежень. Саме на його основі розвивається можливість взаємного підстроювання немовляти і матері в їхньому безпосередньому спілкуванні. Таку податливість дитина демонструє тут у той час, коли в області адаптивної поведінки вона вже дотримується жорсткої стереотипності, опираючись навіть невеликим варіаціям та замінам. Слід зазначити, що й надалі діапазон пластичності дитини та її чутливості щодо тонізуючих

впливів матері значно ширший, ніж у розвитку конкретних адаптивних форм поведінки. Завдяки цьому у спільно розділеному переживанні дорослий може дати малюку новий афективний досвід, запустити і «відтренувати» ті механізми, які надалі використовуватимуться дитиною в організацію реальної адаптації, передусім, – це досвід емоційного взаємодії.

Вік від 2 до 6 місяців – період «безпосереднього емоційного контакту», згідно з М.Лісіною та «інтенсивної та майже виняткової соціальності», згідно зі Д.Стерном. Емоційне зараження, що виникає на цьому етапі, відрізняється від більш простої першої форми афективного зараження – міметичного, що спостерігається вже у новонародженого, наявністю у дитини вибіркового налаштування на контакт, готовності до відстеження реакції дорослого. Спільно розділене переживання якісно ускладнюється – емоційне зараження передбачає орієнтування на якість переживання.

«Комплекс пожвавлення» є першим досягненням малюка у розвитку досвіду насиченого переживання позитивних вражень від емоційного контакту (спілкування поглядом, спільного звучання, посмішки). У цей період відома особлива чуйність близьких у розрізненні не тільки проявів дискомфорту дитини, але і її позитивних емоційних реакцій, їх копіювання, що з усією повнотою виявляється в так званій «дзеркальності» поведінки матері – моментальному повторенні за немовлям посмішки, міміки, вигуків, гуління.

Диференціація і фіксація форм контакту поступово визначається і в ігровій взаємодії, в умовляннях, в коментарях матері, проте в ньому все ж таки менше жорсткості, ніж у стереотипах побутової взаємодії, завжди присутній елемент варіацій, отже, новизни. Це проявляється у відтягуванні кульмінаційного моменту загального позитивного переживання (зміна дистанції спілкування чи збільшення паузи перед появою особи у хованках), у варіаціях його інтенсивності та ритму. Частка новизни контролюється близькою людиною, вона не руйнівна для стереотипу взаємодії, що склалася, і не лякає дитину, не викликає дискомфорту.

Завдання дорослого – наситити та продовжити емоційний контакт, тримати під контролем інтенсивність переживання дитини; крім того, варіації дозволяють послідовно ускладнювати його структуру: нові реакції дитини підхоплюються, опосередковуються емоційною реакцією близького та вводяться у звичні форми перших комунікативних ігор. Показником динаміки розвитку загального емоційного переживання є не лише наростання інтенсивності позитивних реакцій немовляти, а й активна включеність їх у материнські імпровізації (очікування, поновлення контакту, прояви здивування та захоплення).

Розвиток здатності до безпосередньої емоційної взаємодії проявляється у формується до кінця першого півріччя у диференційованих формах контакту дитини з близькими та особливого виділення матері – її «позитивного впізнавання». Завдяки орієнтуванні на реакцію матері, що стверджується, дитина набуває до піврічного віку найбільшу емоційну стабільність. Зрозуміло, що ці досягнення одночасно є і показниками розвитку її адаптивних можливостей – вибірковості в контакті, чіткому виділенні серед оточуючих «своїх», на початку формування відносин прихильності, що відбивається і в появі на початку другого півріччя «страху чужого».

Друге півріччя життя дитини традиційно характеризується переходом від безпосереднього емоційного спілкування до спілкування, що будується на основі загального інтересу та спільних дій із предметами (М. Лісіна). Просування у розвитку спільно розділеного переживання на цьому етапі проявляється стійким відгуком дитини на схвалення матері, яка активізує її власні дії – «вибірковою афективною настройкою» у розумінні Д. Стерна (2006).

Це передбачає можливість стимуляції у найближчому майбутньому її дослідницької поведінки та формування феномену «соціального заслання» – огляди у поведінці на материнську оцінку того, що відбувається.

Значним для адаптації надбанням цього етапу є інтенсивний розвиток можливості об'єднання уваги – першого кроку у забезпеченні можливості спільно розділеної дії зараз і в майбутній довільній організації дитини дорослим. У спільно розділеній дії і немовля, своєю чергою, освоює соціальні методи цілеспрямованого залучення уваги дорослого до об'єкта, що його цікавить: крик набуває характеру прохання, формується вказівний жест. І хоча переважно ці нові можливості організації дитини реалізуються у сфері спільної гри, тобто, підтримки її активності та емоційної стабільності, до кінця першого року життя вони вже починають використовуватися близькими як реальні способи організації малюка.

Таким чином, ми бачимо, що протягом усього першого року життя у постійній взаємодії немовляти з матір'ю визрівають усі механізми афективної регуляції та організації поведінки та свідомості дитини. Черговість їх реалізації обумовлена послідовністю адаптивних завдань, що закономірно ускладнюються.

На ранніх етапах розвитку найактуальнішими є завдання пристосування до стабільних умов. Вони вирішуються розробкою спільних із близьким дорослим афективних стереотипів, у яких закріплюються повторювані, надійні форми способу життя та емоційної взаємодії. Успішність розвитку стереотипів взаємодії неминуче супроводжується появою в дитини особливої вразливості у разі порушення звичних форм життя, що призводить до тимчасової втрати його афективної та емоційної стабільності – легкості у виникненні дискомфорту, наростання занепокоєння, тривожності. Так, до двох місяців немовля особливо чутливе до відстрочки задоволення його потреб, до зміни деталей у звичних ритуалах догляду; до семи – гостро реагує на сторонню особу, загрозу розлуки з матір'ю, позбавлення її постійної емоційної підтримки.

Подібна вразливість, у свою чергу, породжує прагнення близьких включити в спільно розділене переживання нові враження, що доповнюють способи підтримки афективної стабільності, що вже склалися, що

забезпечується залученням до процесу саморегуляції механізмів афективної адаптації до мінливих, динамічних умов життя. Їх підключення та розвиток у спільно розділеному переживанні є в цьому віці актуальним і тому, що готує дитину до моменту початку її самостійного пересування, коли виникає необхідність інтенсивного розвитку не тільки спільних із близькими, а й індивідуальних способів організації активних відносин зі світом.

Проте наступний крок у афективному розвитку дитини – чергова втрата емоційної рівноваги. Настає характерна для однорічного віку перша серйозна криза у відносинах малюка з дорослим.

За визначенням Л. Виготського, становлення ходьби є моментом вступу в кризу – період «бурхливого розвитку афективного життя – першого щабля розвитку дитячої волі». Хоча традиційно ця криза не вважається гострою, проте, і в нормі можуть спостерігатися в цей час виражені порушення режиму сну та неспання, втрата апетиту, збільшення емоційної лабільності (поява плаксивості, уразливості). Ці проблеми виникають цілком закономірно і вкладаються у загальну логіку афективного розвитку. Розглянемо, у чому сенс потрясінь, що відбуваються в цей час з дитиною.

Опанування ходьбою різко змінює життєву ситуацію. Дорослий перестає бути обов'язковою умовою адаптації дитини, яка все частіше залишається віч-на-віч з навколишнім світом і часом починає втрачати близьку особу як неодмінний емоційний орієнтир. Відбувається як фізичне, так і психічне відділення дитини від дорослого.

Новим і найважливішим завданням, що постає перед малюком у період початку самостійного пересування, є встановлення безпечної дистанції у самостійній взаємодії з оточенням. Досі вона не була для немовляти актуальною, тому що вирішувалася близьким дорослим, що, з одного боку, вберегло його від можливих небезпечних контактів і, з іншого, спонукало до активності, дослідження, експериментування з середовищем в умовах його безпеки.

Складнощі адаптації, які відчуває дитина в цей критичний час, проявляються в тому, що вона, залишившись одна, потрапляє під владу силових впливів навколишнього сенсорного поля (К. Левін). Нові динамічні «польові враження» починають захоплювати дитину настільки, що це тимчасово заважає розвитку її взаємодії з дорослими. Малюк втрачає не тільки «почуття межі» і стає вкрай необережним, але й освоєну в тісній взаємодії з близьким загальну лінію поведінки. Йому буває вкрай важко відірватися від об'єкта, що його зацікавив, і розділити увагу з дорослим (як це було раніше). Характерними прикладами «польової» поведінки може бути прагнення здійснювати дії, продиктовані просторовою організацією ситуації та динамічними властивостями предметів: бігти безоглядно за тим, що рухається, нескінченно відчиняти і зачиняти двері, влазити в ящики столу або шафи, дертися на сходи, розмащувати їжу, розсипати пісок тощо.

В результаті близька дитині доросла людина, яка ще недавно повністю володіла можливістю регуляції її поведінки, постає перед фактом того, що часто вона не може відвести малюка від якогось випадкового пошкодження. «Польові» закономірності поведінки дитини виявляються і в тому, що їй вкрай важко перервати незавершену дію: не догортати книжку, не дозбирати пірамідку, не витрусити все до кінця з коробки і т. п. щоб іти додому, лягати спати і т.п.

При спробі придушити подібні тенденції в поведінці малюка шляхом заборони, прямого нав'язування своєї логіки поведінки батьки зазвичай стикаються з тим, що раніше слухняна і задоволена дитина стає впертою, примхливою, демонструє яскраві протестні реакції – негативізм, агресію (вона може навіть вкусити або вдарити дорослого). Таким чином, тимчасово втрачається емоційний контроль над ситуацією взаємодії з малюком, який виявляється повністю захопленим «польовими» спокусами, що виникають перед ним. Виникнення стійкого конфлікту може стати причиною загострення описаних вище проявів кризи, які в інших випадках можуть бути злагожені.

Вихід з першої афективної кризи можливий найбільш безболісним способом, якщо дорослий не перекладає провину на дитину і відчуває, що труднощі її організації створює безпосередня захопленість динамікою навколишнього поля. В цьому випадку він не вступає в конфлікт ні з малюком, ні з польовими тенденціями, а скоріше використовує їх, намагаючись переключити увагу дитини в правильному напрямку. Велику допомогу в цьому надають засвоєні раніше вказівний жест і слово-вказівка, які можуть переорієнтувати малюка на іншу, не менш яскраву афективну точку оточення: «твоя пташка полетіла», «дивися, яка машина», використання іншої відволікаючої активності, яка теж задається «полем» («Побігли ось по тій»).

Подібні «маневри, що відволікають», традиційно використовувані батьками, не можна оцінити як рух на поведі у примхливої дитини. Вони є і швидкою допомогою в організації правильної поведінки малюка, і дозволяють зберегти з ним емоційний зв'язок, задоволення і комфорт у взаємодії, беруть його від накопичення негативного досвіду, зберігають необхідні уявлення про себе як про хорошу, слухняну дитину. Крім того, під їх захистом з'являється можливість формування способів самостійного подолання імпульсивних тенденцій.

Становлення такої можливості також дуже складно відбувається без спеціальної допомоги близької особи. Ця допомога виявляється цілком природною і не розглядається близькими як якесь спеціальне зусилля. Традиційно в цей час з дитиною починають дуже детально промовляти не тільки про те, що відбувається з нею зараз (як це було вже і до року), а й про те, що відбудеться найближчим часом («зараз ми купимо молочка, а потім підемо на гірку, привітаємося з дітьми, покатаємося трішки і додому підемо....»). Характерно, що в цей час дитина починає із задоволенням слухати історії про себе. Такий смисловий коментар допомагає утримати напрямок спільного руху в нагальній ситуації. Зрозуміло, однак, що він може

бути дієвим за збереження міцного емоційного зв'язку близьких з малюком у цей непростий момент його розвитку.

Поступово розвиток мови дозволяє дитині почати і активно включатися в цей коментар. Вона уже не тільки із задоволенням слухає, а й називає – зазначає окремі яскраві події того, що відбувається як для близького, так і для себе самого. Починає розвиватися так звана егоцентрична мова (Ж. Піаже), організуючу функцію якої особливо відзначав Л. Виготський.

Подальший перехід від коментаря до можливості планування – постановки та утримання загальної смислової перспективи і забезпечує дитині в майбутньому велику захищеність від імпульсивності в поведінці. Після виходу з першої афективної кризи дитина стає здатною організовуватися за допомогою прожитого та осмисленого разом із дорослим правила. «Хороша» вона тепер не тільки тому, що її всі люблять, а й тому, що вона дотримується правила, відповідаючи очікуванням близьких.

Отже, криза одного року з описаними вище поведінковими проблемами може бути розглянута як закономірний період тимчасового неузгодження системи афективної організації малюка, що вже склалася до цього часу, його близькими. З появою можливості самостійного пересування дитини стає актуальним визначення особистої дистанції з оточенням. Цей момент вважатиметься початком відліку у розвитку форм індивідуальної адаптації. Труднощі їх становлення виявляються в «польовій поведінці», причиною якої є особлива чуйність і відгук дитини – її власна пластичність у відносинах із середовищем, ще не введена в контекст вже осмислених разом з близькими відносин зі світом.

Вихід із цієї кризи також відбувається за рахунок розвитку спільно розділеного з дорослим переживання, що вводить безпосередній потік вражень дитини до системи загальних смислів; «польовим» тенденціям починають протистояти форми укладу і емоційного взаємодії.

1.3. Особливості афективного розвитку дитини у період раннього дитинства

Період раннього дитинства традиційно пов'язується з важливими досягненнями в сенсомоторній сфері, у розвитку мови, які, були б неможливі без інтенсивної діяльності дитини в афективному розвитку. Ранній вік, обмежений двома кризами (першого року та трьох років) є одним із найнасиченіших і найяскравіших періодів.

Як ми розглядали вище, до року при нормальному розвитку у дитини вже складається досить складний афективний стереотип її спільного з близьким дорослим життя з набором певних звичок у побутовій та ігровій поведінці, способів емоційного контакту. Він створювався матір'ю, постійно підтримувався нею і, хоча внесок малюка в нього постійно збільшувався, був їх загальним надбанням.

Розвиток індивідуального досвіду дитини відбувається усередині разом із дорослим напрацьованих та емоційно наповнених звичних життєвих стереотипів. З набуттям навички самостійної ходьби малюк починає активно освоювати індивідуальні способи афективної організації своїх відносин зі світом; із єдиного з дорослим життєвого стереотипу відбувається виділення власних механізмів афективної адаптації до стабільних умов оточення.

Приблизно до середини другого року життя малюк менш залежний від «польових» впливів, що дозволяє йому по-новому зосередитися на розробці окремих якісно важливих сенсорних вражень.

Надзвичайно значущими для дитини знову стають відчуття власного тіла. Вона починає до них прислухатися, зосереджуватись на них, активно їх викликати; неминуче в цей період можуть на деякий час повернутися ігри, пов'язані із самоподразненням. Саме в цей час характерне частішання епізодів онанування, що тривожать маму, смикання вуха, волосся і т. п. За благополучних обставин вони так і залишаються епізодами, але в умовах госпіталізму, астенізації, затяжного стресу та ін. вони можуть міцно закріпитися і стати звичним способом аутостимуляції.

Разом з тим, наслідком такої особливої уваги до тілесних відчуттів у нормі стає й більша можливість орієнтації у них, розвитку фізичного самовідчуття дитини. Зокрема, малюк починає показувати, де йому болить. Розробляється чуттєва основа уявлень про локалізації та функції областей власного тіла, про їх взаємозв'язок, що необхідно для формування його схеми, уявлення про свою фізичну цілісність та стабільність.

Одночасно з підвищенням уваги до тілесних відчуттів дитина зосереджується на переживанні різних сенсорних вражень від навколишніх предметів, які, набуваючи для неї функціонального сенсу, залишаються вкрай привабливими своєю чуттєвою стороною. Але на відміну від більш раннього етапу, коли маніпуляції дитини були спрямовані на багаторазове повторення одного і того ж сенсорного ефекту, тепер її захоплює різноманіття відчуттів, що виникають, переживання сенсорних подробиць. У цей час малюк може вже довго займатися з кубиками, деталями конструктора, посудом, фарбами, возитися з піском, камінчиками, водою і т. п. При цьому він не просто пересипає, передкладає, розмащує, а ретельно досліджує чуттєву фактуру предметів, іграшок і речей (гладкості чи шорсткості, блиску чи матовості, твердості чи м'якості поверхні, яку можна помацати, полизати, притиснутися до неї щокою, роздивлятися тощо).

Ці переживання складають основу нашої афективної пам'яті, не випадково з такою гостротою і яскравістю сприймаються в дорослому стані знайомі із раннього дитинства сенсорні враження, які істотно підсилюють нюхові, смакові і тактильні відчуття.

Наслідком такої глибини та ретельності опрацювання у ранньому віці різноманітних сенсорних якостей є розвиток індивідуальної вибірковості дитини як позитивної, так і негативної. Щораз точніше вона визначає і фіксує враження, які їй подобаються і приємні і ті, які мають «погану» якість; відповідно з'являються улюблені властивості (наприклад, певний колір, гладкість або м'якість поверхні) і водночас яскраво починають проявлятися гидливість, відраза до певних запахів, консистенції їжі, вибагливість в одязі.

При цьому позитивні та негативні оцінки малюка можуть уже не співпадати з маминими. Подібні враження від якостей навколишніх предметів – речей, іграшок, їжі, які дитина інтенсивно переживає в період раннього дитинства, лягають в основу формування її смаків, власних уявлень про приємне та неприємне.

Разом з тим, така увага до сенсорних властивостей предметів не перешкоджає досягненню маленькою дитиною їх функціональних якостей, що особливо підтримується дорослим. Навпаки, поєднання приємної якості та корисності, «потрібності» будь-якого предмета побуту або іграшки роблять його особливо привабливим для малюка, спонукають до його освоєння. Позитивна вибірковість починає проявлятися і у виділенні конкретних речей, індивідуальна цінність яких для дитини сприяє оформленню предметності сприйняття оточуючого.

Серед вражень, що притягують дитину, також виділяються ті, які пов'язані з вітально важливими етологічними знаками. Особлива чуйність до них у ранньому дитинстві закономірно приходить на зміну їх тимчасового ігнорування в районі однорічного віку, коли дитина була захоплена динамічними сенсорними враженнями та її поведінка визначалася польовими тенденціями.

Ця чутливість є основою ретельного індивідуального освоєння простору. З одного боку, дитина починає визначати безпечні місця і це приносить їй масу задоволення, породжує цілий період улюблених ігор, пов'язаних з виявленням укриттів, із залазінням у «норку»: під стіл, коробку, кущ, гірку на дитячому майданчику. Саме в цей час вона починає посправжньому ховатися в затишних куточках квартири і відчувати себе дуже затишно.

Водночас малюк тепер стає обережнішим: з'являється побоювання висоти, нестійкості. Якщо раніше, у віці близько року, він безстрашно дерся на гірку, то тепер він обережний, не відпускає мамину руку або не

наважується з'їхати; на прогулянці, тікаючи від мами, обов'язково обертається чи багаторазово повертається до неї.

Після тимчасової втрати відчуття небезпеки формуються його власні афективні мітки небезпечних місць і ситуацій, що складаються не тільки в результаті реального досвіду і під впливом емоційних застережень мами, але через чутливість, що знову проявляється в цей час, до етологічних знаків небезпеки. Він починає пунктуально слідувати таким знакам і залучати до цього близьких, вказуючи на обрив сходинки, нерівність на дорозі, тріщину на асфальті, перевіряє стійкість стільця, не бажає входити в темне приміщення або ліфт, міцно тримається за мамину руку біля проїжджої дороги або собаки, що гарчить.

Часто він починає відчувати небезпеку навіть там, де її дорослий не бачить. Наприклад, як загроза може відчуватися будь-яка дірка, порушення цілісності предмета (отвір у раковині, куди йде вода, вентиляційні ґрати, повітряна кулька, що здулася на очах і т.п.). Таким чином, колишня чутливість до динамічних законів навколишнього сенсорного поля поступається місцем увазі до його структури, і, що особливо важливо, з'являється її індивідуальна якісна оцінка, що є умовою для ускладнення адаптивної поведінки.

Зрозуміло, що в цей час діти бувають такими сприйнятливими у вловлюванні неправильності обличчя, диспропорції фігури випадкового перехожого, тепер малюк може злякатися карнавальної маски, клоуна, старої особи. Страхи фіксуються; саме в середині раннього віку вперше з'являються страшні сни, про які дізнаються батьки.

Розвиток вибірковості дитини відбувається і в галузі становлення її взаємодії з оточуючими. Протягом раннього віку продовжують інтенсивно формуватись відносини прихильності: на думку низки авторів, їх пік припадає на його середину, Д. Боулбі (2003) вважає, що на другому-третьому році спостерігаються завершальні стадії їх розвитку.

Все більш диференційованими стають відносини дитини з близькими та розширюється їхній репертуар. Після ослаблення проявів польової поведінки, малюк починає знову слідувати за мамою, уважно стежити за її переміщеннями, радісно вітає її після повернення. Він починає приносити їй різні предмети – «знахідки» під час своїх дослідницьких походів у дворі, стає наполегливим у прагненні показати їй щось цікаве.

Тепер він уже не здається байдужим до ударів і падінь і чекає на допомогу та втішання близького, прагне йому поскаржитися. До 1,5-2 років діти починають чуйно сприймати симпатії батьків, активно намагаються втрутитися у розмову дорослих, тяжко переживають недостатність уваги себе, не дозволяють близьким довго з кимось спілкуватися. Основним результатом взаємодії дитини з близьким протягом перших півтора років життя є розвиток у неї емоційної прихильності до людини, до якої вона звертається найчастіше для гри та за втішаннями при первинній тривозі та страху у випадках новизни ситуації та небезпеки.

Закономірний розвиток відносин уподобання, вершиною яких є постійний образ «хорошої мами», лежить в основі формування повноцінного індивідуального афективного досвіду малюка. Тільки при досягненні цього стабільного та надійного відчуття дитина може намагатися виходити у своїх адаптивних можливостях за межі обмеженого афективного стереотипу.

У цей час бурхливо розвиваються позитивні соціальні емоції, насамперед, вираження любові та ніжності до близьких. Малюк вчиться пригощати, намагатися допомагати іншій людині і співпереживати її розпачу (Г. Крейг, 2000), хоча найчастіше приходиться в сум'яття. Дитина стає і більш чуйною до вимог дорослих, дуже сприйнятлива до похвали та осуду. До кінця другого року життя вона може демонструвати вже повний спектр емоційних проявів у різних ситуаціях взаємодії: почуття гордості, збентеження, сорому, ревнощів (А. Гезелл, 1932, К. Ізард, 1980 та ін.). Вираз негативних емоцій стає також дедалі різноманітнішим – до крику і плачу додаються яскраві поведінкові прояви протесту та агресії.

Крім прихильності до близької людини найчастіше у віці від року до двох років, а іноді і до 2,5 років у малюка може виникати прихильність до якогось неживого предмета. Таким об'єктом уподобання може бути м'яка іграшка та певний куточок пелюшки, ковдри. Значення такого «портативного предмета комфорту» (П. Спенсер, 2002), «предмету власності», «перехідного об'єкта» (Д. Віннікотт, 1998) або «заступника мами» (J. Bowlby, 1979) вкрай важливе для заспокоєння дитини в ситуаціях засинання, втоми, розладу. Такий предмет, який малюк може смоктати або просто міцно обіймати, міцно входить у складні ритуали заспокоєння, тому дитина важко переживає його відсутність у потрібний момент. На думку Д. Боулбі, наявність такої прихильності може бути провісником подальших проявів соціальної компетентності дитини.

Протягом раннього віку починає змінюватися ставлення і до незнайомих дорослих: ближче до півтора року дитина в присутності сторонніх людей стає менш неспокійною – вона тепер не боїться, а швидше насторожено сприймає дії чужих дорослих (А.Захаров, 2000), стає сором'язливою, (А. Гезелл, 193) Разом з тим, з'являється і інтерес до нових людей, надається перевага певній статі та віку.

У ранньому віці з'являється справжній інтерес до однолітків. У 1,5 року інша дитина ще сприймається малюком швидше як об'єкт дослідження, який можна штовхнути, затиснути тощо. Але до 2 років він може його обійняти, погладити. У цей час він починає прагнути брати участь у метушні, біганині компанії дітей, його заражає загальний рух, від якого він отримує величезне задоволення, так само як і від великої кількості тактильного контакту. Разом з тим, ще може не виділятися окремих осіб та уподобань.

У тому випадку, якщо в гру включаються інші захоплюючі враження (пісок, вода, конструювання з кубиків, мозаїка), діти поглиблено грають найчастіше «поряд».

Наприкінці раннього віку настає досить складний період для дитини і для її близьких, коли їй з одного боку хочеться, щоб мама була поруч, а з

іншого - вона прагне незалежності від неї. Малюк може ставати уразливим, дратівливим, примхливим, суперечливим у своїх вимогах та емоційних проявах. Цей досить складний етап чергового прояву більшої емоційної нестабільності дитини, що завершується виходом у «кризу трьох років», відображає закономірності формування індивідуального афективного досвіду дитини. Але, хоча дитина намагається домогтися фізичної незалежності від мами, вона продовжує бути для неї емоційним сенсом в подіях, що відбуваються.

Різноманітні враження, які наповнюють афективний досвід дитини, що швидко збагачується, вона набирає вже значною мірою самостійно, але привести їх у порядок, організувати в систему, вибудувати відносини з ними малюк може поки що тільки за допомогою близьких. Поділ постійної дитячої єдності з матір'ю, все більша частота перебування дитини віч-на-віч із ускладнюваним навколишнім світом вимагають все більш чіткої і стабільного розмежування.

Звичайно, таке розмежування здійснюється насамперед за допомогою слова. Власне, воно і йде від мами як введення в життя все більшої кількості назв предметів та їх властивостей. Перші слова, які виникали в районі року, були вказівними, тепер величезне значення для впорядкування навколишніх вражень має саме назва, вербальне позначення речей, їх якостей. Воно завжди відбувається в емоційно значущій ситуації та введене таким чином слово зазвичай повторюється дитиною.

Упорядкування ближнього простору і речей, що його наповнюють, йде для дитини перш за все під знаком «мое» (хоча малюк може ще деякий час не вживати першої особи). У цей час з'являються і починають називатися постійні атрибути всіх його занять: тарілочка, з якої він їсть, піжама, горщик, іграшка, з якою він спить, ковдра, килимок на стіні тощо.

Починається період збирання, накопичення – дитина прагне збирати іграшки в коробку, з'являється інтерес до безлічі дрібних предметів (гудзики, камінці, олівці, папірці, листочки) – яких зазвичай треба одразу багато. У віці

близько двох років (за А.Гезеллом – після 20 місяців) малюк стає власником, і це закономірний та важливий період його афективного освоєння світу. У цей час батьки зазначають, що у дитини з'являється жадібність. Причому характерно, що вона може швидше поділитися чимось смачним (і часто із задоволенням і навіть наполегливістю намагається пригостити інших своїми ласощами, бо робить так мама), але категорично відмовляється дати на якийсь час свою іграшку або будь-яку цінність зі своєї «колекції» – тобто те, що єї власністю.

Поступово формується комплекс стійких ознак самого себе. Важливими стають усі прояви себе у світі. Дитина цього віку особливо стежить за їх сталістю. Їй важлива регулярність, повторюваність досягнення результату та підтвердження свого успіху оточуючими. Якраз у цей час малюк сидить на горщику в центрі уваги і з гордістю демонструє його вміст, починає черкати крейдою або олівцем, із задоволенням відзначаючи слід, починає впізнавати себе в дзеркалі, на відеозаписах і фотографіях. У районі дворічного віку відзначається формування статевої ідентифікації.

Одночасно складається і світ стійких ознак оточення. Насамперед, звісно, світ речей, пов'язаних із близькими людьми: «мамина сумка», «дідусева газета», «бабусині спиці», «татковий телефон» тощо. І тут малюк намагається утримати надійність освоєних ним ознак, стежачи за збереженням приналежності речі, звичного ритуалу поводження з нею.

Упорядкування вражень відбувається і завдяки розробці звичного життєвого стереотипу, що триває в ранньому віці, в який все активніше включається дитина. Найбільше задоволення їй приносить організованість та порядок у домашньому укладі. Повинні всі з усією точністю дотримуватися звичних ритуалів, що супроводжують пробудження, купання, відхід до сну, прийом гостей, ґрунтовні збори в дорогу, заняття на прогулянці і т.п.

До 2, 5 років малюк починає проявляти особливий консерватизм у звичках, чинить опір внесенню змін до стабільних, найбільш значущих для нього форм взаємодії з оточенням. Дитина також стежить, щоб усі в сім'ї

поводилися «правильно», щоб усе було на своїх місцях. При цьому малюк буває настільки вимогливим і наполегливим, що А.Гезелл (1932) називає цей вік «найнестерпнішим» за весь дошкільний період. Характерні для цього часу виражені прояви вибагливості у їжі (тобто особливої вибірковості), проблеми перевдягання.

Разом з тим, засвоєння та підтримання подробиць та послідовності дій у реалізації звичного побутового стереотипу, своїх звичок та правил поведінки дорослих є для дитини найважливішим досягненням у способах її індивідуальної адаптації.

Річ, включена до ритуалу взаємодії, що стала чийось обов'язковим атрибутом, допомагає дитині освоювати нові форми наслідування. Якщо раніше малюк мимоволі слідував інтонації, пластиці, жестам близького, не виходячи за межі загальної цілісної взаємодії, то тепер він починає із задоволенням виділяти маму, тата, себе і в грі свідомо зображує їх за допомогою найбільш значущих ознак приналежності (окулярів, портфеля, палички). Так само відпрацьовуються і атрибути інших значимих для дитини осіб: лікаря, міліціонера, шофера тощо.

Неухильно вимагаючи сталості від оточуючих, виявляючи консерватизм в основних побутових звичках, дитина в той же час в інших ситуаціях починає грати з порушенням правильності, порядку (ця тенденція стає очевиднішою до кінця раннього віку). Дитина починає експериментувати – і зі своїм тілом (кривляючись перед дзеркалом; розфарбовуючи себе; здійснюючи навіть іноді реально небезпечні дії, наприклад, засовуючи в ніс або вухо дрібні предмети і т.п.), і з промовою (спеціально римуючи, граючи звуками), і з іграшками і навколишніми предметами.

Найважливішим способом організації вражень дитини, як і раніше, залишається емоційна оцінка близького дорослого. Однак тепер, намагаючись заспокоїти малюка, дорослий все частіше стикається з тим, що його колишні можливості емоційного зараження не завжди досить ефективні

в усуненні тривоги, побоювань і обережності малюка. Близьким важко тепер просто заспокоїти дитину, знявши її переляк своєю безпосередньою позитивною емоційною оцінкою того, що відбувалося, як це було раніше, неприємне переживання залишається для дитини індивідуально значущим.

Допомога відбувається, перш за все, за рахунок введення лякаючого враження в цілісний афективний контекст розробленого життєвого устрою, де воно десенсибілізується не тільки емоційною оцінкою дорослого, але і великою кількістю позитивних переживань порядку, звичних задовольень, затишку, досягнень дитини, а також особливих веселих вражень. Поступово дитина стає здатною разом з дорослим пережити окреме тривожне або дискомфортне враження, промовляючи те, що відбувається, помічаючи його, відмежовуючи від себе і, тим самим, підтверджуючи свою захищеність: «бабуся ста-а-ренька», «у дядька ніжка хвора», «у дядька ніжка хвора», «у дядька ніжка хвора». Введені в ширший змістовий контекст, ці враження перестають бути страшними.

Дитина прагне затвердити та закріпити переживання власної безпеки, саме тому з такою готовністю вона відгукується на втішання мами в ситуаціях, коли сама падає чи вдаряється («Трохи не впав», «Подув – все пройшло»). Таким чином, за допомогою дорослого складаються звичні ритуали захисту від загрозливих неприємностей, що оформляються як у певних стереотипних діях (подмухати, помацати пальчиком, якщо побоюється, що гаряче), так, що особливо важливо – у словесних формулюваннях, які починають набувати «магічного» характеру. Показово, що дитина їх використовує не тільки в реально неприємних або тривожних ситуаціях, а й тренує в грі (наприклад, імітує кашель, а потім з полегшенням повідомляє: Ну, все в порядку, причому повторює це кілька разів).

Іншим культурним способом організації вражень дитини на цей час стають перші дитячі книжки. Звичайно, вже до року малюк починає слухати перші пісеньки, вірші, дивитись на картинки у книзі. Але в цей час на нього справляє враження, перш за все, мамина інтонація, ритм, що задається

віршами, окремі враження від картинок, які мама емоційно програє перед малюком, включаючи його в співпереживання.

Розвиток лінії такої ритмічної організації вражень продовжується й у ранньому віці. Книги, адресовані дітям раннього віку, мають успіх саме тоді, коли задають такий ритм, повторюваність, перебір та деталізацію вражень, як задають їх знамениті Колобок та Теремок. Цей ритм відтворюється не тільки в повторах, римах, але в ілюстраціях, в яких для малюка орнаментально організуються не тільки події, що відбуваються за сюжетом, а й ретельно деталізовані колекції тих звичних речей, які для нього такі значимі (предмети побуту, пов'язані з дитячим побутом).

Але особливий успіх у ранньому віці мають книги, подібна до затишно ритмічно організованої структури яких дозволяє пережити включене до неї враження небезпеки. Як уже розглядалося вище, розробка афективного стереотипу складається не лише з докладного обживання світу, але й із виділення у ньому страшних, небезпечних моментів.

Переживаючи разом із дорослим нетривалі моменти гостроти, пригоди та обов'язкової перемоги над небезпекою, малюк отримує певне загартування, досвід стійкості до страху. Вже у дитячому віці дорослий починав тренувати його на подолання фізичного бар'єру, тепер – на подолання внутрішніх страхів. Це тим більше актуально, що в міру фіксації неприємного і лякаючого, як ми вже розглядали, у малюка в районі двох років вперше можуть виникати і реальні страхи (собак, глибини, висоти, темряви, машин, лікарів, страх загубитися та ін) і сновидіння, що лякають.

У благополучних умовах, незважаючи на окремі страхи, які переживає більшою чи меншою мірою кожна дитина, розробка індивідуального життєвого стереотипу, любов і підтримка близьких, підтвердження ними її досягнень, відповідність їх очікуванням дозволяє їй в цей віковий період почуватися надійно, впевнено і бути досить активною у самотійному прояві. У цьому віці зазвичай малюк вже стабільно використовує займенник першої особи. Так він підходить до чергового складного етапу афективного розвитку

– кризи трьох років, яка характеризується насамперед появою вираженого негативізму.

Цей закономірний етап розвитку, який знову, незважаючи на тимчасові ускладнення відносин з близькими, пов'язаний з придбанням дитиною нових можливостей самостійно ставити за мету і довше утримувати намір (що було основною проблемою, з якою вона не справлялася в попередній кризі).

Завдання дорослих цьому етапі – допомогти дитині не зруйнувати звичні стереотипи взаємодії із нею, а водночас, підтримувати їх у перших спробах індивідуально освоювати механізм експансії.

Наслідування поставленої мети, можливість зосередження на подоланні перешкод, що забезпечує механізм експансії, є основою повноцінного інтелектуального розвитку. Без цих здібностей дитина зможе самостійно освоювати нестабільні ситуації, взаємодіяти з мінливими обставинами, формувати адекватний рівень домагань у відносинах з навколишнім світом.

Саме в цей час у близьких вперше з'являється можливість вступати з дитиною в досить розгорнутий діалог, який допомагає справлятися з негативізмом.

Підіб'ємо підсумки розглянутим вище основним досягненням та закономірним труднощам афективного розвитку дитини раннього віку.

До середини другого року життя дитина стає менш залежною від «польових впливів» навколишнього, що дозволяє їй знову зосередитися на опрацюванні окремих якісно важливих вражень, загострюється її увага до власних тілесних відчуттів, до деталей чуттєвого боку сенсорного світу, до емоційних проявів оточуючих.

У зв'язку з цим дедалі чіткіше проявляється індивідуальна вибірковість малюка – визначаються його уподобання, смаки та обмеження, страхи; Найбільш розробленим, затишним і осмисленим стає звичний спосіб життя, оформляються звички, з'являються і досить жорстко дотримуються свої ритуали взаємодії з рідними та сторонніми людьми, з навколишніми

предметами. Таким чином, ранній вік – це період інтенсивного формування індивідуального афективного досвіду дитини (позитивного та негативного).

Розвиток цього досвіду, як і раніше, відбувається спільно з близькими і всередині сформованих і емоційно осмислених звичних життєвих стереотипів. Враження для опрацювання свого індивідуального афективного досвіду малюк набирає вже самостійно, але організувати – упорядкувати та систематизувати їх він може лише за допомогою дорослих. Смилова організація цих вражень є одночасно і способом і умовою розвитку можливостей саморегуляції та адаптації дитини.

Можна виділити новий етап у формуванні спільно розділеного переживання дитини із близькими. У період раннього дитинства для дитини особливу актуальність набуває можливість спільно переживати індивідуальний негативний досвід, який не може бути повністю нейтралізований тільки заспокоєннями близьких.

Поділ з дорослим негативних переживань відбувається, як було розглянуто вище, принаймні, двома способами: шляхом десенсибілізації завдяки введенню окремого негативного враження в систему розроблених звичних позитивних вражень або перетворення вихідного негативного знака переживання на протилежний, надання йому привабливості (тобто якісна зміна – ускладнення структури).

Такі методи задаються дорослим і засвоюються дитиною в різних традиційних культурних формах організації індивідуального афективного досвіду дитини раннього віку: створення побутових ритуалів, читання дитячих книг, розповіді історій про малюка, початок розвитку сюжетної гри.

Висновки до першого розділу

Аналіз перебігу раннього афективного розвитку дитини дозволив виявити, як усередині єдиної з близьким дорослим системи афективного регулювання поведінки малюка формується його вибірковість і на її основі –

індивідуальні способи організації відносин зі світом у звичних, стабільних, повторюваних умовах, як з'являється здатність до освоєння нових, незвичних ситуацій.

Благополучний афективний розвиток дитини включає досить складні періоди: збільшення стабільності емоційного стану чергується з моментами більшої вразливості, ранимості малюка, появою тривожності і страхів. Відбувається закономірна зміна у розвитку способів адаптації до одноманітніших і стабільніших умов життя і до несподіваних, мінливих обставин. Активне підключення останніх призводить до виникнення криз, що пов'язані з тимчасовими труднощами дорослих у регуляції поведінки дитини. Благополучний вихід із цих криз відбувається завдяки введенню необхідних індивідуальних механізмів у загальний зміст контексту взаємодії.

Успішність подолання кризи, як і сама ступінь її виразності значною мірою залежать від ретельності та глибини попереднього опрацювання афективного досвіду існування у більш стабільному середовищі, від ступеня розвитку відносин прихильності, від успішності освоєння звичок та правил.

Проходження дитиною протягом раннього віку розглянутих вище етапів, що відображають послідовність формування основних механізмів організації її взаємодії з навколишнім світом, свідчить про благополуччя її афективного розвитку.

Затримка формування будь-якого з цих механізмів, труднощі включення їх у систему емоційної регуляції поведінки, що налагоджується, тенденція використання переважно з метою аутостимуляції без подальшого розвитку в необхідний спосіб адаптації можуть призводити до порушень емоційного та соціального розвитку різного ступеня тяжкості. Одним із таких найбільш тяжких та складних порушень є ранній дитячий аутизм.

РОЗДІЛ 2.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АФЕКТИВНОГО РОЗВИТКУ ПРИ ДИТЯЧОМУ АУТИЗМІ.

2.1. **Порушення ранніх форм взаємодії дитини з матір'ю.**

Синдром раннього дитячого аутизму оформляється остаточно до 2,5 – 3 років. У цьому віці психічний розвиток аутичної дитини має вже виражені риси спотвореності (В.Лебединський), порушення носять всепроникний характер і виявляються в особливостях моторного, мовного, інтелектуального розвитку.

Традиційно найбільш явні риси синдрому дитячого аутизму, що вже склався, визначаються таким чином:

- порушення здатності до встановлення емоційного контакту;
- стереотипність у поведінці. Вона проявляється як виражене прагнення зберегти сталість умов існування та непереносимість найменших його змін; зокрема, як наявність у поведінці дитини одноманітних дій – моторних (розгойдувань, стрибків, постукувань і т. п.), мовних (виголошення одних і тих самих звуків, слів чи фраз), стереотипних маніпуляцій будь-яким предметом; одноманітних ігор; пристрастей до тих самих об'єктів; стереотипних інтересів;
- цілком особливі порушення мовного розвитку (мутизм, ехолалії, мовні штампи, стереотипні монологи, відсутність у мові першої особи), суть яких є порушення можливості використовувати мову з метою комунікації.

Незважаючи на неоднозначність уявлень про етіологію раннього дитячого аутизму, більшість авторів єдині у визнанні характерних особливостей психічного розвитку аутичної дитини, що виявляються вже на ранніх етапах розвитку (L.Kanner, B.Fish, L.Wing, В. Каган, С. Park).

У зарубіжних дослідженнях, орієнтованих на виявлення ранніх ознак аутизму (P. Mundy, M. Sigman, G. Dawson, A. Lewy, C. Lord, S. Lister, D. J. Johnson, S. Baron) переважає уявлення про те, що в першу чергу вони виявляються у своєрідності емоційного та соціального розвитку дитини, яка може виявлятися з усією очевидністю після 18 місяців (огляд за Ф. Аппе).

Внаслідок ретроспективного аналізу історій розвитку дітей з аутизмом, проведеного в дослідженнях О. Микільської, К. Лебедінського, М. Бардишевського було виділено низку особливостей афективного розвитку, що відображають характерне для аутистичного дизонтогенезу стійке поєднання порушення активності та зниження порога афективного дискомфорту у взаємодії з оточуючими вже на першому році життя дитини.

Наведені нижче дані є узагальненням цих фактів і результатів практики психологічної консультації та корекційної роботи з дітьми з синдромом, що вже склався, і з аутистичними тенденціями розвитку; аналізом наданих батьками сімейних відеозаписів поведінки дітей на першому – другому роках життя, тобто до того, як було виявлено та поставлено діагноз «ранній дитячий аутизм».

Вже з перших днів життя немовля демонструє вроджені форми поведінки, що мають очевидний адаптивний зміст – вступити у взаємодію з матір'ю. На їх основі відбувається формування складніших індивідуальних форм взаємодії з маленькою дитиною та організації її поведінки.

Особливості поведінки малюка з загрозою формування дитячого аутизму можуть бути помічені вже на ранніх етапах його розвитку і виявлятися в дефіцитарності або слабкому вираженні цих перших спроб «прилаштування» до мами та реагування на її вплив. Розглянемо найбільш характерні прояви.

Невиразність чи відсутність антиципуючої пози (протягування ручок до дорослого, що нахилився).

У нормі антиципуюча поза є одним із найбільш рано демонстрованих адаптивних актів. У немовлят із загрозою неблагополучного афективного розвитку її невиразність свідчить про ранні ознаки пасивності у взаємодії з близькою людиною і відповідає відсутності прагнення бути на руках матері та наявності характерного переживання незручності, напруженості, дискомфорту в цьому становищі. Виражені труднощі пристосування до рук матері, до положення на її руках

При благополучному розвитку малюка у мами зазвичай не виникає проблем із тим, щоб взяти його на руки. Звичайно, не завжди відразу визначається зручне положення, особливо коли дитина – перша, але взаємне пристосування один до одного матері та немовляти відбувається досить швидко.

Труднощі, що спостерігаються у аутичних дітей, можуть виявлятися в тому, що немовля не приймає природної, комфортної пози: або виявляє аморфність (ніби «розтікається» на руках), або, навпаки, виявляє надмірну напруженість, негнучкість, невіддатливість (тримається «як стовпчик»); не намагається охоплювати маму за шию, чіпляється за неї.

Матері нерідко буває важко знайти якусь зручну і для неї і для дитини позицію під час годування, при заколисуванні, складно буває його приголубити. Найчастіше такі проблеми виникають з дітьми, які виявляють особливу чутливість до тактильних стимулів (виражають незадоволення при дотику, погладжуванні, обіймах, важко переносять одяг і т. п.)

Недостатність фіксації погляду на обличчі матері. У нормі для немовляти людське обличчя, особливо виразне і «говорить», є найсильнішим і емоційно значущим подразником. Вже в перший місяць життя дитина може проводити більшу частину неспання в очному контакті з матір'ю. Спілкування з допомогою погляду є основою розвитку наступних форм комунікативної поведінки.

Однією з найхарактерніших ознак аутистичного дизонтогенезу є складності встановлення очного контакту, чи його нетривалість. Погляд малюка важко буває зловити не тому, що він взагалі його не фіксує, а тому, що дивиться ніби «крізь», повз очі, хоча іноді можна зловити на собі його швидкоплинний гострий погляд.

Особливість, що спостерігається, пов'язана з особливою чутливістю такої дитини до соціальних стимулів (передусім, погляду), моментальним настанням пересичення в очному контакті, що і створює таке специфічне відчуття ковзного, непрямого погляду. Характерно, що коли таке немовля

знаходиться на руках у мами, воно не прагне зазирнути їй в обличчя, не обмацує і не досліджує його.

Затримка у появі посмішки та/або її ненаправленість на близьку людину.

Відомий феномен «зараження посмішкою» спостерігається вже явно після двомісячного віку, і, приблизно до трьох місяців, розвивається в «комплекс пожвавлення» – перша спрямована комунікативна поведінка немовляти, коли воно не тільки радіє побачивши дорослого (підвищується рухова активність, гуління подовжується) засмучується, якщо дорослий недостатньо реагує на його звернення.

При труднощах афективного розвитку, притаманних аутичній дитині, усмішка може з'являтися вчасно, але адресуватися не стільки близькій людині, скільки викликається іншими вибірково приємними дитині враженнями (фізичним гальмуванням, музикою, світлом лампи, красивим візерунком на халаті матері тощо.).

Може не виникати своєчасно або взагалі не виражається «зараження посмішкою». Зазвичай така дитина не ініціює безпосереднього емоційного спілкування, слабо підтримує чи надмірно дозує його – швидко перенасичується, усувається від дорослого, який намагається продовжити взаємодію.

У зв'язку з цим узгодження ритму взаємодії дається мамі особливо складно. Близькі навчаються розуміти і виконувати вимоги дітей швидше в «серйозних» ситуаціях догляду та годування, розробляють прийоми, що допомагають дитині пережити дискомфорт, але не відчують, наскільки потрібні їй тоді, коли все гаразд – для гри, для підняття емоційного тону.

Оскільки мати, що доглядає за немовлям, завжди є (і фізично та емоційно) посередником його взаємодії з оточенням, дитина вже з раннього віку добре диференціює вираз її обличчя.

При спотвореному афективному розвитку в дитини може відзначатися утруднення розрізнення виразу особи близьких, а деяких випадках –

неадекватна реакція на емоційний вираз іншого. Наприклад, дитина може заплакати при сміхові близького дорослого або засміятися при плачі іншої людини. Очевидно, це відбувається через орієнтацію переважно на інтенсивність подразнення, а не на якісний критерій (знак емоції – негативний чи позитивний), що характерно, для ранніх етапів нормального афективного розвитку.

Немовля з загрозою формування аутизму не переймає мамин вираз обличчя (так само як і здебільшого інтонацію), тому так важко близьким буває його емоційно заразити і тим самим заспокоїти, відволікти, розвеселити.

Невміння висловлювати власний емоційний стан.

Також необхідною для адаптації малюка є здатність виражати свій емоційний стан, ділитися ним із близькими. Зазвичай у нормі вона з'являється вже після двох місяців. Мати чудово розуміє настрій своєї дитини і тому може керувати її станом: потішити, зняти дискомфорт, розвеселити, заспокоїти.

У разі аутистичних тенденцій розвитку навіть досвідчена мама, що має старших дітей, може мати труднощі з розумінням відтінків емоційного стану малюка; і пізніше така дитина може продовжувати одноманітно пхикати чи кричати і навіть не намагатися поскаржитися інакше.

Характерні також перепади настрою, відсутність вираження радості (замість нього – збудження чи екзальтованість). При формуванні найбільш глибоких варіантів аутизму відзначається дефіцитарність яскравих емоційних проявів – дитина не вміє плакати, сміятися.

Особливості початкових етапів формування відносин уподобання.

Центральним утворенням ранніх етапів психічного розвитку є відносини прихильності. Саме на основі їх формування налагоджується та поступово ускладнюється система відносин малюка зі світом.

Наведені вище особливості афективного розвитку, безумовно, свідчать про порушення передумов розвитку нормальної прихильності дитини до

матері. Особлива сензитивність до тактильного і зорового контакту, пасивність у перших взаємодіях (відсутність пози готовності, дослідження особи матері), проблеми безпосереднього емоційного зараження що неспроможні надавати негативного впливу формування стійких вибіркового емоційних відносин із близькими.

Однак найбільш значущими з точки зору порушення формування прихильності є здатність дитини виділяти серед оточуючих людей «своїх» і надавати очевидну перевагу одній особі, що доглядає, зазвичай – матері, переживання розлуки з нею.

Іноді порушення прихильності у дітей з аутизмом виявляються в таких тонких особливостях, що батьки можуть досить довго не помічати неблагополуччя у відносинах, що складаються з малюком. Наприклад, формально він може вчасно виділяти близьких і очевидно впізнавати матір, віддавати перевагу її рукам, вимагати її присутності. Водночас, якість і характер перетворення цих первинних форм на складніші, активніші і розгорнуті прояви емоційного контакту з матір'ю можуть бути цілком особливими.

Наведемо нижче деякі характерні варіанти порушення формування відносин прихильності:

- Можливе формування надсильної прихильності до однієї особи на рівні симбіотичного зв'язку, що спостерігається і в нормі у перші місяці життя немовляти. При цьому складається враження, що дитина фізично невіддільна від матері. Така прихильність проявляється передусім лише як негативне переживання відділення від матері. Часто малюк просто не в змозі випустити маму зі свого поля зору – вона не може відійти в іншу кімнату або навіть зачинити за собою двері в туалеті.

Найменша загроза руйнування зв'язку може спровокувати у дитини катастрофічну реакцію на соматичному рівні. Наприклад, у семимісячної дитини при відсутності матері кілька годин (попри те, що вона залишалася з бабусею, яка постійно жила з ними), піднімалася температура, виникали

блювота і відмова від їжі. Разом з тим, при такій важкій реакції немовляти навіть на нетривалу розлуку з матір'ю, воно може не демонструвати свою прихильність у комфортних умовах. Коли мати була поруч, немовля не викликало її на спілкування, спільну гру, не намагалося поділитися з нею позитивними переживаннями і поскаржитися, не відгукувалося на її звернення.

Іноді така симбіотична прихильність виявляється у виділенні на якийсь період однієї особи та неприйняття інших членів сім'ї. Потім єдиним, кого підпускає до себе дитина, може стати і хтось інший (наприклад, бабуся замість мами і тепер малюк вже повністю відмовляється від взаємодії з матір'ю, не помічає її).

Інша, також характерна, поведінка, що свідчить про недостатність формування прихильності – раннє виділення матері, щодо якої дитина може виявляти надсильну позитивну емоційну реакцію, але дуже дозовану за часом, що виникає тільки за її власним спонуканням. Маля може іноді висловити захоплення, подарувати матері «люблячий погляд». Але такі короточасні та поодинокі моменти пристрасності, вираження любові змінюються характернішими періодами індиферентності, коли дитина не відгукується на спроби матері підтримати з нею спілкування, емоційно «заразити» його.

Нарешті, може також спостерігатися тривала затримка у виділенні якоїсь однієї особи як об'єкта прихильності (іноді її ознаки з'являються значно пізніше – навіть після трьох років, тоді як за даними класичних досліджень прихильності, критичний вік появи її ознак – 9 місяців). Таке маля може справляти оманливе враження дуже товариського, спокійного, що йде до всіх на руки. Причому це відбувається не тільки в перші місяці життя, коли в нормі формується і досягає розквіту «комплекс поживлення», і таку реакцію дитини природно викликає будь-який дорослий, що спілкується з нею, але і значно пізніше, коли незнайома людина зазвичай приймається з обережністю або збентеженням, з прагненням бути ближче до мами. Нерідко

у таких дітей взагалі не виникає характерного для віку 7-8 місяців «страху чужого», тобто не з'являється вибірковість у спілкуванні, і пізніше така дитина може легко піти за руку з незнайомою людиною.

Затримка чи відсутність розвитку форм власного звернення дитини до дорослого. При благополучному розвитку в другому півріччі малюк вже вміє по-різному висловлювати свої вимоги та бажання: його крик змінюється інтонаційно, починає набувати характеру прохання; з'являється вказівний жест, причому, коли дитина просить, вона переводить погляд з бажаного об'єкта на обличчя матері.

У малюка з автентичними ознаками розвитку звернення можуть не набувати диференційованого характеру, часто батькам буває складно здогадатися, чого він просить, що його не задовольняє. Так, малюк може одноманітно кричати, хникати, не ускладнюючи і не змінюючи інтонацію вокалізацій, не спрямовуючи погляду до бажаного об'єкта, не дивлячись на маму. Іноді формується спрямований погляд і жест (протягування руки у потрібному напрямку), але без спроб називання предмета бажання, без навернення погляду та вокалізації до дорослого. І у старшому віці при вираженні певного бажання така дитина не показує пальцем, не вимовляє вказівного слова – вона зазвичай бере дорослого за руку і кладе її на бажаний об'єкт. Надовго затримується і поява перших слів-звернень: дитина може вимовляти слово «мама» (або імена близьких дорослих) як коментар або «в порожнечу», але не використовує його для персонального звернення.

У разі формування найбільш глибокого варіанта аутизму звернення може взагалі бути відсутнім.

Відсутність чи невиразність відгуку на звернення близьких

Ця особливість обумовлена порушенням довільної організації уваги та поведінки дитини, і стає помітною після року, а коли дитина досягає 2-2,5-річного віку, усвідомлюється батьками вже повною мірою. Однак ознаки складностей довільного зосередження, привернення уваги, орієнтації на емоційну оцінку дорослого виявляються набагато раніше. Розглянемо ці

ознаки відсутності чи мінливості відгуку дитини на звернення до неї близьких на ім'я.

У низці випадків ця особливість поведінки настільки сильно виражена, що виникають підозри зниження слуху у дитини. При цьому багато батьків спантеличені тим, що часто дитина реагує на слабкий, але цікавий для неї звук (наприклад, шарудіння целофанового пакета або фантика від цукерки), або з її поведінки зрозуміло, що вона чує розмову, не звернену прямо до неї.

Зазвичай такі діти і пізніше не починають виконувати найпростіших прохань: «дай мені», «покажи», «принеси».

Проблеми формування об'єднаної уваги.

Можливість дорослого привернути увагу дитини до якогось об'єкта (своєї особи, іграшки або предмета побуту) лежить в основі розвитку діалогічної взаємодії. Відсутність такої можливості при аутизмі обумовлена тим, що дитина не простежує погляд погляду дорослого, ігнорує його вказівний жест і заклик: «Подивися на...!»

У деяких випадках стеження за вказівкою матері іноді виникає, але воно не носить стійкого характеру, поступово згасає, і дитина перестає звертати увагу на те, що вона показує, якщо це не є об'єктом її особливого інтересу (наприклад, лампа, годинник, машина, вікно).

Невиразність орієнтації на емоційну оцінку матері. Значимість для дитини якості емоційного реагування близького дорослого (позитивних чи негативних емоцій) на прояви активності свідчить про закономірне ускладнення форм емоційного контакту і є основою формування довільної поведінки. Малюк набуває здатності не лише «заражатися» емоційним станом матері, а й спрямовано відстежувати її реакцію на свої дії, у цьому полягає так званий феномен «соціального заслання».

При аутистичній спрямованості розвитку дитина, як ми вже говорили вище, може бути не здатною як диференційовано виражати власний емоційний стан, так і розрізняти відтінки емоційних станів дорослих. Тому, відповідно, мамі так важко буває своєю позитивною реакцією заспокоїти

дитину або розвеселити її, або, демонструючи прикрість, викликати співчуття, запровадити якусь необхідну заборону. Дитина з синдромом аутизму, що формується, може ігнорувати емоційні оцінки близьких або парадоксально реагувати на них.

Труднощі формування наслідування. При аутистичних особливостях розвитку часто відзначається невиразність наслідування, навіть його відсутність, інколи ж – дуже тривала затримка у формуванні. У таких випадках батькам буває важко чомусь навчити свого малюка, який до всього воліє доходити сам. Часто не вдається залучити дитину навіть у найпростіші ігри, що вимагають елементів показу та повторення (типу «куй-куй чобіток»), утруднено буває навчання жесту ручкою «бувай», кивання головою на знак згоди.

Складності наслідування виявляються не тільки в тому, що дитина не повторює дії дорослого, але й у тому, що вона не намагається повторювати склади та слова. Разом з тим, може спостерігатись рання імітація механічних звуків, точне відтворення мелодій. Причиною такої невідповідності є відсутність у немовляти з дорослим загальних ігрових ритуалів та ритуалів емоційної взаємодії, на основі яких і розвивається в нормі наслідування.

2.2 Аналіз результатів дослідження проявів раннього аутизму в умовах викривлень афективного розвитку дитини

У межах магістерського дослідження було обґрунтовано доцільність застосування Шкали оцінювання розладів спектра аутизму (Childhood Autism Spectrum Disorder Scale – CASD), розробленої П. Г. Мейс (P. Gillis Mayes) та співробітниками (Mayes, 2012).

CASD є стандартизованим психодіагностичним інструментом, призначеним для виявлення та кількісної оцінки проявів розладів спектра аутизму у дітей і підлітків. Шкала включає 30 клінічно та емпірично обґрунтованих поведінкових та психічних характеристик, які охоплюють

широкий спектр проявів РСА: комунікативні труднощі, соціальну взаємодію, особливості емоційного реагування, інтересів, сенсорних та когнітивних процесів. Кожен пункт шкали оцінюється за чітко визначеними критеріями, що дозволяє мінімізувати суб'єктивізм дослідника і забезпечити отримання надійних кількісних показників.

Психометричні характеристики CASD підтверджені низкою міжнародних досліджень. Зокрема, встановлено, що чутливість шкали становить близько 99%, а специфічність – 97% (Gillis, Callahan, & Romanczyk, 2011; Mayes, 2012). Це свідчить про високу точність методики у виявленні випадків РСА та відмінність дітей з аутистичними проявами від інших клінічних та нормативних груп. Високі показники внутрішньої узгодженості та міжекспертної надійності забезпечують можливість багаторазового застосування CASD у різних умовах – як у клінічному, так і в освітньому середовищі.

Важливим аспектом є те, що шкала CASD розроблена у відповідності до сучасних міжнародних діагностичних критеріїв DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5-е видання) та узгоджена з класифікаційною системою Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (ICD-11). Завдяки цьому використання CASD у дослідженні дозволяє забезпечити методологічну відповідність міжнародним стандартам психодіагностики та робить результати дослідження релевантними для сучасного наукового дискурсу.

Застосування CASD у нашому дослідженні дозволяє:

Комплексно охопити феномен аутизму – шкала включає широкий спектр поведінкових і когнітивних ознак, що дозволяє отримати багатовимірне уявлення про особливості дитини з РСА. CASD дозволяє об'єктивність і стандартизованість оцінювання – використання чітких діагностичних критеріїв знижує ризик суб'єктивних інтерпретацій та підвищує достовірність даних. Методика дає можливість кількісного аналізу – результати за шкалою можуть бути представлені у вигляді числових балів,

що дає змогу проводити статистичну обробку та зіставлення з іншими психодіагностичними показниками. Методика відзначається практичною зручністю і адаптивністю – шкала не потребує надмірного часу для заповнення, може застосовуватися фахівцями різного профілю (психологами, педагогами, лікарями) та легко інтегрується у дослідницькі та навчальні програми. Наукова валідність – CASD базується на сучасних емпіричних даних, що забезпечує високу валідність і дозволяє використовувати результати як доказову базу для аналізу психологічних закономірностей розвитку дітей з аутизмом.

Таким чином, використання CASD у магістерському дослідженні не лише сприяє підвищенню об'єктивності та наукової обґрунтованості отриманих даних, але й відповідає сучасним вимогам до психодіагностичних досліджень у сфері дитячої та спеціальної психології. Обраний інструмент дозволяє отримати якісну емпіричну базу для аналізу індивідуально-психологічних особливостей дітей з розладами спектра аутизму, що є необхідною передумовою для подальшої наукової інтерпретації та практичного застосування результатів.

CASD складається з 30 пунктів, які оцінюють наявність симптомів РСА. Порогове значення ≥ 15 вказує на ймовірність розладу спектра аутизму. Шкала заповнюється на основі клінічних спостережень, даних від батьків та поведінкового аналізу.

Таблиця 2.1 – Результати індивідуальної діагностики згідно CASD

№	ПІБ респондента (код)	Вік	Загальна кількість симптомів (із 30)	Порогове значення (15)	Діагностичний рівень (наявність РСА)	Примітки
1	P-01	5 р. 2 міс.	23	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна

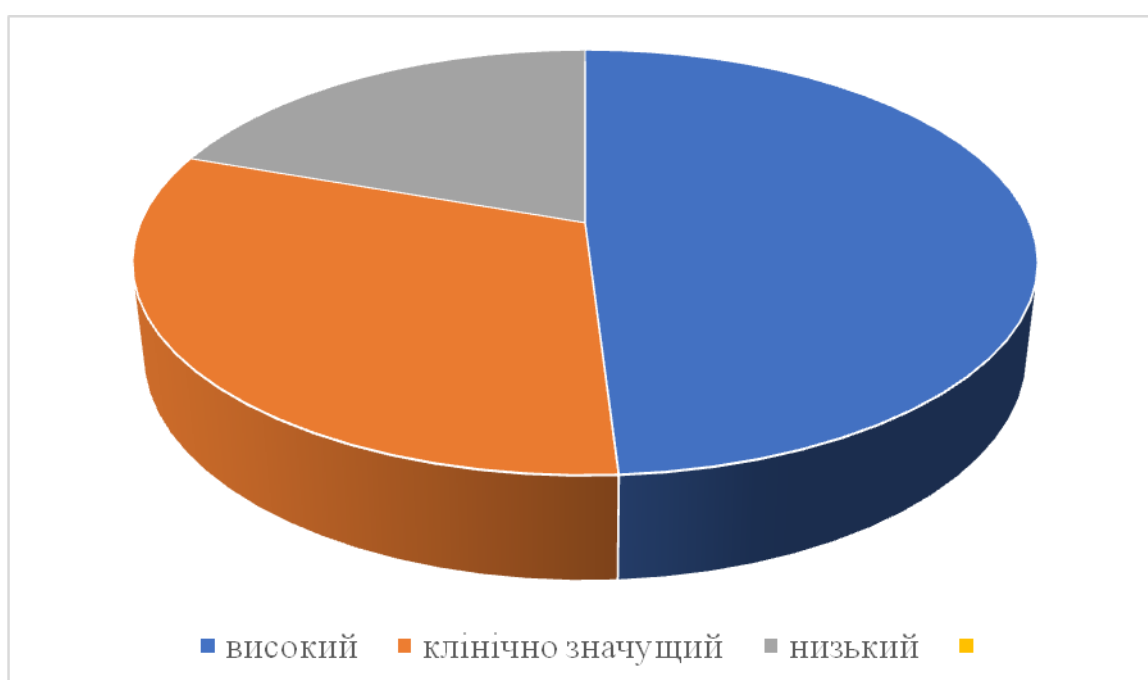
						гіперчутливість
2	P-02	6 р. 1 міс.	14	15	Ні (нижче порогу)	Окремі соціально- комунікативні труднощі
3	P-03	4 р. 10 міс.	27	15	Так (високий рівень проявів)	Виражені повторювані стереотипії та обмежені інтереси
4	P-04	3р. 6 міс.	18	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна гіперчутливість
5	P-05	3р. 4міс.	17	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна гіперчутливість
6	P-06	4р 5міс.	26	15	Так (високий рівень проявів)	Виражені повторювані стереотипії та обмежені інтереси
7	P-07	5р. 6міс.	23	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна гіперчутливість
8	P-08	4р. 9міс.	21	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна гіпочутливість
9	P-09	4р. 6міс.	14	15	ні (нижче порогу)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна

						гіпочутливість
10	P-10	4р. 4міс.	21	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна гіпочутливість
11	P-11	5р. 9міс.	17	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна гіперчутливість
12	P-12	4р. 7міс.	19	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна гіперчутливість
13	P-13	3р. 11міс.	24	15	Так (високий рівень проявів)	Виражені повторювані стереотипії та обмежені інтереси
14	P-14	4р. 5міс.	26	15	Так (високий рівень проявів)	Виражені повторювані стереотипії та обмежені інтереси
15	P-15	5р. 2міс.	23	15	Так (клінічно значущий рівень)	Стійкі особливості комунікації, сенсорна гіпочутливість
16	P-16	4р. 3міс.	25	15	Так (високий рівень проявів)	Виражені повторювані стереотипії та обмежені інтереси

Отримані результати свідчать, що переважна більшість респондентів (68,8%) мають рівень проявів симптомів РСА, який перевищує діагностичний

поріг CASD. Це вказує на високу валідність вибірки для подальшого дослідження особливостей когнітивного та соціально-емоційного розвитку цієї групи. Найбільш часто відзначалися симптоми у сферах: порушення соціальної взаємодії та комунікації; сенсорна гіпер- або гіпочутливість; стереотипні рухи й обмежені інтереси.

Рис.2.1– Результати діагностики проявів PCA CASD



Аналіз індивідуальних профілів засвідчив, що у дітей із високими показниками за шкалою CASD переважають труднощі встановлення та підтримки соціального контакту, а також наявність стереотипних дій і специфічних інтересів, що узгоджується з основними діагностичними критеріями РАС. У групі з помірними проявами частіше спостерігалися сенсорні особливості та обмежена комунікація, проте ці труднощі не мали такої стійкої форми, як у дітей з вираженими проявами.

Таким чином, результати оцінювання за шкалою CASD дозволили виявити рівень і структуру аутистичних проявів у дітей дошкільного віку, що

є важливою основою для подальшого порівняльного аналізу з іншими психодіагностичними показниками та формування практичних рекомендацій для педагогів і психологів.

Для виявлення та кількісного визначення ступеня вираженості аутистичних проявів у дітей дошкільного віку в межах магістерського дослідження було використано Шкалу оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS – *Childhood Autism Rating Scale*), розроблену Е. Шоплером, Р. Рейхлером та Б. Реннер (E. Schopler, R. Reichler, B. Renner, 1980). Ця шкала є одним із найпоширеніших стандартизованих інструментів для оцінки симптомів розладів спектра аутизму у дітей, рекомендованим для використання як у клінічній, так і в психолого-педагогічній практиці.

CARS складається з 15 діагностичних пунктів, які охоплюють ключові сфери розвитку та поведінки дитини:

- міжособистісні відносини,
- імітацію,
- емоційні реакції,
- використання тіла та предметів,
- адаптацію до змін,
- зорово-слухове сприймання,
- реакції на смакові, нюхові та тактильні стимули,
- страхи або нервозність,
- вербальну і невербальну комунікацію,
- загальний рівень активності та інтелектуальне функціонування.

Кожен пункт оцінюється експертом за 4-бальною шкалою, що відображає ступінь відхилень від вікової норми (від 1 – «норма» до 4 – «виражене порушення»). Підсумковий бал (від 15 до 60) дозволяє визначити рівень вираженості аутистичних проявів та попередньо розподілити дітей за групами:

- 15–29,5 балів – відсутність або мінімальні прояви аутизму,

- 30–36,5 балів – помірні прояви,
- 37 балів і вище – виражені прояви аутизму.

Застосування CARS у магістерському дослідженні обґрунтовується такими чинниками:

Висока валідність і надійність – численні дослідження підтверджують кореляцію результатів CARS із клінічними діагнозами РАС, що забезпечує достовірність даних.

Кількісна форма оцінювання дає змогу проводити статистичний аналіз, порівнювати результати між групами та виявляти динаміку розвитку.

Адаптованість до дошкільного віку – шкала ефективна для оцінки дітей від 2 років, у тому числі з мінімальними та помірними проявами РАС.

Комплексне охоплення поведінкових та емоційно-комунікативних характеристик, що дозволяє отримати цілісний профіль розвитку дитини.

Зручність практичного застосування – шкала базується на систематичних спостереженнях, інтерв'ю з батьками та оцінці типових реакцій дитини.

Шкала дозволяє об'єктивно оцінити ступінь вираженості аутистичних проявів у дітей дошкільного віку, забезпечує порівнюваність результатів, а також створює основу для подальшого аналізу ефективності психолого-педагогічних впливів або міжгрупових порівнянь.

Таблиця 2.2 – Результати дослідження за Шкалою оцінювання розладів спектра аутизму

№	Ініціали дитини	Вік (років)	Стать	Загальний бал CASD	Рівень проявів РАС	Примітки (особливості спостереження)
1	К.А.	5р. 2 міс.	Ч	12	Мінімальні	Соціально активний, контакт встановлює швидко
2	Л.М.	6 р.	Ж	18	Помірні	Уникає зорового контакту,

		1 міс.				обмежена комунікація
3	С.Д.	4 р. 10 міс.	Ч	25	Клінічно значущі	Стереотипні рухи, труднощі в соціальній грі
4	Р.П.	3р. 6 міс.	Ч	30	Виражені	Відсутність мовлення, обмежений контакт
5		3р. 4міс.	Ч		Мінімальні	Соціально активний, контакт встановлює швидко
6		4р 5міс.	Ж		Помірні	Уникає зорового контакту, обмежена комунікація
7		5р. 6міс.	Ж		Помірні	Уникає зорового контакту, обмежена комунікація
8		4р. 9міс.	Ч		Мінімальні	Соціально активний, контакт встановлює швидко
9		4р. 6міс.	Ж		Помірні	Уникає зорового контакту, обмежена комунікація
10		4р. 4міс.	Ж		Клінічно значущі	Стереотипні рухи, труднощі в соціальній грі
11		5р. 9міс.	Ж		Помірні	Уникає зорового контакту, обмежена комунікація
12		4р. 7міс.	Ч		Клінічно значущі	Стереотипні рухи, труднощі в соціальній грі
13		3р. 11міс.	Ч		Мінімальні	Соціально активний, контакт встановлює швидко

14		4р. 5міс.	Ж		Помірні	Уникає зорового контакту, обмежена комунікація
15		5р. 2міс.	Ж		Мінімальні	Соціально активний, контакт встановлює швидко
16	О.Т.	4р. 3міс.	Ж	9	Мінімальні	Активна участь у грі, незначні сенсорні особливості

У межах емпіричного дослідження було здійснено психодіагностичне обстеження 16 дітей дошкільного віку (4–6 років) із використанням Шкали оцінювання розладів спектра аутизму (CARS). Метою застосування шкали було визначення рівня вираженості аутистичних проявів та виявлення дітей із можливими ознаками розладів спектра аутизму.

Аналіз отриманих результатів показав, що середній показник за CARS у вибірці становив 17,8 бала, що відповідає клінічно значущому рівню проявів аутистичних рис. При цьому спостерігалось значне індивідуальне варіювання результатів – від 9 до 30 балів, що свідчить про різні рівні вираженості симптоматики у дітей.

За критеріями шкали було виокремлено три групи дітей:

- Група з мінімальними проявами аутистичних рис (0–14 балів) – 6 дітей (37,5 %). Для цієї групи характерні епізодичні або незначні особливості поведінки (наприклад, сенсорна чутливість, вибірковість у контактах), які не мають стабільного характеру.
- Група з помірними / клінічно значущими проявами (15–27 балів) – 7 дітей (43,75 %). Для них типовими є труднощі у соціальній взаємодії, обмеженість комунікації, часткові стереотипії та особливості емоційного реагування.
- Група з вираженими проявами (28 балів і більше) – 3 дитини (18,75 %). У представників цієї групи спостерігаються стійкі комунікативні

порушення, низька соціальна залученість, виражені сенсорні та поведінкові особливості.

Отримані результати відображено на рисунку нижче та у таблиці, що демонструє розподіл дітей за рівнями проявів РАС за шкалою CARS.

Таблиця 2.3 – Розподіл дітей за рівнями проявів РАС за шкалою CARS.

Рівень проявів РАС	Кількість дітей	Відсоток (%)
Мінімальні (0–14)	6	37.50
Помірні (15–27)	7	43.75
Виражені (28+)	3	18.75

У таблиці наведено кількісні та відсоткові показники розподілу дітей дошкільного віку ($n = 16$) за рівнями проявів розладів спектра аутизму (РАС), визначених за результатами застосування шкали CARS.

На рисунку 2.2 зображено кількісний розподіл дітей за рівнями проявів аутистичних рис. Найбільша кількість дітей (43,75%) належить до групи з помірними проявами, тоді як 37,5% мають мінімальні прояви, а 18,75% — виражені.

Рисунок 2.2 – Співвідношення рівнів проявів РАС у дошкільників (CARS)

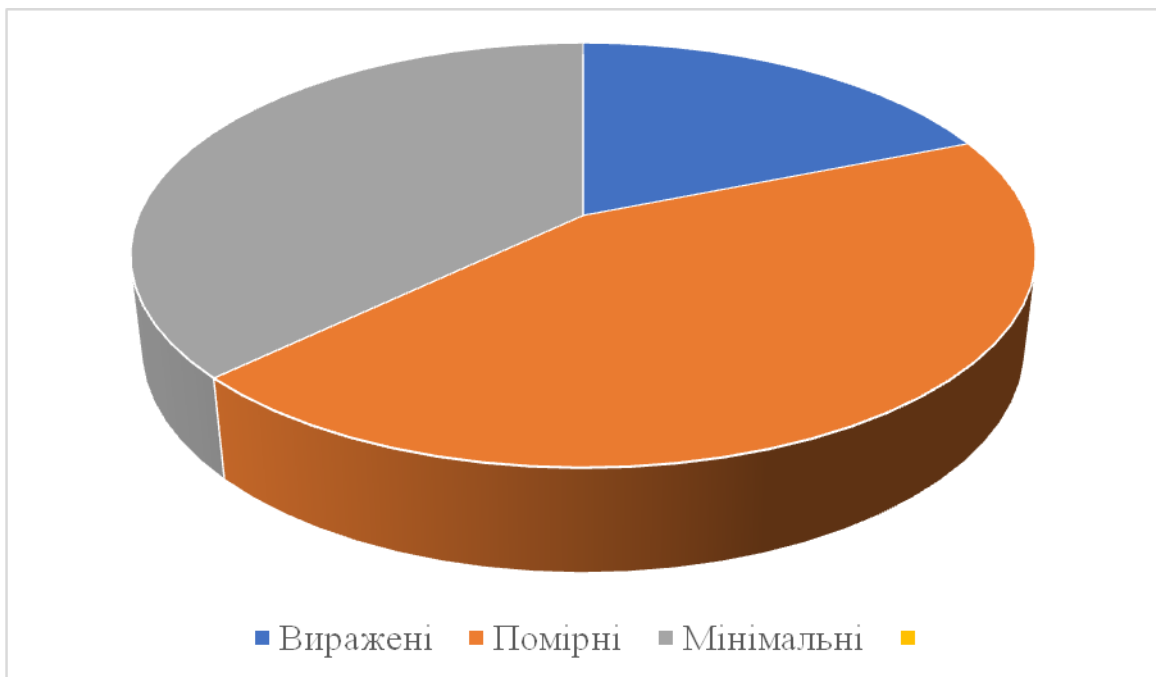


Рисунок 2 демонструє співвідношення дітей за рівнями проявів аутистичних рис у відсотках. Найбільша частка припадає на групу з помірними проявами РАС (43,75%).

Аналіз індивідуальних профілів засвідчив, що у дітей із високими показниками за шкалою CARS переважають труднощі встановлення та підтримки соціального контакту, а також наявність стереотипних дій і специфічних інтересів, що узгоджується з основними діагностичними критеріями РАС. У групі з помірними проявами частіше спостерігалися сенсорні особливості та обмежена комунікація, проте ці труднощі не мали такої стійкої форми, як у дітей з вираженими проявами.

Таким чином, результати оцінювання за шкалою CARS дозволили виявити рівень і структуру аутистичних проявів у дітей дошкільного віку, що є важливою основою для подальшого порівняльного аналізу з іншими психодіагностичними показниками та формування практичних рекомендацій для педагогів і психологів.

2.3 Методи психологічної корекції викривленого афективного розвитку

Зміст ранньої психологічної корекційної допомоги аутичним дітям, спрямованої на зменшення проблем емоційної та соціальної адаптації та профілактику їх найважчих проявів і полягає у послідовній розробці цих сторін базового афективного досвіду дитини, яка може здійснюватися лише в умовах об'єднання та однакової спрямованості зусиль фахівців та близьких дітей.

Першим завданням є запуск механізму емоційного зараження – основи розділеного з дорослим переживання дитини, що забезпечує становлення спільних способів регулювання її активності та афективних станів. Як було розглянуто вище, на ранніх етапах благополучного афективного розвитку, коли малюк не тільки охоче включається в спілкування з дорослим, але і сам проявляє в ньому активність і вибірковість, ініціюючи взаємодію, цей спосіб тонізування стає провідним і починає превалювати над іншими можливими засобами.

У разі аутистичного розвитку бачимо крайнє обмеження таких можливостей найбільш примітивними формами афективного зараження. Для аутичної дитини з раннього віку характерні проблеми «афективного налаштування» на контакт із близькими людьми – вона зазвичай не переймає посмішки та інтонації голосу близького, не імітує виразу його обличчя, у більшості випадків не відтворює інтонацію маминої мови. Відсутня (або дуже слабко і рідко проявляється) і власна активність в ініціації взаємодії, натомість рано складаються і фіксуються свої способи аутоstimуляції, що відгороджують від контакту з оточенням.

Таким чином, у аутичної дитини не формується «зона найближчого розвитку» механізмів афективної регуляції – відсутня можливість попередньої «відпрацювання» у руслі спілкування з близькими складніших і необхідних для подальшої індивідуальної адаптації способів підтримки стабільності афективних станів та механізму «експансії».

Виходячи із сказаного вище, головний принцип корекційного підходу може бути сформульований як спроба відновити «правильну» логіку

афективного розвитку – запровадити функцію саморегуляції у контекст здійснення контакту з іншою людиною та, у результаті, направити її на обслуговування процесу реальної адаптації.

Другим закономірним завданням у логіці корекційної роботи, спрямованої на нормалізацію афективного розвитку, є розробка індивідуального афективного досвіду.

При благополучному онтогенезі інтенсивне формування індивідуальної позитивної та негативної вибірковості дитини у відносинах з оточуючим: її смаків, звичок, переваг, обмежень, освоєння порядку та способів взаємодії у соціальному та предметному середовищі відбувається у ранньому віці. На початковому етапі формування індивідуального досвіду малюка складаються та підтверджуються відчуття стабільності, надійності навколишнього світу та своїх проявів у ньому, для подальшої спроможності у самостійному освоєнні несподіваних мінливих обставин, подоланні перешкод. Визначальною є роль дорослого, який організовує враження дитини, вкладає їх у загальний смисловий контекст подій, що відбуваються з дитиною і навколо неї. Саме в цей найважливіший період психічного розвитку відбувається остаточне формування синдрому раннього дитячого аутизму. Аутична дитина, яка не отримала початкової основи спільно розділеного переживання, виявляється неспроможною у розвитку форм індивідуальної адаптації; її афективний досвід дуже обмежений, стереотипний і переважно негативно забарвлений.

Тому розробка та розширення цього досвіду залишаються актуальною протягом усього часу організації психологічної допомоги дітям з усіма варіантами аутистичного дизонтогенезу.

Формування індивідуального досвіду – це, передусім, розвиток вибірковості. У дитини з аутизмом обмежений розвиток позитивної вибірковості. Це пов'язано, на нашу думку, не лише з його вихідною сензитивністю, а й з відсутністю основного джерела розширення галузі позитивних вражень, яким у нормі є емоційна оцінка дорослого.

Розвиток позитивної вибірковості передбачає:

- збільшення набору позитивних якостей певного значущого для дитини враження (і за рахунок цього посилення інтенсивності його позитивного знака в цілому);
- внесення цього враження у ширший змістовий контекст;
- розширення області позитивних переживань за рахунок перетворення низки нейтральних і негативних для дитини вражень і надання їм позитивного значення.

Це досягається запровадженням дорослими дрібниць, але не формальних, а емоційно забарвлених. Для того щоб їх переживання стало надбанням афективного досвіду дитини, вони повинні даватися через емоційне зараження, що передбачає якісно - оцінне ставлення дорослого (що задається, перш за все, в інтонації і позначається вербально). Таким чином, дорослий спочатку повинен розділити та посилити задоволення, яке отримує дитина, позначити якість цього позитивного переживання, акцентувати його значущі подробиці, «заразити» своїм ставленням, тобто наповнити його емоційним змістом.

Враховуючи логіку нормального розвитку, лише після досить інтенсивної та тривалої розробки позитивного афективного досвіду можна звертатися до спільного з дитиною освоєння неоднозначних, більш гострих та негативних вражень, виходити на корекцію страхів та агресивних тенденцій.

Таким чином, психологічна корекційна робота з дітьми, що йдуть по спотвореному шляху розвитку, не повинна зводитися до використання методів, спрямованих на усунення або зменшення ізольованих поведінкових проблем. Це тривала спрямована робота з нормалізації змісту афективного розвитку, що передбачає підготовку умов формування його механізмів, що забезпечує сувору послідовність їх актуалізації. Тільки в цьому випадку з'являється шанс розвитку в майбутньому у дитини більшої самостійності та успішності в емоційній та соціальній адаптації.

Встановлення контакту з аутичними дітьми у процесі ігрової взаємодії – найбільш традиційний у нашій практиці шлях послідовного розвитку та закріплення способів емоційного тонізування дитини дорослим. При розвитку такої взаємодії найбільш доступним та надійним прийомом встановлення контакту з дитиною і, відповідно, створення умов для виникнення емоційного зараження є початкове підключення до її власної аутостимуляції. При цьому дорослому важливо не просто імітувати («дзеркально» відбивати) рухи, дії і звуки дитини, а вносити в значущі для неї виключно своїми певними сенсорними якостями враження емоційне наповнення – надавати їм сенсу за допомогою емоційно насиченого коментаря, привертати увагу до свого обличчя, інтонації.

За своїм змістом ця робота подібна до того, що робить мама при спілкуванні та підтримці активності звичайного малюка в другому півріччі його життя – супроводжує його дії смисловою оцінкою, озвучуючи якість його переживання. При цьому завданням дорослого є вихід на вибіркове підкріплення тих форм активності дитини, які є можливою основою для розвитку розділеного переживання. Але, на відміну від ситуації взаємодії з малюком, що розвивається благополучно, цих форм значно менше, підключатися до них складніше: для емоційного супроводу необхідні, з одного боку, більш виразні способи, з іншого – їх велика дозованість.

Для дітей з різною глибиною аутизму характерна обмежена позитивна вибіркковість по відношенню до певних вражень і, відповідно, своя форма переважної аутостимуляції. З огляду на це, потрібен диференційований підхід до налагодження та розвитку контакту з дітьми, що мають різні варіанти аутистичного розвитку. Окрім того, диференційованим має бути підхід і до вибору форми аутостимуляції, яку можна використовувати як основу для розділеного переживання.

Зрозуміло, що відчуття, що надмірно захоплюють дитину, мають характер грубих потягів або провокують занадто напружені амбівалентні переживання, що супроводжуються агресивними розрядами, такою основою

бути не можуть. До них належать грубі її форми, які мають вигляд потягів, зав'язаних на переживанні сильних тілесних відчуттів

Спроби обігравати їх, намагатися наповнювати емоційним смислом, практично марні. Серед ранніх форм такого захоплюючого для дитини самороздратування можна відзначити різні оральні маніпуляції (смоктання язика, щік, скрип зубами), пошук особливих тактильних подразнень.

Також складно використовувати для встановлення контакту з дитиною тих способів її тонізування, які зовні позбавлені ознак жорстокості та напруженості, проте також цілком захоплюють малюка. Дорослому особливо важко скласти їм конкуренцію, якщо вони запускаються і підтримуються динамічними законами організації сенсорного поля – йдеться про характерні для дітей маніпуляції з водою, з сипучим матеріалом (пересипання, переливання), з розриванням паперу і т. п. Показником того, що до аутоstimуляції дитини буде складно приєднатися, певною мірою є особлива віртуозність її виконання.

Часто легше підключатися до аутоstimуляції дистантними подразниками, коли дитина споглядає рух чи ритмічно організовані конструкції; дивиться у вікно чи слухає ритмічні вірші, пісні, та починає їх відтворювати. Тут це підключення може носити характер вибіркового занурення вслід за дитиною в потік тих же «польових» вражень: дорослий може особливо відзначити певний рух, що стався за вікном, протарахтіти, як машина, що проїхала і т. п., тобто акцентувати увагу до окремих з них і надати їм сенсу.

Умовою, що полегшує використання таких способів тонізування дитини для встановлення та утримання контакту, є продумана організація навколишнього сенсорного поля, до будови та динаміки якого чутлива аутична дитина.

З одного боку, це створює величезні труднощі в її довільній організації: випадкові враження відволікають її, вона може занадто сильно занурюватися у вибірккові відчуття або уникати взаємодії, якщо в полі є негативний

подразник. Так, наприклад, електрична розетка, що привертає увагу дитини на стіні, (яка викликає у неї страх), може зробити безуспішними спроби її організації на якесь заняття, або бути причиною того, що дитина просто не ввійде повторно в приміщення, де вона знаходиться.

Як видно з історій розвитку таких дітей, з надмірною залежністю від польових вражень може бути пов'язана відсутність у дитини почуття самозбереження (коли вона може втекти по доріжці в ліс, зайти глибоко у воду, залізти високо по сходах, кинутися через проїжджу дорогу, тощо).

З іншого боку, продумана організація сенсорного середовища дозволяє уникнути вражень, що руйнують взаємодію дитини з оточенням і наповнити її стимулами, що спонукають до певних дій, що задають їх потрібну послідовність, довше утримують на певному враженні. Наприклад, постелена в коридорі доріжка «примушує» по ній бігти в потрібному напрямку, вчасно відчинені двері організують вихід дитини.

Помічником дорослого, який намагається налагодити взаємодію з дитиною, може виступати, передусім, ритмічна організація впливів. Перші ігри, які освоює за допомогою близьких малюк і за нормального розвитку, як говорилося вище, значною мірою побудовані на ритмічній основі. Відомо, що у корекційній роботі можна активно використовувати ці природні прийоми мимовільної організації уваги та поведінки. Ритмічний візерунок кольорового орнаменту дозволить триваліше фіксувати картинку в книзі, повторюваний малюнок дитячого килимка (чергування доріг і будиночків) дозволить довше стежити за рухом по ньому машинки, музичний ритм легше організує рухи, ритмічний перерахунок сходів.

Ритм може виступати і як фон, який організовує і збирає дитину на якесь складніше заняття. Так, під ритмічний рух гойдалок чи конячки-гойдалки малюк здатний прослухати казку чи якусь невелику розповідь про його життя, тоді як в іншій ситуації він не витримує цього і впродовж двох хвилин. Так само він здатний довше зосередитися на слуханні книги або

аудіозапису, якщо при цьому зайнятий якимось своїм звичним ритмічним заняттям (збиранням пазлів, чирканням олівцем і т. п.)

Аутична дитина може бути дуже чуйною до завершеності форми, яку він сприймає. Ця особливість сприйняття також має обов'язково враховуватися. Наприклад, зовсім «польова» дитина, що уникає будь-якої спроби її довільної організації, може на ходу, начебто не дивлячись, поставити у відповідне місце шматочок пазла або вкласти вкладку або форму в потрібний отвір, не активно говорячи малюк – вставити пропущене слово в почутий віршований рядок.

Багато розвивальних іграшок для дітей раннього віку, як відомо, побудовані на цьому принципі «необхідності» завершення (пірамідки, кубики з малюнками, дошки з поглибленнями та вкладками, тощо). Треба сказати, що у багатьох аутичних дітей дії з подібними предметами найуспішніші, деякі з них можуть проводити за ними досить тривалий час. Однак при всій уявній розумності цих занять (на відміну, наприклад, від трясіння якою-небудь паличкою або нескінченного обертання колеса), не можна надовго залишати дитину з ними віч-на-віч, тому що вони теж перетворюються на форму механічної аутостимуляції, в яку малюк може занурюватись дуже сильно. Разом з тим такі заняття можуть і заспокоїти дитину, повернути їй комфортний стан, чим досить часто його близькі користуються в екстремальних ситуаціях.

На початку роботи продуктивним є також підключення до ритмічних дій дитини з іграшками та предметами, до її прагнення просторово організувати враження (вибудовування рядів, стереотипних конструкцій із предметів, збирання пазлів). Якщо малюк ритмічно стукає іграшкою, предметом; крутить коліщатко від машини або нескінченно вимагає завести дзигу або його неможливо відволікти від гойдалок – це теж можна продуктивно використовувати, якщо задану ритмічну форму, що супроводжуватиме озвучуванням і внесе до неї емоційний сенс.

Спочатку це обережна і некваплива робота: занадто багато слів відразу, занадто невелика дистанція спілкування, або гучний голос, або різкий рух можуть порушити моменти емоційного зараження, що починали виникати, і об'єднаної з дитиною уваги. Поступово, постійно оцінюючи ступінь витривалості дитини, слід нарощувати інтенсивність емоційного супроводу – варіювати його ритм, посилювати інтонаційні акценти, змінювати дистанцію спілкування, запроваджувати повтори з варіаціями.

Обов'язково треба використовувати можливість приєднання до наявних вокалізацій дитини. Найчастіше аутична дитина, що не говорить, не мовчить весь час: вона може видавати якісь звуки, грати ними, тобто використовувати їх як засіб аутоstimуляції. Для кожної дитини набір таких бажаних звуків досить обмежений – частина з них може нагадувати лепетне мовлення (вимовлення окремих складів – «ка», «бі» і т. п.), іноді це стереотипне повторення одного і того ж звуку, характерним буває також складніше інтонування, схоже на «пташиний щебіт». В останньому випадку використовувати вокалізації дитини для провокації мовних фонем практично неможливе. Вона така захоплена ними, так занурюється в цей «спів», що підключитися до цього типу аутоstimуляції, також як до будь-якого іншого її варіанту, що повністю захоплює дитину, непродуктивно.

В інших випадках не можна упускати можливість підхопити наявний запас звуків малюка. Це цілком природний спосіб посилення мовної активності, що спостерігається при нормальному розвитку, при спілкуванні матері з немовлям, що повторює за дитиною її звуки.

Зі звуками можна гратися, провокуючи у малюка елементи наслідування. Якщо спочатку точно скопіювати звук дитини і помітити, що це викликає її інтерес чи хоча б не викликає невдоволення, можна спробувати трохи змінити інтонацію, тембр голосу. Часто при цьому дитина, яка в принципі не звертає уваги на обличчя дорослого, починає дивитися на його губи, заглядати в рот, намагатися вимовити знову свій звук.

Наступний крок – внесення звуків, що вимовляються дитиною, у смисловий контекст того, що відбувається зараз. Для цього коли малюк вимовляє свій стереотипний звук або склад, дорослий повинен доповнити його до відповідного за ситуацією слова. Наприклад, «бі» – може бути «образили», або «біжу», або «любий» або зображення того, як сигналізує машина «бі-бі-і». Те, що один і той же склад застосовується до різних предметів, до позначення стану малюка, його дії або бажання – теж цілком природно і закономірно на ранніх етапах психічного розвитку, що благополучно йде. Не так страшно, якщо дорослий помилився і не так інтерпретував почутий звук – гірше, якщо він його пропустив, не відреагував вчасно, не підкріпив осмисленим словом і своєю емоційною реакцією до цієї ситуації. І практика фахівців і досвід батьків підтверджує, що навіть при спочатку можливому відчутті марності такої роботи, регулярність її призводить до реально відчутних результатів – малюк частіше починає «звучати» в осмислених разом з дорослим ситуаціях, звуки і склади можуть ставати більш складними, видно, як з них поступово виростає слово. «АБІ» або «БІДІ», що вимовляється малюком адекватно в момент образи, розладу, незадоволеності може починати використовуватися у формі першого звернення.

Запуск емоційного зараження при приєднанні дорослої до аутостимуляції дитини може бути полегшений і при спрямованому та дозованому введенні в ігрову взаємодію спеціальних тонізуючих сенсорних вражень.

Існує багато відомих способів підвищення емоційного тону малюка завдяки використанню приємних для нього сенсорних вражень, що викликають позитивно насичені переживання (ігри зі світлом, з мильними бульбашками, повітряними кулями, фарбами, м'ячиком, дзигною, використання елементів «хованок» і т. п.) і зумоалюють аутостимуляції, пов'язані з ними. На відміну від власних форм тонізування, де аутична

дитина самодостатня, тут враження задаються та підтримуються дорослим і роблять необхідним її участь.

Однак, підбір таких тонізуючих вражень має бути теж досить індивідуальним. Для цього, звичайно, треба добре знати конкретні уподобання малюка, його особливі інтереси, а також те, що може викликати його незадоволення, страх. Наприклад, одну дитину мильні бульбашки зачаровують, вони викликають у неї захоплення, вона намагається їх ловити або тиснути; іншу вони лякають; одну – малювання фарбами тонізує і зосереджує, іншу – занадто збуджує, провокує агресію (розливання фарб, шалене розмазування її папером до дірок), одній – гальмування приносить радість, іншій – дискомфорт.

Окрім того, слід пам'ятати про те, що для вирішення завдань опосередкування емоційним зараженням подібними способами тонізування дитини є непродуктивним надмірне захоплення техніками суто «сенсорної стимуляції», які останнім часом отримали широку поширеність у корекційній практиці.

Розглянемо на простому прикладі принципову різницю у двох можливих (і в принципі альтернативних) способах використання сенсорної стимуляції дитини – у різних рівнях підключення до її способів тонізування, що виникають на її основі.

У маленької аутичної дитини (поки що у неї ще не з'явилися виражені ознаки дискомфорту в ситуаціях взаємодії) радість, пожвавлення, підвищення тону найлегше можна викликати інтенсивним тактильним впливом, гальмуванням, запуском вестибулярних відчуттів – кружлянням. Дорослий може брати участь у цьому як інструмент, суто технічне пристосування для забезпечення малюка такими тонізуючими та значущими для нього враженнями. Однак, на відміну від малюка, що успішно розвивається, в такій метушні аутична дитина не заглядає в обличчя того, хто його кружляє, трясє, хитає (характерно, що він повертається зазвичай до нього спиною), не намагається розділити з ним своїх веселощів.

Пожвавлення виглядає механічним, і подібне підключення до аутостимуляції може лише посилити, закріпити, але ніяк не трансформувати - перетворити в основу емоційного контакту.

Разом з тим, ця ж ситуація за іншого – емоційно осмисленого підходу – може виявитися дуже цінною. Головна умова, якої слід дотримуватись при подібній взаємодії з малюком – шукати найменшу можливість повернути його обличчям до себе, зловити його погляд, чергувати приховування свого обличчя і несподівану появу, витримувати ритм спроб цього спілкування. На висоті підйому тону аутичної дитини її афективне зараження від дорослої особи проходить значно легше, і вона отримує позитивний досвід хоча б з нетривалої синхронізації свого позитивного переживання з емоційним станом іншої людини.

Одночасно під прикриттям або на тлі набору сенсорної стимуляції, якою дитина цілком задовольняється сама і участь дорослого в якій вона допускає тільки тому, що вона забезпечує йому бажані враження, відбувається тренування більшої витривалості в різноманітних формах одночасного тактильного і зорового контакту, більш адекватних для способів ранньої взаємодії зі звичайним малюком.

Крім того, взаємодія з дитиною на тлі підвищення її тону може значно полегшити появу ехолалій. Швидше підхоплюються «афективно заряджені» слова, окремі вигуки, вигуки, емоційно вимовлені дорослим. Наприклад, при видуванні мильних бульбашок – булькання, короткі репліки («ще», «плескання», «лови-лови»); при грі з водою - «кап-кап», «плюх», при розгойдуванні малюка на коні-гойдалці - «но-о», «ярмо-го», «скачи», зображення цокання копит і т. д. Відтворені дитиною слів або їх фрагментів необхідно підсилити своїм повторенням, додаючи що акцентують певне переживання дитини в даний момент («але, конячка», «скачи швидше» і т. п.).

Наголосимо, що мета використання традиційних прийомів сенсорного тонізування – не просто активувати або заспокоїти дитину, дати можливість

їй зняти свою напругу, а створити умови для полегшення виникнення найпростіших форм афективного зараження та його розвитку при спрямованій дії дорослого до рівня зараження емоційного – основи для найпростіших елементів ігор. Інакше ми можемо спровокувати нові способи механічної аутостимуляції дитини, які, закріплюючись, не менше, ніж наявні у неї, відгороджують її від взаємодії з оточуючими.

Таким чином, найважливішим завданням є не спроба блокування проявів аутостимуляції в цілому, а вибіркове підкріплення та наповнення складнішим змістом тих її форм, які можуть бути перетворені в основу емоційного контакту та перших стереотипів ігрової взаємодії. Аналіз результатів такої ранньої корекційної роботи доводить, що розвиток цієї взаємодії відбиває тенденцію нормалізації форм аутостимуляції дитини.

2.4. Психологічні настанови батькам дитини з аутизмом у здійсненні корекційного процесу афективного розвитку

Обов'язковою умовою корекції афективного розвитку дітей з аутизмом є активна участь у ній батьків. Саме з близькими повинні складатися у дитини найбільш природні форми емоційного контакту, стосовно них має формуватися прихильність; насамперед батькам необхідно опанувати способи емоційної регуляції його афективних станів та організації поведінки. Нарешті, тільки вони, перебуваючи з малюком більшу частину часу, можуть наповнити стереотипи побутового життя, що складаються, індивідуально значущими для дитини подробицями, без опори на які неможливе формування та ускладнення його афективного досвіду.

Тому робота фахівців з дитиною обов'язково має поєднуватися з навчанням батьків конкретним прийомам налагодження з нею ігрової та побутової взаємодії, заснованих на розвитку емоційного зараження та включеності до регулярного спільного переживання вражень.

Це завдання вирішується завдяки участі близьких дитини в заняттях, які проводяться з ним психологом, обговоренню їх змісту та значення використовуваних прийомів. Важливість безпосереднього занурення, передусім, мами, в ситуацію корекційного ігрового заняття пов'язана не тільки з тим, що буває недостатньо суто теоретичного навчання ряду практичних навичок взаємодії з малюком, але і з вираженим терапевтичним ефектом, яке воно набуває для неї.

Інша не менш важлива задача, яка реалізується в психологічних рекомендаціях батькам та отримання зворотного зв'язку щодо їх втілення в життя, спрямована на створення та підтримку особливого афективного режиму виховання такої дитини.

Під цим поняттям мається на увазі не лише структурованість та регулярність режимних моментів кожного дня, які є основою формування побутових афективних стереотипів дитини. За історіями розвитку таких дітей ми знаємо, що в багатьох випадках вже на першому році їх близькі зазнавали в цьому певних труднощів, найчастіше, у встановленні та підтримці режиму годівлі та сну. Надалі частина дітей суворо слідувала рано встановленим стереотипам, проблеми виникали, навпаки, зі спроб батьків внести до них навіть найменші зміни. Інші діти, навпаки, втрачали ту регулярність життя, якій вони до року пасивно підкорялися, і вже до середини раннього віку дитини його рідні зазвичай зазнавали великих труднощів у тому, щоб нагодувати її вчасно і за столом, у певний час посадити на горщик, укласти спати, вивести на прогулянку і привести на прогулянку.

З одного боку, надмірна схильність до повторення одного разу заведеного порядку є серйозною перешкодою для розвитку більш природних і гнучких способів взаємодії з оточенням. З іншого – створення певного стереотипу – звичок, правил («як завжди») – обов'язковий компонент адаптації, що дає відчуття надійності, стабільності, пунктуальне дотримання правил характерне для особливостей адаптивної поведінки в ранньому віці і є відображенням закономірностей благополучного афективного розвитку.

Для аутистичної дитини стереотипна форма існування є найбільш доступною, а на початкових етапах корекційної роботи – звичайна і єдино можлива. Саме вона часто допомагає вберегти дитину від афективного зриву, запустити з більшою ймовірністю та підтримати її активність у звичних контактах із оточуючим, закріпити отримані досягнення.

Але говорячи про спеціальний афективний режим, ми маємо на увазі не стільки фактичне підтримання стереотипу кожного дня, що склався, і підтвердження тим самим його стабільності, скільки спрямоване, регулярне промовляння його, всіх його деталей і отримання від них задоволення, пояснення дитині емоційного сенсу кожної з них та їх зв'язку. Отже, це режим постійного емоційного коментування.

У цьому власне і полягає розробка афективних побутових стереотипів малюка за допомогою близької людини, яке відбувається, як уже говорилося вище, на ранніх етапах нормального розвитку. По суті, таку емоційну канву режимної взаємодії з малюком природно створює близька доросла особа, яка її доглядає вже на першому році життя, коли промовляє, переживає вголос усі події дня, планує основні моменти життя сім'ї, підсумовує «як прожили сьогодні». Згадаймо, яка характерна інтонація – розмірена, розспівана, лагідна, оптимістична буває за цих міркувань; як дитина неминуче стає постійним співучасником того, що відбувається в домі. Але це природно виходить само собою, якщо малюк із захопленням дивиться на дорослого, слухає, що він говорить, емоційно реагує, стежить за тим, що він робить. Якщо ж вираженої реакції немає, дитина здається байдужою до того, що говорить і показує мама, то її розгорнуті та емоційні коментарі теж починають згасати, згортатися. Характерно, що часто навіть дуже уважні та емоційно чуйні матері аутичних дітей взаємодіють з ними мовчки або дуже обмежено і одноманітно використовуючи мову, намагаючись, щоб дитина зрозуміла звернення до неї, засвоїла заборону, орієнтувалася в невеликому наборі речей і людей, що постійно оточували її. Тим часом, саме в цьому випадку докладний і емоційний мовленнєвий супровід, що задає загальний

зміст всьому, що відбувається і якісно виділяє найважливіші враження, особливо необхідний.

Ми бачимо у старших дітей з аутизмом характерну фрагментарність сприйняття, їхня картина світу – спресовані, нерозгорнуті, афективно насичені окремі переживання, які зберігаються у незмінній формі протягом багатьох років. Тому так важливо вже з раннього віку давати уявлення такій дитині про зв'язок окремих вражень, намагатися пояснювати їхній емоційний зміст, «заражати» своїм ставленням до них.

Щоб увімкнути дитину хоча б у більш пасивній формі (слухання) до коментаря, дорослий обов'язково має спиратися на значущі для дитини афективні деталі її життя. Якщо при благополучному емоційному розвитку малюк радіє вже самому факту, що мама з ним говорить, буквально «вбирає» її інтонацію, ловить моменти акцентування її уваги, загалом, охоче «йде» за нею, то тут зазвичай доводиться слідувати за дитиною, в першу чергу емоційно відзначаючи важливі для неї дії регулярно: «відкриємо кран, і вода поллється швидко-швидко» і т.п.) і з'єднуючи їх з поступово наростаючими деталями власного емоційного переживання того, що відбувається.

Завдяки підтримці такого емоційно опрацьованого режиму стає можливою розмітка часу. Регулярність чергування подій дня, їх передбачуваність, спільне переживання з дитиною прожитого і планування майбутнього створюють у сукупності деяку тимчасову структуру, завдяки якій кожне сильне для дитини враження не заповнює весь її життєвий простір і час, але знаходить у ній певну обмежену область. Тоді легше можна пережити те, що було в минулому, зачекати на те, що буде в майбутньому.

Як важливо розмічати час, також необхідно розмічати і простір, де живе дитина. Така розмітка відбувається також завдяки постійному емоційному коментарю дорослого того, що зазвичай відбувається на цьому місці: їжі, одягання, ігрових занять, прогулянки, ритуалу прощання з кимось із близьких, які йдуть на роботу (наприклад, помахати рукою у вікно) і т. п.

Постійність місця та часу дотримується аутичними дітьми в одних випадках дуже жорстко і неухильно, але при цьому основною турботою дитини є напружене стеження за безпекою та незмінністю всіх деталей – інакше виникає тривога, дискомфорт.

Дорослий повинен не допустити їхнього механічного перебору, але допомогти дитині емоційно осмислити їхню необхідність, вибірково позначити їх як «улюблене заняття», «улюблене місце», «дуже корисна річ» тощо. Навіть у випадках, коли у вже застиглий стереотип дитини включені, здавалося б, безглузді ритуальні дії, їх також треба намагатися включати в загальний смисловий контекст. Не треба боятися того, що це призведе до ще більшої фіксації його нав'язливості чи потягу, навпаки, така тактика може зменшувати їх напруженість і жорстокість. Наприклад, якщо дитина, увійшовши в кімнату, постійно вимагає, щоб її піднесли до вимикача, щоб клацати ним, це можна прокоментувати наступним чином: «Перевіримо, чи горить світло – все в порядку, нам буде видно», або якщо вона зосереджена на тому, щоб були прикриті двері – «Закрий, закрій, щоб не дуло». Небажане закріплення подібних стереотипних дій відбувається при спробах їх заборонити або квапливо «згорнути».

В інших випадках – досягнення цієї сталості велика проблема і формування найпростіших звичок можливе саме через багаторазове повторення їх у коментарях («тут ми завжди робимо те, а тут ми найбільше любимо робити те...»), поки дитина ще реально не зафіксувала ці місця. Розвиток таких осмислених побутових стереотипів може відбуватися дуже повільно. Часто залишається спочатку враження, що подібне коментування йде «вхолосту», що увагу дитини не вдається зачепити ніякою афективною деталлю, проте слід цим займатися регулярно, постійно. Це, перш за все, задає певний розмірений ритм самому дорослому, не дає можливості згаяти якийсь важливий момент або враження – навіть якщо дитина не налаштована в даний момент затриматися на ньому довше, його треба обговорити і зафіксувати тим самим його присутність у загальному порядку дня. По

початковій відсутності вираженої реакції аутичної дитини не можна будувати висновки про те, що вона нічого не сприйняла. Так само, як вона може вставити недостатнє слово у віршовому рядку і тим самим підтвердити, що пам'ятає цей вірш, також вона може позначити пропущений момент у звичному розпорядку дня (потягнути в потрібне місце, назвати дію, яка там зазвичай відбувається або просто засмутитися через те, що цього моменту не було).

Проговорювання подробиць прожитого дня, їх чергування закономірного ритму дає можливість більш успішнішої регуляції поведінки маленької дитини, аніж спроби її раптової організації – коли в матері, наприклад, з'явилися час і сили або виникла гостра необхідність відвернути дитину від якогось небажаного враження чи заняття. По-перше, при цьому менша ймовірність перенасичення, оскільки йде безперервна зміна вражень, дій. По-друге, багаторазове щоденне повторення обов'язкових подій дня, їхня передбачуваність певним чином налаштовує малюка на те, що він має, на послідовність занять і полегшує значною мірою можливість його перемикання. А як було розглянуто, фіксація на окремих враженнях і вкрай швидка перенасичуваність у довільній активності аутичної дитини є однією з найбільш серйозних перешкод в організації її взаємодії з оточенням.

Регулярна робота з емоційної розмітки і структурування простору і часу, в якому знаходиться дитина, допомагає створювати осмислені життєві стереотипи – ту форму адаптації, яку так активно освоює малюк раннього віку, що благополучно розвивається.

Велике значення в успішності корекційної роботи та, зокрема, у профілактиці закріплення у батьків негативного досвіду взаємодії з дитиною, має своєчасна допомога фахівця у їхній правильній оцінці динаміки розвитку малюка. Навіть коли близькі дитини дуже уважні до всіх її проявів: від незначних погіршень стану і до найменшого її рухів в бік нових позитивних надбань, їм потрібна регулярна підтримка психолога, який займається з малюком, у правильному трактуванні змін, що відбуваються. Занадто швидко

звикання рідних до нових можливостей дитини, а іноді і деяка їх недооцінка, або, навпаки, велике бажання прийняти окремі ознаки зароджуваної здібності за вміння, яке має стабільно виявлятися – природні наслідки постійного спільного перебування, очікування швидких позитивних змін, або надмірна тривожність стати на позицію «об'єктивного спостерігача» із боку.

Крім того, часто нові способи реагування дитини, нові особливості її поведінки важко однозначно оцінити. Наприклад, малюк став агресивним чи жадібним, чи у нього з'явилися страхи, чи він став вимагати постійної присутності мами – що це «плюс» чи «мінус»? Для того, щоб батьки могли адекватніше оцінити ці та інші зміни, потрібно допомогти їм згадати «точку відліку» – вихідний рівень можливостей взаємодії дитини з оточенням і розглядати новоутворення, що з'явилися, в порівнянні з ним і в загальному контексті поведінки. Наприклад, поява страхів у малюка, який раніше не мав почуття краю, який спокійно міг втекти від мами, не реагувати на біль свідчить, безумовно, про позитивну динаміку психічного розвитку – про зародження нового рівня в його контактах зі світом. Якщо дитина, яка раніше індиферентно ставилася до близьких, стала виявляти надприв'язаність до мами, або раніше малюк, який нічого не просив, став «набридати», приставати до батьків, це, звичайно, ускладнює певною мірою життя сім'ї на даний момент, але свідчить про дуже важливе надбання – появу вибірковості в контактах. Також виникнення агресивних тенденцій і негативізму у дитини, що раніше пасивно підпорядковувалася, безумовно створюють нові проблеми у взаємодії з близькими і часто розцінюються ними як негативні прояви, але водночас вони можуть бути неминучим наслідком зростання активності дитини і закладанням основ механізму експансії.

Разом з тим, загострення страхів та агресивних тенденцій, посилення потягів у поєднанні з низкою вітальних розладів можуть служити сигналом загального погіршення стану дитини та вимагати тимчасово більш щадного режиму взаємодії з ним, а в ряді випадків і необхідної медикаментозної підтримки.

Особливо ретельно повинні обговорюватися з близькими дитини ті її придбання, які нерідко помилково оцінюються ними як безумовні здобутки та активно підтримуються. Тут дуже важливо не допустити механічної експлуатації уміння, що з'явилося. Наприклад, малюк, що практично не говорить, захоплюється цифрами і цілими днями їх повторює – батьки, натхненні тим, що у дитини нарешті з'явилася мова (досить складна назва цифр і їх поєднань), не помічають, що вона стала більше відгороджуватися від контакту, не встигають зрозуміти, що фіксується нова форма аутостимуляції, у якій дитина абсолютно самодостатня.

Адекватна оцінка змін, що відбуваються з дитиною, потрібна не тільки для того, щоб зрозуміти, чи правильно було організовано взаємодію з нею, а й для того, щоб намітити перспективу наступних закономірних кроків на тривалому шляху психологічної корекції.

Ранній початок і стабільність включеності батьків у корекційний процес є умовою мінімізації негативного досвіду взаємодії близьких з дитиною, уникнення закріплення неправильних її форм і, навпаки, швидшого та міцнішого оволодіння дієвими прийомами емоційного регулювання стану малюка та організації його поведінки. У поєднанні з раннім початком та регулярністю інтенсивних корекційних занять фахівців з дитиною це створює основу для можливої профілактики розвитку найважчих форм спотвореного дизонтогенезу.

Висновки до другого розділу

Ретроспективний аналіз історій розвитку дітей з аутизмом та можливість спостереження за особливостями їх взаємодії з оточуючим дітей з загрозою формування синдрому (завдяки раннім зверненням за допомогою батьків та цінного матеріалу домашніх відеозаписів) дозволили підтвердити та систематизувати найбільш показові ознаки афективного неблагополуччя на ранніх етапах аутизму.

Накопичення цих ознак протягом перших двох - двох з половиною років життя та оформлення їх у певні поєднання визначає формування варіантів синдрому дитячого аутизму, що розрізняються за глибиною та якістю труднощів ранньої афективної взаємодії дитини з близькими та з оточенням в цілому.

Порівняльний аналіз ліній афективного розвитку в нормі та при аутистичному дизонтогенезі дозволяє підтвердити значущість повноцінного формування ранніх етапів афективної взаємодії немовляти з матір'ю, змістом яких є емоційного та соціального розвитку. Розуміння нормальних вікових змін у характері та ступеня чуйності та активності дитини у відносинах з близькими і через них з ширшим оточенням дозволяє уточнити характер первинних труднощів при загрозі аутистичного розвитку.

Крайні обмеження можливості залучення немовляти в перші форми спілкування з матір'ю (початкову взаємну афективну підстрою), пов'язані з ними труднощі виникнення та розвитку спільно розділеного переживання можуть бути розглянуті як особливі умови, що викликають та закріплюють спотворення перебігу психічного онтогенезу.

При аутистичних тенедеціях розвитку, насамперед, виникають проблеми підтримки активності малюка в контактах з оточуючим та регуляції його афективних станів (їх інтенсивності, стабільності), що в нормі забезпечується можливістю дорослого розділяти та модулювати його афективні переживання, змінювати їх знак, поступово ускладнювати їх структуру.

При синдромі аутизму, що формується, обмеженість можливостей саморегуляції дитини, виражена тенденція переважання в індивідуальному досвіді негативної вибірковості і неможливість її компенсації в розділеному з близьким переживанні задають патологічну спрямованість розвитку його індивідуальних афективних механізмів адаптації. Оформляються і закріплюються жорсткі форми захисту - стереотипні форми поведінки, що

розвиваються поза логікою взаємодії з оточуючими. Індивідуальний досвід дитини залишається вкрай обмеженим та переважно негативно забарвленим.

Уточнення характеру первинних труднощів при спотвореному дизонтогенезі, і навіть розуміння ролі й можливостей дорослого у створенні, упорядкуванні та допомогі у емоційному осмисленні переживань дитини, які наповнюють його індивідуальний досвід, дозволяють точніше визначити мети і шлях психологічних корекційних впливів. При загрозі аутистичного розвитку вони мають бути спрямовані насамперед на формування основ ранньої взаємодії дитини з дорослим, які є необхідною передумовою розвитку можливостей її емоційної та соціальної адаптації: афективного зараження, емоційного контакту, спільно розділеного переживання.