Міністерство освіти і науки України
Львівський національний університет імені Івана Франка

УДК 159.922.76 – 053.4

КАЧМАРИК ХРИСТИНА ВАСИЛІВНА

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ У ДОШКІЛЬНІЙ УСТАНОВІ

19.00.08 – спеціальна психологія

Дисертація
на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Науковий керівник:
Островська Катерина Олексіївна,
доктор психологічних наук, доцент

Львів – 2015

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ……...4

ВСТУП 5

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З АУТИЗМОМ 12

1.1. Теоретико-методологічні засади психологічного супроводу 12
1.2. Психологічні особливості дітей з аутизмом дошкільного віку 40
1.3. Особливості психологічної допомоги дітям з аутизмом 57
Висновки до розділу 1 68

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ НА РОЗВИТОК АУТИЧНИХ ДІТЕЙ 71

2.1. Організація констатувального експерименту із вивчення стану психологічного супроводу та психологічного обстеження дітей з аутизмом……71

2.2. Аналіз результатів вивчення стану психологічного супроводу дітей з аутизмом дошкільного віку…….91

2.3. Психологічні особливості дітей з різними ступенями аутизму 97
2.4. Аналіз взаємозалежних параметрів психічного розвитку дітей з аутизмом 112
2.4.1. Аналіз взаємозалежних параметрів з ступенем аутизму 112
2.4.2. Аналіз взаємозалежних параметрів з рівнем розумового розвитку117
2.4.3. Аналіз взаємозалежних параметрів з факторами «Порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «Порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «Порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» 119
2.5. Особливості диференційованої діагностики дітей з аутизмом. Діагностично-диференційні можливості карти спостереження 124
2.6. Чинники ефективності психологічного супроводу дітей з аутизмом 136
Висновки до розділу 2 143

РОЗДІЛ 3. ОПТИМІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ У ДОШКІЛЬНІЙ УСТАНОВІ 147

3.1. Формувальний експеримент в контексті психологічного супроводу дітей з аутизмом 147
3.1.1. Організація формувального експерименту 147
3.1.2. Модель психологічного супроводу дітей з аутизмом у дошкільній установі 148
3.1.3. Індивідуальна програма розвитку аутичної дитини. Модель психологічної корекції. Активізація пізнавальних процесів аутичної дитини 151
3.2. Здійснення психологічного супроводу дітей з аутизмом 160
3.2.1. Особливості консультаційної роботи в контексті психологічного супроводу дітей з аутизмом 160
3.2.2. Особливості проведення психологічної корекції дітей з аутизмом 164
3.2.3. Психологічна підтримка в контексті психологічного супроводу . 187
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту 192
Висновки до розділу 3 204

ВИСНОВКИ 206

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 209

ДОДАТКИ 231

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АПП – активізація пізнавальних психічних процесів

БФ – благодійний фонд

ВЕК – встановлення емоційного контакту

ДНЗ – дошкільний навчальний заклад

ЗМІ – засоби масової інформації.

ПМПК – психолого – медико педагогічна консультація

РРР – рівень розумового розвитку

СА – ступінь аутизму

СІ – сенсорна інтеграція

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні тенденції демократизації України передбачають формування гуманістично спрямованого суспільства. Структурування у суспільних відносинах має враховувати наявність в ньому осіб з психофізичними вадами та формування позитивного адекватного ставлення до будь-яких проявів людей з різними типами порушень і нозологій. Дана теза безпосередньо стосується і дітей з аутичним спектром порушень, що визначається, перш за все, вивіренням оптимальної допомоги таким дітям (Д. Шульженко, О. Аршатська, О. Баєнська, В. Башина, М. Веденіна, К. Лебединська, І. Мамайчук, О. Нікольська), ранньою діагностикою (Я. Бікшаєва, О. Дружинська, М. Ліблінг, І. Марцинковський).

Доведено (К. Островська, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, Д. Шульженко), що з різних видів позитивного впливу, з метою розвитку аутичних дітей, вирізняється психологічний супровід, який забезпечує повний спектр корекційно-реабілітаційних заходів (Д. Давсон, Є. Іванов, Д. Ісаєв, І. Костін, Д. Мансон, А. Чуприков).

Слід зазначити, що вивчення дітей з різними проявами аутичних порушень, було спрямовано, переважно, на дослідження питань ранньої діагностики і корекції порушень психічного розвитку (В. Башина, Д. Давсон, Є. Іванов, Д. Ісаєв, І. Костін, Д. Мансон, А. Чуприков); з′ясування особливостей психічного розвитку цих дітей (О. Баєнська, Б. Беттельхейм, В. Каган, К. Лебединська, М. Ліблінг, І. Логвінова, О. Нікольська, К. Островська, Д. Шульженко). Особлива увага приділена розробці ефективних шляхів корекції розладів психічних сфер: емоційно-вольової, особистісної та пізнавальної (О. Аршатська, І. Мамайчук, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, Д. Шульженко). Вивчення спілкування охоплювало, зокрема, вербальні та невербальні засоби (Н. Андрєєва, Н. Базима, І. Логвінова, Л. Нурієва). Отримані дані є достатньо вагомими, однак, у науковому розв’язанні і вивіреності даних щодо пошуку ефективних шляхів включення дітей означеної

категорії до освітнього простору, відкритими залишається низка питань, що пов′язані з координацією впливу різних фахівців з метою ефективного розвитку дітей, наданням психологічної допомоги в умовах навчального закладу, ролі психолога в супроводі цих дітей у дошкільній установі.

Гуманістична парадигма сучасної спеціальної освіти зумовлює актуальність проблеми психолого-педагогічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами, оскільки наголошує на праві кожної людини на отримання освітніх послуг.

Разом з тим, вивчення аутичних дітей у межах дошкільних закладів цілеспрямовано не проводилось, досконало не вивчався зміст психологічного супроводу, без якого неможливо досягнути необхідного рівня розвитку.

Вищевикладене визначає актуальність дослідження психологічного супроводу аутичних дітей в дошкільних установах.

Актуальність зазначеної проблеми, її недостатнє теоретичне і практичне вивчення зумовили вибір теми дисертаційної роботи: **«Особливості психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри психології Львівського національного університету імені І. Франка за напрямом «Багатовимірність особистості: психологічний ракурс». Тема дослідження затверджена Вченою радою Львівського національного університету імені І. Франка (протокол № 25/4 від 28. 04. 2014) й узгоджена в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук НАПН України (протокол № 7 від 30. 09. 2014).

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей психологічного супроводу аутичних дітей дошкільного віку.

Відповідно до поставленої мети визначені наступні **завдання** дослідження:

1. Визначити та обґрунтувати вихідні теоретичні засади дослідження особливостей психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі.

2. Розробити та експериментально перевірити методику діагностики ефективності психологічного супроводу та актуального рівня розвитку аутичних дітей.

3. Обґрунтувати структуру, критерії та емпірично визначити сутність впливу психологічного супроводу на актуальний рівень аутичних дітей дошкільного віку.

4. Розробити, обґрунтувати та апробувати психологічну модель оптимізації психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі.

Об'єкт дослідження – психологічний супровід аутичних дітей.

Предмет дослідження – психологічний супровід аутичних дітей в дошкільній установі.

Методологічною та теоретичною основою дослідження виступили: системний та діяльнісний підходи до вивчення особистості (Б. Ананьєв, Г. Костюк, О. Леонтьєв, С. Максименко); культурно-історична концепція психічного розвитку (Л. Виготський); теорія компенсації (М. Ярмаченко); положення про цілісний та комплексний підхід до вивчення розвитку когнітивних процесів (В. Бондар, В. Синьов, Є. Синьова); теорія взаємозв'язку процесів розвитку навчання і виховання (В. Давидов, Д. Ельконін, Л. Фомічова); нейропсихологічні основи розуміння розладів аутистичного спектру (Т. Ахутіна, О. Лурія); теорія ослаблення центрального зв'язування (U. Frith); теорія гуманістичного підходу до здійснення психолого-педагогічної допомоги (С. Байрон-Кохен, Дж. Пайвен, В. Тарасун).

Методи дослідження. Для досягнення мети і розв′язання поставлених завдань використано наступні методи:

- т*еоретичні*: аналіз, порівняння, синтез, систематизація, моделювання, узагальнення теоретичних та експериментальних даних;

- *емпіричні*: констатувальний, формувальний, контрольний експерименти, анкетування, інтерв'ювання, бесіда, тестування, аналіз продуктів діяльності, спостереження, метод експертних оцінок;

- *статистичні:* методи обробки експериментальних даних (факторний, дискримінантний, дисперсійний та кореляційний аналіз, порівняльний аналіз Шеффе, t-критерій Стьюдента).

Уточнено специфічні прояви пізнавальної діяльності у процесі розвитку аутичних дітей.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалось на базі дошкільного навчального закладу компенсуючого типу № 165 м. Львова, Благодійного фонду «Відкрите серце» м. Львова, Львівського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Міжнародної громадської організації «Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім» м. Києва, громадської організації «Справа Кольпінга в Україні» м. Чернівці. Експериментом було охоплено по 100 психологів, логопедів, вихователів, учителів-дефектологів, 144 батьків та 139 дітей віком від 3 до 7 років: 77 дітей – з аутизмом, 32 – із затримкою психічного розвитку; 30 дітей - з нормативним.

Наукова новизна і теоретична значущість одержаних результатів полягає у тому, що:

- *вперше* розкрито особливості психологічного супроводу аутичних дітей в умовах дошкільної установи, визначено його компоненти, чинники та критерії ефективності; розроблено й апробовано багатоаспектну систему психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі, виділено етапи її впровадження; визначено особливості психологічної діагностики, корекційного та психотерапевтичного впливу, психологічної підтримки, консультування та моніторингу їх ефективності, як компонентів психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі; модифіковано, адаптовано та перевірено надійність методики «Карта спостереження» для диференційної діагностики аутичних дітей;

- *розширені та поглиблені* наукові дані про психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму; особливості диференційної діагностики аутизму та затримки психічного розвитку;

- *набули подальшого розвитку* знання про специфічні прояви пізнавальної діяльності у процесі розвитку аутичних дітей.

Практичне значення дослідження полягає у авторській розробці методики діагностики ефективності психологічного супроводу, удосконаленні методів вивчення дітей дошкільного віку з аутизмом, деталізації комплексного підходу в поетапності застосування методик; модифікації та вивіреності окремих методів обстеження аутичних дітей («Карта спостереження»).

Розроблену модель психологічного супроводу доцільно використовувати у навчально-виховному процесі спеціальних дошкільних установ, в яких перебувають аутичні діти.

Окреслені залежності між змістом психологічного супроводу та актуальним і найближчим рівнем розвитку дошкільників із аутизмом збагатили науково-методичну базу практичної діяльності психологів, доповнили зміст програм підготовки фахівців у галузі корекційної освіти та спеціальної психології зі спецкурсів, спецсемінарів та дисциплін: «Логопедія», «Спеціальна психологія», «Корекційна психопедагогіка», «Диференційоване оцінювання в інклюзивній школі».

Особистий внесок автора у працях, написаних у співавторстві, полягає у визначенні загальної ідеї психологічного супроводу аутичних дітей упродовж навчання, розробки змісту роботи психолога у процесі їх психологічного супроводу в дошкільній установі [6 – 50%; 7 – 50%]; у розробці методики діагностики порушень у дітей аутичних та зі затримкою психічного розвитку; у визначенні основних принципів та концепції комплексної допомоги аутичним дітям, психолого-педагогічних методів допомоги дітям та членам їх родин [5 – 50%; 11 – 50%; 12 – 50%]; у постановці завдань дослідження, концепції розвитку інтелекту дітей із аутизмом [4 – 50 %; 13 – 50%].

Апробація та впровадження результатів дисертації. Результати дослідження доповідалися і були схвалені на 3 *міжнародних наукових конференціях:* «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2011 р.), «Корекційна освіта: історія, сучасність та

перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2012 р.), «Соціальна адаптація дорослих осіб з порушенням розвитку» (Львів, 2012 р.); на 8 *всеукраїнських науково-практичних конференціях:* «Проблеми девіантної поведінки: історія, теорія, практика» (Кам'янець-Подільський, 2011 р.), «Стан виконання концепції соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю» (Київ, 2011 р.), «Стан та перспективи розвитку системи адаптації інвалідів з розумовою відсталістю» (Київ, 2009 р.), «Треті сіверянські соціально-психологічні читання» (Чернігів, 2012 р.), «Людина з обмеженими можливостями: соціально-психологічний та культурний виміри» (Львів, 2014 р.), «Права осіб із спектром аутистичних порушень: освітні, соціальні та медичні послуги» (Львів, 2013 р., 2014р.), а також на звітно-наукових конференціях викладачів Львівського національного університету імені Івана Франка (Львів, 2010 – 2013 р. р.); на *науково – практичних семінарах:* «Досвід закладів освіти міста Львова щодо впровадження концепції інклюзивного навчання. Реалії, проблеми, перспективи» (Львів, 2011 р.), «Диференційоване оцінювання та диференційоване викладання в інклюзивній школі» (Київ, 2011 р.), «Індивідуальна програма навчання дітей зі спектром аутистичних порушень» (Київ, 2013 р.); на *міжнародній літній школі*: «Індивідуальні навчально-терапевтичні програми у вихованні учнів з особливими потребами» (Варшава, 2011 р.).

Результати дослідження **впроваджено** в освітньо-корекційний процес дошкільного навчального закладу компенсуючого типу № 165 м. Львова (довідка № 142 від 22. 01. 2015 р.); Львівського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (довідка № 2607 від 21. 01. 2015 р.); Міжнародної громадської організації «Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім», м. Київ (довідка № 30 від 30. 01. 2015 р.); громадської організації «Справа Кольпінга в Україні», м. Чернівці (довідка № 105 від 30. 11. 2014 р.).

Публікації. Основні положення та результати дослідження висвітлено в 13 публікаціях, з яких 6 одноосібних статей та 7 – у співавторстві. Поміж

одноосібних статей 4 опубліковано у вітчизняних фахових виданнях, 1 - у зарубіжному періодичному виданні та 1 - у матеріалах конференції.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (205 найменування, з них 24 іноземних), 20 додатків викладених на 89 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 296 сторінки, з них 208 сторінок основного тексту. Дисертація містить 16 таблиць та 16 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З АУТИЗМОМ

1.1. Теоретико-методологічні засади психологічного супроводу

Психологічна допомога дітям з проблемами у розвитку є одним з ключових моментів у системі їх реабілітації. Дуже часто на практиці психологи і педагоги застосовують методи психологічної допомоги, не враховуючи форми порушення, рівня розвитку інтелектуальних процесів, особливостей емоційно-вольової і поведінкової сфери. Неадекватний підбір методів психологічної допомоги, неправильна її організація може негативно вплинути на психічний розвиток дитини, створити труднощі в роботі психологів, педагогів, батьків. І навпаки, досвід роботи засвідчує, що правильно підібрані методи психологічної допомоги з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей дітей з проблемами розвитку позитивно впливають на динаміку їх психічного й особистісного розвитку.

Як терміни, що позначають соціально-психологічну допомогу психічно здоровим людям, у літературі пропонують такі: «сприяння» (Е.-М. Верник, К. Гуревич, І. Дубровіна; Х. Лійметс, Ю. Сієрда); «співбуття» (рос. *со - бытие*) (В. Слободчиков), «співпраця» (С. Хоружий), «психологічний чи соціально-психологічний супровід» (М. Бітянова, Ю. Слюсарев, Г. Бардієр, А. Волосников, А. Деркач, В. Мухіна) [102]. Серед основних видів у системі психологічної допомоги дітям з проблемами в розвитку можемо виокремити психологічне консультування, психологічну корекцію, психологічну діагностику, психологічну підтримку, психологічну профілактику, а також психологічний супровід. Серед зазначених видів психологічної допомоги поняття психологічного супроводу є новим напрямком роботи психолога в освітніх установах та потребує докладного вивчення.

З метою розкриття особливостей його здійснення стосовно дітей з аутизмом у дошкільній установі, був здійснений теоретичний аналіз наукових джерел з даного питання. Теоретико-методологічні засади психологічного супроводу висвітлено у працях російських (Е. Александровська, О. Альшаніна, Г. Бардієр, М. Бітянова, С. Духновський, Е. Зеєр, М. Ільїна, О. Казакова, О. Козирева, Н. Куренкова, І. Мамайчук, Н. Осухова, І. Ромазан, Ю. Слюсарев, і Т. Череднікова, Т. Чіркова, Т. Янічева,) [4, 5, 9, 54, 56, 79, 80, 95, 139] та українських науковців і практиків (В. Бондар, Л. Вавіна, О. Василькова, К. Глущенко, Л. Гречко, М. Гринчук, М. Деркач, В. Засенко, М. Качан, І. Кобзарьова, В. Кобильченко, В. Петровський, Ю. Поліщук, І. Родигіна, В. Синьов, В. Соколов, В. Тарасун, Д. Шульженко, та ін.) [33, 35, 40, 54, 55, 114, 132, 140, 145, 171]. У галузі спеціальної психології досі тривають розробки методичних засобів і способів організації діяльності психолога. Деякі аспекти цієї проблеми представлено в роботах О. Лебедєвої, В. Нікішиної, Р. Овчарової, М. Семаго, Н. Семаго, У. Ульєнкової, Л. Шипіциної та ін. [83, 100, 127, 128, 150, 168].

Вперше цей термін з'явився 1993 р. у книжці «Психологічний супровід природного розвитку маленьких дітей» (автори – Г. Бардієр, І. Ромазан і Т. Череднікова) [9, 102]. Етимологічно поняття «супровід» близьке до таких понять, як «сприяння», «спільне пересування», «допомога однієї людини іншій в подоланні труднощів». Супроводжувати – означає (як зазначено у тлумачному словнику за редакцією Д. Ушакова) йти, їхати з кимось в ролі супутника або поводиря. У загальному ж значенні «супровід» – це зустріч двох людей і спільне проходження загального відрізку шляху [110].

Н. Осухова, яка говорить про психологічний супровід сім'ї й особистості у кризовій ситуації, у супроводі виділяє три основні компоненти: подорожній, супровідник і шлях, який вони проходять разом. На думку автора супровідник – це людина, яка лише тимчасово перебуває поруч з подорожнім та допоможе заново відшукати цей правильний шлях з якого зійшли люди і пережити нелегкий період його освоєння.

За В. Далем, «подорожній» – це мандрівник, який знаходиться на роздоріжжі, людина, що шукає тимчасового притулку; шлях – це не лише дорога, але й процес пересування по ній, час, термін, потрібен для того, щоб пройти шлях, спосіб і засіб досягнення цілі, напрямку [110]. У словнику української мови знаходимо таке тлумачення поняття «супровід» – це перебування з ким-небудь у ролі супутника, провідника або охоронця. Супроводжувати когось – означає іти, їхати разом з кимось як супутник або як охорона; поглядом стежити за кимось; виконувати щось одночасно з ким-небудь [62].

О. Казакова виділяє декілька джерел створення системи супроводу: досвід комплексної допомоги і підтримки дітей у системі спеціальної освіти; досвід функціонування спеціалізованих служб, що забезпечують різноспрямовану психолого-педагогічну, медико-соціальну підтримку дітей і їхніх батьків (консультативні служби, корекційні центри, діагностичні центри, служби «Довіри», кризові служби тощо); робота психолого-медико-педагогічних консультацій і комісій для дітей з проблемами розвитку (ПМПК); розробка координаційних, науково-методичних й експертних рад, що забезпечують розвиток освітніх установ; дослідження різних великих вишівських наукових центрів; реалізація міжнародних програм із створення системи супроводу розвитку тих, хто навчається (понад 40 років у Європі розвивається система супроводу тих, хто навчається, добре узгоджена із системою «консультування» і «тюторства» у США й інших країнах) [47, 168].

Термін «супровід» у практичній психології почали використовувати майже від початку функціонування психологічної служби в системі освіти [54].

О. Казакова під супроводом розуміє метод вирішення проблем розвитку дитини завдяки заохоченню її самостійної активності; це допомога суб'єктові у прийнятті оптимального рішення у складних ситуаціях життєвого вибору. Під суб'єктом розвитку розуміється і людина, що розвивається, і система, що розвивається. Ситуації життєвого вибору – проблемні ситуації, при вирішенні яких суб'єкт визначає для себе шлях прогресивного чи регресивного розвитку.

Носієм проблеми розвитку дитини в кожному конкретному випадку виступає і сама дитина, і батьки дитини, і педагоги, і найближче оточення дитини [47, 168]. Якщо говорити про індивідуальний супровід дитини в освітній установі, то автор дає таке визначення: психолого-педагогічний медико-соціальний супровід індивідуального розвитку дитини в освітньому процесі – це система професійної діяльності різних спеціалістів із створення умов прийняття суб'єктом оптимальних рішень для розвитку особистості й успішного навчання в ситуації шкільної взаємодії.

Схожого погляду дотримується М. Бітянова, аналізуючи специфіку супроводу у школі, розглядає його як систему професійної діяльності психолога, спрямовану на створення соціально-психологічних умов для успішного навчання дитини в ситуації шкільної взаємодії; це активний цілеспрямований вплив на соціальні умови, в яких живе дитина, і розглядається як метод й ідеологія роботи шкільного психолога [14, 81]. Як вважає автор, супровід дитини її життєвим шляхом – це рух разом з нею, поруч з нею, іноді – трохи попереду, якщо треба показати її можливі шляхи. Вибір життєвого шляху – право кожної особистості, шкільне середовище пропонує школяреві безліч шляхів, якими можна йти розвиваючись. Дорослих, які в міру сил своєї соціальної, професійної або особистісної позиції можуть надати школяреві різноманітну підтримку, М. Бітянова розглядає як суб'єкти супроводу, що беруть участь у цьому процесі разом із психологом на засадах співпраці, особистої та професійної відповідальності.

Супровід М. Бітянова розглядає як процес, як цілісну діяльність практичного психолога, у межах якої можуть бути виділені три обов'язкові взаємопов'язані компоненти: систематичне відстеження психолого-педагогічного статусу дитини в динаміці її психічного розвитку у процесі навчання; створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості дитини і її успішного навчання; створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги дітям, які мають проблеми в психологічному розвитку і навчанні. Соціально-психологічний статус дитини –

це те, що ми повинні знати про дитину для організації умов її успішного навчання і розвитку; це система психологічних характеристик дитини чи підлітка, що вміщує ті параметри психічного життя дитини, знання яких необхідне для створення сприятливих соціально-психологічних умов навчання і розвитку: особливості її психічної організації, інтересів, стилю спілкування, ставлення до світу, а також різні проблеми і труднощі, що виникають у дитини у різних сферах її шкільного життя і внутрішньому патологічному самопочутті у шкільних ситуаціях. Їх потрібно знаходити і коректувати (розвивати, компенсувати). І те, і інше потрібно виявляти в процесі роботи для визначення оптимальних форм супроводу.

Діяльність психолога, зазначає М. Бітянова, у межах супроводу передбачає: здійснюваний разом з педагогами аналіз шкільного середовища з позиції тих можливостей, які воно надає для навчання і розвитку школяра, і тих вимог, які воно висуває для навчання до його психологічних можливостей і рівня розвитку; визначення психологічних критеріїв ефективності навчання і розвитку школяра; розробка і втілення конкретних заходів, форм і методів роботи, які розглядаються як умови успішного навчання і розвитку школярів.

Отже, на думку автора, супровід є надзвичайно перспективним теоретичним принципом і з погляду осмислення цілей і завдань психологічної практики, і з погляду розробки конкретної моделі діяльності психолога, яка може бути застосована й успішно реалізована не в одиничному авторському виконанні, а як «масова технологія роботи». Зміст супроводу зводиться до реалізації комплексної програми, складеної на основі всебічного обстеження дитини [14].

О. Козирева під психологічним супроводом розуміє систему професійної діяльності психолога, спрямовану на створення умов для позитивного розвитку взаємин дітей і дорослих, в освітній ситуації, психологічний і психічний розвиток дитини з орієнтацією на зону її психічного розвитку [54 – 56].

Своє визначення даного поняття дають Е. Александровська, Н. Куренкова. Під психологічним супроводом вони мають на увазі особливу

технологію допомоги дитині на певному етапі розвитку, що призначена для вирішення проблем або їх запобігання в умовах освітнього процесу. Ці технології допомагають аналізувати найближче оточення, діагностувати рівні психічного розвитку, застосовувати активні групові методи, індивідуальну роботу з дітьми та їхніми батьками, педагогами. Психологічний супровід є чинником, що сприяє розвитку особистості як суб'єкта діяльності (індивідуального та колективного) [4, 54, 56].

Т. Янічева [54, 179] під психологічним супроводом розуміє систему організаційних, діагностичних, навчальних і розвивальних заходів для педагогів, учнів, адміністрації та батьків, спрямованих на створення оптимальних умов для життєдіяльності та розвитку. Автор вважає, що основна мета психологічного супроводу полягає у створенні максимально комфортних умов перебування дитини у школі, що допомагають повною мірою реалізуватися її здібностям, сформувати успішність, адекватну самооцінку й прагнення до досягнень. У кожному конкретному випадку завдання супроводу визначаються особливостями особистості або родини, яким надається психологічна допомога, і тієї ситуації, в якій відбувається супровід.

На думку С. Духновського, психологічний супровід дитини в процесі всього шкільного навчання є суттю шкільної психологічної діяльності. Це дає можливість організувати шкільну психологічну діяльність як свою практику з відповідними внутрішніми цілями і цінностями, але при цьому органічно вплести її в тканину навчально-виховної педагогічної системи. У психологічному супроводі беруть активну участь усі суб'єкти освітнього процесу: педагог, психолог, дитина, батьки. Ця психологічна служба має спрямовуватись та орієнтуватись не на об'єкт, а на роботу із суб'єктом – дитиною, її мисленням, настановами. Мета психологічного супроводу особистості полягає в організації співпраці з дитиною, спрямованої на її самопізнання, пошук способів самоврядування внутрішнім світом і системою відносин [54].

Г. Бардієр, І. Ромазан і Т. Череднікова під психологічним супроводом розуміють систему професійної діяльності психолога і педагога, яка спрямована на створення спеціальних умов для повноцінного розвитку й успішного навчання дитини в конкретному освітньому середовищі. Автори вважають, що особливість психолого-педагогічного супроводу – у цінності самостійного вибору дитиною свого життєвого шляху. Дорослий повинен цінувати природні механізми розвитку, не руйнувати їх, а розкривати, при цьому і самому бути спостерігачем, і співучасником, і дослідником. На думку цих дослідників, психолого-педагогічний супровід здійснюється в різних за формами психологічних розвивальних заняттях [9, 83].

З позиції суто психологічної допомоги розглядає психологічний супровід Т. Чіркова. На її думку, роль психолога стосовно суб'єктів взаємодії та основні принципи його роботи полягають в обережному, обґрунтованому, продуманому, чітко визначеному, передбачуваному за результатами, визначеному втручанні у психологічний розвиток дитини й педагогічний процес дорослих; у втручанні, що передбачає поступову передачу функцій керування саморегуляції, самоконтролю самих суб'єктів взаємодії із психологом [52, 159].

Як бачимо, багато авторів розглядають психологічний супровід дитини в освітньому середовищі та визначають його як систему професійної діяльності психолога, що спрямована на створення таких умов, які сприяли б оптимальному розвитку дитини. Автори, що говорять про психологічний супровід дитини у школі, визначають психолого-педагогічний супровід розвитку особистості школяра як цілісну системно організовану діяльність, у процесі якої створюються соціально-психологічні та суто педагогічні умови для успішного навчання й особистісного розвитку кожного учня в освітньому шкільному середовищі.

В. Петровський, вважає, що психолого-педагогічний супровід (ППС) – це програма зустрічей, спілкування психолога з дітьми, спрямована на створення умов для прояву і розвитку особистісних прагнень («устремлінь») [47].

З позиції М. Качан, психолого-педагогіний супровід створює умови, щоб діти й дорослі повірили у свої різнобічні здібності [47].

Ю. Слюсарев [139] поняття «супровід» уживає на позначення недирективної форми надання здоровим людям психологічної допомоги, спрямованої на розвиток і саморозвиток самосвідомості особистості, тобто допомоги, яка охоплює механізми саморозвитку й активізує власні ресурси людини. Він розглядає психологічний супровід як комплексний психологічний вплив на особистість, надзавданням якого є активізація саморозвитку людини. Істотною характеристикою психологічного супроводу є створення умов для переходу особистості й (або) родини до самодопомоги [55].

Психологічний супровід в контексті професійного становлення особистості розглядає Е. Зеєр. На його думку, супровід можна трактувати як допомогу суб'єктові у формуванні орієнтаційного поля розвитку, за дію якого він відповідає сам. Важливою особливістю цього підходу є опора на внутрішній потенціал людини, отже, на її право самостійно робити вибір і бути відповідальною за нього [53].

О. Альшаніна [5] розуміє супровід як підтримку психічно здорових людей, у яких на певному етапі розвитку виникають особистісні труднощі. Супровід розглядається як системна інтегративна технологія соціально-психологічної допомоги родині й особистості, як соціально-психологічний патронаж. Психологічний супровід, на думку автора, – це цілісний і безперервний процес вивчення й аналізу, формування, розвитку й корекції всіх суб'єктів соціальної взаємодії, які потрапляють у поле діяльності психологічної служби чи конкретного практичного психолога [56].

Е. Воронцова трактує це поняття як відстеження динаміки розвитку дитини та процесів її соціалізації й адаптації [33]. Н. Осухова, аналізуючи психологічний супровід сім'ї й особистості у кризовій ситуації, дає таке його визначення: супровід – це особлива форма реалізації пролонгованої соціальної і психологічної допомоги – патронажу. На відміну від корекції, психологічний супровід передбачає не «виправлення недоліків і переробку», а пошук

прихованих ресурсів розвитку людини чи сім'ї, опору на її можливості і створення на цій основі психологічних умов для відновлення зв'язків із світом людей [110].

Також зустрічаємо таке визначення психологічного супроводу: це багатовимірний процес, зосереджений на позитивних сторонах і перевагах особистості; процес, що сприяє встановленню віри в себе та свої можливості, підвищенню резистентності особистості до дестабілізаційних зовнішніх і внутрішніх факторів. Психологічний супровід – це галузь і спосіб діяльності, які призначені сприяти людині та суспільству у вирішенні широкого кола проблем, породжених життям людини в соціумі [31].

Аналізуючи поняття психологічного супроводу, розрізняють: процес супроводу; метод супроводу; службу супроводу [47, 170]. На думку А. Качимської, супровід можна розглядати з різних ракурсів, як процес, метод або систему діяльності психолога. Автор вважає, якщо говорити про супровід як процес, то маються на увазі послідовні дії психолога для створення сприятливих умов, у яких має навчатися та розвиватися дитина. Розглядаючи супровід як метод, дослідниця розуміє практичне втілення дій психолога. Сприяння його як системи вказує на комплексний підхід фахівців різних галузей, які разом намагаються супроводжувати дитину у її розвитку та навчанні [114].

Схожого погляду дотримується О. Казакова. На її думку, близькими до поняття «супровід» є «забезпечення», «допомога». Якщо виходити з того, що «супровід» – це «забезпечення», тоді під супроводом розуміється метод, що забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору. Якщо припустити, що «супровід» – це «допомога», то під супроводом розуміється процес – сукупність послідовних дій, що дозволяють суб'єктові визначитися з прийняттям рішення і бути відповідальним за реалізацію рішення. Виходячи з того, що між методом супроводу і процесом супроводу існує певний зв'язок, то під методом супроводу розуміється спосіб практичної реалізації процесу супроводу. Якщо

«супровід» ідентифікувати з поняттям «організація», то служба супроводу – це об'єднання фахівців різного профілю, що реалізують процес супроводу.

Аналіз нормативних документів та літературних джерел засвідчує, що такою моделлю служби супроводу в Україні на часі виступають психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК) [33, 34].

Кожен з авторів, даючи визначення психологічного супроводу, акцентує на певних проблемах: позитивний розвиток взаємин дітей і дорослих, психологічний і психічний розвиток дитини (О. Козирєва); розвиток особистості як суб'єкта діяльності (індивідуального і колективного) (Е. Александровська, Н. Курєнкова); недирективна форма надання здоровим людям психологічної допомоги (Ю. Слюсарев); психологічний супровід професійного становлення особистості (Е. Зеєр).

Отже, як бачимо, і суб'єкти психологічного супроводу, і проблеми, на вирішення яких спрямований психологічний супровід, можуть бути дуже різноманітні. Саме цим, на нашу думку, визначаються його особливості і специфіка, а відповідно, і позиція фахівця. Незалежно від того, як ми розуміємо психологічний супровід – як метод, процес, службу супроводу чи як систему діяльності психолога – супровід є тривалий у часі, а отже, складається з певних етапів і вимагає дотримання певних принципів. Підтвердження цьому знаходимо в багатьох авторів.

На думку Н. Осухової, психологічний супровід оснований на процесуальному аналізі, визначенні динаміки, яка складається із стадій, ступенів і кроків, і на кожній зустрічі, і впродовж усього пролонгованого процесу психологічного супроводу [110]. За В. Соколовим, до основних стадій психологічного супроводу віднесено три основні компоненти: діагностика, відбір і застосування методичних засобів та аналіз проміжних і остаточних результатів [140].

Що стосується супроводу дитини, то виділяють такі етапи психологічного супроводу. Перший етап – це збір інформації про дитину. Це первинна діагностика соматичного, психічного, соціального здоров'я дитини. При цьому

використовують широкий спектр різних методів: тестування, анкетування батьків і педагогів, спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності дитини, документація освітньої установи. Другий етап – аналіз отриманої інформації. На основі аналізу визначається, скільки дітей потребує невідкладної допомоги, яким дітям потрібна психолого-педагогічна підтримка, кому потрібна соціальна допомога. Третій етап – спільне вироблення рекомендацій для дитини, педагога, батьків, спеціалістів, складання плану комплексної допомоги для кожного «проблемного» учня. Четвертий етап – консультування всіх учасників супроводу про шляхи і способи вирішення проблем дитини. П'ятий етап – вирішення проблем, тобто виконання рекомендацій кожним учасником супроводу. Шостий етап – аналіз виконаних рекомендацій всіма учасниками (що вдалося / не вдалося і чому). Сьомий етап – подальший аналіз розвитку дитини (що робити далі) [168].

За В. Соколовим, основними характеристиками психологічного супроводу є його процесуальність, пролонгованість, недирективність, орієнтація на реальне повсякденне життя дитини або її родини, особливі відносини між учасниками цього процесу [122]. На його думку, на сьогодні психологічний супровід розуміється як особлива форма здійснення пролонгованої психологічної й соціальної допомоги, де йдеться про пошук нерозкритих ресурсів дитини та (або) її родини, опору на її (їх) власні можливості й створення на цій основі психологічних умов для відновлення оптимальних відношень та зв'язків із суспільством. Головними принципами психологічного супроводу автор визначив принципи науковості, гуманізації, особистісно орієнтованої діяльності, сенситивності, індивідуального та діяльнісного підходу й системності.

Основними принципами супроводу дитини в умовах життєдіяльності в освітніх установах називають такі: рекомендаційний характер порад; пріоритет інтересів супровідника «на стороні дитини; неперервність супроводу; мультидисциплінарність; прагнення до автономізації (автономність) [166, 167].

Враховуючи, що психологічний супровід тісно пов'язаний з ідеями гуманізації навчання, І. Кобзарьова запропонувала принципи психологічного супроводу учнів: *принцип чесності та щирості*; *безумовної поваги та недоторканості особистості*; *принцип взаємовідповідальності пов'язаний з принципом «не зашкодь»*; *принцип компетентності*; *практичної доцільності* (визначає відповідність дій поставленій меті, правильність застосування); *конфіденційності*; *принцип обізнаної згоди (з*гідно із цим принципом психолог має повідомити, яку допомогу він надає, якими методами користується, щоб запобігти будь-якій примусовості); *принцип неупередженості*; *варіативності* (передбачає володіння психологом різноманітними теоретичними підходами і технологіями у своїй діяльності, їх використання відповідно до індивідуальних особливостей учнів); *принцип неперервного особистісного та професійного розвитку* [114].

Науковці виділяють і такі принципи психологічного супроводу: гуманне ставлення до особистості, віра в її сили, кваліфікована допомога та підтримка природного розвитку [53].

Говорячи про структуру психологічного супроводу, виокремлюють такі його компоненти. За М. Бітяновою [14], психолого-педагогічний супровід компетентнісного підходу можна представити у вигляді такої моделі: діагностична робота, психокорекційна і розвивальна робота, консультування і просвіта, соціально-диспетчерська діяльність. Як зазначає автор, психолог звертається до соціально-диспетчерської діяльності: коли форма роботи з дитиною і батьками виходить за межі його функціональних обов'язків; коли психолог не володіє достатніми знаннями і досвідом, щоб надати необхідну допомогу; коли вирішення проблеми можливе тільки після винесення її за межі задіяних в ній людей, а психолог є одним з її учасників.

Схожі напрямки психологічного супроводу дітей зазначено в роботах Ю. Поліщук [114], а саме: психологічна діагностика; психологічна корекція і навчальна робота; консультативна робота; психологічна профілактика; просвіта дітей, педагогів, батьків з питань психології, формування потреби у

психологічних знаннях та використання їх у власному житті для саморозвитку і створення сприятливих умов для розвитку особистості.

Л. Гречко [33, 34], аналізуючи психологічний супровід дітей з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання, представляє модель психологічного супроводу, що містить такі компоненти: диференційна діагностика ПМПК, яка передбачає постановку психологічного діагнозу; діагностика індивідуальних психологічних особливостей; психокорекційна робота, яка є реалізацією частини комплексної програми соціально-психологічного супроводу, розроблена на підставі рекомендацій ПМПК. Індивідуальна корекційна програма передбачає корекцію пізнавальної сфери, емоційно-вольової сфери, а також формування позитивної «Я-концепції». Індивідуальна психокорекційна програма передбачає і індивідуальну, і групову психокорекцію. Також дослідниця виокремлює періоди й етапи здійснення психологічного супроводу. Перший період психологічного супроводу – інтенсивна корекція, який передбачає: етап корекції – формування мотивації, встановлення контакту та етап корекції – власне формувальний. Другий період психологічного супроводу – закріплення і поглиблення досягнутих результатів: етап корекції – завершальний. Останній період психологічного супроводу – підтримка і профілактика.

Л. Акатов зауважує, що система цілеспрямованого психологічного впливу має здійснюватись у двох напрямках: розвивальна діяльність – створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості; корекційна діяльність – вирішення в процесі розвитку дитини конкретних проблем, пов’язаних з виправленням вад розвитку психіки і властивостей особистості, неадекватних форм поведінки і самопочуття [2, 33].

А. Шевцов у психологічному супроводі виділяє такі складники: психічну діагностику, психологічне консультування, психологічний тренінг, психокорекцію, психотерапію [34, 163]. Т. Богданова основними напрямками психологічної служби для осіб з особливими освітніми потребами визначає

профілактичну, діагностичну, розвивальну, корекційну та реабілітаційну роботу з особистістю [33].

На основі теоретичного аналізу літературних, наукових джерел визначимо деякі теоретичні положення психологічного супроводу дітей з аутизмом. Отже, психологічний супровід ми розуміємо як процес, що передбачає і послідовну, і комплексну реалізацію його компонентів, що одночасно виступають й етапами психологічного супроводу, в межах якого доцільними будуть такі напрямки роботи: психологічна діагностика, психологічне консультування, психологічна корекція, психотерапевтична взаємодія, психологічна підтримка, моніторинг ефективності психологічного супроводу дитини.

Основна мета психологічного супроводу – створити такі умови, які сприяли б оптимальному розвитку особистості дитини в межах її можливостей, у нашому випадку, в умовах дошкільної установи. Іншими словами, метою психологічного супроводу дітей з аутизмом є досягнення функціональної норми. У спеціальній психології під функціональною нормою розуміють неповторність шляху розвитку кожної людини, а також те, що будь-яке відхилення можна вважати відхиленням лише при зіставленні з індивідуальним шляхом розвитку кожної людини; це таке поєднання взаємовідносин особистості і соціуму, при якому особистість без тривалих зовнішніх і внутрішніх конфліктів продуктивно виконує свою провідну діяльність, задовольняє свої основні потреби і при цьому повною мірою відповідає тим вимогам, які ставить перед нею соціум. Це своєрідний гармонійний баланс між можливостями, бажаннями і вміннями – з одного боку, і вимогами зі сторони соціуму – з іншого [140].

Відповідно до мети основними завданнями психологічного супроводу є:

– здійснення ранньої психологічної діагностики та визначення на її основі можливих варіантів корекційно-розвивальної роботи з дитиною;

– психологічне консультування та психологічна підтримка батьків і педагогів в процесі психологічного супроводу;

– налагодження співпраці між дитиною, батьками, педагогами та фахівцями, формування готовності до співпраці, для спільного пошуку шляхів вирішення проблем;

– періодичний, систематичний моніторинг ефективності психологічного через врахування окремих показників розвитку дитини з аутизмом та оцінку батьками дітей результативності наданої корекційної допомоги.

Оцінка ефективності психологічного супроводу.

Психологічна діагностика є стартовим етапом психологічного супроводу. Від правильності, повноти та адекватності її здійснення залежить ефективність подальшої корекційної роботи з дитиною з порушенням розвитку, консультативної роботи, яка стосується людей, що її оточують (батьків, педагогів). Так само в процесі психологічного супроводу виникає завдання діагностичної оцінки його результативності.

У літературі наведено багато методів оцінки ефективності психологічного супроводу. Розглянемо визначення поняття «ефективність». У Великому тлумачному словнику сучасної української мови знаходимо таке пояснення поняття «ефективність» (ефективний) – який приводить до потрібних результатів, наслідків, дає найбільший ефект; який викликає ефект.

Одним з методів оцінки ефективності супроводу є метод катамнезу, тобто оцінка актуальних характеристик дитини і її успішності під час вступу в освітній заклад чи в разі переходу в іншу освітню установу. Цей підхід орієнтує діагноста не стільки на дослідження внутрішнього світу дитини, скільки на аналіз способу і зовнішніх характеристик її взаємодії із середовищем. У такому випадку ефективність психологічного супроводу доцільно визначати не лише за особистими показниками психологічної, педагогічної, медичної діагностики, але й за деякими більш загальними показниками: задоволеність дитини і батьків перебуванням в установі; впевненість дитини (тенденція до формування позитивної, адекватної «Я-концепції»); здатність дитини до співпраці з іншими дітьми і з дорослими; успішність оволодіння тими видами діяльності, які адекватні віковому етапу й особливостям дитини [167].

Виділяють такі завдання при вивченні катамнезу [167]: оцінка характеру і часу адаптації дитини до нових умов навчання з висновком про ступінь її соціальної адаптації; оцінка успішності в динаміці для уточнення характеру базових знань, даних дитині в установі; оцінка психічного і соматичного статусу дитини з висновком про результати навчально-виховної, корекційної і лікувальної роботи, проведеною з нею в установі, про ефективність тієї чи іншої тактики супроводу. Забезпечення наступності і послідовності роботи з дитиною (що ні в якому випадку не зменшує важливості докладного оформлення психолого-педагогічних характеристик і медичних документів), відбувається обмін доповнюваною інформацією між спеціалістами різних установ.

Аналізуючи психолого-педагогічний супровід дітей у школі, виділяють такі методи оцінки ефективності програми психолого-педагогічного супроводу: опитування; індивідуальні та групові інтерв'ю; спостереження за ходом проведених занять; застосування технічних засобів (фото, відео тощо) для візуального спостереження й аналізу змін, що відбуваються з учасниками програм; діагностика; особистісна саморегуляція, стресостійкість; самовизначення, потреба в самопізнанні; самореалізація батьків – у самореалізації дітей; характеристика батьківського ставлення й орієнтація на прийняття дитини, вирішення її проблем; позитивне ставлення до школи, «Батьківська готовність до школи»; послідовність у вихованні дітей [44].

Також у сучасній практиці склались загальні уявлення про критерії ефективності роботи супроводу дітей. Серед таких критеріїв можна відзначити: потрібність таких послуг (якщо це служба супроводу), зі сторони педагогів, дітей (показники: кількість і зміст звернень); кількість вдало вирішених проблем, у порівнянні з проблемами, які не вдалось вирішити [167].

Автори, що говорять про психологічний супровід дітей з ДЦП, як критерій ефективності лікування і психологічного супроводу виділяють оцінку якості життя самою людиною. Оцінка свого стану самим пацієнтом є важливим показником його здоров'я. Під якістю життя розуміється інтегральна

характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування індивідуума, основана на його суб'єктивному сприйнятті [119].

Як зазначають С. Безух і С. Лебедєва, «якість життя» є однією з «мішеней», на яку повинен бути спрямований психолого-корекційний вплив [119]. Оскільки, як відомо, по мірі дорослішання і розширення соціальних контактів у дитини відбувається усвідомлення і переоцінка свого дефекту, формується негативне ставлення до себе, що загалом погіршує якість життя і спричинює неповноцінну адаптацію в суспільстві. На думку О. Казакової [47, 167], для психологічного центру показником ефективності є зниження кількості проблемних ситуацій. Спеціалісти із супроводу оцінюють свою діяльність не за кількістю проведених лекцій, консультацій і семінарів, а на підставі реального поліпшення педагогічної атмосфери в освітніх установах, розв'язання конкретних проблем. Також автор говорить про технологію успіху. Супровід стає технологією, коли за подібних умов і чіткості дотримання алгоритму випливають подібні результати.

Питання визначення критеріїв ефективності психологічного супроводу досліджувала О. Федорова, яка дійшла висновку, що ці критерії важко піддаються чіткій конкретизації, оскільки цілком залежать від вікових та індивідуальних особливостей дітей. Про ефективність психологічного супроводу можна говорити, розглядаючи ситуацію розвитку дитини та наскільки позитивно на неї впливає навчально-виховний процес [110].

За М. Деркач [39, 40], яка говорить про психологічний супровід студентів з обмеженими функціональними можливостями, головними умовами ефективності психологічного супроводу є системність і цілеспрямованість психологічної підтримки, полісуб'єктність та особистісне орієнтування на формування ситуації розвитку особистості, спрямованість психологічної підтримки на персоналізацію студентів та осіб, які надають допомогу.

Результатом психологічного супроводу вітчизняні автори вважають психічний розвиток та саморозвиток особистості дітей з психофізичними

порушеннями, реалізацію їх психофізіологічного та соціально-психологічного потенціалу, забезпечення особистісного самозбереження, підготовленість до дорослого самостійного життя.

За В. Соколовим, основним результатом психологічного супроводу є адаптивність [140, 141]. Так вважає і Н. Осухова, яка пише, що результатом психологічного супроводу особистості в процесі адаптації до життя є нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах зі собою й довколишніми, причому і у сприятливих, і в екстремальних життєвих ситуаціях [110].

Щодо оцінки ефективності психологічного супроводу, то велику роль, на нашу думку, відіграє психологічна діагностика. Підтвердження цьому знаходимо у М. Бітянової [10]. Дослідниця наголошує, що ефективність психологічного супроводу зумовлена освітніми технологіями та загальними виховними принципами, які використовує педагогічний колектив та великого значення надає психологічній діагностиці. На думку автора, ефективність роботи шкільного практичного психолога визначатиметься його здатністю сформулювати гіпотезу обстеження дитини, підібрати адекватні методи дослідження та проаналізувати (за потреби й перевірити) отримані результати. Крім того, подібна поглиблена психологічна діагностика сприятиме визначенню найефективнішого освітнього маршруту, як одного з напрямів психологічного супроводу дитини. Підсумком комплексної психологічної діагностики має стати постановка психологічного діагнозу, що дозволить не тільки описати актуальний стан дитини й зарахувати його до певного типу: умовно нормативного чи девіантного розвитку, але й забезпечить досить надійний прогноз подальшого розвитку і навчання, дасть фахівцям, передусім практичному психологові, можливість розробити програми найефективнішої корекційної роботи [10].

На думку В. І. Бондаря, саме педагогічна діагностика таких дітей є першою найважливішою ланкою вивчення їхніх здібностей, умінь, навичок,

мотивів діяльності та поведінки, вчинків тощо. Тобто всього того, що максимально розкриває особистісний розвиток аутичної дитини на тлі сучасних соціокультурних реалій і забезпечує виконання концептуальних засад дитиноцентризму в корекційній педагогіці та психології [17].

Отже, проаналізувавши теоретичні джерела, відзначимо велику роль психологічної діагностики в контексті здійснення й оцінки ефективності психологічного супроводу. Основними завданнями психологічної діагностики в контексті реалізації психологічного супроводу й оцінки його ефективності є: формулювання гіпотези обстеження дитини; підбір адекватних методів дослідження; здійснення поглибленої діагностики: визначення актуального рівня розвитку дитини та зони найближчого розвитку; на основі поглибленої діагностики визначення найефективнішого освітнього маршруту та розробка корекційної програми розвитку, програми психологічного супроводу, здійснення повторної діагностики через певний період (6-12 міс.), для відстеження динаміки психічного розвитку аутичної дитини та оцінки ефективності психологічного супроводу.

На нашу думку, основним критерієм ефективності психологічного супроводу є покращення показників психічного розвитку дитини та оцінка його результативності з боку батьків та фахівців. Як уже зазначалося, психологічний супровід є складовою частиною групової роботи колективу фахівців та передбачає врахування найближчого соціального оточення дитини, тому важливу роль в оцінюванні його ефективності, є також здійснення анкетування батьків та фахівців з метою з'ясування особливостей його організації, систематичності та послідовності проведення, змістовної наповнюваності його складників, а також задоволеність батьків і фахівців його результатом.

У результаті виокремлення основних компонентів психологічного супроводу, зокрема оцінки його ефективності, було створено теоретичну модель дослідження особливостей психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі (рис. 1.1.).

Отже, під ***психодіагностикою*** розуміється робота психолога з виявлення різноманітних якостей, психічних і психофізіологічних особливостей, рис особистості. У системі психологічного супроводу аутичної дитини психологічна діагностика є одним з найважливіших етапів, від якого значною мірою залежить подальший хід психологічного супроводу.

Психологічне консультування являє собою один із способів психологічної допомоги, що має рекомендаційну спрямованість. Зміст психологічного консультування залежить від суб'єкта консультування. У межах психологічного супроводу психологічне консультування здійснюється впродовж усього процесу психологічного супроводу. Під ***психологічною корекцією*** розуміють систему психолого-педагогічних заходів у поєднанні з медичною допомогою, спрямованих на подолання чи послаблення [69], виправлення, компенсацію недоліків, відхилень у психічному і фізичному розвитку дитини [82]. Психологічна корекція – один з основних компонентів психологічного супроводу, що передбачає безпосередню взаємодію з дитиною та прямий вплив на її психічний розвиток. Психотерапевтичний вплив передбачає систему спеціально організованих методів лікувального впливу [82]. У системі психологічного супроводу психотерапевтична взаємодія здійснюється і з аутичними дітьми, і з їхніми батьками. ***Психологічна підтримка*** в системі психологічного супроводу спрямована здебільшого на допомогу батькам та заснована на вірі в природну здібність особистості долати життєві перешкоди за підтримки тих, кого вона вважає для себе значущими. ***Моніторинг ефективності психологічного супроводу*** передбачає відстеження динаміки психічного розвитку дитини та здійснюється за допомогою проведення повторної психологічної діагностики, а також методом анкетування батьків та фахівців. Особливості реалізації кожного з представлених компонентів психологічного супроводу докладно представлено в наступних розділах.

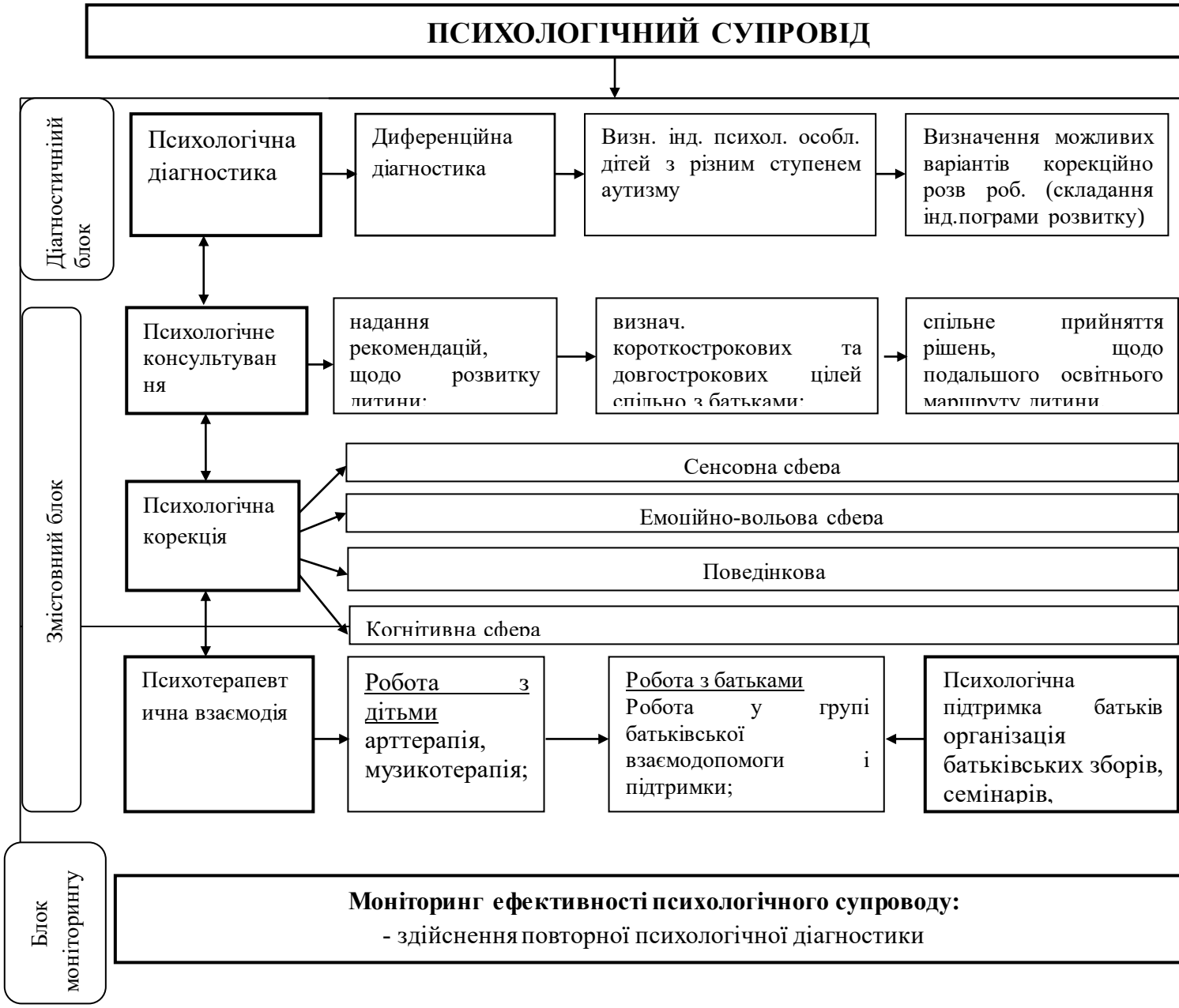


Рис. 1.1. Теоретична модель психологічного супроводу

Психологічний супровід дітей в дошкільній установі.

Практичний психолог дошкільного закладу у своїй роботі зобов'язаний керуватися Конституцією України та Законами України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», міжнародними й українськими правовими актами про забезпечення захисту прав та розвитку дитини, іншими нормативно-правовими актами й Положенням про психологічну службу системи освіти України [137]. А також: керуватися етичним кодексом психолога; розглядати питання та

приймати рішення строго в межах своєї професійної компетенції; знати новітні досягнення психологічної науки. Окрім того, важливо постійно підвищувати свою професійну кваліфікацію; у вирішенні всіх питань виходити з інтересів дитини, завдань її повноцінного розвитку; надавати необхідну та можливу допомогу працівникам освіти, адміністрації, педколективам навчально-виховного закладу у розв'язанні основних проблем, пов'язаних із забезпеченням повноцінного психічного розвитку дітей та індивідуалізованого підходу до них; берегти професійну таємницю, не розголошувати відомостей, отриманих в результаті діагностичної, консультативної та інших видів роботи, якщо ознайомлення з ними не є необхідними для здійснення педагогічного, медичного, соціального аспекту психокорекційної роботи та може завдати шкоду дитині чи її оточенню; інформувати працівників освіти, адміністрацію та педколективи про завдання, зміст і результати психологічної роботи в допустимих рамках; вести документацію з усіх видів роботи у відповідній формі.

Психолог має право: самостійно визначати пріоритетні напрямки роботи; самостійно формулювати конкретні завдання роботи з дітьми й дорослими, вибирати форми та методи цієї роботи, вирішувати питання черговості проведення різних видів робіт; вимагати від відповідних інстанцій створення умов, необхідних для успішного виконання професійних обов'язків; відмовлятися від розпоряджень керівництва органів освіти, навчально-виховних закладів у тих випадках, коли ці розпорядження не відповідають професійно-етичним принципам або завданням його роботи, або не можуть бути виконані на підставі професійних навичок та засобів, які він має; ознайомлюватись з необхідною документацією; звертатись із запитами до медичних, правових та інших закладів; проводити групові й індивідуальні психологічні обстеження та експерименти з дослідницькою метою; звертатися у разі потреби через керівництво служби з клопотанням у відповідні організації, пов'язані з допомогою дітям; звертатися у відповідні заклади та відомства з питань захисту інтересів та прав дітей [137].

У вітчизняній психології дошкільним дитинством вважається період від 3 до 7 років. У роботі А. Скок, І. Ющенко наведено такі критерії психологічної готовності дитини відвідувати дитячий дошкільний заклад: дитина погоджується ненадовго відпускати матір; у неї з'являється інтерес до інших дітей на вулиці; дитина володіє основними навичками самообслуговування. Варто зауважити, що жоден з критеріїв психологічної готовності до дошкільного закладу для дітей з аутизмом майже не справджується, що свідчить про особливий індивідуальний підхід та методи роботи з такими дітьми.

На думку авторів, максимальний ефект у реалізації значних можливостей дошкільника досягається лише в тому випадку, коли методи виховання та навчання застосовуються відповідно до психофізіологічних можливостей дошкільного віку. Навчання відбувається у формі дидактичних ігор, предметних занять, різних видів образотворчої діяльності. Але оскільки навчання не є основним видом діяльності дошкільника, йдеться про розвивальну роботу або розвивальні заняття. Сенс розвивальних занять полягає в тому, щоб сприяти психічному розвитку дитини, вдосконалюючи її сприйняття, увагу, пам'ять, мислення, мовлення, рухову сферу, довільну поведінку тощо.

А. Скок, І. Ющенко висловлюють думку про те, що важливим аспектом розвитку дитини-дошкільника є її соціалізація, що здійснюється, насамперед, шляхом спілкування з дорослими та іншими дітьми. Важливими чинниками соціалізації дитини дошкільного віку є сім'я та дитячі дошкільні заклади.

Отже, одним з провідних напрямків роботи психолога з дітьми дошкільного віку є розвивальна робота. Основною формою організації та проведення розвивальних занять є гра, провідний вид діяльності в дошкільному віці. Розвивальна гра – це специфічна, повноцінна, змістовна діяльність, що має свої спонукальні мотиви і способи дій.

Під час занять з дітьми психологові варто враховувати не лише актуальні можливості дитини, але й «зону її найближчого розвитку». Виокремлюють такі критерії гри, що перебувають в «зоні найближчого розвитку» дитини:

спрямованість на оволодіння новими способами дій зі знайомими предметами; гра може мати більш складні правила; може бути змінений сюжетний зміст гри. Кожне таке нововведення активізує та розвиває певні структури психіки.

Істотне місце в роботі з дітьми 6 - 7 років починає займати підготовка до школи. Виокремлюють два аспекти: по-перше, триває цілеспрямований розвиток особистості дитини та пізнавальних психічних процесів, що лежать в основі успішного засвоєння нею навчальної програми, по-друге, здійснюється навчання початковим шкільним умінням та навичкам. Проблема готовності дитини до навчання в школі розглядається, першочергово, як психологічна: пріоритет віддається розвитку мотиваційної сфери, довільності психічних процесів, операційних навичок, розвитку дрібної моторики рук [66, 137].

Ще одним напрямком роботи психолога є робота з дошкільниками групи ризику. Серед тих труднощів, що найбільш часто трапляються в поведінці та розвитку дітей дошкільного віку, виокремлюють: порушення поведінки: агресивність, дратівливість, пасивність, гіперактивність; відставання в розвитку; різні форми дитячої нервовості (невропатії, неврози, страхи).

Беручи до уваги думку М. К. Шеремет, що служба ранньої психокорекційної допомоги має стати однією із ланок загальної нової системи соціальної освіти, нагальне завдання якої на сучасному етапі – максимально широке обстеження дітей із порушенням розвитку на ранніх етапах онтогенезу, а це певною мірою є запобіганням вторинним відхиленням [164].

Робота з дітьми, які мають ті чи інші порушення в розвитку, потребує спеціальних професійних знань у галузі спеціальної психології та психіатрії. Важливим є вміння психолога диференціювати такі випадки, аби своєчасно скерувати дитину до психоневролога для додаткових обстежень. Надзвичайно важливим є вміння виявити справжні причини порушення поведінки та знайти відповідні шляхи корекційної роботи з нею [137].

А. Г. Шевцов вважає, що дошкільна освіта дітей з інвалідністю сприяє розвитку та формуванню їх особистості, забезпечує соціально-психологічну

реабілітацію та адаптацію дітей шляхом спеціально організованого навчально-виховного процесу у комплексі з корекційно-розвитковою та лікувально-оздоровчою роботою, готує їх до навчання у школі. Законами України «Про дошкільну освіту», «Про реабілітацію інвалідів в Україні» дітям, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, за рахунок держави гарантовано право на здобуття дошкільної освіти в державних та комунальних дошкільних навчальних закладах із гнучким режимом роботи, їх утримання, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітувати, індивідуальними засобами навчання, орієнтації та сприйняття інформації, створення безбар'єрного освітнього середовища [162].

Основними видами діяльності дитячого практичного психолога є психологічна просвіта, психологічна профілактика, психологічне консультування, психологічна діагностика та психологічна корекція.

Про психологічний супровід у дошкільній установі йдеться в роботах Ю. Галлямової, Р. Дем'янчук, О. Хилько, Л. Шипіциної, Н. Яковлевої [167, 168]. Автори визначають його як систему професійної діяльності «команди» спеціалістів, спрямованої на створення соціально-психологічних умов для успішного навчання і розвитку кожної дитини незалежно від рівня її можливостей і життєвого досвіду, у конкретному соціальному середовищі.

На думку Л. І. Фомічової, саме в дошкільному віці закладені передумови корекції основного порушення. Так, …«в онтогенезі поняття являються не синхронно з первинним оволодінням мовою і мовленням. Разом з тим останні визначають динаміку розвитку когнітивних процесів, розкриваючи їхню зрілість. Певним інтенсифікатором, прискорювачем розвитку психіки поряд із мовою виступає і знак. Таким чином, знак і мову можна вважати тими характеристиками, які детермінують психічний розвиток в цілому» [152].

Система професійної діяльності різних спеціалістів у дошкільній установі має на меті насамперед всебічний розвиток і корекцію дитини, зважаючи на її актуальні і потенційні можливості [168].

Особливий контингент дітей, які мають і психоневрологічні, і соматичні проблеми (а часто й тенденцію до девіантної поведінки), зі зниженням

комунікативних можливостей і можливостей до взаємодії з дорослими та в умовах дитячого колективу, потребує акценту на деяких значущих факторах: необхідність максимально ретельних зусиль спеціалістів на етапі діагностики (диференціювання проблем дитини, безпосередньо пов'язаних із захворюванням (порушенням розвитку)); додаткових зусиль з адаптації дітей у незвичних умовах; кропіткої роботи лікарів, часто із залученням висококваліфікованих спеціалістів ззовні та організацією дорогих діагностичних досліджень; чіткої взаємодії усіх спеціалістів установи на всіх етапах супроводу з особливим етапом рекомендацій лікарів і психологів; необхідності поєднання освітньої, корекційної і лікувальної діяльності; відпрацьованої динамічної системи гнучкого переводу з одного варіанту навчання на інший, залежно від динаміки й можливостей дитини; залучення батьків до діяльності установи як учасників реабілітаційного процесу.

О. П. Хохліна вважає, що для спеціальної освіти особливо важливим та специфічним є те, що в основу навчання та виховання покладається корекція порушень розвитку дитини. Корекція розглядається як основа, стрижень усієї навчально-виховної роботи в спеціальному освітньому закладі (школі, дитсадку, центрі тощо). Доведено, що без цілеспрямованого подолання чи послаблення недоліків розвитку, тобто корекції, знижується ефективність навчання та виховання дітей, а саме ускладнюється процес оволодіння необхідними знаннями, вміннями, навичками, становлення у них діяльності, спілкування, особистості. Мета корекційного впливу, як і навчання, досягається усіма складовими педагогічного процесу - організацією, змістом, методикою. Однак педагогічний процес, спрямований на корекцію розвитку дитини, має свої особливості, порівняно з процесом навчання [157].

Виділяють три основні форми організації психолого-педагогічного медико-соціального супроводу, що можливі в дошкільній установі: психолого-медико-педагогічний консиліум (ПМПК); служба супроводу; психолого-педагогічний і медико-соціальний центр [167, 168]. Втім, незалежно від організаційної форми (консиліум, служба, центр), основні напрямки

організаційно-методичного забезпечення освітнього і корекційного процесу службою психолого-педагогічного медико-соціального супроводу такі: розробка й уточнення індивідуального освітнього маршруту для кожної дитини (охоплює визначення освітніх програм й організацію їх за темами у часових інтервалах, доступних дитині з врахуванням її актуальних можливостей); розробка, уточнення з врахуванням даних динамічного обстеження й реалізація схем і програм супроводу; гігієнічне нормування навантажень; забезпечення наступності й послідовності в роботі з дитиною; організація і проведення медико-психолого-педагогічних консиліумів.

Специфіка супроводу дитини в дошкільній установі така, що весь колектив співробітників (не лише педагогічний) бере участь у створенні умов для сприятливого розвитку дошкільників. Працюючи в ідеології «команди», кожний її спеціаліст виконує свої чітко визначені цілі і завдання у своїй предметній діяльності. Психологічний супровід у дошкільній установі передбачає участь таких спеціалістів: вчитель (вчитель-дефектолог), педагог-психолог, вчитель-логопед, соціальний педагог, вихователь, лікар, старша медсестра, інструктор ЛФК, масажист, музичний керівник, представник адміністрації.

Основна царина діяльності психолога: психологічна діагностика, психологічне консультування, психотренінг, психокорекція, психотерапія, розробка й оформлення рекомендацій іншим спеціалістам з організації роботи з дитиною, враховуючи дані психодіагностики.

Як пріоритетні визначають такі сфери діяльності служби супроводу: базова і динамічна діагностика; організаційно-методичне забезпечення освітнього і корекційного процесу; організація взаємодії з батьками і їх навчання. Більш докладно це виглядає так: базова діагностка; медико-психолого-педагогічний консиліум; розробка і реалізація освітнього маршруту індивідуально орієнтованої корекційної програми; динамічна діагностика; контрольний консиліум (уточнення змісту супроводу); переведення дитини на шкільний ступінь навчання (в інше ДОУ); оцінка катамнезу.

Отже, організація супроводу в дошкільній установі охоплює: організацію діагностики в системі супроводу; організацію психолого-медико-педагогічних консиліумів; організацію обліку (врахування катамнезу).

Л. Шипіцина разом з іншими науковцями відзначають, що якість і своєчасність діагностики великою мірою визначають можливості і результативність корекційної роботи з дитиною. Тому доцільно як обов'язкові вимоги до її організації виділяти таке: діагностика має бути ранньою (тобто починатися з першого дня перебування дитини в установі; комплексною, що охоплює участь спеціалістів різного профілю і використання різних методів; динамічною (спрямованою не на найшвидше встановлення остаточного діагнозу, а на його планомірне уточнення з врахуванням особливостей онтогенетичного розвитку дитини, ступеня адаптації і корекційної роботи).

Ефективність роботи консиліуму значною мірою залежить від точності, чіткості викладу репрезентованого матеріалу. На основі інформації про дитину складається індивідуальна карта супроводу дитини, де визначено завдання кожного спеціаліста в системі супроводу.

Отже, консиліум сприяє адекватному вирішенню основних пріоритетних завдань супроводу: базовій і динамічній діагностиці; розробці стратегії організаційно-методичного забезпечення освітнього і корекційного процесу. На думку авторів, у діагностиці й розробці корекційних і розвивальних програм супроводу орієнтиром можуть бути основні характеристики розвитку дітей дошкільного віку, які можна визначити як сукупність особливостей дитини, рівня її знань і умінь, які вагомо впливають на її розвиток.Важливо зауважити, що лише спільними зусиллями сім'ї і спеціалістів дошкільної установи можна досягти істотних результатів у корекційній роботі з дитиною.

Теоретичний аналіз досліджень дозволяє стверджувати, що психологічний супровід у системному підході є достатньо вивченим у контекстах: а) організації корекційного впливу на науково вивірених засадах (Е. Александровська, Г. Бардієр, О. Козирєва, Н. Курєнкова, І. Рамазан і

Т. Череднікова), б) розмежування завдань в освітніх закладах (М. Бітянова, С. Духновський, О. Казакова), в) орієнтації на характер психофізичного розвитку та вікових проявів (Л. Гречко, М. Деркач, В. Кобильченко). Отже, і суб'єкти психологічного супроводу, і проблеми, на вирішення яких він спрямований, можуть бути різноманітні. Саме цим, на нашу думку, визначаються його специфіка, а відповідно, і позиція фахівця. Проаналізовано особливості роботи психолога в дошкільній установі (А. Скок, І. Ющенко), та здійснення ним психологічного супроводу в її межах (Ю. Галлямова, Р. Дем'янчук, О. Хилько, Л. Шипіцина, Н. Яковлева). Поміж багатьох інших такі повноваження психолога як: право на самостійне визначення пріоритетних напрямів роботи, самостійне формулювання їх завдань та вибір форм та методів їх здійснення можуть бути успішними передумовами для реалізації психологічного супроводу в умовах дошкільної установи.

1.2 Психологічні особливості дітей з аутизмом дошкільного віку

З метою дослідження особливостей психологічного супроводу дітей з аутизмом, вважаємо за доцільне здійснити аналіз особливостей психологічного супроводу дітей з порушеним розвитком та особливостей аутичних дітей.

Як уже було згадано, психологічний супровід має свої особливості, які визначаються його суб'єктом і проблематикою. Очевидно, що, на відміну від психологічного супроводу здорових, його здійснення з дітьми з порушеним розвитком має свою специфіку, яка визначається психофізичними особливостями дітей різних нозологій

І. Мамайчук та М. Ільїна розглядають психологічний супровід дітей з порушеннями в розвитку як діяльність психолога, що спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють їх успішній адаптації, реабілітації й особистісному росту в соціумі (школі, сім'ї, медичній установі) [82].

Вивчаючи психологічний супровід підлітків з глибокими порушеннями зору, В. Кобильченко [54 – 56] визначає його як систему професійної діяльності практичного психолога з розвитку й формування особистості з використанням різноманітних форм індивідуальної та групової психологічної роботи, що може мати елементи психологічного навчання та корекції, охоплювати підтримку суб'єктів супроводу та допомогу їм у подоланні проблем і труднощів соціальної взаємодії й особистісного розвитку. Автор пропонує свою модель психологічного супроводу, яка містить такі компоненти, як психологічна підтримка та психологічна допомога. Під психологічною підтримкою науковець розуміє процес, у якому дорослий зосереджується на позитиві й перевагах дитини, аби підвищити її самооцінку, що допомагає дитині повірити в себе і свої здібності, підтримує дитину при невдачах. Вона передбачає підтримку природних процесів, реакцій і станів особистості. Психологічна допомога, на думку В. Кобильченка, – це вид допомоги, яку надає психолог людині або групі людей в оптимізації психофізіологічних станів, поведінки, реалізації індивідуальної й особливо групової діяльності. Психологічна допомога, на відміну від психологічної підтримки, покликана допомогти людині в нормалізації її психоемоційних станів, корекції Я-образу та соціальних установок щодо інших людей, у розв'язанні психологічних проблем та труднощів особистісного зростання, соціальної взаємодії. Ці два компоненти перебувають у тісній неподільній єдності. Автор вважає, що психологічним супроводом мають бути охоплені його суб'єкти, тобто вусі учасники соціально-педагогічної взаємодії: школярі, їхні батьки й найближчі родичі, педагоги та шкільна адміністрація.

О. Василькова, М. Гринчук, І. Родигіна вживають поняття «діти пільгових категорій» та визначають їх психологічний супровід як комплексний метод забезпечення психологічної безпеки дитини, озброєння її ресурсами для самостійної протидії різним негативним впливам, а також вироблення вміння формувати власний спосіб самозахисту та самовдосконалення на основі цілеспрямованого свідомого навчання у фізичному, душевному та соціальному

аспектах оптимально пристосуватись до соціального середовища, зберігаючи всю сукупність своєї соціальної цінності. Автори стверджують, що психологічний супровід цих дітей доцільно розглядати як комплексний метод, що об'єднує більшість методів психологічної діяльності (просвітницької, профілактичної, діагностичної, розвивальної, реабілітаційної, корекційної, консультативної), спрямованих не тільки на дитину, а й на середовище її життєдіяльності. Цей метод визначає нову позицію фахівця, відповідні пробільність, дієвість, активність та послідовність [54, 56], а також цілісність активного співробітництва профільного фахівця-психолога, педагога, соціального працівника з особистістю дитини. Результатом психологічного супроводу вітчизняні автори вважають психічний розвиток та саморозвиток особистості дітей, реалізацію їх психофізіологічного та соціально-психологічного потенціалу, забезпечення особистісного самозбереження, підготовленість до дорослого самостійного життя [53].

В. Соколов розуміє психологічний супровід в реабілітаційній освіті як, по-перше, цілісну й комплексну систему соціальної підтримки й психологічної допомоги, здійснювану в межах діяльності соціально-психологічних служб, зокрема й тих, що діють в реабілітаційних закладах; по-друге, як інтегративну технологію, сутністю якої є створення умов для відновлення потенціалу розвитку й саморозвитку дитини з особливими освітніми потребами; по-третє, процес особливих відносин між фахівцем, який здійснює психологічний супровід, і тими, хто його потребує. У вітчизняній науці він розглядається як системна інтегративна технологія соціально-психологічної допомоги особистості та її оточенню [140], сутнісною характеристикою якої є створення умов для переходу особистості (у дослідженні автора – дитини з особливими освітніми потребами) та (або) її родини до саморозвитку та самодопомоги [141].

Автори, які досліджують психологічний супровід дітей з ДЦП, дають таке його визначення: психологічний супровід дітей з ДЦП є складною системою реабілітаційних заходів, спрямованих на підвищення соціальної активності,

розвиток самостійності, зміцнення соціальної позиції особистості, формування системи цінностей, розвиток інтелекту. Акцент психологічного впливу має бути спрямований на розвиток особистості дитини, на корекцію її «Я-концепції». Психологічну роботу варто здійснювати в межах особистісно - орієнтованого підходу [119].

На думку В. М. Синьова, про те, що надаючи великого значення змісту та процесу «корекційного навчання», «корекційного виховання» та «корекційного розвитку» в освітньо – реабілітаційних закладах, вважає, здійснення роботи «з визначення особливостей психофізичного розвитку учнів, прогнозу можливостей їх соціальної реабілітації, пристосування освітнього матеріалу, способів навчального та виховного впливу до специфіки інтелектуального функціонування та завдань його поліпшення з метою досягнення максимально можливих результатів у розвитку та соціалізації особистості утворює спеціальну систему освітніх завдань і дій, надає педагогічному процесу корекційної спрямованості як окремий, першочергово важливий принцип корекційної педагогіки» [132]. Водночас, комплектування спеціальних закладів для аутичних дітей та підлітків поки, що залишається недостатньо апробованим.

М. Деркач, аналізуючи психологічний супровід навчання студентів з обмеженими функціональними можливостями, стверджує, що при впровадженні системи супроводу навчання варто враховувати психофізичні особливості й проблеми навчання людей різних нозологій [39, 40].

Д. І. Шульженко зауважує, що психологічний супровід дітей із психофізичними порушеннями в соціальному житті, який становить спеціальну організацію, що ґрунтується на корекційних засадах послідовності та системності і передбачає: психопрогностику (психодіагностика, консультування, психокорекція) та психологічну підтримку родин (зниження емоційного дискомфорту, підтримка впевненості батьків) у можливостях дитини, формування у них адекватного ставлення до проблем дитини, тощо) [171].

Ю. О. Бистровою була розроблена і впроваджена система психолого-педагогічного забезпечення професійно-трудової соціалізації осіб із психофізичними порушеннями. Запропонована нею система відповідає тим детермінантам психологічного супроводу, що обумовлюють ефективність спеціальної психологічної роботи і з аутичними дошкільниками, а саме: 1) діагностика, корекція й розвиток індивідуально-психологічних рис особистості; 2) діагностика, корекція й розвиток соціально-психологічних якостей особистості і міжособистісних стосунків; 3) формування самосвідомості; 4) профорієнтаційна робота [13].

Н. В. Базимою емпіричним шляхом встановлені такі особливості аутичних дітей, зокрема, те, що у супроводі треба враховувати наступне: вони прагнуть до уже освоєного ними стереотипного середовища через те, що не здатні активно і гнучко пристосовуватись до змінних обставин, адже будь-яка зміна викликає паніку, що неминуче призводить до дизадаптації. Таким чином, замість активної взаємодії зі світом у дитини з аутистичними порушеннями здебільшого розвиваються засоби захисту від нього, установлюється неадекватна дистанція в контактах, а замість позитивної вибірковості і опредмечування своїх потреб детально розробляється система негативної вибірковості і фіксуються багато чисельні страхи, заборони, захисні дії, ритуали [8].

Аналізуючи роботи українських вчених Н. В. Базими, Т. П. Вісковатової, А. М. Душки, С. Ю. Конопляст, Я. Г. Крет, І. П. Логвінової, К. О. Островської, Т. В. Скрипник, М. В. Рождєствєнської, В. В. Тарасун, Г. М. Хворової, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко, зауважимо, що одним із прогресивних напрямів вирішення проблеми психологічного супроводу аутичних дошкільників у дошкільній установі, їх навчання та виховання є загально дефектологічна концепція І. Д. Беха, В. І. Бондара, Л. С. Виготського, В. М. Єременко, Г. М. Дульнєва, С. Д. Максименко, С. П. Миронової, Л. М. Руденко, В. М. Синьова, Є. П. Синьової, Л. І. Фомічової, О. П. Хохліної, А. Г. Шевцова, М. К. Шеремет, М. Д. Ярмаченко, що визначає про комплексну

систематичну допомогу дітям із різними нозологічними порушеннями у розвитку [8].

Як зазначає Є. П. Синьова, «інтенсивність розвитку психіки та особистості при аномаліях залежить від спеціальних педагогічних умов, що враховують специфічні особливості психічної діяльності конкретної аномальної дитини та оптимізують корекційно-компенсаторні процеси, забезпечують профілактику негативних вторинних новоутворень у їх підструктурах особистості» [136].

На думку В. В. Золотоверх - «Нерозв‘язаним залишалося й питання раннього виявлення, диференціальної діагностики психічного розвитку дітей дошкільного віку в структурному й змістовому планах. Тому більшість з них (майже 90 %) не одержували спеціально організованої корекційної допомоги в дошкільному віці, що стримувало реалізацію компенсаторних можливостей дітей. Відсутність статистичних даних про цих дітей, яка існує й тепер, ускладнює прогнозування мережі різних типів дошкільних і шкільних закладів» [45].

С. П. Миронова вважає – психолого - педагогічний супровід - це професійна взаємопов’язана діяльність команди психологів, корекційних педагогів, вчителів із залученням батьків дитини в умовах спеціального, інклюзивного чи реабілітаційного закладу, спрямована на комфортне перебування дитини у закладі, її навчання, розвиток і соціалізацію. Рання корекнійно - педагогічна допомога — комплекс діагностичних, корекційно-розвиткових та організаційно-методичних заходів, спрямованих на створення оптимальних умов психічного та соціального розвитку дитини раннього віку з особливостями психофізичного розвитку, стимуляції її потенційних можливостей у процесі спеціально організованої взаємодії дитини з родиною та навколишнім світом [88].

Пристаємо до думки В. В. Тарасун, що методологія становлення системи корекційної допомоги дітям з аутистичним спектром порушень, яка полягає у систематизації даних, їх узагальненні та аналізі, кінцевою метою забезпечила

розкриття сутності психічних ознак аутизму у дітей. Це означає зміцнення спеціальної психологічної науки як складової гуманістичної дефектології, де, на думку В. В. Тарасун, кожна дитина з аутизмом, яка проживає ситуацію своєї інтеграції у світ культури, має розглядатися як така, що обов'язково збагачує сукупний потенціал людини новими можливостями і є джерелом розвитку дитячо-дорослої спільноти [147].

За результатами досліджень О. В. Мартинчук, умовами забезпечення успішного педагогічного супроводу дітей є готовність закладу до роботи з дитиною, яка має особливі освітні потреби. Насамперед, це психологічна готовність вихователя, яка передбачає наявність бажання допомогти такій дитині та її батькам. Вихователь має володіти спеціальними знаннями, уміннями і навичками, які дозволять йому створити ефективні умови для розвитку і навчання дитини з вадами психофізичного розвитку, забезпечити її активну участь у всіх видах діяльності та спілкування з дітьми групи; здійснювати адекватну просвітницьку роботу з батьками дитини, котра має певне порушення, та з батьками дітей з нормативним розвитком [85].

Отже, резюмують науковці, психолого-педагогічний супровід – це технологія, що ґрунтується на єдності таких функцій: діагностика суті психолого-педагогічної проблеми дитини; інформація про проблему та способи її подолання; консультація соціального оточення та самої дитини (на певних етапах розвитку) щодо відпрацювання плану вирішення проблеми; психолого-педагогічна допомога на етапі реалізації складеного плану [53, 54].

За І. Мамайчук і М. Ільїною, супровід – це завжди пролонгований, динамічний процес, цілісна діяльність психолога, яка має п'ять взаємопов'язаних компонентів: систематичне відстеження клініко-психологічного і психолого-педагогічного статусу дитини в динаміці її психічного розвитку; створення соціально-психологічних умов для ефективного психічного розвитку дітей в соціумі; систематична психологічна допомога дітям з порушеннями розвитку у вигляді консультування, психокорекції, психологічної підтримки; систематична психологічна допомога батькам дітей і підлітків з проблемами в розвитку; організація життєдіяльності

дитини з порушеннями розвитку в соціумі, враховуючи їхні фізичні і психічні можливості [82].

І. Мамайчук виділяє такі принципи психологічної допомоги дітям з проблемами розвитку: *принцип особистісного підходу до дитини з проблемами розвитку* (в процесі психологічної допомоги враховується особистість загалом з усіма її індивідуальними особливостями); *каузальний принцип* (психологічна допомога дітям з порушеннями в розвитку має бути більше зосереджена не на зовнішніх проявах відхилень в розвитку, а на джерелах, причинах, що породжують ці відхилення.); *принцип комплексності* (психологічну допомогу можна розглядати лише в комплексі клініко-психолого-педагогічних впливів. Психолог має володіти повною інформацією про причини і специфіку її захворювання, терміни госпіталізації, перспективи медичної реабілітації.); *принцип діяльного підходу* (психологічна допомога має здійснюватися із врахуванням провідного виду діяльності дитини).

Також автори відзначають такі основні етапи процесу психологічного супроводу дитини з порушеним розвитком: *підготовчий етап* передбачає такі завдання: встановлення контакту з усіма учасниками супроводу дитини; визначення обсягу роботи й послідовності процесу супроводу; підготовка необхідної документації; зіставлення графіку роботи; *орієнтаційний етап* має такі завдання: встановлення контакту з батьками і родичами дитини; встановлення контакту з групою, яку відвідує дитина, а також з класним керівником; ознайомлення спеціалістів з результатами психологічного обстеження; спільне обстеження з педагогами й іншими спеціалістами особливостей психічного розвитку дитини; *етап планування передбачає*: створення індивідуальної програми супроводу дитини; затвердження цієї програми з усіма спеціалістами, які працюють з дитиною.Складення програми супроводу можливе лише після ретельного клініко-психологічного і психолого-педагогічного обстеження дитини. *Етап реалізації індивідуальної програми* передбачає виконання таких завдань: надання необхідної допомоги батькам дитини і педагогам у створенні умов, необхідних дитині з порушеним

розвитком для повноцінного здорового способу життя й успішного засвоєння освітньої програми, зважаючи на їхні фізичні і психічні можливості; надання необхідної психологічної допомоги батькам дитини, родичам, друзям задля гармонізації міжособистісних відносин з нею, оптимізації виховного процесу; науково-просвітницька і консультативна робота з педагогами, педагогами-дефектологами, логопедами, вихователями й іншими спеціалістами, що працюють з дитиною; *заключний етап* передбачає спільне обговорення із спеціалістами ефективності проведеної роботи з рекомендаціями щодо подальшої діяльності дитини (додаткових корекційних занять, продовження навчання в корекційному чи іншому класі тощо).

Для регламентації діяльності спеціалістів у процесі психологічного супроводу рекомендується вести відповідну документацію. Досвід роботи засвідчує доцільність ведення щоденника за типом історії хвороби, у якому кожний спеціаліст відображає динаміку психічного стану в розвитку пізнавальних процесів особистості дитини. У щоденнику психолог описує розгорнутий психологічний висновок про дитину, план психокорекційної роботи. Відповідно, кожний спеціаліст описує динаміку статусу дитини (клінічного, логопедичного). Щоденник зберігається в психолога. Така форма роботи дозволяє простежити не лише динаміку змін дитини в процесі супроводу, але й оптимізує процес колективної взаємодії спеціалістів під час супроводу [167]. Усі етапи умовні, у кожної дитини своя проблема і для її вирішення потрібний індивідуальний підхід. Водночас важливою є зацікавленість і висока мотивація всіх учасників процесу супроводу: дитини, батьків, педагогів, спеціалістів [82].

Отже психологічний супровід дітей з порушеним розвитком має свої, труднощі та особливості, зумовлені, зокрема, конкретною нозологіїю та особливостями її проявів. Зважаючи на це, розглянемо особливості дітей з аутизмом дошкільного віку.

Термін «аутизм» належить психіатрові Е. Блейлеру (1911), який першим застосував його для визначення категорії егоцентричного мислення при

шизофренії [170]. Як самостійну клінічну одиницю аутизм вперше виділив Л. Каннер 1943 р., якому належить термін «ранній дитячий аутизм» з причин раннього (від народження) прояву цього синдрому [105]. У своїй першій роботі Л. Каннер охарактеризував аутизм як особливий стан з порушеннями спілкування, мовлення, моторики. Незалежно від нього схожі клінічні випадки описали австрійський науковець Г. Аспергер 1944 р. і вітчизняний дослідник С. Мнухін [81].

Багато клініцистів запропонували своє розуміння поняття аутизму. На думку Е. Мінковські (1927), аутизм є наслідком порушення «вітального» інстинкту; Дж. Глатзель (1982) проаналізував аутизм в аспекті інформаційного порушення між особистістю і середовищем. Власне трактування аутизму запропонував С. Салліван (1953), який вважав, що аутизм є наслідком регресу на ранньому рівні психічного онтогенезу. На взаємозв'язок особистісної дезадаптації й аутизму звертав увагу І. Вікторов (1980), а на зв'язок між порушенням «Я-концепції» та аутизмом – С. Семенов (1975) [93]. В. Башина і М. Вроно (1975) розглядали аутизм як аутистичний стан, що виникає в дитини після приступу шизофренії. С. Мнухін із співавторами ще 1947 р. висунули концепцію органічного походження аутизму. Чимало дослідників вказувало на поліетіологію аутизму, пов'язуючи його походження з органічними, реактивними причинами, наслідками порушення симбіозу між матір'ю і дитиною, порушенням адаптаційних механізмів у незрілої особистості [79], зі слабкістю інтеграційних процесів у нервовій системі дитини, із впливом таких зовнішніх чинників, як пологи, вікові кризові періоди, інфекції, травми, відстоюючи багатофакторність раннього дитячого аутизму (М. Махлер, З. Руттенберг та ін.) [105]. За визначенням В. М. Синьова, аутизм – це порушення зв'язків із навколишнім світом при збереженні основних механізмів прийняття й опрацювання інформації за браком потреби у спілкуванні, первинною ланкою якого є порушення емоційно-позитивної діяльності з матір'ю [117]. Д. І. Шульженко вважає, що аутистичні прояви – це не порушення мозку, про яке говорять клініцисти, а функція психічного «Я», котра виникає

внаслідок спеціальної організації нервової системи, в результаті роботи якої і з'являються феномени, що сприяють такому формату розвитку особистості [170].

Аутизм є видом загального розладу розвитку, для якого характерне порушення функціонування трьох сфер: соціальної взаємодії, комунікації, обмежений набір стереотипних форм поведінки [89]. Не менш характерним для аутизму є порушення розвитку усіх психічних функцій. У сучасних класифікаціях аутизм входиь до групи розладів, які проявляються в порушеному розвитку усіх сфер психіки: інтелектуальної, емоційної, сенсорної і моторної сфер. Спектр аутистичних порушень надзвичайно широкий – від дитини з низьким рівнем інтелекту, яка не розмовляє і є дезадаптованою, до вибірково обдарованої зі специфічними інтересами і «дорослим» мовленням.

Як вказує К. Осторовська, всі аутичні діти потребують медичної та психолого-педагогічної підтримки, а знання особливостей проявів аутизму може дати змогу адекватно вибрати варіант її застосування [105].

Більшість дослідників вважає, що аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить недостатність ЦНС. Ця недостатність може бути викликана такими причинами: вродженою аномальною конституцією, вродженими порушеннями процесів обміну, органічним ураженням ЦНС в результаті патології вагітності і родів. Аутизм проявляється у відсутності чи значному зниженні контактів, «втечі» у свій внутрішній світ. Відсутність контактів спостерігається і щодо близьких, і щодо ровесників. Така дитина старанно приховує свій внутрішній світ від навколишніх, уникає прямого зорового контакту. Найбільш вираженими симптоми стають на 2 - 3 році життя, оскільки порушується комунікація [117].

Особливості фізичного розвитку. Діти з аутизмом характеризуються порушенням м'язового тонусу (до гіпотонії або гіпертонії); нездатністю розрахувати рухи за силою та амплітудою; незграбністю моторики, для них характерні неритмічні, незграбні, вайлуваті, скуті або неточні рухи з тенденцією до моторної стереотипії в пальцях, руках, ходіння на пальчиках, одноманітний біг, стрибки з опорою на всю ступню, манірність і химерність

рухів, несподівані і своєрідні жести, нав'язливі рухові ритуали; надзвичайна граційність і спритність, координація довільних рухів, що втрачається при довільному виконанні рухових дій; розвиток дрібної моторики в окремих проявах відбувається раніше, ніж загальної; успішніше виконання складних рухів поряд з неможливістю виконання легших [117].

Особливості сенсорного розвитку. У дітей з аутизмом спостерігається порушення сенсорної інтеграції (порушення інтеграції інформації, що надходить від органів чуття), в результаті виникають розлади сприйняття, рухових навичок, гри, самообслуговування, поведінки і навчання [197]. Дж. Айрес виокремила чотири основні порушення сенсорних процесів інтеграції: порушення праксису, рівноваги, зорового сприйняття та захисна реакція на тактильні подразники, [1, 197]. *Порушення праксису* проявляється у порушенні тактильних відчуттів, вестибулярної системи (відповідальна за відчуття сили тяжіння). *Порушення рівноваги* проявляється збільшенням напруги та страхом перед змінами положення тіла, зокрема, голови, а також невизначеністю у просторі. Аутичні діти проявляють гіпер- або гіпочутливість. Гіпочутливі діти посійно шукають стимулів у такий спосіб, що можуть обертатися тривалий час, не отримуючи при цьому запаморочення. Також порушення у цій сфері мають вплив на скоординовані і плавні рухи очей, а також проявляються в недосконалій інтеграції сторін тіла (використанні протилежних частин тіла, наприклад, гра на піаніно). *Захисна реакція на тактильні подразники* у дітей з аутизмом, які мають це порушення, проявляється через надмірну й неадекватну реакцію на певні типи тактильних стимулів, які не становлять жодної загрози чи небезпеки і пов'язана з труднощами розрізнення певного тактильного досвіду. [197]. При *порушенні зорового сприйняття* дитина має проблеми у визначенні розташування предметів відносно себе та у порушенні сприйняття просторових відносин (проблеми з розумінням слів, що стосуються просторових відносин), а також її рухи є невизначені і незграбні. Такого виду порушення часто можуть бути поєднані з порушеннями латералізації і схеми тіла. Окрім виділених порушень

у чотирьох сферах важливу роль в інтеграції відіграє також нюх і смак, які можуть мати велике значення у формуванні емоційних реакцій [197].

Пізнавальний розвиток. Загалом для психічного розвитку при аутизмі властива нерівномірність. Так, підвищені здібності в окремих обмежених сферах, як музика, математика, образотворче мистецтво, можуть поєднуватися з глибокими порушеннями звичайних життєвих умінь і навиків. Для дітей характерна недостатність загального і психічного тонусу, порушення цілеспрямованості і довільності уваги, що перешкоджає нормальному формуванню вищих психічних функцій. Однак окремі яскраві зорові і слухові стимули, від предметів навколишньої дійсності, можуть буквально заворожувати дитину, що можна використовувати для концентрації уваги дитини. Це може бути якийсь звук чи мелодія, блискучий предмет [103, 195].

Для аутичних дітей характерна відсутність живої цікавості, інтересу до нового, дослідження навколишнього середовища; схильність пасивно сприймати інформацію, ніби вбираючи її в себе цілими блоками; труднощі довільного навчання, цілеспрямованого вирішення реальних завдань; нездатність переносити здобуті навички в аналогічні ситуації [117]. Порушення орієнтації в просторі, спотворення цілісної картини реального предметного світу. Для них важливий не предмет загалом, а окремі його сенсорні властивості: звуки, форма, фактура предметів, їх колір [103]. У дітей є труднощі розуміння часу, тривалості, визначення послідовності подій, причин і наслідків; складності в символізації, хороша механічна пам’ять поряд з труднощами довільної пам’яті. Щодо уяви існують дві протилежні позиції: на думку Л. Каннера, діти з аутизмом мають багату уяву. Інша позиція: якщо уява цих дітей не знижена, то має характер патологічного фантазування, у змісті аутистичних фантазій переплітаються випадково почуті дитиною казки, історії, кінофільми, видумані і реальні події. Патологічні фантазії дітей відзначаються підвищеною яскравістю й образністю. Нерідко їх зміст може носити агресивний відтінок [103].

Мовленнєво-комунікативний розвиток. Діти з аутизмом характеризуються вираженою недостатністю або повною відсутністю потреби в контакті з навколишніми людьми; їм властиве ігнорування присутності інших дітей та дорослих; обмежене використання жестів та їх незграбність; у значної частини дітей спостерігається мутизм – відсутність мовлення [117].

Цікавим є дослідження С. Ю. Коноплястої, яка вивчаючи мовленнєву активність дітей дошкільного віку з аутизмом та враховуючи стан сформованості її базових показників, їй вдалося не тільки зробити загальний висновок про низький рівень її сформованості, що власне було очікуваним, але й виокремити специфічні особливості цієї активності, обумовлені структурою дефекту. До них автор віднесла: порушення контактності, які виявляються у тому, що діти самостійно не вступають у взаємодію з іншими людьми, проявляють вибіркову контактність, у деяких випадках - негативізм; нестійкий інтерес до ситуації обстеження, прояви протесту і негативізму в ході обстеження; вибіркове виконання завдань; відсутність інтересу до ускладнених, але знайомих завдань; невміння зосереджуватись на виконанні завдань; наявність ехолалій, фраз - штампів, автономного мовлення, мовлення не спрямованого на комунікацію; відсутність власного ініціативного мовлення; відсутність потреби відповідати на поставлені запитання, звертатися із запитаннями, виправляти допущені помилки [60].

За наявності мовлення спостерігається бідний словниковий запас, відсутність частин мови, що описують властивості предметів, просторові і часові відносини. Діти задають дуже мало питань і дають мало спонтанних коментарів, не можуть об’єднати дві основні складові в ціле. Дуже важко дається їм розуміння слів, що мають подвійне значення: конкретне і переносне. Знають, наприклад, що слово «голова» означає частину тіла, але не можуть зрозуміти, що можна також говорити про «главу держави». До найбільш характерних дефіцитів у комунікації дітей з аутизмом відносять виражені ехолалії, мовні стереотипи і тенденцію до зворотного займенника. Для аутичних дітей характерна пізня поява в мовленні особових займенників,

особливо «я». Характерна відсутність у мовленні звертання, нездатність до ведення діалогу при достатньому розвитку монологічного мовлення [201, 203].

У групі аутистичних дітей мовні проблеми не торкаються лише вербальної комунікації, а також невербальної. Ці труднощі торкаються і експресивної, і імпресивної сторони мовлення, інакше кажучи, розуміння інформації, вираженої за допомогою жестів, міміки, вираження поглядів і інтонацій. Діти не можуть зрозуміти, що означає усмішка, добре слово, ласка, або поцілунок. Мають і величезні проблеми з поглядом на співрозмовника, інтерпретації тону голосу, виразу обличчя і мови тіла.

Соціально-моральний та емоційно-ціннісний розвиток. Дітям з аутизмом властиве запізніле формування розмежування власного «я» і навколишнього світу; відсутність фіксації погляду на обличчі людини; ігнорування присутності інших дітей та дорослих [117]. Постійна заглибленість у внутрішні переживання, відгородженість аутичної дитини від зовнішнього світу ускладнюють розвиток її особистості. У таких дітей вкрай обмежений досвід емоційної взаємодії з іншими людьми, вони не вміють співпереживати, перейматись настроєм навколишніх людей. Все це перешкоджає формуванню в дітей адекватних моральних орієнтирів, зокрема таких понять, як «добре» і «погано» щодо ситуації спілкування [103]. Характерне затримання формування навичок побутової адаптації, освоєння звичайних, необхідних для життя дій з предметами; затримання засвоєння навичок охайності, гігієни, одягання, самостійного споживання їжі тощо; прагнення до повного домінування і контролю над довколишніми людьми.

Щодо емоційного розвитку, як уже було згадано, аутичним дітям властива глибока недостатність емоційних контактів; поєднання байдужості і нечутливості до емоцій іншої людини з підвищеною чутливістю до стану матері [117]. У цих дітей відсутнє характерне для цього віку бажання сподобатися дорослим, заслужити похвалу і схвалення [103]. Спостерігається фіксація на неприємних враженнях. Дітям властиві яскраво виражені страхи, яких складно

позбутися. К. Лебединська, О. Нікольська виділяють три групи страхів: страхи, що типові для цього віку (страх втратити матір, а також ситуативно обумовлені страхи після пережитого переляку), страхи, обумовлені підвищеною сенсорною й емоційною чутливістю дітей (страх побутових і природніх шумів, чужих людей, незнайомих місць), а також неадекватні страхи, що не мають реальної основи.

Особливості поведінки та гри. О. Нікольська, Є. Баєнська, М. Ліблінг розглядають поведінкові проблеми дитини з аутизмом як безпосередні реакції на власну дезадаптацію. Дітям властиві такі поведінкові проблеми: порушення самозбереження, негативізм, деструктивна поведінка, страх, агресія, авто агресія, яка часто становить реальну фізичну загрозу для дитини, оскільки може викликати її самоскалічення. Дітям властиві автостимуляції, які, на думку цих авторів, є потужним засобом захисту від травмувальних вражень: потрібні враження досягаються найчастіше подразненням власного тіла: вони заглушують неприємні враження, що йдуть від зовнішнього світу [97]. Аутичні діти характеризуються польовою поведінкою – хаотичне переміщення в просторі кімнати без зосередження уваги на навколишніх предметах; стереотипністю поведінки – вимога до дотримання стабільності в навколишньому середовищі: однакова їжа та одяг, постійний маршрут прогулянок тощо; хвороблива прихильність до рутинного, постійного (звичного) порядку; одноманітна поведінка зі схильністю до стереотипних рухів [117]. К. Островська у своїй праці відзначає такі поведінкові проблеми аутистичних дітей: труднощі зі сном, самоскалічення, агресія, стереотипна поведінка, деструктивна поведінка. В аутистичних дітей є проблеми, пов’язані зі сном. Деякі діти не засинають у потрібний час тому, що не можуть спокійно бути у власному ліжку. Батькам достатньо залишитися біля дитини протягом якогось часу, щоб допомогти опанувати страх перед самотнім перебуванням у кімнаті [105, 106].

К. Островська виділяє характерні відмінності поведінки аутистичної дитини від нормальної, які виявляються в процесі розвитку дитини на чотирьох

етапах «розвитку в грі» [106]: *проста маніпуляція* (гра аутиста – проста й однотипна, прості стереотипні дії, які повторюються); *комбінаційна гра* (аутистичні діти здебільшого багаторазово повторюють одну і ту саму неусвідомлену комбінацію, що зумовлено неадекватним пізнанням зовнішнього світу); *функціональна гра* (більшість дітей з аутизмом не використовують іграшок за призначенням, вони, наприклад, складатимуть стіл і стільці в один ряд чи будуватимуть з них вежу. Здібніші діти інколи набувають деяких навичок функціональної гри, проте, їхні ігри є буквальною імітацією сцен буденного життя); *символічна гра* (аутичні діти мають проблем з грою «на ніби». В аутистичної дитини, з одного боку, за багатьма предметами, які не мають фіксованого призначення (палички, коробочки, кульки), може бути закріплена певна функція, і вона не погоджується використовувати предмет по-іншому).

Для дітей з аутизмом характерне ігнорування іграшки. Діти можуть розглядати нові іграшки без будь-якого прагнення до маніпуляції ними, або маніпулюють вибірково лише однією іграшкою. Велике задоволення отримують при маніпулюванні з неігровими предметами, що мають сенсорний ефект (тактильний, зоровий, нюховий). Гра в таких дітей має некомунікативний характер, діти грають на самоті у відокремленому місці. Рольова гра характеризується нестійкістю, може перериватися безладними діями, імпульсивною зміною ролей, яка також не розвивається. Гра аутичних дітей може супроводжуватись розмовами зі самим собою.

Отже, проведений аналіз свідчить про складну специфіку психологічного супроводу дітей з порушеним розвитком, яка полягає у врахуванні психофізичних особливостей цих дітей (Н. Базима, Є. Синьова, М. Деркач), комплексності використання методів (О. Василькова, М. Гринчук, І. Родигіна), скоординованій діяльності спеціалістів, та охопленості психологічним супроводои усіх учасників (В. Кобильченко, С. Миронова), дотриманням системності, поетапності, послідовності та принциповості (І. Мамайчук, М. Ільїна, Д. Щульженко), а головне, готовності освітніх закладів до його

здійснення (О. Мартинчук, В. Синьов). З цього випливає, що особливості психологічного супроводу дошкільників з аутизмом великою мірою визначатимуться складною специфікою їх психічного розвитку, а саме порушеннями: соціальної взаємодії, комунікації, та поведінки, які зумовлені, зокрема, змінами у динаміці і механізмах формування ігрової та навчальної діяльності, фізичного, сенсорного, пізнавального, мовленнєво-комунікативного, соціально-морального та емоційно-ціннісного розвитку (Г. Аспергер, О. Баєнська, Л. Каннер, А. Леслі, К. Лебединська, М. Ліблінг, С. Мнухін, К. Островська, Р. Райхлер, Е. Шоплер, Д. Шульженко, M. Sekulowicz , B. Winczura).

1.3. Особливості психологічної допомоги дітям з аутизмом.

Діти зі спектром аутистичних порушень, які довгий час мали тавро «ненаучуваності», сьогодні, за рішенням психолого-медико-педагогічних консультацій, дедалі частіше скеровуються і в спеціальні, і в загальноосвітні школи та дошкільні установи. Навчальний процес здійснюється диференційовано за індивідуальними програмами, посильними для дітей, і за умов кваліфікованої спеціальної корекційної допомоги [117]. Важливою ланкою для забезпечення успішного навчання аутичних дітей є організація продуманого, науково і методично обґрунтованого психологічного супроводу.

Здійснений нами аналіз зарубіжної, а саме, англомовної, польської, російської, літератури [182 – 185, 189, 192, 195, 201, 202, 204, 205] засвідчив наявність різноманітних підходів до структуризації психологічної служби навчальних закладів. Так, одні автори зупиняються на простій структурі, яка містить три компоненти: 1) служба домашньої допомоги (батькам, сиблінгам, родині загалом); 2) служба шкільної допомоги; 3) служба позашкільної допомоги [179]. Інші автори виділяють значно більше компонентів психологічного супроводу. Служба психологічного супроводу навчального закладу зосереджена на використанні різних прийомів і методів у природних

умовах, щоб збільшити саморегулювання, підвищити комунікацію і поліпшити поведінку дітей зі спектром аутистичних порушень. Служба передбачає такі програми:

✓ *Оцінка та діагностика*: педагоги-психологи можуть оцінити і діагностувати розлади аутистичного спектру з використанням різних інструментів і поведінкових тестів.

В усьому світі, зокрема і в Україні, діагностика аутизму опирається на діагностичні критерії, МКХ-10 (Всесвітньої організації охорони здоров'я та DSM - V (Американської психіатричної асоціації) під назвою «Загальні розлади розвитку» [89, 198]. Польський автор М. Скорчинська вказує на важливу роль лікаря-педіатра в ранній діагностиці аутизму, оскільки він має перший контакт з батьками дитини. У разі раннього прояву симптомів батьки, очевидно, найперше діляться своїми переживаннями з педіатром, тому так важливо, аби лікарі змогли розпізнати – принаймні попередньо – ранні симптоми. У США пропонується декілька рівнів ранньої діагностики розладів аутистичного спектру*: перший рівень – регулярне спостереження за дитиною*, під час кожного відвідування педіатра й інших фахівців, що співпрацюють з ним, на основі анкет, шкали розвитку, функціональної діагностики тощо. *Другий рівень – лабораторні обстеження*: аудіологічне обстеження; вивчення концентрації свинцю в крові, якщо є патологія апетиту (схильність їсти неїстівні предмети), а також специфічна скринінгова діагностика аутизму, анкета ЧАТ, скринінгові опитувальники для діагностики аутизму. У випадку, коли результати обстеження виявились не в межах нормального розвитку, то відбувається скерування на *раннє втручання*, що передбачає перехід на *третій рівень – діагностика та оцінка аутизму*, де досвідченими фахівцями проводяться формальні діагностичні процедури: визначення профілю розвитку, розширене лабораторне обстеження за наявності показників. Регулярне спостереження за ходом розвитку дитини і скринінгова діагностика аутизму мають відбуватися для всіх дітей під час чергового візиту до педіатра. Для раннього виявлення синдрому аутизму в дітей раннього віку використовують опитувальник

(CHAT), це інструмент розроблений Barona-Cohen, Allena і Gillberga (1992). Також використовують Pervasive Developmental Disorders Screening Test – II Primary Care Screener. Це є опитувальник для батьків [197, 198].

✓ *Поведінка*. Діти з аутизмом часто проявляють повторювану або складні форми поведінки. Особливості поведінки аутичної дитини можуть бути викликані різними причинами. Психологи служби є фахівцями з аналізу поведінки, розробки стратегій та їх реалізації вдома або в школі. Деякі з них є сертифікованими Сертифікаційною комісією поведінкових аналітиків (BACB) й експертами в ABA (Applied Behaviour Analysis) за програмою методу аналізу поведінки. Метод ABA для роботи з дітьми з аутизмом вперше використав лікар Івар Ловаас (Ivar Lovaas) і його колеги з Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі 1963 р. За основу було взято ідею, що будь-яка поведінка приводить до певних наслідків, і якщо дитині подобаються ці наслідки, вона їх повторюватиме, а якщо ні – то не буде їх повторювати. ABA є інтенсивною структуральною навчальною програмою. Навчальний матеріал розбито на найпростіші елементи, які викладаються за допомогою вправ, що повторюються. Правильні відповіді чи реакції посилюються за допомогою численних заохочень. Помилки в основному ігноруються, водночас пропонується підказка для правильної відповіді, яка, своєю чергою, заохочується відповідним видом заохочення [7, 169]. Інші фахівці, аби допомогти поліпшити поведінку, використовують арттерапію, групові стратегії, фактори навколишнього середовища, або альтернативні засоби комунікації.

✓ *Комунікація*. Діти з аутизмом часто потребують великої допомоги у спілкуванні. В США терапія охоплює допомогу логопедів, спеціалістів з невербальних методів комунікації. Тренінги невербальної комунікації часто проводять з використанням картинок, піктограм, мови жестів або інших більш систематизованих інструментів, наприклад, комунікаційної системи обміну зображеннями (PECS). Спеціалісти психологічної служби проходять навчання за PECS (методики альтернативної комунікації за допомогою піктограм). Цей метод можна застосовувати в роботі з людьми, які не

використовують мовлення або які можуть говорити з обмеженою ефективністю (відчувають труднощі артикуляції чи побудови фрази, не проявляють ініціативи в спілкуванні) [42].

В Англії для виховання і навчання дітей з аутизмом, які мають проблеми спілкування, часто навчають знакам «Макатон» і «Сигналонг» – системам, у яких вимовне слово супроводжується знаком. Ці знаки запозичені з мови глухонімих британського походження та модифіковано задля більшої простоти й виразності: у цих системах використовуються широкі, розлогі рухи рук, доступні і дітям з порушеннями тонкої моторики. Дитина сприймає мову полісенсорно: одночасно чує слово та бачить відповідний знак [170]. Кубики зі словами – це система, яку відносно широко використовують у США та Англії для навчання розумово відсталих осіб та аутистів. Кубики зі словами виготовляють з пластику чи дерева різної форми. Користувачі вчаться також спрощеному синтаксису, різним видам речень [170].

✓ *Соціальні навички*. Аутичним дітям необхідні соціальні навички. За допомогою мовної терапії і використання таких інструментів, як соціальної історії, можна допомогти дітям з аутизмом вчитися соціальних навичок. У США для терапії аутизму часто використовують програму «Техніки послідовних мінімальних втручань» (Floortime technique). Ця техніка є різновидом дитячої ігрової терапії та частиною глобальної терапевтичної стратегії, іменованої моделлю, що заснована на розвитку індивідуальних відмінностей і взаємодії (DIR). Програму розробив дитячий психіатр С. Грінспен у формі спеціальної форми ігрової терапії, спрямованої на розвиток комунікаційних навичок у взаєминах з батьками, досягнення емоційної взаємності і включеності дитини. За словами Д. Дімера, на початку терапії в дитини ідентифікуються сфери соціального і комунікативного дефіциту, а пізніше гра використовується як інструмент, розвиток якого допомагає дітям набути нових навичок. Учений вказує, що основна ідея полягає в тому, що гра є природним шляхом, за допомогою якого більшість дітей набуває навичок спілкування. Дитина з розладами спектру аутизм, як правило, не вміє гратись, і

завдання полягає в тому, щоб навчити батьків гратись разом з дитиною. У процесі терапії можна виокремити подолання таких етапів: привернення і більш-менш тривале утримання уваги дитини; залучення дитини до гри і досягнення емоційної взаємності з батьками, ускладнення гри і залучення дитини до гри для навчання її соціальним навичкам. Для використання цієї програми потрібні спеціалісти, які пройшли спеціальне навчання [42].

✓ *Навчання / навчальна підтримка*. Аутичні діти мають широкий спектр академічних здібностей, тому методи академічної підтримки мають бути індивідуалізовані для кожної дитини. На основні використання декількох сенсорних методик, складеної навчальної програми, а також застосування такої методики, як TEACCH для групового навчання, нагромаджено великий досвід у структуризації групи чи класу для підвищення ефективності навчання.

TEACCH (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children) (терапія і навчання аутичних дітей і тих, що мають порушення комунікації) – комплексна державна програма в штаті Північна Кароліна (США). Ця комплексна програма сприяння і допомоги людям, що страждають на аутизм, була створена на основі дослідницьких результатів Е. Шоплера у співпраці з університетом, об'єднанням батьків і державними установами. Регіональні центри TEACCH супроводжують і консультують багато різних установ: дитячі садки, школи, місця незалежного проживання, майстерні тощо, а також окремих осіб і сім'ї. Основною метою концепції є створення умов для досягнення максимального ступеня самостійності і високої якості життя, незважаючи на важкість розладу. Основні принципи TEACCH, як вже було згадано, полягають у створенні структури, яка допоможе зробити навколишній світ більш зрозумілим і передбачуваним для дітей з аутизмом; Структурування охоплює три сфери: *структурування простору* (оформлення приміщень має полегшувати орієнтацію і давати однозначну інформацію про їх функції); *структурування часу* (у людей з аутизмом є проблеми з відчуттям часу, їм важко зберігати тривалість різних видів діяльності впродовж дня. Інформацію (що, де і коли відбувається) вони отримують за допомогою

розпорядку дня; *структурування видів діяльності*. Попередньо структурована діяльність має містити інформацію: що і як потрібно робити? яку частину з цілої дії? коли закінчувати дію? що потрібно робити дальше? Варто зазначити, що структурування має бути подане перш за все у візуальній формі, оскільки яскраво виражене візуальне сприйняття є сильною стороною людей з аутизмом, на відміну від сприйняття мовлення.

✓ *Сенсорна інтеграція.* Аутичні діти часто мають проблеми сенсорної інтеграції – гіпер - або гіпочутливість до дотику, шуму, болю тощо. Деякі вияви агресії або важкої поведінки часто можуть бути наслідками пошуку або уникнення сенсорних відчуттів. Застосування методів оцінки порушень у зазначеній сфері допоможуть розробити програми сенсорної інтеграції для дітей, які потребують допомоги. Для проведення такої діагностики пропонується тест дисфункції сенсорної інтеграції. Цей тест дає додаткове і надійне джерело інформації про дитину з аутизмом і має бути використаний в поєднанні з інформацією, отриманою від батьків [197]. Також для оцінки порушень у цій сфері, зокрема і у вітчизняній практиці, використовують психоосвітній профіль PEP-R, на основі діагностичних результатів якого, фахівці допоможуть розробити програми сенсорної інтеграції для дітей, які потребують допомоги.

Одним з відомих представників методу сенсорної інтеграції була Ж. Айрес (Jean Ayres), на думку якої, правильне функціонування організму залежить від того, чи існує співпраця між сенсорними каналами. Лише мультисенсорна стимуляція сприяє адекватному пізнанню себе і навколишнього світу. За J. Kruk-Lasocka, якщо припустити ієрархію процесів сенсорної інтеграції, терапію варто розпочинати від стимуляції тих каналів, які відповідають за інтеграцію відчуттів на найнижчому рівні, а саме, вестибулярної сфери, пропріоцептивної, тактильної, нюхової і смакової. Перші інтегровані сигнали, що надходять із цих каналів, скеровують процес нагромадження зорових і слухових імпульсів. Відповідне налаштування очей, правильне положення голови чи положення цілого тіла дозволяє більш-менш

точно сприймати звуки й оптичні імпульси. Своєю чергою, інтеграція відчуттів, що надходять з усіх каналів, дозволяє реалізацію конкретних дій, що орієнтовані на певну мету, планування їх наступності й послідовності, оцінку їх ефективності і кінцевий результат.

Важливо також відзначити, що метод сенсорної інтеграції, як і інші, не підходить для надання допомоги усім аутичним дітям, а також не є єдиним, який ефективно діє на покращення функціонування цих дітей. Це один з пропонованих методів, що може бути використаний окремо, а також як доповнення до інших [1, 176].

✓ *Навчання батьків / консультації.* Фахівці надають консультації і проводять навчання батьків для вивчення стратегій поведінки вдома для надання допомоги своїм дітям.

Одним з прикладів є досвід Польщі, де з 1996 р. реалізується програма «Школа для батьків і педагогів». Програма складається з психолого-педагогічних занять, метою яких є формування і вдосконалення виховних навичок і батьків, і педагогів. Заняття проводять методом семінару. Активна участь учасників занять відбувається через повернення до спогадів дитинства, обмін досвідом, практичні заняття й домашні завдання, що сприяє ефективності цього методу. Семінар проводить психолог чи педагог після відповідного навчання, передбаченого програмою. Тематика зустрічей є така: конструктивна взаємодія з дитиною, мотивація до співпраці; зміна небажаної поведінки дитини без застосування покарань; підтримка процесу відокремлення дитини і навчання самодисципліни; конструктивне вирішення конфліктів; формування справжнього почуття власної вартості через сприйняття і сильних, і слабких сторін дитини і ін. [192].

За словами Д. Дімера (James Demer) – у США наявні різноманітні можливості допомоги сім'ям дітей, у яких наявні психічні розлади, зокрема дітям з аутизмом. Дитині може бути наданий додатковий сервіс у школі чи вдома. Спеціалісти можуть допомогти дитині з розладами розвитку набути

навички соціальної взаємодії, необхідні в повсякденному житті, навчити батьків правильно реагувати на особливі потреби такої дитини [42].

Щодо України, то можна навести такі приклади досвіду навчання й консультування батьків дітей з розладами спектру аутизму: громадська асоціація підтримки осіб з аутизмом «Сонячне коло» впроваджує програму «Материнська школа». Ця програма має на меті сприяти особистісному зростанню батьків аутичних дітей та підвищенню їхньої компетенції та вправності щодо взаємодії в родині загалом та з власними дітьми. Завданнями програми є проводити консультаційно-терапетичну роботу в індивідуальному режимі з батьками аутичної дитини; організувати клубну роботу для батьків аутичної дитини; знайомити батьків зі спеціальними методами роботи з аутичними дітьми; долучати батьків до складання й реалізації індивідуальних програм навчання і розвитку дитини; стимулювати батьківську активність в процесі підготовки і проведення групових заходів; здійснювати активне соціально-психологічне навчання (тренінги) для батьків.

✓ *Підготовка школи / консалтинг.* Для багатьох дітей корисною є додаткова допомога у підготовці до школи. Для цього психологічна служба пропонує суботні підготовчі програми, які мають на меті дати дітям додаткові навички соціальної взаємодії та попередні академічні навички, необхідні для навчання в школі. Приміщення для групових та індивідуальних занять і діяльність вихователя мають бути спеціально структуровані, щоб допомогти аутичним дітям зосередити увагу на предметі навчання чи розвитковій діяльності. Психологічна служба надає вихователям та іншим спеціалістам консультаційні послуги щодо стратегії навчання, структуризації середовища, допомагаючи управляти поведінкою та іншими параметрами дитини.

Виокремлюють кілька пропозицій щодо підготовки дитини до школи. Однією з них є *виховання* дитини. Родина дитини з аутизмом мусить усвідомити ефективність правильного виховання, а не лише опіки. Важливими є: навчити дитину правильно виконувати прості вказівки, впроваджувати регулярні обов’язки по дому; похвала за очевидні успіхи; пошук і зміцнення

сильних сторін; планування вільного часу; впровадження в навчальний процес контрольованої директивності. Наступною пропозицією для використання в роботі з дітьми є *структура*, тобто певна повторюваність, стабільність, що випливає з характеру самого аутизму. Також від початку варто навчати дитину основних навичок *самообслуговування* та *комунікації.* Сфера комунікації є ключем до належного соціального функціонування і використання освіти в майбутньому. Будинок, де проживає дитина і її сім'я, є першим і часто єдиним місцем, де дитина отримує досвід контактів з іншими людьми. Для гармонійного розвитку дитини, незалежно від її неповносправності, важливою є *гра.* Допомога родині і моніторинг розвитку дитини є завданням спеціалістів, яке належить до обов'язків учителя ранньої підтримки розвитку [204].

✓ *Денна група*. Багато аутичних дітей з високим рівнем аутизму можуть отримати користь і домогтися більшого прогресу від програм, які спеціально розроблені для задоволення своїх потреб у креативних садках, які діють на зразок центрів денного перебування.

✓ *Програми раннього втручання*. Маленькі діти з аутизмом мають отримувати послуги раннього втручання. Дослідження чітко засвідчують, що раніше діти отримують корекційні послуги, то кращими є їхні результати для подальшого успіху в школі [198]. Тому створено програму креативного садочку, призначена для дітей приблизно у віці 2 років, які мають ранню діагностику аутизму.

У США, основними при терапії аутизму традиційно є немедикаментозні методи, спрямовані на нав'язування дитині комунікації і відновлення розвитку. Застосовувані інтервенції зазвичай передбачають тренінги для корекції затримки розвитку дрібної й великої моторики, зорово-рухої координації, усунення сенсорних розладів і стереотипів. Терапія може містити допомогу логопедів, фахівців за допомогою невербальних методів комунікації [42]. Програма раннього втручання реалізується для дітей віком від 18 місяців до 3 років, які мають ознаки аутизму; від 9 місяців, які мають неврологічні труднощі, до 5 років, які нещодавно були з діагнозом аутизм, синдром

Аспергера, первазивна затримка розвитку, або синдром Ретта [191]. Є багато видів діяльності, які потрібно стимулювати на заняттях раннього втручання, де багато часу приділяють грі, розвитоку моторики, формуванню навичок самообслуговування, працюють над покращенням функцій, що впливають на сенсорну інтеграцію. Важливим є розуміння того, що деякі діти, які беруть участь у програмі раннього втручання, можуть продовжити свою освіту в інтеграційній школі, де здатні працювати в групі однолітків, стаючи партнерами, у грі з іншими дітьми.

Описуючи особливості психологічної допомоги дітям з аутизмом у світовій практиці, варто також згадати про метод розвивального руху (Ruchu Rozwijajacego) В. Шерборн (W. Sherborne), який є найпоширенішим методом терапії загального розвитку в Польщі. До основних чинників, що стимулює чи компенсує недоліки в розвитку, є правильно спланований і виконаний рух, який має терапевтичний ефект [186, 187, 200].

Також для терапії дітей з аутизмом широке застосування мають такі допоміжні методи, як анімалотерапія – лікування людини за допомогою тварин. Контакт з тваринами пом’якшує і заспокоює, вчить піклуватися про потреби інших. Іпотерапія – лікувальна їзда на конях, корисна для лікування психічних розладів, яка сприяє покращенню функціонування дитини у фізичній, емоційній, когнітивній і соціальній сферах (Д. Шульженко, A. Borkowska, J. Swiecicka,). Фелінотерапія – лікування за допомогою контакту з кішками. Доготерапія (собакопсихотерапія) – лікування за допомогою контакту із собаками. «Спілкування» з птахами покращує настрій у дітей та лікує їх від неврастенії. Дельфінотерапія, дельфіни лікують людей із такими захворюваннями, як дитячий церебральний параліч, аутизм та розумова відсталість, дельфіни дають той поштовх і запускають ті механізми, що сприяють активації кори головного мозку. Науковці, які досліджують вплив звуків, що видають дельфіни, відзначають їх надзвичайний вплив на розвиток дітей, особливо з аутизмом [199].

Також додатковими методами в роботі з дітьми з аутизмом є арттерапія, танцювально-рухова терапія. Арттерапія – завдяки терапії мистецтвом дитина отримує додаткові методи комунікації з оточенням, має можливість позитивно виражати свої емоції, формувати їх і часто тренує концентрацію. Д. Шульженко в подоланні аутизму в дітей відзначає важливість арттерапевтичних методик, а саме арттерапевтичних ігор, мета яких – допомогти дитині досягнути стану психологічної рівноваги. На думку науковця, терапевтична гра є основним способом психотерапевтичної допомоги аутичній дитині у випадку негативних проявів і підвищення рівня емоційного тла [170 – 172]. Танцювально-рухова терапія допомагає дитині розширити свій руховий діапазон. Терапевт працює з дитиною як з особистістю, що виражає себе в рухах, поведінці. Заняття з танцювальної терапії дає можливість відчути різні поверхні цього світу, навчитися спілкуватись на різних рівнях, віднайти контакт з природою, заняття дозволяють також пережити певний досвід, який будує їхню особистість.

Як бачимо, існує багато форм і методів психологічної допомоги для аутичних дітей із, однак яка з них буде найефективніша – залежить від специфіки кожної окремої дитини. Форма терапії, яка підходить для однієї дитини, може бути зовсім неприйнятною для іншої. Вибір особливостей психологічної допомоги залежить від порушених функцій, а також від рівня функціонування дитини, контакту з оточенням, від зацікавлень й уподобань дитини. Найважливішою є основна форма терапії, яку здійснюють послідовно психолог й оточення дитини. Здійснений аналіз вітчизняної та світової наукової літератури щодо психологічного супроводу аутичних дітей під час навчання засвідчив, що і в Україні, і закордоном напрацьовано достатнє методичне і психокорекційне забезпечення. Однак, слід зазначити, що систематизація досліджень, присвячених психологічному супроводу та його впливу на розвиток аутичних дітей, свідчить про недостатній рівень розробленості даної проблеми, як стосовно теоретико-методологічних, так і практичних завдань його здійснення в дошкільних установах, що зумовило необхідність експериментального вивчення даного питання.

Висновки до розділу 1

У цьому розділі здійснено теоретико-методологічний аналіз поняття психологічного супроводу.

1. Психологічний супровід як складова системи психологічної допомоги є достатньо вивченим в контексті його організації в освітній ситуації; в роботі з дітьми з особливостями психофізичного розвитку. Однак, в аспекті психологічної допомоги дітям з аутизмом та їх родинам, надання їм цілісної системної допомоги, проаналізовані дані не є достатніми. Розрізняють: процес супроводу; метод супроводу; службу супроводу. Незалежно від цього, його здійснення передбачає дотримання певних принципів та етапів. Основними компонентами психологічного супроводу є діагностична робота, психокорекційна і розвивальна робота, психологічне консультування, психологічна профілактика і просвіта, психологічний тренінг та психотерапія.

2. На основі теоретичного аналізу літературних, наукових джерел визначено деякі теоретичні положення психологічного супроводу дітей з аутизмом, а саме: мету (досягнення функціональної норми), завдання (здійснення повної адекватної психологічної діагностики, психологічне консультування та підтримка батьків та фахівців, налагодження співпрацці між усіма учасниками психологічного супроводу та здійснення систематичного моніторингу його ефективності), та основні компоненти, якими є: психологічна діагностика, психологічне консультування, психологічна корекція, психотерапевтична взаємодія, психологічна підтримка, моніторинг ефективності психологічного супроводу дитини.

3. Ефективність психологічного супроводу слід аналізувати через врахування окремих показників розвитку дитини з аутизмом засобами здійснення повторної діагностики рівня розвитку психічних процесів, оцінку батьками дітей результативності наданої корекційної допомоги. Відповідно

критерієм ефективності психологічного супроводу дітей з аутизмом визначено покращення показників їх психічного розвитку.

4. Проаналізовано особливості роботи психолога в дошкільній установі, та здійснення ним психологічного супроводу в її межах. Поміж багатьох інших такі повноваження психолога як: право на самостійне визначення пріоритетних напрямів роботи, самостійне формулювання їх завдань та вибір форм та методів їх здійснення можуть бути успішними передумовами для реалізації психологічного супроводу в умовах дошкільної установи. Специфіка супроводу дитини в дошкільній установі така, що весь колектив співробітників (не лише педагогічний) бере участь у створенні умов для сприятливого розвитку дошкільників. Основні напрями діяльності психолога: психологічна діагностика, психологічне консультування, психотренінг, психокорекція, психотерапія, розробка й оформлення рекомендацій іншим спеціалістам з організації роботи з дитиною, враховуючи дані психодіагностики.

5. Особливості здійснення психологічного супроводу дітей з порушеним розвитком визначаються психофізичними особливостями дітей різних нозологій та їх освітніми проблемами. Важливе значення в його організації має комплекс використання методів, скоординована участь різних спеціалістів, а також великого значенні надається підтримці родин цих дітей. Проаналізовано складну специфіку психічного розвитку дітей з аутизмом, яка повинна бути врахована в організації їх психологічного супроводу та полягає у порушенні соціальної взаємодії, комунікації, та поведінки. Проаналізовано особливості психологічної допомоги дітям з аутизмом. Служба психологічного супроводу навчального закладу зосереджена на використанні різних прийомів і методів у природних умовах, щоб збільшити саморегулювання, підвищити комунікацію і поліпшити поведінку дітей з аутизмом. Виокремлено такі програми служби супроводу: *оцінка та діагностика*, *поведінка, комунікація*, *соціальні навички, навчання / навчальна підтримка, сенсорна інтеграція, навчання батьків / консультації, підготовка школи / консалтинг*, *денна група, програми раннього втручання*.

Матеріали першого розділу відображено

у наступних публікаціях автора:

1. Лепех Х. В. Особливості психологічної діагностики аутичних дітей в умовах загальноосвітньої школи // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К., 2011. – Т. XIII, ч. 5. – С. 168–175.
2. Лепех Х. В.Особливості психологічного супроводу аутичних дітей в умовах загальноосвітньої школи // Вища освіта України Додаток 2 до №3, том VI (31), – 2011р. Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» – С.240 – 248.
3. Лепех Х. В. Психологічна готовність до школи дітей з аутизмом // Зб. наук. Праць Кам'янець – Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред.. О.В. Гаврилова, В.І. Співака – Кам'янець – Подільський: Медобори – 2006, 2012. – С.339 – 346.
4. Островська К. О. Психологічні особливості соціальної інтеграції дітей з порушеннями розвитку у початковій загальноосвітній школі / К. О. Островська, Х. В. Лепех // Тези звітної наукової конференції філософського факультету Львівського національного університету імені Івана Франка. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2011. – Вип. 8. – С. 240–242.

РОЗДІЛ 2
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ НА РОЗВИТОК АУТИЧНИХ ДІТЕЙ

2.1. Організація констатувального експерименту із вивчення стану психологічного супроводу та психологічного обстеження дітей з аутизмом

Теоретичний аналіз сучасних досліджень засвідчив відсутність єдиної цілісної системи психологічного супроводу дійтей з аутизмом, зокрема в умовах дошкільної установи. Проаналізовані окремі напрями діяльності психолога в дошкільній установі, прийоми та методи допомоги не можуть забезпечити надання комплексної системи психологічної допомоги, вплив на соціально – психологічне середовище, яке оточує аутичну дитину.

Виходячи з цього, метою констатувального експерименту було – вивчення особливостей та стану психологічного супроводу аутичних дітей дошкільного віку.

Завданнями констатувального дослідження було визначено:

1. Визначити особливості психологічного супроводу аутичних дітей дошкільного віку: показники його ефективності, компоненти та їх змістовну наповнюваність.
2. Визначити особливості психічного розвитку дошкільників з аутизмом як показника ефективності психологічного супроводу: особливостей розумового, сенсорного розвитку, функціонування у сфері загальної моторики та особливостей проявів поведінки, а також проаналізувати їх залежність від ступеня аутичного порушення.
3. Емпірично визначити сутність впливу психологічного супроводу на актуальний рівень аутичних дітей дошкільного віку.

Вивчення особливостей впливу психологічного супроводу на аутичних дітей здійснювалось у два етапи:

І етап - вивчення актуального стану психологічного супроводу дітей з аутизмом дошкільного віку в корекційно-реабілітаційних установах.

ІІ етап – вивчення стану психічного розвитку, індивідуальних психологічних особливостей дітей з аутизмом дошкільного віку в умовах актуального психологічного супроводу.

Першим етапом дослідження було охоплено психологів, логопедів, вихователів, учителів – дефектологів, які мали досвід роботи з дітьми з аутизмом, та батьків дітей з аутизмом. Дослідження стану психологічного супроводу здійснювалось у два підетапи:

1 підетап - вивчення особливостей психологічного супроводу дітей з аутизмом в умовах дошкільної установи: визначеність основних компонентів психологічного супроводу, періодичність та систематичність надання психологічної допомоги, координованість надання психологічної супроводу (взаємодія, та узгоджена діяльність між спеціалістами), логічна послідовність здійснюваного впливу з врахуванням причинно – наслідкових зв'язків.

Відповідно, завданнями першого підетапу було:

- визначення основних напрямів роботи в рамках психологічного супроводу, які отримують діти з аутизмом їх змістовної наповнюваності (психологічної діагностики, корекції, консультування, психологічної підтримки тощо);
- констатування періодичності здійснюваного психологічного впливу;
- аналіз участі фахівців різного профілю (психолога, логопеда, учителя – дифектолога і ін…..) та скоординованості їхньої діяльності.

2 підетап - з'ясування актуального стану психологічного супроводу дітей з аутизмом дошкільного віку та аналіз отриманих результатів.

Завданням даного підетапу було:

- визначення особливостей психологічного супроводу аутичних дітей в дошкільній установі;
- виділення видів актуального психологічного супроводу аутичних дітей дошкільного віку,
- виокремлення показників ефективності психологічного супроводу;

Для з'ясування стану психогічного супроводу були розроблені опитувальники для батьків дітей з аутизмом, та фахівців (психологів, вихователів, логопедів, учителів – дефектологів).

Опитувальник для батьків

Вирішальним у наданні психологічного супроводу дитині з аутизмом, а також особливостей його організації є позиція батьків, оскільки, лише вони в праві вирішувати його необхідність загалом. В багатьох випадках саме батьки виступають координаторами надання допомоги своїм дітям. Тому важливим, на нашу думку, є опитування батьків з метою з'ясування видів та форм, а також особливостей організації психологічної допомоги, яку отримують діти з аутизмом. Опитувальник складається з трьох блоків: *інформаційного, блок практичних дій та блок оцінювання* (зразок опитувальника наведений у додатку А, с. 231). *Інформаційний блок* містить питання які стосуються з'ясування джерела інформації про можливості надання допомоги їх дітям особливості їх розвитку та первинне звернення про допомогу (куди звернулися та звідки отримали інформацію). Метою блоку *практичних дій* є отримання відомостей про особливості психологічного супроводу які дитина отримує, чи отримувала протягом останнього року, які установи відвідувала, участь різних спеціалістів (скоординованість чи різноспрямованість їхньої діяльності), різноманітність проведених занять, їх частота та систематичність, участь батьків у психологічному супроводі дитини (заняття з дитиною у дома) та ін., та особливості отримання допомоги безпосередньо ними. Метою *блоку моніторингу* було отримання оцінки батьками позитивніх змін у розвитку їх дитини внаслідок здійснюваного психологічного супроводу, та оцінка ними пріоритетних видів допомоги.

Даний опитувальник передбачав якісний аналіз отриманих результатів. Аналіз інформації здійснювався за усіма трьома блоками. *Інформаційний блок* дозволив отримати інформацію про установу та спеціаліста до яких батьки звернулися першочергово та дозволив визначити провідні джерела та фахівців, які на думку батьків є авторитетними у наданні психологічної допомоги. В

перспективі організації та вдосконалення системи психологічного супроводу дані відомості можуть бути використані для організації співпраці з даними фахівцями та установами та поширення за їх допомогою інформації (для батьків) про надання психологічного супроводу для дітей з аутизмом.

Блок практичних дій дозволив з'ясувати особливості *психологічного змісту* супроводу за допомогою питань про участь різних спеціалістів, а також форми та види допомоги, які отримувала дитина протягом останнього року; *координованість надання психологічної супроводу* (взаємодія, та узгоджена діяльність між спеціалістами), а також участь у цьому процесі батьків (заняття з дітьми у дома, виконання конкретних домашніх програм під керівництвом конкретного фахівця); *логічність, послідовність, систематичність надання* психологічної та інших видів (медичної) допомоги було з'ясовано за допомогою питань такого змісту: які заняття протягом останнього року відвідувала ваша дитини, з якими спеціалістами, періодичність їх відвідування і ін. Дуже часто батьки дитини з аутизмом шукаючи найефективнішої допомоги для своєї дитини, та не отримуючи негайного результату «кидаються» від одного спеціаліста до іншого, від однієї установи до іншої і т.д., втрачаючи при цьому час. Таке фрагментарне та не систематичне надання психологічної допомоги може бути одним з показників, що призводить до неефективності здійснюваного впливу, тому на нашу думку важливим є з'ясування даного аспекту.

Аналіз отриманої інформації за допомогою блоку моніторингу допоміг з'ясувати оцінку батьками динаміки психічного розвитку їх дітей враховуючи при цьому особливості здійснюваного психологічного супроводу.

Опитувальник для фахівців (1)

(психологів, логопедів, вихователів, учителів - дефектологів)

Метою опитування фахівців було з'ясування особливостей психологічної допомоги, зокрема напрямів роботи в рамках психологічного супроводу дітей з аутизмом дошкільного віку, оскільки безпосередніми учасниками, а також координаторами цього процесу часто виступають саме вони. Опитувальник

передбачав як відкриті так і питання з запропонованими варіантами відповіді, та включав також три блоки: *інформаційний, блок практичних дій, та блок оцінювання*. *Інформаційний блок* містив запитання для з'ясування місця праці (на базі якої установи працює фахівець, наявність приватної практики), наявності досвіду роботи з дітьми з аутизмом). Метою блоку *практичних дій*, було отримання інформації щодо організаційних моментів роботи, а саме частота, тривалість, форми проведення занять; співпраця з іншими спеціалістами та батьками, змістовна наповнюваність. Завданням *блоку оцінювання* було зясування думки фахівців щодо ефективності психологічного супроводу. Даний опитувальник передбачав якісний аналіз отриманих результатів. Зразок опитувальника представлений у додатку Б, с. 234.

Аналіз інформації здійснювався за усіма трьома блоками. *Інформаційний блок* дозволив отримати інформацію про наявність досвіду. Отже, усі фахівці, які взяли участь в опитуванні мали досвід роботи з дітьми з аутизмом. Дана інформація буде корисною в перспективі організації та вдосконалення системи психологічного супроводу. Отримані відомості можуть бути використані для організації співпраці з конкретними фахівцями та установами.

Блок *практичних дій* дозволив з'ясувати особливості *психологічного змісту* супроводу за допомогою питань про види та форми допомоги, які надавались дитині; *координованість надання психологічного супроводу* за допомогою таких питань: чи дитина з якою працював фахівець відвідувала інші установи чи фахівців і чи ця діяльність була взаємоузгодженою та координованою; зясування залучення найближчого соціального оточення; *логічна послідовність здійснюваного впливу:* періодичність та систематичність відвідування дитиною занять. *Блок оцінювання* допоміг з'ясувати думку фахівців, щодо пріоритетних напрямів роботи, та особливостей їх організації, які сприяють ефективності здійснюваного психологічного супроводу. На основі результатів опитувальника для батьків та фахівців були виокремлені показники ефективності психологічного супроводу та його види. Результати представлені у пункті 2.2., с. 94.

Як уже було згадано **другим етапом** для реалізації ефективного психологічного супроводу дитини з аутизмом було вивчення стану психічного розвитку та індивідуальних психологічних особливостей дітей з аутизмом дошкільного віку.

У дослідженнях брали участь 77 дітей дошкільного віку (від 3 до 7 років) з аутизмом (30 дітей увійшло до експериментальної групи, 47 дітей – до контрольної); діти із затримкою психічного розвитку – 32 дитини, батьки яких звернулися із запитом здійснення психологічної діагностики, а також діти з нормою в розвитку – 30 дітей того ж віку. Всього 139 дітей.

Для вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з аутизмом дошкільного віку були використані такі методики: опитувальник для батьків для з'ясування особливостей розвитку дитини у різних сферах та поведінки у тих чи інших ситуаціях (до 3 і після 3 років), «Карта спостереження» для оцінки особливостей функціонування дитини, шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена) для визначення рівня розумового розвитку, метод нейропсихологічного дослідження за О. Р. Лурією для визначення рівня психофізичного розвитку, зорово-моторний Бендер гештальт-тест для оцінки рівня розвитку здібності до просторової організації візуального стимульного матеріалу і зорово-моторної координації, шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) для визначення ступеня аутизму, профіль шкали розвитку PEP-R для визначення рівня функціонування дитини.

Особливості проведення психологічного обстеження дітей з аутизмом

Процедура обстеження дошкільників з аутизмом проводилась в індивідуальній формі. Діагностичні зустрічі в середньому відбувалися раз на тиждень. Тривалість зустрічі визначалася індивідуальними потребами і можливостями дитини і тривала в середньому 60 - 90 хвилин. На підставі процедури досліджень проаналізовано було результати досліджень для вікового періоду від 3 до 7 років.

Особливості обстеження дітей з порушеним розвитком, а також зокрема дітей з аутизмом, наведено у працях зарубіжних й українських науковців: Е. Бродовіч, Л. Гречко, М. Ільїної, І. Мамайчук, І. Марцинковського, К. Островської, О. Романчука, В. Синьова, Т. Скрипник, М. Скорчинської, В. Тарасун, Г. Хворової, Л. Шипіциної, Д. Шульженко та ін.) [33, 77, 79 – 83, 86, 87, 106 – 108, 121, 122, 131 – 135, 145, 146, 155, 156, 166, 167, 172, 188, 197].

Під час психологічного обстеження дітей з аутизмом опираємось на такі положення:

- ✓ діагностика має бути ранньою (з першого дня перебування дитини в садочку);
- ✓ проведення психологічного обстеження здійснюється за запитом або згодою батьків;
- ✓ схема і підбір діагностичних і психокорекційних методів мають відповідати нозології захворювання дитини, особливостям її вікових характеристик, специфіці її провідної діяльності, характерної для кожного вікового періоду;
- ✓ за умови з'ясування проблем, що входять до компетенції іншого спеціаліста (лікаря, логопеда), психолог сприяє встановленню контакту батьків з відповідними спеціалістами;
- ✓ здійснюється діагностика не лише слабких, але й сильних сторін дитини;
- ✓ перевірка отриманих даних має бути підтверджена додатковими методами.

Для вивчення індивідуальних психологічних особливостей аутичних дітей дошкільного віку дослідження ми розбили на такі етапи, які в загальних рисах співзвучні визначеним етапам діагностики у праці І. Граматкіної, а також вимогам до організації діагностики в системі супроводу й етапам у роботі Л. Шипіциної [167, 193]:

1. Етап первинної діагностики:

– вивчення документації (медичних свідчень, висновків психоневрологічних установ, психолого-педагогічних характеристик тощо);

– збір інформації зі слів батьків аутичної дитини (опитувальник для батьків);

– спостереження за поведінкою дитини (карта спостереження).

Проведення психологічного обстеження дітей з аутизмом є тривалою процедурою, яка займає щонайменше від 3 до 5 зустрічей, а інколи й більше. На початковому етапі його здійснення неможливо виявити можливості дитини шляхом цілеспрямованого дослідження: більшість дітей з аутизмом не ідуть на контакт, не виконують інструкції. У роботі з аутичною дитиною дуже важливо не поспішати і не випереджати події. Поступово з розвитком взаємодії психолога і дитини таке дослідження стане можливим. Тому велику частину необхідної інформації про можливі форми взаємодії з дитиною можемо отримати із спостереження за її поведінкою, а також з розмови з батьками [105] – збір анамнезу за допомогою бесіди та заповнення опитувальника для батьків. Починаючи з першої зустрічі, а також впродовж проведення дослідження триває вивчення документації, пов’язане з розвитком дитини (медичних свідчень, висновків психоневрологічних установ, психолого-педагогічних характеристик тощо). Багато авторів вказує на важливість методу спостереження на початковому етапі проведення психодіагностики. (О. Нікольська, О. Баєнська, М. Ліблінг, К. Островська та ін.) [97, 106, 107].

Завдання першого етапу:

✓ аналіз первинних даних, отриманих на основі вивченої документації, бесіди з батьками, а також спостереження за дитиною;

✓ налагодження контакту з батьками та дитиною для проведення поглибленої діагностики.

2. Етап поглибленої діагностики передбачає:

– визначення рівня розумового розвитку дитини (шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона);

– діагностики ступеня розвитку структурних зорово-моторних функцій у дітей; ступеня порушення організації перцептивних і моторних функцій (зорово-моторний Бендер гештальт-тест);

– визначення рівня розвитку окремих психічних функцій: уваги, гнозису, мовленнєвих функцій, пам'яті, а також рухів і дій (нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці);

– визначення кількісної оцінки рівня загального розвитку дитини і ступеня прояву певних психологічних порушень сфер психіки, характерних для аутизму: наслідування, перцепції, дрібної й великої моторики, зорово-моторної координації, пізнавальних функцій, комунікації й експресивної мови, інтегральної оцінки рівня психічного функціонування;

– оцінка ступеня тяжкості порушень чотирьох базових для розладів зі спектром аутизму сфер (нав'язування контактів та емоційні реакції на подразнення, гра й зацікавлення, мова, реакції на подразники) (профіль шкали розвитку PEP-R);

– визначення ступеня прояву аутизму (шкала оцінювання проявів дитячого аутизму CARS).

Другий етап є тривалим і займає щонайменше дві - три зустрічі. Проведення поглибленої діагностики передбачає налагодження певного контакту з дитиною. Обстеження з аутичною дитиною має відбуватися в кімнаті з мінімальною кількістю подразників, щоб дитина якнайменше відволікалася. У кімнаті обов'язковою є наявність столу і стільців для дитини і дослідника. Необхідні матеріали для проведення обстеження мають бути заховані і пред'являтися почергово, за потреби.

Окрім дослідження психічних функцій, психолог має також спостерігати за такими особливостями: розуміння і виконання інструкції (необхідність перекладу інструкції з вербального мислення, на образне мислення (надання візуальних вказівок)); вміння виконати завдання до кінця; зосередженість (вміння концентрувати увагу); виснажуваність; працездатність; уміння користуватись допомогою; уміння просити про допомогу; мотивація до

виконання завдань; міра зацікавленості дитини при виконанні того чи іншого завдання; цілеспрямованість діяльності; самоконтроль; критичність; реакція на отриманий результат; реакція на похвалу; реакція на винагороду; вивчення уподобань дитини; особливості взаємовідносин з дорослим і однолітками.

Здійснення поглибленої діагностики передбачало врахування результатів медичної діагностики, за показниками надавались рекомендації, щодо проведення додаткових лабораторно-інструментальних обстежень (наприклад, електроенцефалографія), уточнювалася схема медичного супроводу (здійснювалося перспективне планування гігієнічного нормування навантажень, уточнювалася схема медикаментозного та фітотерапевтичного лікування).

Врахування всіх цих особливостей є необхідним для ефективної організації подальшої індивідуальної корекційної роботи з дитиною.

Завдання другого етапу поглибленої діагностики:

- визначення актуального рівня розвитку дитини;
- визначення рівня розумового розвитку дитини та окремих психічних функцій;
- визначення зони найближчого розвитку дитини;
- визначення ступеня прояву аутистичнихчних порушень.

3. Етап аналізу отриманих результатів та розробка індивідуальної програми розвитку дитини охоплює:

– аналіз отриманих результатів обстеження за кожною методикою;
– цілісна інтерпретація результатів;
– визначення профілю розвитку дитини;
– складання психологічної характеристики дитини;
– спільне обговорення фахівцями результатів поглибленої діагностики, особливостей психічного розвитку дитини;
– визначення можливих варіантів корекційно-розвивальної роботи;

– здійснення прогнозу ефективності використання тієї чи іншої методики;

– визначення прогнозу подальшого розвитку аутичної дитини, передбачуваної динаміки її стану;

– розробка індивідуальної корекційної програми розвитку;

– оцінка соціального партнерства батьків дитини з аутизмом;

– надання рекомендацій щодо подальшого розвитку дитини;

– визначення коротко- та довгострокових цілей спільно з батьками;

– спільне прийняття рішень фахівців і батьків щодо подальшого освітнього маршруту дитини.

На основі отриманих даних і первинної, і поглибленої діагностики психолог визначає профіль розвитку дитини, а також висвітлює результати проведеного обстеження у психологічній характеристиці дитини. Психологічна характеристика містить відомості про особливості поведінки дитини під час проведення обстеження, рівень розумового розвитку дитини, визначення рівня розвитку окремих психічних функцій; ступінь виразності певних психологічних порушень сфер психіки, характерних для аутизму, а також вказується ступінь прояву аутистичних порушень. Подається й характеристика сильних сторін дитини і рекомендації щодо подальшої роботи.

Наступним кроком є винесення результатів обстеження дитини на спільне обговорення фахівцями особливостей психічного розвитку дитини, де визначають можливі варіанти корекційно-розвивальної роботи; прогнозують ефективність використання тієї чи іншої методики, розробляють індивідуальну корекційну програму розвитку.

Заключним етапом діагностики є зустріч фахівців, зокрема психолога з батьками дитини, де представляють результати психологічного обстеження дитини у вигляді психологічної характеристики, надають рекомендації щодо подальшого розвитку дитини. Спільно з батьками визначають коротко- та довгострокові цілі щодо роботи з дитиною, а також спільне прийняття рішень

фахівців і батьків щодо подальшого освітнього маршруту дитини та прийняття рішення щодо реалізації індивідуальної корекційної програми розвитку.

Коротко охарактеризуймо кожну з застосованих методик.

Опитувальник для батьків (2)

Велику частину необхідної інформації про можливі форми взаємодії з дитиною можемо отримати з розмови з батьками [105, 106], тому важливе місце у психологічній діагностиці займає збір інформації зі слів батьків аутичної дитини. Метою опитувальника для батьків (автор М. Вронішевський, адаптація в Україні І. Островським, К. Островською) є зясування: причин звернення за допомогою, очікування батьків, особливостей розвитку дитини у різних сферах та поведінки у тих чи інших ситуаціях (до 3 і після 3 років). Проведення вступного інтерв'ю триває 1,5 - 3 години. Це перший і важливий крок для подальшої роботи з батьками та їхньою дитиною. Інтерв'ю потребує докладної інформації, що стосується життя сім'ї. Важливо, аби на першій зустрічі були обоє батьків без дитини, що сприяє зниженню рівня суб'єктивності ставлення до дитини і дає змогу почути різні погляди, що стосуються особливостей її функціонування. Також опитувальник дає змогу, співставити інформацію отриману зі слів батьків з результатами отриманими психологом після проведення обстеження, що сприятиме об'єктивізації отриманих даних, а також деякою мірою дозволить з'ясувати об'єктивність батьків стосовно наявності порушень у дитини. Основні напрямки розмови в цьому інтерв'ю представлені в додатку В, с. 236. Опитувальних підлягає якісному аналізу особливостей поведінки аутичної дитини.

Карта спостереження

Ще один, не менш важливий крок початкової діагностики полягає в цілеспрямованому спостереженні за дитиною. Його проведення вимагає додаткових підручних засобів, які потрібно приготувати заздалегідь [100]. Спостереження складається з наперед визначених етапів (див. додаток Д, с. 244).

Карту спостереження (автор М. Вронішевський, модифікація та адаптація І. Островський, К. Островська, Х. Качмарик) ми перевели в бальну шкалу. Складники кожної сфери оцінили від 0 до 2 балів, відтак вивели сумарний бал прояву порушення у кожній сфері. Функція оцінюється у 0 балів – коли дитина самостійно виконує ту чи іншу дію, і / чи поведінка або реакція є адекватними віку дитини; 1 бал дитина отримує, коли вона потребує допомоги дорослого для виконання того чи іншого завдання, або поведінка чи реакція дитини є не зовсім адекватною її віку, але це в межах норми; 2 бали дитина отримує, коли виконання того чи іншого завдання для дитини є непосильним, або дитина не пробує його виконати, а реакція чи поведінка є надто бурхливими чи загальмованими, що не відповідає віку дитини. Карту спостереження ми перевірили на надійність (внутрішню узгодженість шкал). Статистика альфа Кронбаха становить 0,946. Результати карти спостереження були опрацьовані статистичними методами обробки для з метою визначення психологічних особливостей дітей з різним ступенем аутизму та особливостей диференційної діагностики аутизму та затримки психічного розвитку.

Як відомо, дитина з аутизмом дуже часто при перших зустрічах не виконує інструкцій, тому перевагою цього методу є відсутність цілеспрямованих інструкцій і лише спостереження за мимовільною поведінкою і реакціями дитини, а також за тими чи іншими сферами поведінки та реакціями, на запропоновані предмети та створені умови.

Нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці за О. Лурія

В основі диференційної нейропсихологічної діагностики лежить концепція про три функціональні блоки мозку. Нейропсихологічна діагностика дозволяє диференціювати труднощі навчання і поведінки, обумовлені індивідуальними особливостями функціонування мозкових структур, від дезадаптації, пов’язаної з неправильним педагогічним впливом або з патохарактерологічними особливостями особистості дитини. Ця методика не обмежується виявленням лише слабких сторін у розвитку дитини, але визначає

зону найближчого розвитку, що сприяє побудові індивідуальної програми корекційно-розвивального навчання дитини [30].

Програма має враховувати двосторонню взаємодію між морфогенезом мозку і формуванням психіки – з одного боку, для появи певної функції потрібен відомий ступінь зрілості нервової системи, а з іншого – саме функціонування й активний корекційно-розвивальний вплив сприяють дозріванню відповідних структурних елементів. Нейропсихологічна діагностика дозволяє оцінити: *загальну характеристику дитини, дослідження рухів і дій, дослідження гнозису, мовленнєвих функцій, пам'яті, інтелекту.*

Кількість тестів для оцінки кожної сфери є різною. Сумарний бал у кожній психічній сфері ділиться на кількість проведених проб. Бальна оцінка організована як система штрафів, тобто що вищий бал, то гірше виконана проба. Виконання кожної проби здійснюється за шестибальною шкалою на основі виявлених труднощів, ступеня їх прояву у порівнянні з нормативними показниками відповідної вікової групи. Бальна оцінка дозволяє також визначити сумарний бал дефіцитарності у кожній психічній сфері і загалом для дитини, аби адекватно оцінити ступінь недорозвитку, об'єктивувати динаміку розвитку дитини при лонгітюдному відслідковуванні в ході корекційного впливу.

Загальна характеристика дитини передбачає оцінку таких параметрів: орієнтації дитини, адекватності, критичності, виконання коректурної проби.

Обстеження рухів і дій охоплює такі проби: проба на реципрокну координацію, праксис пози пальців, оральний праксис, та динамічний праксис, копіювання простих геометричних фігур, проба на умовну реакцію вибору, проба на відтворення ритмічних структур.

Обстеження гнозису оцінюється на основі виконання таких проб: проби на предметний та акустичний гнозис, впізнання просторово - орієнтованих простих фігур, проби на ідентифікацію емоцій.

Обстеження мовленнєвих функцій передбачає оцінку спонтанного мовлення, проби на називання, проби на розуміння (співвіднесення з картинкою) слів, проби на розуміння (співвіднесення з картинкою) логіко-граматичних конструкцій.

Обстеження пам'яті здійснюється на основі оцінки слухомовної пам'яті, рухової, зорової, а також оцінюється запам'ятовування розповіді.

Обстеження інтелекту містить тест на розуміння сенсу розповіді, тест на розуміння сенсу сюжетних картинок, тест на виведення аналогій, а також на відкидання (заперечення) понять.

Зорово-моторний Бендер гештальт-тест

Метою використання вкзаного тесту для діагностики дітей з аутизмом є оцінка рівня розвитку здібності до просторової організації візуального стимульного матеріалу і зорово-моторної координації що свідчить про додаткову оцінку інтелектуальних здібностей аутичної дитини зокрема невербального інтелекту.

Бендер гештальт-тест застосовується для: діагностики ступеня розвитку структурних зорово-моторних функцій у дітей, для вивчення розумової відсталості, феноменів регресії, вираження порушень окремих функцій та органічних мозкових дефектів і в дорослих, і в дітей, для дослідження особистісних відхилень, особливо тих, які пов'язані з регресивними проявами [71]. Зорово-моторний гештальт-тест Лоретти Бендер використовують для оцінки рівня розвитку здібності до просторової організації візуального стимульного матеріалу і зорово-моторної координації в дітей у віці від 3 до 12 років; ступеня порушення організації перцептивних і моторних функцій у хворих з різними органічними ураженнями головного мозку і психічними захворюваннями. Було показано існування значущих кореляцій між ступенем сформованості у дітей здатності до копіювання геометричних фігур та інтелектуальними здібностями (особливо невербальним інтелектом);

ймовірністю виникнення труднощів у навчанні; ймовірністю прояву дизлексії і дисграфії.

В основу Бендер гештальт-тесту автор вкладає думку про те, що гештальт-функція може бути визначена як інтегральна характеристика організму, за допомогою якої він відповідає на пред'явлену сукупність стимулів як на ціле, так, що сама відповідь є цілісною структурою або гештальтом (цілісна структура стимулу і загальний стан організму визначають структуру відповіді). Будь-яке відхилення в цілісності організму буде відображатися на сенсомоторному патерні, що є результативною відповіддю на пред'явлений стимульний патерн.

Стимульний набір Бендер гештальт-тесту охоплює дев'ять оригінальних фігур Вертхеймера, відібраних серед тих, які він використовував для психологічного дослідження сприйняття візуальних гештальтів. Дитині пропонується скопіювати ці фігури. Фігура А використовується для ознайомлення із завданням. Фігури з 1 по 8 застосовуються для діагностичного тестування і пропонуються дитині послідовно. Для копіювання використовують листи білого паперу стандартної форми А4.

Для інтерпретації тесту існує система бальної оцінки. Кожна фігура оцінюють за трьома параметрами: виконання кутів, орієнтація елементів, взаємне розташування елементів. Діапазон можливих балів від 0 до 5. Також оцінюють загальні тенденції (від 0 до 6 балів): розташування фігур на листі паперу; послідовність розташування; наявність виправлень, тенденція до збільшення чи зменшення розміру малюнків чи різка відмінність у розмірах малюнків; старанність виконання тесту; перекриття фігур; відмова від виконання завдання. Результати представлені у вигляді суми балів по кожній з фігур і по загальних тенденціях, а також обчислюють повну суму балів. Сума балів співвідноситься з таблицею вікових норм, яка містить середній бал, а також діапазон норми для кожного віку від 6 до 11 років.

Шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона

Для визначення рівня розумового розвитку дитини найефективнішою є методика Біне-Сімона. У порівнянні з тестом Векслера, який дозволяє визначити рівень інтелектуального розвитку високофункціональних аутичних дітей і є складним для розуміння завдань дітей з тяжким ступенем аутизму, методика Біне-Сімона відзначається простотою, доступністю, навіть для дітей з глибоким ураженням мозку.

Шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона передбачає дослідження розумового розвитку дітей конкретного віку, починаючи з 3 і до 15 років. Для кожного віку обирається по 6 тестів, а для 12-річних – 8 тестів.

Кожен тест оцінюється позитивно чи негативно відповідно до вказівок до кожного завдання. Дослідження проводять так, що дитині конкретного віку даються тести, розраховані на дітей, що на два роки молодші за досліджувану дитину. Якщо дитина позитивно розв'язує всі ці тести, тоді переходять до тестів, розрахованих на дітей старшого віку, зупиняючись на шкалі того віку, тести якого дитина не може розв'язати. За кожне виконане завдання розраховане до 9 років додається 2 місяці [48].

Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS)

Метою використання шкали CARS було виявлення у дітей з аутизмом дошкільного віку ступеня його прояву, а також розширення та поглиблення даних про психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму за допомогою даних отриманих за результатами інших методик про особливості їх психічного розвитку.

Біхевіоральна шкала оцінювання дитячого аутизму (CARS) складається з 15 пунктів, які дозволяють діагностувати дітей з аутизмом, відрізняти їх від дітей з вадами розвитку, але без синдрому аутизму; дає можливість відрізнити ступінь аутизму від легкого – помірного до значного [108]. Характерні риси шкали CARS: введення пунктів, що показують різноманітні діагностичні критерії, які відносяться до поширеної симптоматики аутизму як синдрому;

заміна суб'єктивних клінічних спостережень об'єктивними, що дають змогу оцінювати безпосередньо під час біхевіорального спостереження.

Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) вміщує 15 шкал: взаємини з людьми, імітація, емоційна реакція, володіння тілом, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова реакція, слухова реакція, смак, запах, реакція на дотик, їх використання, боязкість або нервозність, вербальна комунікація, невербальна комунікація, рівень активності, рівень і ступінь інтелектуального розвитку, загальне враження.

Кожна шкала оцінюється від 1 до 4 балів. Сумарний бал по всіх шкалах дає змогу виявити наявність чи відсутність порушень аутистичного спектру, а також визначити рівень аутизму: 15 - 30 балів свідчать про відсутність аутизму; 30 - 37 балів – легка або помірна форма аутизму; 37 - 60 балів – важкий аутизм (див. додаток Е, с. 254).

Профіль шкали розвитку PEP-R

Психолого-освітній профіль покращеної версії (PEP-R) [105] є концепцією оцінки розвитку дітей з аутизмом, а також дітей з розладами розвитку. Результати, отримані в тесті PEP-R, використано для укладання «Індивідуальних програм навчання» (ІПН). PEP-R є добіркою поведінок та вмінь, яка служить для діагностики характерних для конкретної дитини способів навчання. Тест призначається передовсім для дітей, що перебувають на дошкільному або нижчому рівні, тобто у віці від 6 місяців до 7 років. Якщо дитина є старшою, але немає ще 12 років, PEP-R може надати потрібну інформацію у випадку, коли деякі функції розвитку дитини є нижчими від рівня першого класу.

Метою використання PEP-R у проведенні нашого дослідження було визначення актуального рівня та зони найближчого розвитку дитини, а також з'ясування нетипових способів поведінки, що було використано у побудові корекційної програми розвитку дитини в рамках психологічного супроводу. Психолого-освітній профіль (PEP-R) містить шкалу розвитку та шкалу поведінки.

Шкала розвитку. Елементи шкали розвитку PEP-R поділено на сім показників розвитку: 1) наслідування, 2) сприйняття, 3) дрібна моторика, 4) велика моторика, 5) зорово-рухова координація, 6) пізнавальна діяльність, 7) спілкування, активне мовлення. Вміння у цих сферах перевірено в 131 завданні, представлених в «Підручнику тесту PEP-R».

Система оцінювання результатів за шкалою розвитку містить оцінку «зараховано» або «не зараховано», що свідчить про однозначність виконання або невиконання завдання, а також результат «обнадійливо», який призначається для дитини, яка тільки частково розуміє, що потрібно зробити в конкретному завданні або не має достатньо вмінь, аби це зробити добре. Дитина може проявляти розуміння того, що потрібно зробити, або може навіть виконати частково, але в особливий спосіб. Таке вирішення завдання оцінюється як таке, що подає надії / «багатообіцяюче».

Шкала поведінки. Шкала поведінки PEP-R має на меті розпізнавання нетипових способів поведінки, характерної для аутизму: 42 завдання шкали поведінки поділено на чотири частини: 1) налагодження контактів та емоційні реакції; 2) гра та зацікавлення предметами; 3) реакції на імпульси; 4) мовлення, мова. Завдання шкали поведінки мають на меті, наприклад, розпізнавання вміння налагодження зорового контакту, розпізнавання неналежного використання матеріалів, надмірної зацікавленості нюханням та смакуванням речей, нетипового вживання слів або нескоординованої поведінки в час виконання завдання.

Поведінка оцінюється як *«відповідна», «помірно невідповідна» та «в значній мірі невідповідна»*. Елементи шкали поведінки, на противагу до елементів шкали розвитку, мають стосунок до норм поведінки. Поведінка ані з помірними, ані зі значними відхиленнями не є нормою для будь-якої вікової групи. Результати зі шкали поведінки можуть бути використані для спостереження за змінами, що виникають у поведінці дитини. Якщо поведінка характерна для конкретного віку, то дитина отримує оцінку «відповідна». Якщо поведінка є доволі не характерною, то її можна оцінити двояко: «помірно

невідповідна» або «в значній мірі невідповідна». Оцінку «помірно невідповідна» використовують у випадку, коли поведінка дитини є помірною мірою гіршою, але лише тільки дещо іншою від нормальної поведінки. «В значній мірі невідповідна» вважається та поведінка, інтенсивність, якість та частота прояву якої істотно відрізняється від нормальної і яка є однозначно нетиповою.

Для відображення результатів, отриманих за допомогою тесту PEP-R, є картка, що підсумовує дослідження, 10 карток для нотування й оцінювання (картка оцінок), а також картка підрахунку. Також тест PEP-R містить картки, де відображено профіль шкали розвитку та профіль шкали поведінки.

Профіль шкали розвитку становить «Результат» в шкалі розвитку (WSR), тобто є сумою всіх зарахованих завдань шкали розвитку. Після прирівняння результату в шкалі розвитку до шкали віку можна встановити вік розвитку дитини. Суми всіх результатів «обнадійливо» для кожної сфери розвитку визначають можливості дитини до навчання та пропонують точки виходу при плануванні навчання. У профілі шкали поведінки відображається сума результатів в значній мірі невідповідних (зн.) в даній сфері, які стосуються поведінки, а також число оцінок помірковано невідповідних (пом.) в кожній сфері поведінки (див. додаток Ж, с. 265).

Отже, PEP-R призначений, насамперед, для планування індивідуальної програми навчання. У випадку дітей з високими диференційованими можливостями набагато більш корисним буде оцінювання та виявлення сфер розвитку, в яких вони мають досягнення, і тих, в яких вони досягнень не мають. Тест PEP-R слугує для представлення у формі профілю рівня розвитку дитини, визначеного відносно до нормальної популяції, у вигляді, наближеному до віку розвитку. Досягнення дитини в кожній із сфер діяльності можна порівняти з іншими сферами розвитку.

Варто зазначити, що специфічними методами, призначеними саме для дітей з аутизмом, є: опитувальник для батьків, «Карта спостереження», шкала CARS та профіль шкали розвитку PEP - R.

Інші методики, такі як шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест, застосовували для об'єктивізації даних.

Враховуючи запропонований діагностичний інструментарій визначення особливостей психічного розвитку аутичних дітей, *основними показниками розвитку аутичних дітей визначено: ступінь аутизму; рівень розумового розвитку*, зокрема пізнавальні психічні процеси (здатність до концентрації уваги, мовлення, пам'яті); *підвищення рівня розвитку: загальноїмоторики і зорово-рухової координації, рівноваги, латералізації; мануальних здібностей і графомоторики*; *підвищення адекватності сенсорної сфери* (зорових і слухових, нюхових, смакових, а також чуттєвих реакцій) та *поведінки*; *здатність до соціальної взаємодії*, зокрема адекватність емоційних реакцій; *здатність до наслідування*.

Отже, вивчення особливостей впливу психологічного супроводу на аутичних дітей передбачає два етапи, а саме: вивчення стану психологічного супроводу дітей з аутизмом дошкільного віку; вивчення стану психічного розвитку, індивідуальних психологічних особливостей дітей з аутизмом. Обгрунтовано діагностичний інструментапій, а також процедуру його здійснення для реалізації цих етапів. Обгрунтовано методику діагностики психічного розвитку аутичних дітей дошкільного віку, що передбачає поетапну реалізацію первинної, поглибленої діагностики та розробку індивідуальної програми розвитку. На цій основі виокремлено *основні показники розвитку аутичних дітей.*

2.2. Аналіз результатів вивчення стану психологічного супроводу дітей з аутизмом дошкільного віку.

Як уже було зазначено з метою вивчення стану психологічного супроводу було проведене опитування батьків та фахівців аналіз відповідей яких дозволив

отримати такі результати: за допомогою *інформативного блоку* було отримано таку інформацію: більшість батьків 56 %, першочергово звернулися за допомогою до невролога та невропатолога у лікарню чи поліклініку за місцем проживання, значна частина 34 % звернулась за допомогою та порадами до педіатра, значно менша частина 10 % через самостійний пошук інформації, зокрема, через ЗМІ звернулась за допомогою до психолога та дефектолога. Аналіз отриманої інформації за допомогою блоку *практичних дій* дозволив зясувати такі дані: понад 28 % батьків відповіли, що протягом останнього року чітко дотримувалися усталеної, попередньо визначеної програми психологічного супроводу для їх дітей (діти стабільно, регулярно з визначеною періодичністю відвідували ті самі заняття та тих самих спеціалістів діяльність яких була координованою), більшість компонентів психологічного супроводу таких як здійснення психокорекційного впливу на основі попередньо здійсненої психологічної діагностики, додаткові методи психотерапевтичної взаємодії, а також психологічного консультування - виконувались.

За допомогою аналізу блоку практичних дій майже 35 % батьків засвідчили те, що їх діти протягом останнього року отримували психологічну допомогу, відвідували різних спеціалістів та заняття, які не були достатньо періодичними у зв'язку з різними причинами. Виконання компонентів психологічного супроводу здійснювалось різними спеціалістами, які не взаємодіяли між собою, та отримували інформацію про ті чи інші напрямки та форми роботи з дитиною, а також результати психологічної діагностики від батьків.

Більш як 36 % батьків у соїх відповідях зазначили про відсутність чіткої позиції, щодо надання психологічної допомоги їх дітям. У пошуку ефективної допомоги батьки звертались до різних спеціалістів та пробували відвідувати різні заняття, однак періодичність їх здійснення була короткотривалою (наприклад, протягом одного місяця). Відповідно було часткове виконання складників супроводу, а саме короткотривале консультування з окремими,

різними спеціалістами та періодичні, короткотривалі спроби надання психокорекційного, психотерапевтичного впливу.

Аналіз отриманої інформації за допомогою блоку моніторингу допоміг отримати такі дані: майже 55 % батьків відзначили позитивні зміни у розвитку дитини, які пов'язали із здійсненими компонентами психологічного супроводу та не відкидають причини цих змін також завдяки природному розвитку дитини. 25 % батьків засвідчують про часткові позитивні зміни у психічному розвитку їх дітей та пояснюють їх тими ж причинами. 20 % батьків зазначають про відсутність позитивної динаміки розвитку їх дітей, та подекуди загострення проблеми.

За результатами опитування фахівців було отримано таку інформацію Отже, усі 100% фахівців працюють на базі дошкільних установ, навчально – реабілітаційних центрів та громадських організацій. Окрім того, значна частина 40% займається приватною практикою (щодо роботи з дітьми з аутизмом).

Отже, детальніше проаналізуємо результати опитування психологів, оскільки метою нашої роботи є зясування особливостей психологічного супроводу, де психолог може виступати координатором цього процесу. Понад 49 % психологів відповіли, що у своїй роботі чітко дотримуються визначеної програми психологічного супроводу щодо кожної конкретної дитини, зміст своєї корекційної, психотерапевтичної та консультативної роботи будують на результатах повної адекватної психологічної діагностики. В разі потреби скеровують дитину до інших спеціалістів та взаємодіють з ними під час супроводу, а також максимально залучають батьків. В разі слідування батьками усіх рекомендацій психолога, зокрема, систематчність відвідування занять, виконання усіх компонентів психологічного супроводу у 90 % випадків фахівці відзначають позитивну динаміку у розвитку аутичних дітей. 51 % психологів зазначили, що у своїй роботі дотримуються певного визначеного алгоритму. В рамках здійснюваного психологічного супроводу виконуються такі основні його складові як часткова психологічна діагностика, психологічне консультування, психокорекція, психотерапія. Більшість фахівців, зазначають

що діти, з якими вони працювали відвідували інші установи та фахівців, однак взаємодії з ними та координації здійснюваної допомоги не відбувалося. Однак, при систематичності відвідування занять, активній участі батьків та слідуванні інструкцій, психологи також відзначають позитивну динаміку розвитку дитини. Узагальнюючи відповіді блоку оцінювання пріоритетними у ефективності психологічного супроводу є здійснення усіх його складників (психокорекціцного, психотерапевтичного та ін..) на основі результатів повної адекватної психологічної діагностики дитини, координована діяльність усіх учасників супроводу та систематичність проведення.

Аналіз результатів першого етапу дослідження - вивчення психологічного супроводу аутичних дітей свідчить, що ефективність залежить від таких показників як: *психологічний зміст, координованість учасників та складників; логічна послідовність здійснюваного впливу*. Виявлено 3 види психологічного супроводу: *«цілеспрямований, координований, послідовний»*, *«частковий, різноспрямований, довільний», «фрагментарний, хаотичний, розбалансований»*. Викладені види характеризуються такими показниками. Першому притаманні: а) повна адекватна діагностика ступення аутичного порушення, обгрунтоване прогнозування темпу розвитку; б) прогнозування корекційного впливу з урахуванням всіх складників супроводу, сукупно–цілеспрямований проект участі всіх учасників впливу на розвиток дитини; в) постійність і логіко–нозологічна послідовність щодо відбору і реалізації психологічних технологій та технік. «Частковий, різноспрямований, довільний» має такі ознаки як: а) діагностика ступеня аутистичного порушення, прогнозування темпу розвитку без встановлення причино-наслідкових зв’язків; б) прогнозування корекційного впливу з урахуванням окремих складників психологічного супроводу, розробка проекту участі основних учасників впливу на розвиток дитини; в) непослідовність здійснення психологічного супроводу щодо відбору і реалізації психологічних технологій та технік. «Фрагментарному, хаотичному, розбалансованому» виду властива: а) вибіркова діагностика ступеня аутистичного порушення, темп розвитку прогнозується ґрунтуючись на даних

не пов’язаних між собою; б) недостатня вивіреність корекційного впливу без аргументації у врахуванні деяких, недостатніх складників психологічного супроводу, залучення до нього певних учасників впливу на розвиток дитини; в) нерегулярність здійснення психологічного супроводу щодо відбору психокорекційних технологій та технік. Результати вивчення психологічного супроводу аутичних дітей у систематизованому вигляді представлено у таблиці 2.1

Таблиця 2.1

Вид	Психологічний зміст	Координованість	Послідовність
Цілеспрямований, координований, послідовний	Повна адекватна діагностика ступення аутичного порушення, прогнозування темпу розвитку, обгрунтоване	Прогнозування корекційного впливу з урахуванням всіх складників супроводу, сукупно-цілеспрямо-ваний проект участі всіх учасників впливу на розвиток дитини	Постійність і логіко–нозологічна послідовність щодо відбору і реалізації психологічних технологій та технік.
Частковий, різноспрямова-ний, довільний	Діагностика ступеня аутичного порушення, прогнозування темпу розвитку (без встановлення причинно – наслідкових зв’язків)	Прогнозування корекційного впливу з урахуванням окремих складників психологічного супроводу, розробка проекту участі основних учасників впливу на розвиток дитини	Непослідовність здійснення психологічного супроводу щодо відбору і реалізації психологічних технологій та технік
Фрагментарний, хаотичний, розбалансований	Вибіркова діагностика ступеня аутичного порушення, темп розвитку прогнозується ґрунтуючись на даних не пов’язаних між собою	Недостатня вивіреність корекційного впливу без аргументації у врахуванні деяких, недостатніх складників психологічного супроводу, залучення в психологічний супровід певних учасників впливу на розвиток дитини	Нерегулярність здійснення психологічного супроводу щодо відбору психокорекцій них технологій та технік

За результатами експерименту було виокремлено три групи аутичних дітей: перша нараховувала 17 % дітей з окремими проявами аутичних порушень, друга складалась з 58 % дітей з легким (або помірним) ступенем, третя група – 25 % дітей з тяжким ступенем аутизму, які вирізняються за психологічними характеристиками (див п.2.3, с.97). Розподіл аутичних дітей за ступенем порушень в залежності від існуючого супроводу надано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл дітей дошкільного віку за ступенем аутичних проявів у залежності від характеру психологічного супроводу

Вид психологічного супроводу	Ступені та відсоткові показники аутичних дітей		
	окремі прояви 17 %	легкий 58 %	тяжкий 25 %
Цілеспрямований, координований, послідовний	14, 96	5, 25	8, 35
Частковий, різноспрямований, довільний	1, 52	32, 34	1, 11
Фрагментарний, хаотичний, розбалансований	0, 52	20, 41	15, 54

Кількісні дані свідчать про те, що аутичні діти з окремими проявами отримали в переважній більшості (14, 96 %) кваліфікований психологічний супровід. По відношенню до значної кількості дітей легкого і тяжкого ступеня (відповідно 20, 41 % і 15, 54 %) здійснювався неефективний психологічний супровід. Тобто, надані в таблиці дані підтверджують припущення про те, що динаміка рівня розвитку аутичних дітей значною мірою залежить від професійності психологічного супроводу.

Отже, вивчення психологічного супроводу аутичних дітей дозволило виокремити три його види, які різняться за психологічним змістом, координованістю учасників та складників і логічною послідовністю здійснюваного впливу, що визначено показниками ефективності здійснюваного впливу. Виявлений розподіл аутичних дітей за ступенем порушень в залежності

від існуючого супроводу вказує на те, що динаміка рівня розвитку аутичних дітей значною мірою залежить від професійності психологічного супроводу.

2.3. Психологічні особливості дітей з різними ступенями аутизму

Аналіз результатів другого етапу дослідження – вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей з аутизмом – засвідчив, що за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму CARS було виокремлено три групи дітей з низьким (діти з проявом окремих аутистичних порушень), легким або помірним і тяжким ступенем прояву аутистичних порушень, які відрізняються індивідуальними психологічними характеристиками (див. рис 2.1).



Рис. 2.1. Загальні показники ступеня аутизму

До І групи увійшло 17 % дітей, у яких за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму CARS виявлено окремі його прояви.

У 8 % дітей з окремими проявами аутизму виявлено незначні відхилення у володінні тілом – наявні дивні рухи – незграбність, рухи, що повторюються, погана координація або зрідка прояви ще більш незвичних рухів; незначні відхилення у сфері адаптації до змін, інколи спостерігається трохи незвична адаптація до змін, якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може

продовжувати робити те, що вона робила раніше або використовувати ті ж предмети; спостерігаються незначні відхилення у використанні і реакції на смакові подразники, запахи і дотик – дитина постійно запихає предмети до рота, може нюхати і пробувати на смак неїстівні об'єкти; може не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайна дитина сприймає як незначний дискомфорт; спостерігаються важкі відхилення у вербальній комунікації – осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови, або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає; невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що дитина хоче, в ситуації, де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно вона хоче; рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна або дещо «лінива» і сповільнена. Рівень активності дитини слабко впливає на її успіхи. Помірне відхилення проявів інтелекту – загалом дитина не така розумна, як її ровесники; попри це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах. У сферах взаємодії з людьми, імітації, емоційної реакції, використання об'єктів, зорової і слухової реакції, боязкості і нервозності поведінка дитини наближена до норми.

У 9 % дітей з окремими проявами аутистичних порушень виявлено такі особливості: інколи спостерігаються незначні відхилення у сфері взаємин з людьми – дитина може уникати зорового контакту, уникати дорослих або проявляти роздратованість, якщо намагатись привернути її увагу, бути дуже сором'язливою, не відгукуватись при звертанні до неї, як це зазвичай роблять діти, проявляти більшу прив'язаність до батьків, ніж її однолітки; імітація з невеликими відхиленнями – дитина імітує найпростішу поведінку, наприклад, плескання в долоні або поодинокі звуки в більшості випадків. Іноді імітує після заохочення або із затримкою; емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції – реакції іноді не

пов’язані з навколишніми об’єктами та подіями; помірна, незвична адаптація до змін – дитина активно протестує щодо змін у старому розпорядку, намагається продовжувати звичні заняття і її дуже важко від цього відірвати, вона може почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється. Інколи дитина демонструє різку реакцію на зміни. Якщо їй щось нав’язують, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпрацювати і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось з оточення). Зорова реакція має невеликі відхилення – дитині важко періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об’єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може інколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі. Слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні. Помірні відхилення у вербальній комунікації – мова загалом відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є введення зайвих питань та зацікавленість певними темами. Невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що хоче, в ситуації, де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно хоче. Рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна або дещо «лінива» і сповільнена. Рівень активності дитини дуже мало впливає на її успіхи. Прояв інтелекту має незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах. У сферах володіння тілом, використання об’єктів, смак, запах і дотик, боязкість / нервозність, поведінка дитини відповідає віку.

Отже, у дітей з низьким ступенем прояву аутистичних порушень у деяких сферах спостерігається незначні відхилення, лише в окремих сферах

спостерігаються помірні порушення, а також є сфери, які відповідають віковому розвитку дитини.

До ІІ групи увійшло 58 % дітей, у яких за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму CARS виявлено легкий або помірний ступінь аутистичних порушень. Діти другої групи, з легкою або помірною формою аутистичних порушень, характеризуються такими особливостями: у 17 % дітей у сфері взаємин з людьми спостерігаються незначні відхилення – дитина може уникати зорового контакту, уникати дорослих або проявляти роздратованість, якщо намагатись привернути її увагу, бути дуже сором'язливою, не відгукуватись при звертанні до неї, як це зазвичай роблять діти, проявляти більшу прив'язаність до батьків, ніж її однолітки. 41 % дітей мають помірні відхилення у взаєминах – діти часом байдужі (складається враження, що не помічають дорослих). Необхідні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дітей. Діти ініціюють мінімальний контакт.

У 25 % дітей спостерігається імітація з невеликими відхиленнями – дитина імітує найпростішу поведінку, наприклад, плескання в долоні або поодинокі звуки в більшості випадків. Іноді імітує після заохочення або із затримкою. Ще 25 % мають помірні відхилення в імітації – діти імітують тільки іноді, і це потребує наполегливості та допомоги з боку дорослого. Часто імітують із затримкою. 8 % дітей проявляють значні відхилення імітації – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть з допомогою і при заохоченні дорослого.

У 33 % дітей емоційна реакція трохи ненормована – діти іноді демонструють неналежний тип і ступінь емоційної реакції – реакції іноді не пов'язані з навколишніми об'єктами та подіями. 25 % дітей проявляють емоційну реакцію з відхиленнями – діти показують певні ознаки типу чи ступеня емоційної реакції. Реакції можуть бути загальмованими або надмірними і не пов'язаними із ситуацією, можуть кривлятися, сміятися або ставати суворими, навіть коли не відбувається ніяких очевидних подій або немає об'єктів, які могли б це спровокувати.

У 8 % дітей з легким або помірним ступенем аутизму володіння тілом відповідає віку – діти легко рухаються, спритні, координація рухів відповідає координації ровесників. 50 % дітей мають незначні відхилення у володінні тілом – наявні дивні рухи – незграбність, рухи, що повторюються, погана координація або зрідка прояви ще більш незвичних рухів.

У 8 % дітей нормальне використання й інтерес до іграшок та інших об'єктів, відповідно до рівня майстерності дитини (skill level) і використання іграшок за призначенням. У 25 % дітей інтерес до іграшок і використання об'єктів помірний – діти можуть виявити невластивий інтерес до іграшки або використовувати їх не за призначенням (наприклад, стукати іграшкою чи смоктати її). У 25 % дітей помірний, але з відхиленнями інтерес до іграшок та інших об'єктів – діти можуть демонструвати слабкий інтерес до іграшок та інших об'єктів або не використовувати їх за призначенням. Діти можуть гратися частиною іграшки, бути зачарованими відбиттям світла від об'єкта або гратися лише однією іграшкою.

У 8 % дітей відповідна віку реакція на зміни – попри те, що діти помічають і коментують зміни в повсякденному житті, вони приймають ці зміни без зайвого стресу. 8 % дітей проявляють трохи незвичну адаптацію до змін – якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може продовжувати робити те, що вона робила раніше, або використовувати ті ж предмети. 42 % дітей проявляють помірну, незвичну адаптацію до змін – діти активно протестують щодо змін у старому розпорядку, намагаються продовжувати звичні заняття, і їх дуже важко від цього відірвати, вони можуть почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється.

У всіх 58 % дітей з легким або помірним ступенем прояву аутистичних порушень зорова реакція має невеликі відхилення – дитині варто періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об'єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може інколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі.

У 8 % дітей відповідні до віку слухові реакції. Слух використовується разом з іншими відчуттями. У 25 % дітей слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні. У 17 % дітей слухова реакція має помірні відхилення – реакція на звуки дитини змінюється; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя. А також у 8 % дітей проявляються значні відхилення у слухових реакціях – дитина демонструє підвищену або знижену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку.

17 % дітей виявляють нормальне використання і реакцію на смак, запах і дотик – діти вивчають нові об’єкти відповідно до їх віку, головно через відчуття і зір. Смак і запах використовується належно. При відчутті невеликого болю реакція дітей є адекватною. У 33 % дітей відхилення у використанні незначні, реакція на смакові подразники, запахи і дотик – дитина може постійно запихати предмети до рота, може нюхати і пробувати на смак неїстівні об’єкти; може не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайні діти сприймають як незначний дискомфорт. 8 % дітей проявляють помірні відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – діти можуть бути помірно стурбовані дотиком, нюхати чи пробувати на смак об’єкти чи людей.

8 % дітей мають нормальний рівень боязкості або нервозності – поведінка дитини відповідає ситуації та віку. 17 % дітей проявляють трохи більшу боязкість чи нервозність – діти час від часу демонструють значну або незначну боязкість або нервозність, порівняно з іншими дітьми такого ж віку в аналогічній ситуації. Також 25 % дітей мають помірні відхилення у боязкості та нервозності – діти час від часу демонструють значно більшу чи незначну боязкість чи нервозність, властиву для молодших дітей в аналогічній ситуації. 8 % дітей проявляють значні відхилення в почуттях боязкості та нервозності – боязкість присутня навіть після повторної спроби з безпечними подіями чи

об’єктами. Дуже важко заспокоїти чи потішити дитину. І навпаки, діти можуть не помічати небезпеки, якої інші діти такого ж віку уникають.

41 % дітей, що проявляють легкий або помірний ступінь прояву аутистичних порушень, мають помірні відхилення у вербальній комунікації – мова загалом відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є введення зайвих питань та зацікавленість певними темами. 17 % дітей проявляють важкі відхилення у вербальній комунікації – осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови, або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає.

33 % дітей, що проявляють легкий або помірний ступінь прояву аутистичних порушень, мають невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що дитина хоче, в ситуації, де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно хоче; 25 % дітей цієї групи мають помірні відхилення у використанні невербальної комунікації – діти загалом можуть виражати свої потреби і бажання невербально, але не можуть зрозуміти невербального звернення інших.

У 41 % дітей рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна, або дещо «лінива» і сповільнена. Рівень активності дітей дуже слабко впливає на їх успіхи. У 17 % дітей помірний рівень активності – дитина може бути дуже активна, і її складно утримати у чітких рамках. Дитина може мати невичерпну енергію і може бути не готовою до сну ввечері. Навпаки, дитина може бути досить летаргічною і потребувати більшої кількості спонукань для того, щоб змусити її рухатись.

У 25 % дітей з легким і помірним проявом аутистичних порушень прояв інтелекту має незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах. У 25 % дітей спостерігається помірне відхилення проявів інтелекту – загалом дитина не така розумна, як її

ровесники; попри це, дитина також функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах. І 8 % дітей, що належать до цієї групи, демонструють інтелект із значними відхиленнями – при тому, що дитина не така розумна, як інші діти її віку, вона також може функціонувати навіть краще від ровесників в одній або декількох сферах.

До ІІІ групи увійшло 25 % дітей, у яких за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму CARS виявлено тяжкий ступінь прояву аутистичних порушень. Діти третьої групи, з тяжким ступенем прояву аутистичних порушень, характеризуються такими особливостями: у сфері взаємин з людьми у всіх дітей цієї групи спостерігаються помірні відхилення – діти іноді байдужі (складається враження, що не помічають дорослих). Потрібні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дітей. Діти ініціюють мінімальний контакт.

У всіх дітей з тяжкою формою аутизму спостерігаються помірні (17 % дітей) і значні відхилення (8 % дітей) у сфері імітації. При помірних відхиленнях дитина імітує тільки іноді, і це потребує наполегливості й допомоги з боку дорослого. Часто імітує із затримкою. У дітей із значними порушеннями в імітації – дитина зрідка або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть з допомогою і при заохоченні дорослого.

У дітей з тяжкою формою аутизму спостерігається різний ступінь емоційної реакції. У 8 % дітей емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції – реакції іноді не пов’язані з навколишніми об’єктами та подіями. У 17 % дітей реакції можуть бути загальмованими або надмірними і не пов’язаними із ситуацією, дитина цієї групи може кривлятися, сміятися або ставати суворою, навіть коли не відбувається ніяких очевидних подій або немає об’єктів, які могли б це спровокувати. Реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити настрій дитини у цю мить. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.

При тяжкому ступені прояву аутистичних порушень спостерігаються помірні відхилення у володінні тілом – поведінка, не властива дітям у цьому віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може «теребити» частини тіла, проявляти автоагресію, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями або ходити навшпиньки.

У 8 % дітей інтерес до іграшок і використання об'єктів є помірним – дитина може виявити невластивий інтерес до іграшки або використовувати її не за призначенням (наприклад, стукати іграшкою чи смоктати її). У 17 % інтерес до іграшок і використання об'єктів помірний, але з відхиленнями – дитина може демонструвати слабкий інтерес до іграшок та інших об'єктів або не використовувати їх за призначенням. Дитина може гратися частиною іграшки, бути завороженою відбиттям світла від об'єкта або гратися лише однією іграшкою.

У всіх дітей з тяжкою формою прояву аутистичних порушень спостерігається незвична адаптація до змін – якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може продовжувати робити те, що вона робила раніше, або використовувати ті ж предмети. Діти активно протестують щодо змін у старому розпорядку, намагаються продовжувати звичні заняття, і їх дуже важко від цього відірвати, вони можуть почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється. Інколи діти можуть ставати надзвичайно сердитими або не бажати співпрацювати і реагувати спалахом негативних емоцій (можуть вдарити себе або когось з оточення).

У 8 % дітей спостерігається відповідна віку зорова реакція. Зір використовується разом з іншими відчуттями як спосіб вивчення нових об'єктів. У 17 % дітей спостерігається зорова реакція з незначними відхиленнями – дітям часто потрібно нагадувати, що вони повинні дивитись на те, що вони роблять. Вони можуть дивитись у простір, уникати зорового контакту, дивитись на об'єкти під незвичайним кутом зору або тримати об'єкти дуже близько до очей.

У 8 % дітей спостерігається відповідні до віку слухові реакції. Слух використовується разом з іншими відчуттями. У 17 % дітей слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні.

У сфері смаку, запаху і дотику у 8 % дітей спостерігається нормальне використання і реакція на смак, запах і дотик – діти вивчають нові об'єкти відповідно до їх віку, головно через відчуття і зір. Смак і запах використовуються належно. При відчутті невеликого болю реакція дітей є адекватною. Ще у 8 % дітей відхилення у використанні є незначні – реакція на смакові подразники, запахи і дотик – діти постійно запихають предмети до рота, можуть нюхати і пробувати на смак неїстівні об'єкти; можуть не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайна дитина сприймає як незначний дискомфорт. У 9 % дітей спостерігаються помірні відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – дитина може бути помірно стурбована дотиком, нюхати чи пробувати на смак об'єкти чи людей.

У сфері боязкості або нервозності у всіх дітей з тяжким ступенем аутизму спостерігаються помірні відхилення – діти час від часу демонструють значно більшу чи незначну боязкість або нервозність, властиву для молодших дітей або дітей такого ж віку в аналогічній ситуації.

У всіх дітей спостерігаються помірні (17 % дітей) або тяжкі (8 % дітей) відхилення у вербальній комунікації. У дітей з помірними відхиленнями мова загалом відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є введення зайвих питань та зацікавленість певними темами. У дітей з тяжкими відхиленнями у вербальній комунікації осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови, або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає.

У дітей з тяжким ступенем прояву аутизму спостерігається невеликі (8 % дітей) та помірні відхилення (8 % дітей) у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; можуть тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що хочуть, в ситуації, де діти такого ж віку нормально показують і пояснюють жестами, що конкретно хочуть. Діти загалом можуть виражати свої потреби і бажання невербально, але не можуть зрозуміти невербального звернення інших. І у 9 % дітей спостерігаються значні порушення у невербальній комунікації – діти тільки використовують чудернацькі або дивні жести, які не мають очевидного змісту, і не розуміють змісту жестів і виразів обличчя інших людей.

Щодо рівня активності, то у 8 % дітей інколи спостерігаються незначні відхилення – діти або невгамовні, або дещо «ліниві» і сповільнені. Рівень активності дітей дуже слабко впливає на їх успіхи. У 17 % дітей спостерігається помірний рівень активності, діти можуть бути дуже активні і їх складно утримати у чітких рамках. Вони можуть мати невичерпну енергію і можуть бути не готовими до сну ввечері. Навпаки, діти можуть бути досить летаргічними і потребувати більшої кількості спонукань для того, щоб змусити їх рухатись.

У незначної кількості дітей (8 %) спостерігаються помірні відхилення у прояві інтелекту – загалом діти не такі розумні, як їх ровесники; попри це, діти функціонують досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах. У решти (17 %) дітей спостерігається інтелект із значними відхиленнями – при тому, що діти не такі розумні, як інші діти їх віку, вони можуть функціонувати навіть краще від ровесників в одній або декількох сферах (див. рисунок 2. 2).

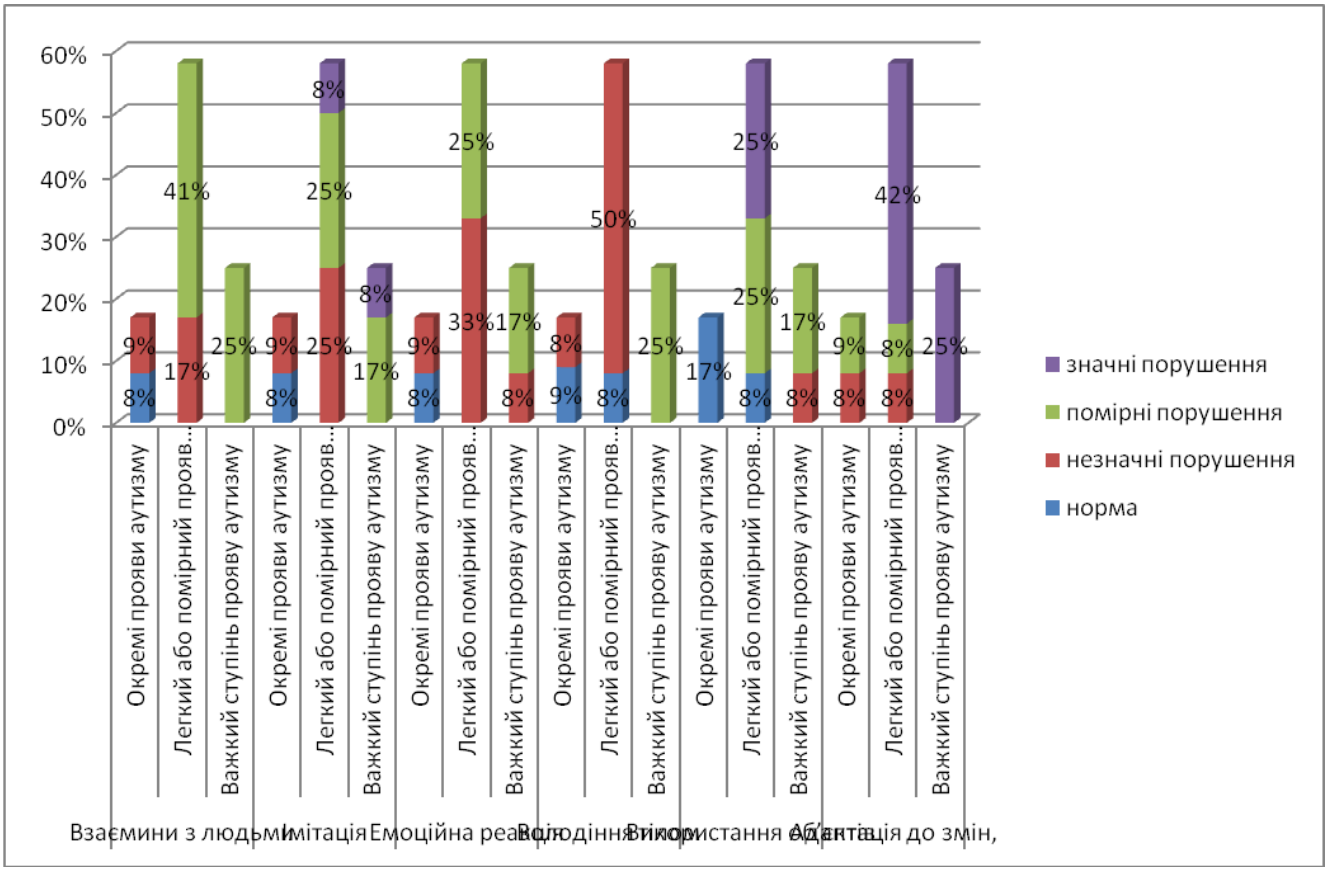


Рисунок 2. 2. Психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму

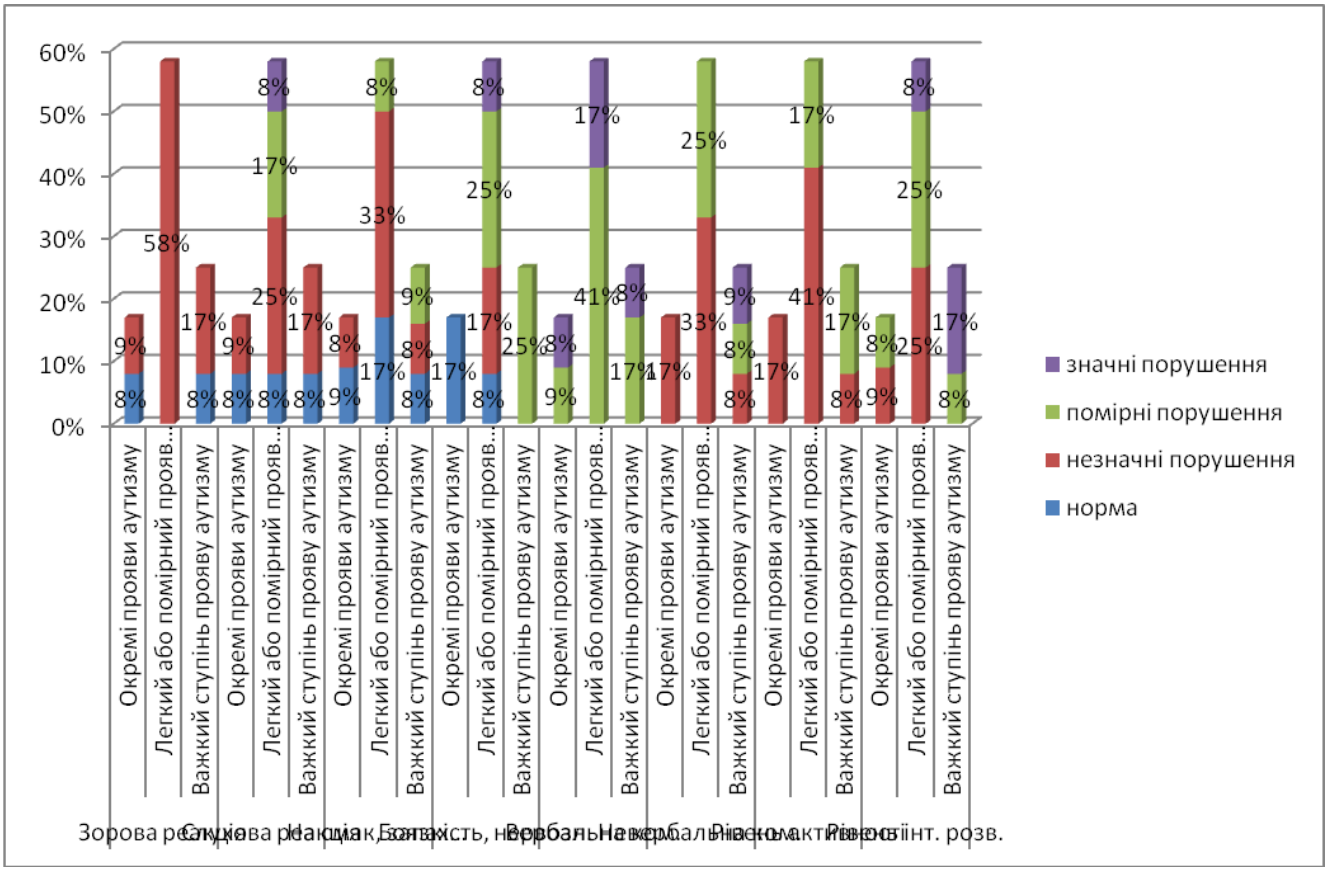


Рисунок 2. 2. Психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму

Проаналізувавши психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму, бачимо, що і з окремими проявами аутистичних порушень, легким або помірним, і тяжким ступенем прояву аутистичних порушень діти проявляють незначні, помірні і значні відхилення в тій чи іншій сфері. Легкий ступінь прояву аутистичних порушень не означає наявність незначних порушень в усіх сферах. Так, діти з легким і помірним ступенем прояву аутистичних порушень проявляють спектр порушень від норми розвитку в деяких сферах до незначних, помірних і значних відхилень. Те саме спостерігаємо і в групі дітей з тяжким ступенем прояву аутистичних порушень, де спектр відхилень є від норми розвитку до незначних, помірних і значних порушень. Однак у цій групі дітей кількість випадків з нормою в розвитку, а також незначних порушень значно менша, а ніж у групі дітей з легким і помірним ступенем прояву аутистичних порушень.

За результатами усіх методик, а саме, карти спостереження, шкали тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічної діагностики в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторного Бендер гештальт-тесту та методикою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) було здійснено порівняння трьох груп дітей: діти з проявом окремих аутистичних порушень, діти з легким або помірним ступенем аутизму та діти з тяжким ступенем аутизму методом однофакторного дисперсійного аналізу з порівнянням середніх за статистикою Шефе.

З результатів порівняльного аналізу діти з проявом окремих аутистичних порушень відрізняються суттєво кращими показниками ($p < 0,05$ для статистики Стьюдента) за усіма параметрами. У дітей з легким або помірним аутизмом та в дітей з тяжким ступенем аутизму за більшістю показників не спостерігається суттєвих відмінностей, лише за деякими. Результати подано в табл. 2.3. (див. додаток З, З.1, З.2, с. 274 - 276).

Таблиця 2.3

Результати порівняльного аналізу дітей з аутизмом за різними параметрами

Параметри	Діти з окремими аутистичними симптомами M ± m	Діти з легким або помірним ступенем аутизму M ± m	Діти з тяжким ступенем аутизму M ± m
Ступінь аутизму	22 ± 0,9	34,1 ± 0,8*	41,4 ± 2,01*
Рівень розумового розвитку	5,3 ± 0,3	2,9 ± 0,4*	2 ± 0,1*
Загальна характеристика дитини	1,1 ± 0,2	2,7 ± 0,1	2,8 ± 0,2
Рухи і дії	1,4 ± 1,9	3 ± 0,09	2,8 ± 0,2
Гнозис	1,3 ± 0,1	2,8 ± 0,1	2,8 ± 0,2
Мовленнєві функції	1,02 ± 0,2	2,8 ± 0,1	2,8 ± 0,2
Пам'ять	1,5 ± 0,2	3 ± 0,09	2,8 ± 0,2
Інтелект	1,4 ± 0,2	3 ± 0,1	2,8 ± 0,2
Здатність до просторової організації стимульного матеріалу	81,5 ± 5,3	112,5 ± 8,4	121 ± 4,1
Загальна моторика і зорово-рухова координація	0,5 ± 0,09	1,4 ± 0,08*	1,7 ± 0,1*
Рівновага	0,4 ± 0,09	1,1 ± 0,1*	1,4 ± 0,1*
Латералізація	0,3 ± 0,09	0,8 ± 0,2*	1,7 ± 0,2*
Реакція на слух	0,2±0,05	1,2 ± 0,06	1,1 ± 0,09
Зорові реакції	0,4 ± 0,07	0,9 ± 0,2*	1,4 ± 0,06*
Чуттєві реакції	0,08 ± 0,04	0,4 ± 0,2*	0,8 ± 0,3*
Мануальні здібності, графомоторика	0,3 ± 0,09	1,2 ± 0,2*	1,7 ± 0,2*
Пізнавальні здібності	0,5 ± 0,09	1,3 ± 0,2*	1,9 ± 0,1*
Мовлення	0,5 ± 0,1	1,6 ± 0,1*	1,9 ± 0,08*
Експресія емоцій, настрій	0,4 ± 0,1	1,1 ± 0,2	1,2±0,4
Поведінка агресивна, автоагресивна	0,1 ± 0,6	0,5 ± 0,3	0,7 ± 0,4
Наслідування	0,5 ± 0,1	1,4 ± 0,2*	1,8 ± 0,2*
Порушення АПП	2,04 ± 0,3	5,9 ± 0,4*	8,01 ± 0,5*
Порушення ВЕК	1,8 ± 0,3	4,4 ± 0,7*	8 ± 1*
Порушення СІ	1,1 ± 0,3	4,2 ± 0,9*	6,2 ± 1,05*

* *Зауважено суттєві відмінності ($p < 0,01$ для статистики Шефе) між показниками в групах дітей з легким або помірним ступенем аутизму та дітей з важким ступенем аутизму.*

Отже, у дітей з легким або помірним ступенем аутизму та в дітей з тяжким ступенем аутизму не спостерігається суттєвих відмінностей за такими параметрами, як загальна характеристика дитини, до якої входять обізнаність у власних даних, адекватність, критичність; рухи і дії; гнозис; мовленнєві функції; пам'ять; інтелект, а саме труднощі в обох груп у встановленні причинно наслідкови зв'язків (розумінні змісту малюнків та текстів), здійсненні умовиводів (за аналогією), класифікації (виконання завдання на виключення предметів ; здатність до просторової організації стимульного матеріалу і зорово – моторної координації, а також реакції на слух (за методикою нейропсихологічного дослідження за О.Р. Лурією), експресії емоцій та настрою; прояви агресивної та автоагресивної поведінки (за методикою «Карта спостереження).

У таких сферах, як рухи і дії, пам'ять та інтелект, експресія емоцій та настрою, агресивна та автоагресивна поведінка у дітей з тяжким ступенем аутизму спостерігається широкий спектр порушень, порівняно з дітьми з легким або помірним ступенем аутизму. У дітей з легким або помірним ступенем аутизму, на відміну від дітей з тяжким ступенем, широкий спектр порушень спостерігається в таких сферах, як здатність до просторової організації стимульного матеріалу і зорово – моторної координації, зорові реакції.

У дітей з легким або помірним ступенем аутизму та в дітей з тяжким ступенем аутизму суттєві відмінності спостерігаються у рівні розумового розвитку. Діти з легким або помірним ступенем аутизму мають значно вищий рівень розумового розвитку, аніж діти з тяжким ступенем аутизму. Суттєві відмінності у двох груп дітей спостерігаються і за такими параметрами, як загальна моторика і зорово-рухова координація, рівновага та латералізація, сенсорні реакції (зорові та чуттєві реакції), мануальні здібності, графомоторика, пізнавальні здібності, мовлення (вимова, продукування і розуміння простих і складних речень), а також у сфері наслідування на користь дітей з легким або помірним ступенем аутизму (при $p < 0,01$) (за методикою «Карта

спостереження»). У дітей з легким або помірним ступенем аутизму спостерігається значно вищий рівень функціонування у сфері активізації пізнавальних психічних процесів (АПП), встановленні емоційного контакту (ВЕК) та сенсорній інтеграції (СІ) (показники (фактори) виокремлені на основі факторного аналізу (див п. 2.6, с. 136).

Отже, зроблені висновки на основі якісного аналізу за методикою шкали оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) частково підтверджуються, незалежно від ступеня аутизму спостерігається широкий спектр аутистичних порушень у кожній з груп дітей. За значною кількістю показників суттєвих відмінностей не виявлено.

Хорошу диференціацію ступеня аутизму дає «Карта спостереження». За параметрами карти спостереження спостерігаються значні відмінності за такими параметрами, як загальна моторика і зорово-рухова координація, рівновага та латералізація, зорові та чуттєві реакції, мануальні здібності, графомоторика, пізнавальні здібності, мовлення, а також у сфері наслідування на користь дітей з легким або помірним ступенем аутизму. У дітей з легким або помірним ступенем аутизмом спостерігається значно вищий рівень функціонування у сфері активізації пізнавальних психічних процесів, встановленні емоційного контакту та сенсорній інтеграції.

Отже, карту спостереження можна трактувати як доповнювальну методику для уточнення (диференціації) ступеня прояву аутистичних порушень.

2.4. Аналіз взаємозалежних параметрів психічного розвитку дітей з аутизмом

2.4.1. Аналіз взаємозалежних параметрів з ступенем аутизму.

Наступним етапом емпіричного дослідження було проведення кореляційного аналізу отриманих даних за критерієм рангової кореляції Спірмена. Проаналізуємо кореляційні зв’язки за шкалою оцінювання проявів

дитячого аутизму (CARS), які дадуть нам інформацію про психологічні особливості, які є залежними від ступеня прояву аутистичних порушень (див. додаток И, с. 277) та можуть бути використані для побудови корекційної програми.

Виявлено кореляційні зв'язки за загальним показником ступеня аутизму і рівнем розумового розвитку дитини, а саме:

1. Виявлено обернений кореляційний зв'язок ступеня аутизму і рівня розумового розвитку за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона ($r = - 0,65$, при $p < 0,01$). Отже, можна зробити ще один важливий висновок: що вищий ступінь аутизму, то повільніший процес розумового розвитку дитини.

2. Виявлено прямі кореляційні зв'язки ступеня аутизму з фактором «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини» (АПП) ($r = 0,83$, при $p < 0,01$), фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» (ВЕК) ($r = 0,77$, при $p < 0,01$) та фактором «порушення сенсорної інтеграція аутичних дітей» (СІ) ($r = 0,77$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.3).

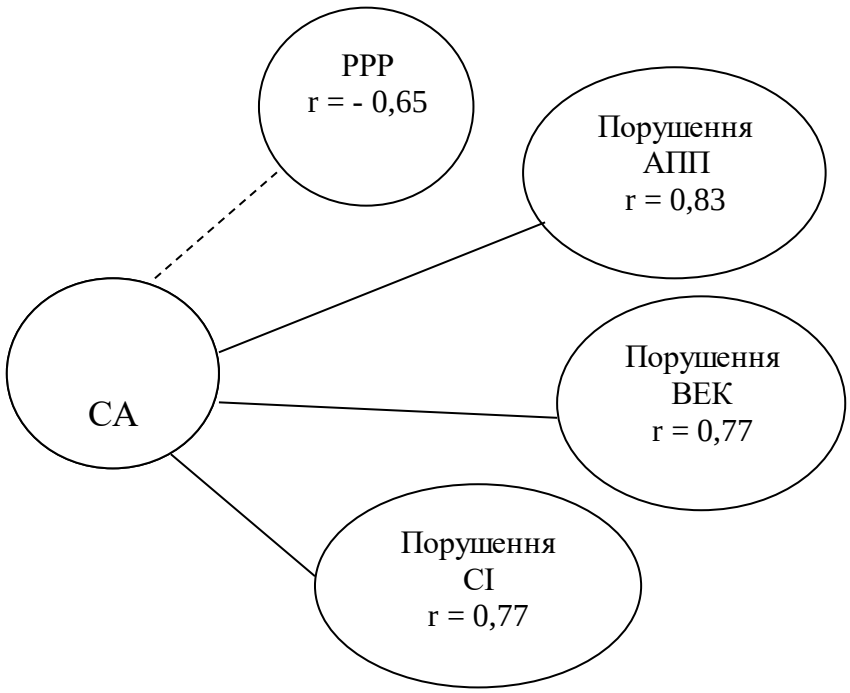


Рис. 2.3. Плеяда кореляцій ступеня аутизму з рівнем розумового розвитку дитини та факторами: «Порушення АПП», «Порушення ВЕК», «Порушення СІ»

Варто зазначити, що бальна оцінка параметрів за «Картою спостереження» та за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) організована як система штрафів, тобто що вищий бал, то гірше виконана проба, а отже, то нижчий рівень функціонування тих чи інших психічних функцій. Тому прямі кореляційні зв'язки означають: що вищий ступінь аутизму, то вищий показник за фактором «порушення активізації пізнавальних психічних процесів», що свідчить про низький рівень функціонування за показниками, що увійшли до цього фактора. Отже, при високому ступені аутизму спостерігається порушення в розвитку загальної моторики і зорово-рухової координації, зокрема, дитина не здатна зловити м'яч, а також не вміє стрибати або робить це з допомогою, що можна пояснити низьким розвитком відчуття рівноваги. Також спостерігається недостатньо визначена латералізація психічних функцій, що проявляється в невизначеності провідної руки, ноги, вуха, ока. Спостерігаються відхилення у слухових реакціях, зокрема в реакції на слух, пошуку джерела звуку, розпізнаванні звуків, а також розумінні і виконанні завдань. Дитина може реагувати на звук, але не завжди розуміти, з якого напрямку він походить, реагувати на звук із значним спізненням та проявляти дещо неправильну емоційну реакцію, яка може проявлятися в закриванні вух або взагалі не проявляти будь-якої реакції на звук. Також спостерігаються відхилення в зорових реакціях, а саме, порушення конвергенції, реакції на кольори і їх розпізнаванні. При високому ступені аутизму спостерігаються значні порушення в мануальних здібностях і графомоториці, а саме, порушення чи відсутність таких навиків, як будування з кубиків, використання предметів, конструктора, малювання, спосіб тримання олівця, використання складанок. Порушення активного мовлення проявляється в затримці формування його загалом, зокрема вимови, артикуляції, вокалізації, наявності ехолалій, неправильному використанні відмінків. Порушення пасивного мовлення проявляється в нерозумінні простих і складних речень. При співпраці із психологом дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

спостерігаються обмежені та характерні для молодшого віку можливості концентрувати увагу. Також при високому ступені аутизму спостерігається низька здатність до наслідування та низький рівень функціонування у сфері пізнавальних здібностей, що проявляється у невмінні класифікувати, знаходити відмінності, зіставляти предмет і назву, розуміння «причини-наслідку», знання цифр та літер, читання, низький загальний рівень функціонування.

Прямі кореляції ступеня аутизму з фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» свідчать про те, що при високому ступені аутизму спостерігаються неадекватність в емоційній сфері. Реакції іноді не пов'язані з навколишніми об'єктами й подіями, що відбуваються навколо. Дитина проявляє низьку здатність до концентрації уваги: інколи не вдається концентрувати увагу і вона не є в стані ані співпрацювати з дослідником, ані виконувати простого завдання; дуже легко втрачає концентрацію при виконанні завдання і не проявляє розуміння, коли дослідник просить про увагу; може бути дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці. Також спостерігається наявність стереотипів, дивної поведінки. Дитина проявляє неприродну поведінку, така поведінка може полягати в частому повзанні, ходінні в один та інший бік або доторканні до поверхні меблів у кімнаті, скидання предметів, що знаходяться на поверхні меблів, на підлогу; може не проявляти зацікавлення матеріалами або досліджувати їх невідповідно (кидати ними, крутити їх, смоктати, нюхати або дряпати); може не реагувати на відсутність батьків.

Прямі кореляції ступеня аутизму з фактором «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» свідчить про те, що при високому ступені аутизму спостерігається низький рівень розвитку мануальних здібностей, графомоторики, значні порушення сенсорної інтеграції, а саме, прояви специфічної тактильної чутливості, дитина проявляє невідповідну реакцію на дотик, з чим пов'язані прояви агресивної й автоагресивної поведінки, а також спостерігається негативне ставлення щодо співпраці з психологом.

3. Прямі кореляції ступеня аутизму з такими параметрами: «загальна характеристика дитини» (r = 0,8, при p < 0,01), «рухи і дії» (r = 0,8, при p < 0,01), «гнозис» (r = 0,76, при p < 0,01), «мовленнєві функції» (r = 0,81, при p < 0,01), «пам'ять» (r = 0,79, при p < 0,01), «інтелект» (r = 0,78, при p < 0,01), «здатність до просторової організації стимульного матеріалу і зрово – моторної координації» (r = 0,63, при p < 0,01) (див. рис. 2.4.).

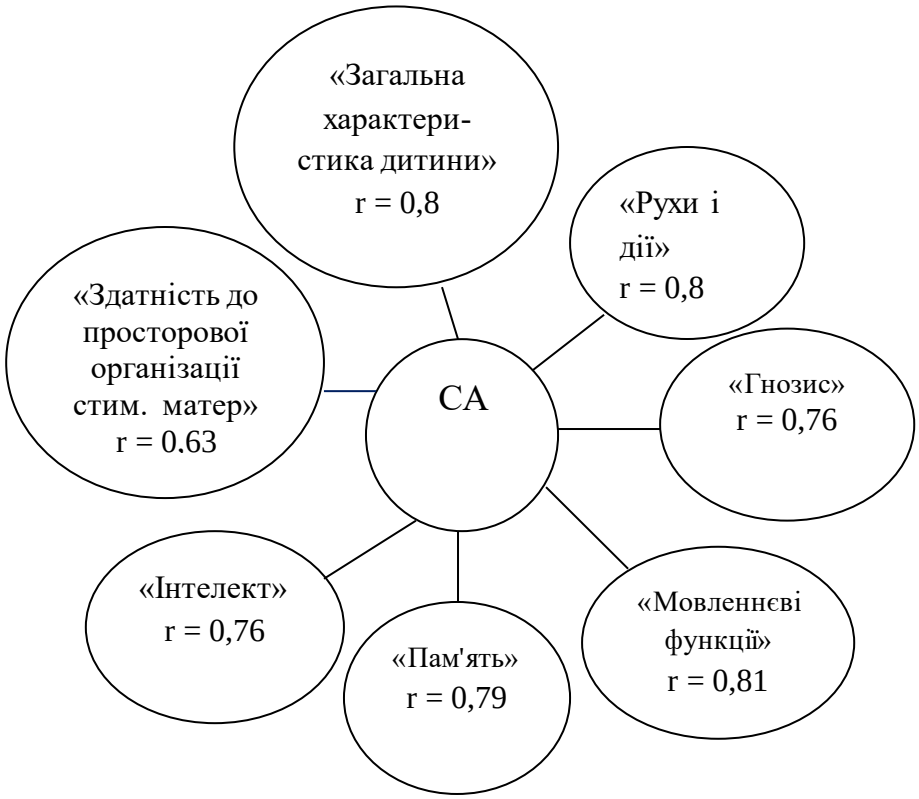


Рис. 2.4. Плеяда кореляцій ступеня аутизму з параметрами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», а також такими психічними процесами, як «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до просторової організації стимульного матеріалу»

Варто зазначити, що бальна оцінка параметрів за методикою «нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці» (Лурія) також організована як система штрафів, тобто що вищий бал, то гірше виконана проба, а отже, то нижчий рівень функціонування тих чи інших психічних функцій. Тому прямі кореляції означають: що вищий показник за ступенем аутизму, то нижчий рівень функціонування за названими нижче показниками.

Отже, при високому ступені аутизму порушені рухи і дії дитини, зокрема здатність до просторової організації стимульного матеріалу, а також спостерігається порушення інтелекту (дитина має труднощі у встановленні причинно – наслідкових зв'язків, здійсненні умовиводів, класифікації), зокрема гностичних функцій та таких пізнавальних психічних процесів, як мовленнєві функції та пам'ять. Порушення в таких сферах проявляється в порушенні загальної характеристики дитини, а саме, у обізнанаості про себе, адекватності своєї поведінки та критичності, що проявляється в незацікавленості до спільної діяльності, некритичності щодо результатів своєї діяльності.

2.4.2. Аналіз взаємозалежних параметрів з рівнем розумового розвитку. Проаналізуємо взаємозв'язки з рівнем розумового розвитку за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне -Т. Сімона (варіант Л. Термена). Ці дані дають нам інформацію про психологічні особливості, які залежні від рівня розумового розвитку дитини (див. додаток И, с. 277).

1. Спостерігаються обернені кореляції рівня розумового розвитку з фактором «порушення активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини» ($r = - 0,84$, при $p < 0,01$), фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» ($r = - 0,57$, при $p < 0,01$), фактором «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» ($r = - 0,76$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.5).

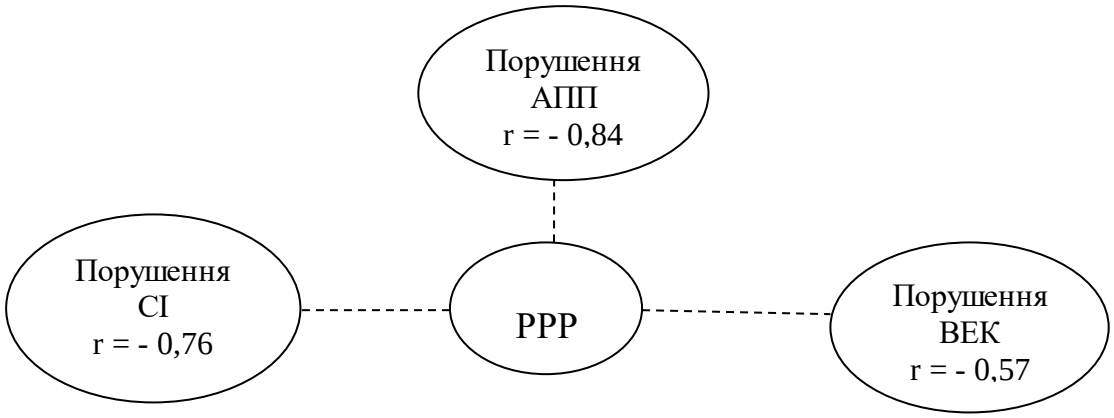


Рис. 2.5. Плеяда кореляцій рівня розумового розвитку з факторами: «Порушення АПП», «Порушення ВЕК», «Порушення СІ»

2. Виявлені обернені кореляції рівня розумового розвитку з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини» (r = - 0,84, при p < 0,01), «рухи і дії» (r = - 0,8, при p < 0,01), «гнозис» (r = - 0,83, при p < 0,01), «мовленнєві функції» (r = - 0,83, при p < 0,01), «пам'ять» (r = - 0,78, при p < 0,01), «інтелект» (r = - 0,8, при p < 0,01), «здатність до просторової організації стимульного матеріалу і зрово – моторної координації» (r = - 0,8, при p < 0,01) (див. рис. 2.6).

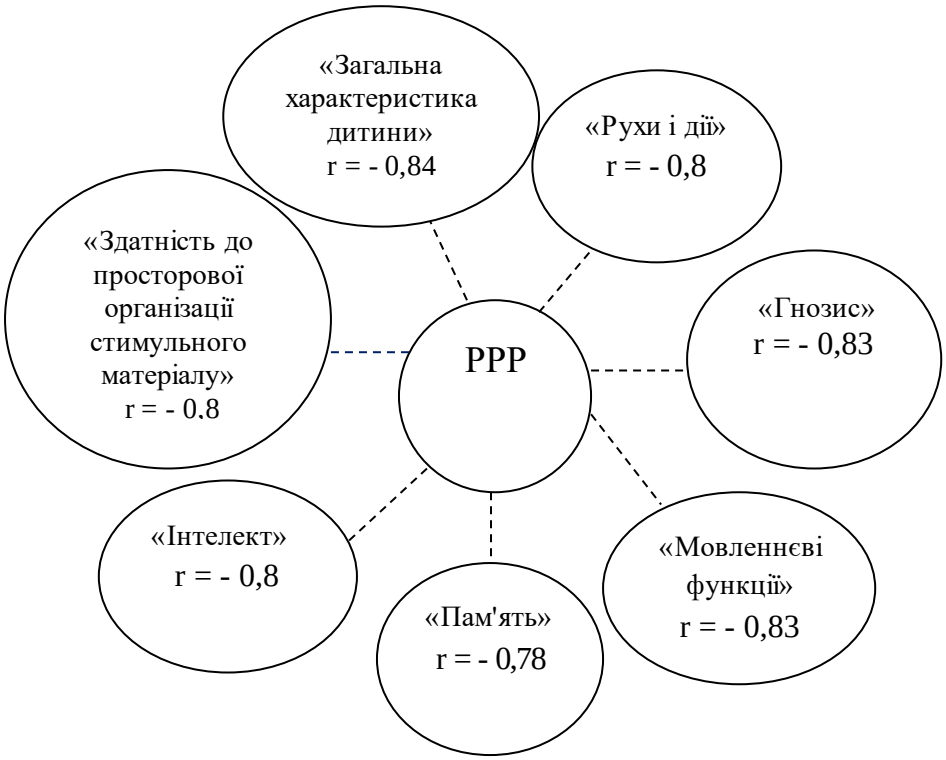


Рис. 2.6. Плеяда кореляцій рівня розумового розвитку з такими параметрами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до просторової організації стимульного матеріалу»

Наявність обернених кореляцій свідчить про таке: що вищий показник рівня розумового розвитку дитини, то нижчий рівень порушення за названими вище факторами.

Отже, при високому рівні розумового розвитку спостерігається високий рівень функціонування у сфері пізнавальних психічних процесів аутичної дитини (низький рівень порушень), зокрема високий рівень розвитку гнозису,

пам’яті, мовленнєвих функцій; встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною та сенсорної інтеграції аутичних дітей. Високий рівень розвитку рухів та дій, що проявляється також у здатності до просторової організації стимульного матеріалу і зорово – руховій координації. Високий рівень розумового розвитку передбачає позитивну загальну характеристику дитини, а саме, обізнаність дитини у власних даних, адекватність поведінки та критичність.

Отже, аналіз кореляцій ступеня аутизму та рівня розумового розвитку з виділеними факторами та параметрами засвідчує їх сильну взаємну залежність і дає підстави для припущення, що, вплив на отримані фактори, а саме, здійснення корекційної роботи, спрямованої на подолання порушення у встановленні емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною, на активізацію пізнавальних процесів аутичної дитини, на сенсорну інтеграцію аутичних дітей для подолання їх надвразливості, а також вплив на такі сфери, як рухи і дії, гнозис, мовленнєві функції, пам’ять, сприятиме зниженню ступеня аутизму та підвищенню рівня розумового розвитку дитини.

Розгляньмо аналіз взаємозалежних параметрів з отриманими факторами.

2.4.3 Аналіз взаємозалежних параметрів з факторами: «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» (див. додаток И, с. 277).

Отже, з фактором «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини» спостерігаються такі взаємозв’язки:

1. Прямі кореляції з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини» ($r = 0,89$, при $p < 0,01$), «рухи і дії» ($r = 0,87$, при $p < 0,01$), «гнозис» ($r = 0,86$, при $p < 0,01$), «мовленнєві функції» ($r = 0,87$, при $p < 0,01$), «пам’ять» ($r = 0,85$, при $p < 0,01$), «інтелект» ($r = 0,85$, при $p < 0,01$), «здатність до просторової організації стимульного матеріалу та зорово – моторної координації» ($r = 0,8$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2.7).

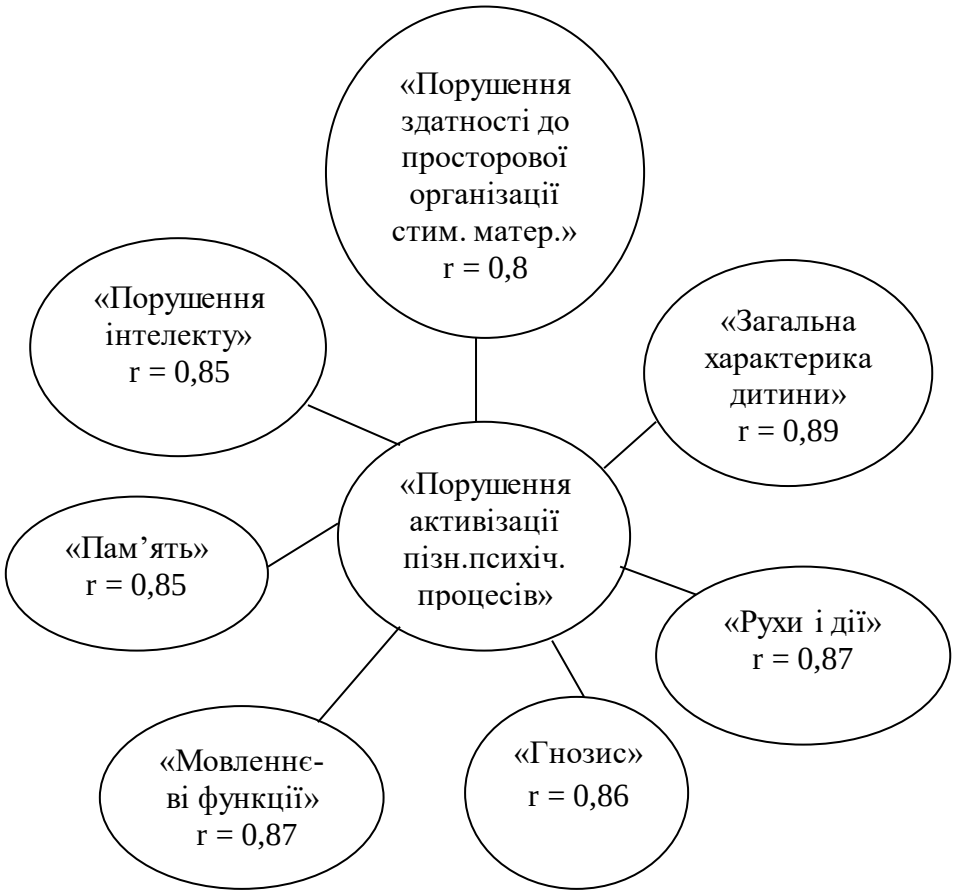


Рис. 2.7. Плеяда кореляцій за фактором «порушення активізації пізнавальних психічних процесів» з такими параметрами: «загальна характеристика дитини», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «порушення здатності до просторової організації стимульного матеріалу»

Аналогічні взаємозв'язки спостерігаються з факторами «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» та «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей».

З фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» спостерігаються кореляції:

2. Прямі кореляції з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини» ($r = 0,67$, при $p < 0,01$), «рухи і дії» ($r = 0,64$, при $p < 0,01$), «гнозис» ($r = 0,52$, при $p < 0,01$), «мовленнєві функції» ($r = 0,63$, при $p < 0,01$), «пам'ять» ($r = 0,61$, при $p < 0,01$), «інтелект» ($r = 0,59$, при $p < 0,01$), «здатність до

просторової організації стимульного матеріалу і зорово-рухової координації» (r = 0,58, при p < 0,01) (див. рис. 2.8).



Рис. 2.8. Плеяда кореляцій за фактором «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» з такими параметрами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до просторової організації стимульного матеріалу»

З фактором «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» спостерігаються кореляційні зв'язки:

3. Прямі кореляційні зв'язки з такими параметрами, як «загальна характеристика дитини» (r = 0,79, при p < 0,01), «рухи і дії» (r = 0,81, при p < 0,01), «гнозис» (r = 0,76, при p < 0,01), «мовленнєві функції» (r = 0,77, при p < 0,01), «пам'ять» (r = 0,77, при p < 0,01), «інтелект» (r = 0,79, при p < 0,01), «здатність до просторової організації стимульного матеріалу» (r = 0,81, при p < 0,01) (див. рис. 2.9).

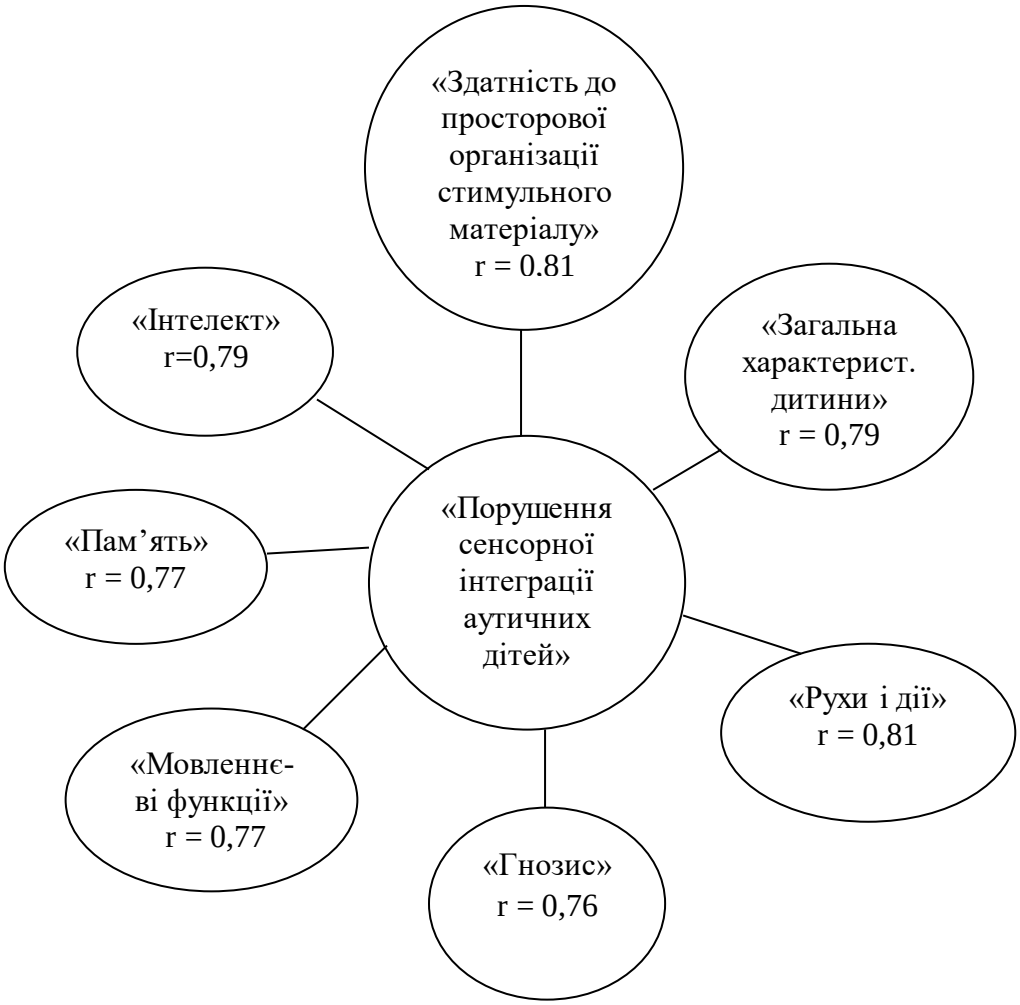


Рис. 2.9. Плеяда кореляцій за фактором «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» з такими параметрами: «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до просторової організації стимульного матеріалу»

Отже, прямі взаємозв'язки означають: що вищий рівень порушення активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини, встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною та порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей, то нижчий рівень функціонування за показником «загальна характеристика дитини», що означає недостатню орієнтацію дитини в місці свого перебування, у своїх особистих даних (ім'я, вік, імена батьків, адреса проживання), неадекватність поведінки під час проведення обстеження (відволікання, польова поведінка в ситуації обстеження, відмова від виконання завдання і спілкування, неадекватність емоційних реакцій, симптоми агресії й

автоагресії тощо), недостатня критичність (дитина не проявляє зацікавленості в результатах обстеження, оцінках дорослих, власних помилках); низький рівень функціонування у сфері гнозису, що проявляється в помилках або нездатності впізнавання реальних зображень, перекреслених і накладених зображень, нездатності правильної оцінки ритмічних структур сприйнятих на слух, низькій акустичній увазі, нездатності до впізнання просторово - орієнтованих фігур, нездатності до впізнання та якісної ідентифікації емоцій; низький рівень мовленнєвих функцій, що проявляється у відсутності розгорнутого мовлення, яке характеризується мовною аспонтанністю, труднощами долучення до мови, труднощами при називанні зображень, а також розумінні, тобто співвіднесенні слів з малюнками, розумінні логіко-граматичних конструкцій та низький розвиток пам'яті, а саме, здатності до заучування не пов'язаних за змістом слів, низький розвиток рухової пам'яті, який проявляється у нездатності до запам'ятовування і відтворення рухів, а також низький розвиток зорової пам'яті, що проявляється у низькій здатності до запам'ятовування і впізнання зображень; низький рівень інтелекту, що проявляється у нездатності розуміти сенс розповіді і сюжетних картин, низькій здатності до виведення аналогій та відкидання понять; низький рівень здатності до просторової організації стимульного матеріалу, що проявляється в нездатності правильно скопіювати фігури, фігури невизначеної форми.

Аналіз кореляцій дає змогу висунути припущення про те, що організація корекційної роботи, спрямована на подолання порушення сенсорної інтеграції та активацію пізнавальних психічних процесів, сприятиме встановленню емоційного контакту психолога з аутичною дитиною. Опираючись на розвиток таких психічних процесів, як мовленнєві функції, пам'ять, гнозис, а також розвиток таких окремих функцій, як здатність до просторової організації стимульного матеріалу та зорово-рухової координації, сприятиме підвищенню активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини (зокрема орієнтації дитини в особистих даних, адекватності поведінки під час проведення обстеження, підвищення критичності). Окрім того, розвиток цих

функцій сприятиме подоланню порушення сенсорної інтеграції та встановленню емоційного контакту з аутично дитиною, а отже, сприятиме підвищенню рівня розумового розвиту дитини та зниженню ступеня аутизму.

Отже, можна припустити, що такі параметри, як «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до просторової організації стимульного матеріалу та зорово-рухової координації» можуть виступати механізмами для активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини, встановлення емоційного контакту з аутичною дитиною та подолання порушення сенсорної інтеграції аутичної дитини (див. третій розділ, п. 3.1.3, с. 151).

2.5. Особливості диференційованої діагностики дітей з аутизмом. Діагностично-диференційні можливості карти спостереження

Для проведення порівняльного аналізу показників дітей з аутизмом, а також розширення та поглиблення наукових даних про особливості диференційної діагностики аутизму та затримки психічного розвитку було сформовано три контрольні групи: 1) діти з аутизмом, які брали участь на констатувальному етапі дослідження та не брали участі у формувальному експерименті (47 дітей віком від 3 до 7 років); 2) діти із затримкою психічного розвитку; 3) діти з нормою в розвитку. Вибір контрольних груп дітей з затримкою психічного розвитку та дітей з аутизмом зумовлений наявністю спільних ознак: спостерігається виражена нерівномірність показників розвитку дитини за ознаками ретардації, нормативного розвитку та акселерації.

За допомогою дискримінантного аналізу було перевірено класифікацію трьох груп досліджуваних: дітей з аутизмом, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку.

На основі результатів психологічної діагностики отриманих за методиками: «Карта спостереження», шкала тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічна діагностика в

дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест та методикою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) – отримано такі результати.

Отже, 96,4 % дітей з аутизмом та 80 % дітей із затримкою психічного розвитку підтвердили свою належність до відповідних нозологічних груп, а також 100 % здорових підтвердили свою належність до дітей з нормою в розвитку.

Засобами дискримінантного аналізу було виокремлено параметри, що забезпечили таку класифікацію (див. додаток К, с. 278). Наведемо ці показники в послідовності зниження впливу їх дисперсій на коректність класифікації: 1) ступінь аутизму (СА); 2) порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей (SI); 3) рухи і дії; 4) рівень розумового розвитку дитини (РРР); 5) порушення активізації пізнавальних психічних процесів (АРР); 6) гнозис; 7) загальна характеристика дитини; 8) здатність до просторової організації стимульного матеріалу та зорово-рухової координації.

Вказані ознаки можна трактувати як такі, що можуть лягти в основу диференційованої діагностики дітей з аутизмом, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку. Значення коефіцієнтів класифікаційних функцій наведено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Коефіцієнти класифікаційних функцій

	Classification Functions; grouping: gr (AUT ZPR NORM.sta)		
Variable	aut p=,59574	zpr p=,21277	norm p=,19149
PA	2,0848	1,5554	1,3078
SI1	-3,6722	-1,9941	-1,3853
рухи і дії	11,7038	7,1030	1,3309
PPP	13,4139	12,6447	10,9722
APP1	1,7837	-0,4614	-0,6905
Гнозис	-0,5350	1,4092	3,2946
Заг.хар.дит.	5,3449	8,5400	7,8284
Сер бал	0,3732	0,4167	0,3772
Constant	-96,4740	-80,1385	-59,1094

За допомогою порівняльного аналізу було простежено особливості функціонування у названих вище сферах, у групі дітей з аутизмом, групі дітей із затримкою психічного розвитку та у групі дітей з нормою в розвитку. Середнє значення показників, покладених в основу класифікації, для кожної з груп наведено в табл. 2.5 (див. додаток Л, Л.1, Л.2, с. 279 - 281).

Таблиця 2.5

Порівняння дітей з аутизмом, дітей з ЗПР та дітей з нормою в розвитку

Параметри	**Діти з аутизмом M ± m**	**Діти з ЗПР M ± m**	**Діти з нормою в розвитку M ± m**
Ступінь аутизму	31,85 ± 1,31*	23,35 ± 1,41*	15,55 ± 0,29
Порушення СІ	3,02 ± 0,55*	2,5 ± 0,76*	0,25 ± 0,2
Рухи і дії	2,4 ± 0,17*	1,9 ± 0,3*	0,3 ± 0,04
Рівень розумового розвитку	3,94 ± 0,43	4,24 ± 0,67	6,16 ± 0,23
Порушення АПП	4,79 ± 0,49*	3,04 ± 0,75*	0,36 ± 0,26
Гнозис	1,92 ± 0,22	1,85 ± 0,32	0,65 ± 0,18
Загальна характеристика дитини	2,08 ± 0,19	1,76 ± 0,35	0,34 ± 0,1
Здатність до просторової організації стимульного матеріалу	100,14 ± 6,03	100,9 ± 7,93	61,5 ± 5,66

* *Зауважено суттєві відмінності ($p < 0,01$ для статистики Шефе) між показниками в групах дітей з аутизмом, дітей з затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку*

Як бачимо з результатів, наведених у табл. 2.5, діти з нормою в розвитку відрізняються істотно кращими показниками за всіма параметрами. У дітей з аутизмом, на відміну від дітей із затримкою психічного розвитку, за всіма показниками спостерігається нижчий рівень функціонування. Незначні відмінності в дітей з аутизмом та в дітей із затримкою психічного розвитку спостерігаються за такими параметрами, як рівень розумового розвитку, гнозис, загальна характеристика дитини, здатність до просторової організації стимульного матеріалу. Суттєві відмінності спостерігаються за такими параметрами, як ступінь аутизму, порушення сенсорної інтеграції, рухи і дії,

порушення активізації пізнавальних психічних процесів. Розгляньмо докладніше показники, що лягли в основу класифікації.

Отже, найхарактернішою змінною, що лягла в основу класифікації, є ступінь прояву аутизму. При аутизмі відзначаються порушення у сфері взаємин з людьми, в імітації, емоційній реакції, володінні тілом, використанні об'єктів, адаптації до змін, сенсорній сфері (зоровій, слуховій реакції, а також реакціях на смак, запах, дотик, та у їх використанні), також спостерігаються порушення у сфері боязкості або нервозності, вербальній та невербальній комунікації, рівні активності, рівні інтелектуального розвитку дитини. Як уже було зазначено, незалежно від ступеня аутизму (легкого, помірного чи важкого) діти проявляють незначні, помірні і значні відхилення в тій чи іншій сфері.

Найвищого рівня порушення спостерігаються у сфері вербальної і невербальної комунікації, взаємин з людьми, імітації, боязкості і нервозності, рівні інтелектуального розвитку. В аутичних дітей мова загалом формується із затримкою. Вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; властива ехолалія. При важких відхиленнях осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати більш складний шум, що наближений до мови, або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає. Спостерігається незріле використання невербальної комунікації; дитина може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що хоче. Спостерігаються помірні відхилення у сфері взаємин з людьми – дитина часом байдужа. Необхідні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дитини. Дитина ініціює мінімальний контакт. Аутична дитина імітує тільки іноді, і це потребує наполегливості та допомоги з боку дорослого. Часто імітує із затримкою. Дитина час від часу демонструє значно більшу чи незначну боязкість або нервозність, властиву для молодших дітей в аналогічній ситуації. Спостерігаються відхилення у проявах інтелекту, загалом дитина не така розумна, як її ровесники; попри це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах.

У дітей із затримкою психічного розвитку також спостерігаються невеликі відхилення у вербальній комунікації, зокрема відставання в комунікативному розвитку. Більшість частин мови осмислена, при цьому може бути присутня невелика ехолалія або неправильне використання відмінків, також спостерігається незріле використання невербальної комунікації. Однак їх комунікація сягає значно вищого функціонального рівня, коли порівнянти з аутичними дітьми. У проявах інтелекту спостерігаються незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах. У сфері взаємин з людьми, імітації, боязкості і нервозності, проявах емоційної реакції, володінні тілом, використанні об'єктів, зоровій і слуховій реакціях, а також реакціях на смак, запах і дотик рівень функціонування дітей із затримкою психічного розвитку в більшості випадків наближений до норми. В окремих випадках можуть спостерігатися трохи більша боязкість чи нервозність та незвична адаптація до змін, незначні відхилення в рівні активності.

Отже, як випливає з результатів порівняльного аналізу, в аутичних дітей, на відміну від дітей із затримкою психічного розвитку, спостерігаються порушення в більшості сферах психіки. У дітей із затримкою психічного розвитку відзначається значно нижчий рівень порушень у сфері вербальної та невербальної комунікації та рівні інтелектуального розвитку. Знижений рівень функціонування в окремих сферах дітей із затримкою психічного розвитку не сягає ступеня прояву аутистичних порушень.

Другою важливою змінною, що лягла в основу класифікації, є порушення сенсорної інтеграції. В аутичних дітей поряд з проблемами у спілкуванні, мовленнєвому розвитку і поведінці нерідко спостерігаються симптоми порушення сенсорної інтеграції. Порушення сенсорної інтеграції є наслідком нездатності нервової системи одночасно інтегрувати інформацію, що надходить від органів чуття. Взаємодіючи з фізичним світом, такі діти мають значні труднощі, їх здатність взаємодіяти з навколишнім середовищем дуже слабка. Отже, в аутичних дітей спостерігаються такі види порушень: 1) порушення у

зорових реакціях: дитині варто періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об’єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може інколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі; 2) порушення у слухових реакціях – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків, дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні, дитина може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя; 3) порушення в реакціях на смак запах, дотик – дитина може бути стурбована дотиком, нюхати чи пробувати на смак неїстівні об’єкти; 4) порушення у володінні тілом проявляються в дивних рухах, незграбності, рухах, що повторюються, поганій координації.

У дітей із затримкою психічного розвитку спостерігаються відповідно до віку зорові та слухові реакції. Зір та слух використовується разом з іншими відчуттями як спосіб вивчення нових об’єктів. Нормальне використання і реакція на смак, запах і дотик – дитина вивчає нові об’єкти відповідно до її віку, головно через відчуття і зір. Смак і запах використовуються належно. Загалом володіння тілом відповідає віку, проте інколи спостерігаються незначні відхилення – дивні рухи – незграбність, погана координація.

Третьою змінною, що впливає на коректність класифікації, є рухи і дії. У всіх дітей з аутизмом спостерігаються значні порушення в здатності до виконання певних рухів і дій. Діти не здатні виконати пробу на реципрокну координацію, спостерігається схильність до симетричного виконання; у пробі на умовну реакцію вибору спостерігається виражена ехопраксія. При виконанні проби на динамічний праксис, праксис пози пальців та оральний праксис, що полягає в здатності до повторення рухів кисті, пальців та рухів губ, діти часто не здатні виконати жодну програму при будь-якій допомозі. При копіюванні простих геометричних фігур діти з аутизмом часто відмовляються від виконання завдання або ж більшість фігур не можуть впізнати. Таку низьку

здатність до виконання рухів і дій можна пояснити низьким рівнем моторного розвитку аутичної дитини.

У дітей із затримкою психічного розвитку спостерігається значно нижчий рівень порушень у сфері рухів і дій. Вони здатні до виконання проб, що стосуються рухів і дій. Попри наявність численних помилок при виконанні проб на визначення рухів і дій, дитина здатна їх виправити після вказівки на помилку.

Отже, у дітей з аутизмом спостерігається значно вищий рівень порушень у сфері рухів і дій, аніж у дітей із затримкою психічного розвитку.

Рівень розумового розвитку є ще однією змінною, що дозволяє класифікувати дітей з аутизмом та дітей із затримкою психічного розвитку. При аутизмі практично завжди спостерігаються різні, зокрема низькі кількісні показники розумового розвитку дитини. Особливості розумового розвитку дітей з аутизмом такі, що при тому, що дитина не така розумна, як інші діти її віку, вона може функціонувати навіть краще від ровесників в одній або декількох сферах.

При затримці психічного розвитку спостерігаються порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам’ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для конкретного віку.

Наступною змінною, що впливає на коректність класифікації є, «порушення активізації пізнавальних психічних процесів». У дітей з аутизмом, у порівнянні з дітьми із затримкою психічного розвитку, спостерігається значно вищий рівень порушень у цій сфері. Спостерігаються порушення в розвитку загальної моторики і зорово-рухової координації, зокрема дитина не здатна зловити м’яч, а також не вміє стрибати або робить це з допомогою, що можна пояснити низьким розвитком відчуття рівноваги. Також спостерігається недостатньо визначена латералізація психічних функцій, що проявляється в невизначеності провідної (домінування однієї) руки, ноги, вуха, ока. Спостерігаються відхилення у слухових реакціях, пошуку джерела звуку,

розпізнаванні звуків, а також розумінні і виконанні завдань. Дитина може реагувати на звук, але не завжди розуміти, з якого напрямку він походить, реагувати на звук із значним спізненням та проявляти дещо неправильну емоційну реакцію, яка може проявлятися в закриванні вух, або взагалі не проявляти будь-якої реакції на звук. Також спостерігаються відхилення в зорових реакціях, а саме, порушення конвергенції, реакції на кольори, і їх розпізнаванні. Значні порушення спостерігаються в мануальних здібностях і графомоториці, а саме, порушення чи відсутність таких навиків, як будування з кубиків, використання предметів, конструктора, малювання, спосіб тримання олівця, використання складанок. Порушення активного і пасивного мовлення (вимова, продукування і розуміння простих і складних речень). При співпраці з психологом дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці. Щодо наслідування, то дитина зрідка або ніколи не імітує звуків, слів, рухів, навіть з допомогою і при заохоченні дорослого, не вміє і не хоче грати в тематичні ігри, наприклад, розігрування сценки з жодною лялькою; ніколи не використовує власного пальця, аби щось показати. Загалом страждають пізнавальні здібності дитини, зокрема вміння класифікувати та знаходити відмінності, зіставляти предмети і назви, розуміння причиново-наслідкових зв’язків, знання цифр та літер.

У дітей із затримкою психічного розвитку рівень порушення активізації пізнавальних психічних процесів значно нижчий. У дітей значно вищий рівень розвитку великої моторики і зорово-рухової координації, зокрема розвиток рівноваги і латералізації. Спостерігається вищий рівень адекватності зорових і слухових реакцій. Діти із затримкою психічного розвитку мають значно вищий рівень розвитку мануальних здібностей та графомоторики. У них краще розвинені навики будування з кубиків, використання предметів, конструктора, малювання, спосіб тримання олівця, використання складанок. Діти із затримкою психічного розвитку, на відміну від аутичних дітей, краще налагоджують контакт з психологом, що можна пояснити вищим рівнем розвитку мови та сфери наслідування. Відповідно, вищий рівень розвитку

вказаних сфер сприяє кращому розвитку пізнавальних здібностей у дітей із затримкою психічного розвитку.

Гнозис є ще одним параметром, що ліг в основу класифікації дітей з аутизмом та дітей із затримкою психічного розвитку. У двох групах дітей спостерігається порушення гностичних фукцій, а саме, порушення предметного гнозису, що ґрунтується на впізнанні і називанні зорових стимулів, у цьому випадку зорових зображень, а також перекреслених і накладених зображень. І діти з аутизмом, і діти із затримкою психічного розвитку характеризуються порушеною здатністю до цілісного сприйняття. Для дітей із затримкою психічного розвику та аутичних дітей характерні насамперед недостатність, обмеженість, фрагментарність знань про навколишній світ. Це можна пояснити бідністю досвіду дитини, однак, власне, сама ця бідність досвіду значною мірою обумовлена тим, що сприйняття дітей неповноцінне, діти не отримують достатньої інформації, що й пояснює певні труднощі у гностичних функціях. Також спостерігаються порушення акустичного гнозису, що характеризуються низькою акустичною увагою та проявляються в нездатності до правильної оцінки ритмічних акустичних стимулів. Порушення гностичних функцій також проявляється в нездатності до правильного впізнавання просторово-орієнтованих фігур та правильної ідентифікації якості емоцій.

Внаслідок більшої інтенсивності аутистичних симптомів, а також порушення обробки сенсорної інформації в аутичних дітей відбувається спотворене сприйняття реальності, що негативно відображається на гностичних функціях дитини. Отже, гностичні функції в аутичних дітей мають дещо нижчий рівень функціонування, аніж у дітей із затримкою психічного розвитку.

На сьомому місці, за ступенем впливу на коректність класифікації, є параметр «загальна характеристика дитини», який охоплює оцінку трьох сфер психічного функціонування: орієнтація в місці, часі і деяких своїх особистих даних; критичність та адекватність поведінки й емоційних реакцій в ситуації обстеження. І в дітей з аутизмом, і в дітей із затримкою психічного розвитку спостерігаються порушення в цій сфері. Діти мають труднощі у відтворенні

своїх особистих даних, адекватності поведінки і критичності, зокрема можуть спостерігатися відволікання, відмова від виконання завдання, несформованість почуття дистанції, розгальмованість, загальна збудливість, неадекватні емоційні реакції: плач, сміх без причин, напруженість, розгубленість, тривожність.

Останньою, восьмою, змінною, що впливає на коректність класифікації, є здатність до просторової організації стимульного матеріалу. Як бачимо, у двох групах дітей спостерігаються порушення у здатності до копіювання геометричних фігур. Це проявляється в тому, що більшість фігур важко ідентифікувати, також спостерігається порушення в розташуванні фігур на папері, накладеності зображень.

Отже, за сукупністю ознак виокремлено вісім параметрів, що лягли в основу класифікації аутичних дітей та дітей із затримкою психічного розвитку. У двох групах дітей суттєві відмінності спостерігаються за такими параметрами: ступінь аутизму, порушення сенсорної інтеграції, рухи і дії, порушення активізації пізнавальних психічних процесів. Незначні відмінності спостерігаються й за такими параметрами, як рівень розумового розвитку, гнозис, загальна характеристика дитини, здатність до просторової організації стимульного матеріалу і зорово – рухової координації, які можуть бути додатково покладені в основу диференційованої діагностики.

Діагностично-диференційні можливості «Карти спостереження». Задля перевірки діагностично-диференційних можливостей карти спостереження було здійснено дискримінантний аналіз на основі отриманих даних психологічної діагностики:

А) За результатами, отриманими лише за «Картою спостереження» (статистика Вілкса $\lambda = 0,46$). Результати:

Таблиця класифікації				
Групи	**% коректності**	**aut (%)**	**zpr (%)**	**norm (%)**
Аутизм	85,8	85,8	10,7	3,5
Затримка психічного розвитку	30,0	70	30	0
Норма розвитку	90,0	0	10	90
Загалом	75,0			

Зауважимо, що за результатами «Карти спостереження» спостерігається високий відсоток коректності класифікації дітей з аутизмом (85,8 %) та дітей з нормою в розвитку (90 %), однак низький відсоток коректності класифікації спостерігається стосовно дітей із затримкою психічного розвитку (30 %), а саме, 70 % дітей із затримкою психічного розвитку класифікованоє як дітей з аутизмом.

Б) За результатами методик шкали тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічої діагностика в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторний Бендер гештальт-тест та методикою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) (статистика Вілкса $\lambda = 0,2$). Результати:

Таблиця класифікації				
Групи	**% коректності**	**aut**	**zpr**	**norm**
Аутизм	92,8	92,8	7,2	0
Затримка психічного розвитку	70,0	10	70	20
Норма розвитку	90,0	0	10	90
Загалом	87,5			

Зауважимо, що за результатами всіх методик, окрім «Карти спостереження», спостерігається високий відсоток коректності класифікації дітей з аутизмом (92,8 %) та дітей з нормою в розвитку (90 %), дещо нижчий відсоток коректності класифікації дітей із затримкою психічного розвитку (70 %). 20 % дітей із затримкою психічного розвитку віднесено до норми розвитку.

В) За сукупністю всіх методик, а саме, «Карти спостереження», шкали тестів розумового розвитку А. Біне - Т. Сімона (варіант Л. Термена), нейропсихологічної діагностики в дошкільному віці (Лурія), зорово-моторного Бендер гештальт-тесту та методики оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS) (статистика Вілкса $\lambda = 0,15$). Результати:

Таблиця класифікації				
Групи	**% коректності**	**aut**	**zpr**	**norm**
Аутизм	96,4286	96,4 %	3,6 %	0 %
Затримка психічного розвитку	80,0000	10 %	80 %	10 %
Норма розвитку	100,0000	0 %	0 %	100 %
Загалом	93,6170			

Отже, слід зазначити, що в сукупності «Карта спостереження» дає нижчий показник статистики Вілкса $\lambda = 0{,}15$, що свідчить про кращу коректність класифікації, в порівнянні з наведеними вище варіантами. Спостерігається 100 % корекції класифікації для дітей з нормою в розвитку. Окрім того, більш чітка класифікація для дітей з аутизмом (коректність класифікації 96,4 %) та дітей із затримкою психічного розвитку (коректність класифікації 80 %).

На основі аналізу отриманих даних дискримінантного аналізу найвищий відсоток коректності класифікації отримано за сукупністю всіх методик. Отже, карту спостереження можна трактувати як доповнювальну методику для діагностики аутизму, а також здійснення диференційованої діагностики аутичних дітей, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку. Як бачимо з наведених даних, лише в сукупності з іншими методиками карта спостереження дає найвищий показних коректності класифікації трьох груп дітей, загальний відсоток коректності класифікації становить 93,6 %; за сукупністю всіх методик, окрім карти спостереження, загальний відсоток коректності класифікації становить 87,5 %; використання лише карти спостереження дає загальний відсоток коректності класифікації 75 %. Ця методика дає високий відсоток коректності класифікації дітей з аутизмом та дітей з нормою в розвитку, однак гірше класифікує дітей із затримкою психічного розвитку.

2.6. Чинники ефективності психологічного супроводу дітей з аутизмом

За результатами психологічної діагностики, отриманими за «Картою спостереження», було здійснено розвідувальний факторний аналіз. Критерій «кам'яного осипу» дав підстави виділити три латентні фактори, які пояснюють понад 62,5 % сукупної дисперсії емпіричних даних (див. додаток М, М.1, с. 282-283, табл. 2.4) Гіпотезу про відповідну факторну структуру даних було перевірено за допомогою конфірматорного факторного аналізу. Результати конфірматорного факторного аналізу наведено в додатку М.2, М.3, с. 283-284. На основі отриманих результатів було висунуто припущення про пріоритетні сфери впливу для організації психологічної корекції, а також послідовність її виконання (див. третій розділ, п. 3.1.3, с. 151).

Таблиця 2.4

Факторний аналіз за критерієм «кам'яного осипу»

Фактори	**«Порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини». (Ф1)** – пояснює 41,5 % дисперсії емпіричних даних дослідження	**«Порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною». (Ф2) –** пояснює 11 % дисперсії емпіричних даних дослідження	**«Порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей» (Ф3)** – пояснює 10 % дисперсії емпіричних даних дослідження
Параметри	Загальна моторика і зорово-рухова координація; рівновага; латералізація; реакція на слух; зорові реакції; мануальні здібності, графомоторика; пізнавальні здібності; мова; відносини з терапевтом; наслідування	Експресія емоцій, настрій; відносини з терапевтом; концентрація уваги; поведінка дитини впродовж візиту	Чуттєві реакції; мануальні здібності, графомоторика; поведінка агресивна, автоагресивна; відносини з терапевтом

Перший фактор пояснює 41,5 % дисперсії емпіричних даних дослідження й отримав назву «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної

дитини». До цього фактора увійшли такі показники: загальна моторика і зорово-рухова координація (факторне навантаження 0,896), рівновага (факторне навантаження 0,811), латералізація (факторне навантаження 0,814), реакція на слух (факторне навантаження 0,812), зорові реакції (факторне навантаження 0,831), мануальні здібності, графомоторика (факторне навантаження 0,713), пізнавальні здібності (факторне навантаження 0,899), мовлення (факторне навантаження 0,887), відносини з терапевтом (факторне навантаження 0,451), наслідування (факторне навантаження 0,671).

Зв'язок між показниками, що увійшли до цього фактора, можна пояснити так. Розвиток загальної моторики і зорово-рухової координації передбачає усвідомлення дитиною схеми власного тіла, тобто віддзеркалення у свідомості людини образу власного тіла (його контурів, розмірів, меж, положення частин тіла та їх співвідношення). Очевидно, що порушення загальної моторики і зорово-рухової координації спричинене порушенням рівноваги і латералізації. Порушення рівноваги є наслідком порушеного функціонування вестибулярного апарату. При порушенні рівноваги має місце невизначеність важкості власного тіла, що проявляється страхом перед змінами положення тіла, невизначеністю у просторі. Це пов'язано з порушеною інтеграцією вестибулярних і пропріоцептивних відчуттів. Також порушення у цій сфері впливають на скоординовані і плавні рухи очей. Діти мають проблеми у відстеженні предметів і сфокусовуванні зору на предметах. Проблеми в недосконалій інтеграції сторін тіла. У дітей є труднощі у використанні протилежних частин тіла. Розрізняють два види порушень зорового сприймання: порушення сприйняття розташування предметів; порушення сприйняття просторових відносин. У нормі дитина розрізняє розташування предметів щодо себе. При порушенні зорового сприймання дитина має проблеми у визначенні місця розташування, а також її рухи є невизначені і незграбні. Дитина має проблеми з розумінням слів, що відносяться до просторових відносин. Такі порушення часто можуть бути поєднані з порушеннями латералізації і схеми тіла. Як наслідок, спостерігається також порушення мануальних здібностей дитини,

тобто ручної спритності, яка передбачає такі вміння, як будування з кубиків, конструктор, а також вміння тримати олівець (ручку, фломастер), силу натиску, ритм, темп, точність, плавність рухів при малюванні і письмі, а також ступінь впевненості і довільності у їх виконанні. Успішність в оволодінні мануальними здібностями і графомоторикою обумовлені зоровим кінестетичним сприйняттям, орієнтацією у просторі, зорово-руховою координацією тощо.

Відомо, що розвиток дрібної моторики тісно пов'язаний з розвитком мовлення, а також пізнавальною діяльністю. І. Павлов зазнчає: «Розвиток функцій обох рук і пов'язане із цим формування мовних «центрів» в обох півкулях дає людині переваги і в інтелектуальному розвитку, оскільки мова найтісніше пов'язана з мисленням» [7]. Моторна (рухова) зона кори головного мозку розташована поруч з мовним центром. Моторна координація рухів і близьке розташування мовної зони впливають на розвиток мови через тонкі рухи рук, своєю чергою, мовний розвиток тісно пов'язаний з мисленням, що сприяє пізнавальному розвитку дитини.

Завдяки розвитку загальної моторики і зорово-рухової координації, через вивчення схеми власного тіла, його можливостей, дитина усвідомлює спершу себе, а пізніше присутність інших. Розвиток дрібної моторики здійснюється через предметно-маніпулятивну діяльність, спричинює розвиток складніших навиків, графомоторики. Вдосконалення рухових навичок сприяє вивченню оточення, розширенню знань про себе і навколишній світ, а отже, сприяє пізнавальному розвитку дитини.

Головною передумовою для успішного розвитку названих вище сфер дитини, а також розвитку дитини загалом, є здатність до наслідування. Здатність до наслідування є передумовою для всіх навчальних і виховних процесів та передбачає прості безпосередні повторення і набувається на ранніх стадіях розвитку. Пізніше розвивається наслідування більш комплексних і складніших способів поведінки. Сфера наслідування тісно пов'язана з розвитком мовлення, оскільки до процесу мовлення відносяться рухи губ і язика. В багатьох випадках корисно тренувати спочатку імітацію дрібної і

загальної моторики, щоб дитина вивчила основні процеси, які лежать в основі імітації. Процес наслідування містить такі фактори: мотивація, пам'ять, контроль і за великою моторною послідовністю рухів, і за тонкою (малою) моторною координацією рота і рук, а отже, тісно пов'язаний з пізнавальною діяльністю дитини. Наслідуючи, дитина засвоює рухові і мовленнєві навички, а також нові знання і навики поведінки.

Активізація пізнавальних процесів аутичної дитини передбачає встановлення дружніх взаємин спеціаліста з дитиною. Потрібно забезпечити емоційний та психологічний комфорт дитини під час проведення індивідуальних та групових занять. Результатом встановлення емоційного контакту з дитиною є її адекватна поведінка під час заняття, що передбачає початкові вміння концентрувати увагу на людській моделі поведінки, а також спільній діяльності. Для цього важливо створити внутрішні умови для ефективного сприйняття дитиною зовнішньої інформації. Як відомо, однією особливістю, характерною майже для всіх дітей з аутизмом, що перешкоджає налагодженню контакту, може бути підвищена сенсорна чутливість, яка проявляється не лише як хвороблива реакція на звичайний звук, світло, колір чи дотик, смак тощо. Однією з таких особливостей є реакції на слух, які проявляються в недостатній зворотній реакції до конкретних звуків, дитина часто ігнорує вперше почуті звуки або, навпаки, проявляє підвищену чутливість до конкретних звуків. Дитина демонструє підвищену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя. Неадекватність слухових реакцій дитини проявляється в тому, що дитина не відгукується на власне ім'я, проявляє нерозуміння і невиконання інструкцій психолога. Тому формування адекватних слухових реакцій є однією з передумов, що сприятиме налагодженню позитивного емоційного контакту з дитиною для реалізації спільної діяльності.

Другий фактор пояснює 11 % дисперсії емпіричних даних. Цей фактор отримав назву «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з

аутичною дитиною». До нього увійшли такі показники: експресія емоцій, настрій (факторне навантаження 0,796), відносини з терапевтом (факторне навантаження 0,353), концентрація уваги (факторне навантаження 0,648), поведінка дитини впродовж візиту (факторне навантаження 0,678).

Експресія емоцій, настрій виявляється у здатності виражати назовні свої переживання. У дитини з аутизмом може спостерігатися ненормована емоційна реакція, що не відповідає ситуації та не пов'язана з навколишніми об'єктами та подіями. Емоційні реакції можуть бути загальмованими або надмірними і часто є незрозумілими дорослим. Такий неадекватний прояв емоційної сфери пов'язаний з особливою сенсорною чутливістю (зниження порогу дискомфорту в контактах із світом), яка проявляється при контакті з іншою людиною, зокрема у відносинах з терапевтом, особливо під час проведення первинної діагностики. Прояв такої чутливості в контактах з іншими людьми проявляється у формі агресії, автоагресії, негативізму та інших негативних проявах поведінки, що перешкоджають побудові конструктивних взаємин з іншими людьми, дітьми зокрема.

Також варто зазначити, ще особливістю, характерною рисою майже для всіх дітей з аутизмом, що перешкоджає налагодженню контакту з іншими, є відсутність здатності розпізнавати й адекватно реагувати на емоції інших людей. Діти з аутизмом не здатні відчувати емпатію. Здатність до співчуття, до ситуації іншої особи визначає майбутню соціальну взаємодію. В аутичних дітей міцний егоцентризм, внаслідок чого вони не здатні зрозуміти думку інших людей, мотиви їхніх дій, психічний стан, а також зовнішню ситуаційну поведінку. Почуття і ставлення інших людей трактують як один з аспектів ситуації і тільки набагато пізніше, з нагромадженням досвіду, вони в стані зрозуміти суб'єктивність відчуттів і їх залежність від ситуації. Усі ці особливості проявляються в поведінці дитини в ситуації взаємодії з іншими.

Однією з особливостей, що перешкоджає налагодженню контактів з іншою особою, є особливості зорового сприймання та здатності концентрувати увагу. Етіологічно значущі стимули, такі як людська особа, очі, не викликають

тієї реакції, яка є типовою для здорових дітей. Аутичних дітей цікавить не стільки зміст, скільки деталі. Дитина з аутизмом, наприклад, побачивши маріонетку, може довго вдивлятися в її очі чи інші окремі частини, не звертаючи уваги на те, що це є цілісний предмет [107]. Так само у відносинах з людиною. Дитина не здатна сконцентрувати увагу на взаємодії з іншими людьми, увагу дитини важко привернути. Дитина здатна радше зосередитися на деталях чи візерунках одягу, аксесуарах, на неживих об'єктах, аніж на людях. Дитина може не реагувати на присутність іншої людини, а також присутність чи відсутність батьків, не цікавитися однолітками. Тому подолання сенсорної надчутливості сприятиме формуванню адекватності емоційної експресії, відповідно, й адекватності поведінкових реакцій, що, своєю чергою, створить передумови для встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною. Встановлення дружніх взаємин спеціалістів з аутичною дитиною створює умови для подальшої співпраці з дитиною.

Третій фактор пояснює 10 % дисперсії емпіричних даних й отримав назву «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей». До цього фактора увійшли такі показники: чуттєві реакції (факторне навантаження 0,677), мануальні здібності, графомоторика (факторне навантаження 0,460), поведінка агресивна, автоагресивна (факторне навантаження 0,785), відносини з терапевтом (факторне навантаження 0,410).

Дж. Айєрс спостерігала прояви специфічної тактильної чутливості, досліджуючи дітей, які мали труднощі в навчанні. Однією з характерних особливостей тактильної чутливості в аутистів є так званий тактильний захист [1, 94]. Деякі вияви агресії або важкої поведінки часто можуть бути наслідками пошуку чи уникнення сенсорних відчуттів. Діти, які мають гіперчутливість до дотику, проявляють надмірну і неадекватну реакцію на певні типи тактильних стимулів, які не становлять жодної загрози чи небезпеки. Діти з аутизмом дуже швидко реагують обороною чи уникненням на невизначену загрозу. У випадку дітей з аутизмом тактильна система є часто порушена, що викликає реакцію тривоги на кожний дотик. Ці реакції є щораз більш жорстокими (агресивними),

якщо дитина не бачить стимулу, який викликає дотик. Захист перед стимулами пов'язаний з труднощами розпізнавання певного тактильного досвіду, що може проявлятися в поведінці у вигляді агресії, спрямованої на себе чи інших [197]. Надмірна тактильна чутливість нерозривно пов'язана з розвитком мануальних здібностей та графомоторики дитини. Як вже було згадано, розвиток ручної спритності дитини здійснюється через предметно-маніпулятивну діяльність і, своєю чергою, спричинює розвиток складніших навиків, графомоторики. Відповідно, надмірна тактильна чутливість гальмує розвиток мануальних здібностей та графомоторики дитини. Отже, можна припустити, що розвиток мануальних здібностей дитини через прості маніпулятивні дії з предметами (будування з кубиків, використання конструктора та інші маніпуляції з предметами) сприятимуть подоланню тактильної чутливості дитини, а згодом й надмірної чутливості у відносинах з іншими людьми, зокрема з терапевтом (психологом).

Виокремлені фактори («порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей») визначають пріоритетні сфери розвитку дитини, на які мають бути спрямовані засоби психологічної корекції. Це важливо врахувати під час організації психологічного супроводу дитини. Прогрес та корекція виявлених порушень дитини в означених сферах є чинниками ефективності застосованого психологічного супроводу.

Узагальнення експериментальних даних та теоретичний аналіз досліджень із зазначеної проблеми дає підстави визначити психологічний супровід аутичних дітей у дошкільній установі як професійну діяльність практичного психолога, спрямовану на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють їх оптимальному розвитку. Психологічний супровід має певну модель його реалізації і є складовою частиною групової роботи колективу фахівців.

Висновки до розділу 2

1. Обгрунтовано процедуру вивчення стану психологічного супроводу дітей з аутизмом за допомогою опитування батьків та фахівців. Аналіз результатів засвідчив, що ефективність залежить від таких показників як: психологічний зміст, координованість учасників та складників, логічна послідовність здійснюваного впливу. Як наслідок, виявлено три види психологічного супроводу: «цілеспрямований, координований послідовний», частковий різноспрямований, довільний», «фрагментарний, хаотичний, розбалансований».

2. Результати експерименту, зокрема, розподіл аутичних дітей за ступенем порушень в залежності від існуючого супроводу підтвердив припущення про те, що динаміка рівня розвитку аутичних дітей значною мірою залежить від професійного психологічного супроводу.

3. Обгрунтовано методику діагностики психічного розвитку аутичних дітей дошкільного віку, що передбачає поетапну реалізацію первинної, поглибленої діагностики, аналіз отриманих результатів та розробку індивідуальної програми розвитку дитини. Основними показниками розвитку аутичних дітей визначено рівень розумового розвитку, загальної тта дрібної моторики, зорово-рухової координації, розвитку мовлення, рівноваги, латералізації, ступінь аутизму, адекватність зорових, слухових, чуттєвих та емоційних реакцій, поведінки та здатності до наслідування.

4. Досліджено і визначено психологічні особливості дітей з різним ступенем аутизму: перший ступінь – діти з окремими прявами, другий з легким (помірним) третій - важкими проявами аутизму. На основі якісного аналізу встановлено, що незалежно від ступеня аутизму діти проявляють незначні, помірні і значні відхилення в тій чи іншій сфері, тобто характеризуються широким спектром порушень. Однак методами статистичного аналізу (метод одно факторного дисперсійного аналізу з порівнянням середніх за статистикою Шеффе) встановлено, що представники першої групи (з окремими проявами

аутистичних порушень) мають вищі показники у порівнянні з дітьми з легким і тяжкими ступенями за всіма параметрами ($p < 0,05$ (за Стьюдентом)). Значні відмінності виявлені за рівнем розумового розвитку, однак, у дітей, віднесених до легкої і тяжкої груп, констатована наявність спільних труднощів у встановленні причинно-наслідкових зв'язків, здійснення умовиводів, класифікації. Суттєві відмінності спостерігаються також стосовно загальної та дрібної моторики, зорово-рухової координації, рівноваги та латералізації, сенсорних реакцій, мовлення (вимова, продукування і розуміння простих і складних речень) та у сферах АПП, ВЕК, СІ.

5. На основі кореляційного аналізоу встановлено взаємозв'язки ступеня аутизму та рівня розумового розвитку а також звязки з виділеними факторами та параметрами, що показує їх сильну взаємну залежність і дає підстави припустити, що вплив на отримані фактори, а саме, здійснення корекційної роботи, спрямованої на подолання порушення у встановленні емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною, активізації пізнавальних процесів аутичної дитини, сенсорної інтеграції аутичних дітей для подолання їх надвразливості, сприятиме зниженню ступеня аутизму та підвищенню рівня розумового розвитку дитини. Можна припустити, що такі параметри, як «загальна характеристика дитини», «рухи і дії», «гнозис», «мовленнєві функції», «пам'ять», «інтелект», «здатність до просторової організації стимульного матеріалу» можуть виступати механізмами для активізації пізнавальних психічних процесів аутичної дитини, встановлення емоційного контакту з аутичною дитиною та подолання порушення сенсорної інтеграції аутичної дитини.

6. На основі експериментальних даних наведено діагностично-диференційні можливості карти спостереження, яка підлягала авторській адаптації та модифікації (статистика альфа Кронбаха становить 0,946). Та яку можна трактувати, у сукупності з іншими як допоміжну методику для діагностики аутизму, а також здійснення диференційованої діагностики аутичних дітей, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в

розвитку. Лише сукупно з іншими методиками карта спостереження дає найвищий показних коректності класифікації трьох груп дітей (загальний відсоток коректності класифікації становить 93,6%).

7. Засобами дискримінантного аналізу виокремлено параметри, що забезпечили таку класифікацію та можуть бути додатково використані для диференційованої діагностики дітей з аутизмом, дітей із затримкою психічного розвитку та дітей з нормою в розвитку (подано в послідовності зниження впливу їх дисперсій на коректність класифікації): 1) ступінь аутизму (CA); 2) порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей (SI); 3) рухи і дії; 4) рівень розумового розвитку дитини (PPP); 5) порушення активізації пізнавальних психічних процесів (APP); 6) гнозис; 7) загальна характеристика дитини; 8) здатність до просторової організації стимульного матеріалу.

8. За результатами психологічної діагностики, отриманими за картою спостереження, здійснено розвідувальний факторний аналіз. Критерій «кам'яного осипу» дав підстави виділити три латентні фактори, які пояснюють понад 62,5 % сукупної дисперсії емпіричних даних: фактор 1 «порушення активізації пізнавальних процесів аутичної дитини», фактор 2 «порушення встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», фактор 3 «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей».

Виокремлені фактори визначають пріоритетні сфери розвитку дитини, на які мають бути спрямовані засоби психологічної корекції. Прогрес та корекція виявлених порушень дитини в означених сферах є чинниками ефективності застосованого психологічного супроводу аутичної дитини.

На основі вивчення психологічних особливостей дітей з аутизмом визначено пріоритетні сфери, які потрібно розвивати в аутичних дітей, та засоби корекційної роботи для здійснення їх ефективного психологічного супроводу.

Матеріали другого розділу відображено

у наступних публікаціях автора:

1. Качмарик Х. В. Психологічні особливості дітей з порушеннями аутистичного спектру / Х. В. Лепех // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Сер. : Психологічні науки : зб. наук. праць. – Чернігів : ЧНПУ, 2012. – Вип. 103. – С. 147–152.

2. Качмарик Х. В. Особливості психологічного супроводу навчання аутичних дітей / Х. В. Качмарик, К. О. Осторовська // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць / за ред. В. М. Синьова. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – Вип. 23. – С. 362–374.

3. Островська К. Особливості психологічної діагностики аутичних дітей у системі психологічного супроводу в умовах дошкільної установи / К. Островська, Х. Качмарик // Вісник Інституту розвитку дитини. Сер. : Філософія, педагогіка, психологія. – 2013. – Вип. 29. – С. 144–150.

4. Kachmaryk Kh. Psychological peculiarities of the children with the autistic spectrum disorder / Kh. Kachmaryk // The Journal of Education Culture and Society (the international scientific journal founded by Aleksander Kobylarek). – Wroclaw, 2013. – No. 2. – P. 162–172.

5. Островська К. О. Особливості психолого-педагогічного дослідження дітей з аутизмом / К. О. Островська, Х. В. Лепех // Тези звітної наукової конференції філософського факультету Львівського національного університету імені Івана Франка. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2012. – Вип. 9. – С. 211–214.

РОЗДІЛ 3
ОПТИМІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ У ДОШКІЛЬНІЙ УСТАНОВІ

3.1. Формувальний експеримент в контексті психологічного супроводу дітей з аутизмом

3.1.1. Організація формувального експерименту. Емпіричний досвід отриманий на основі аналізу роботи психолога у відкритій 2011 р. в ДНЗ № 165 м. Львова державній дошкільній групі для дітей з аутизмом. Психологічні засади функціонування групи, наповнюваності та режиму роботи, вікових меж дітей, змісту корекційної та навчально-виховної роботи були обґрунтовані в попередніх роботах авторів [93]. Юридичною основою відкриття групи є Закон України «Про дошкільну освіту», наказ МОН України № 1224 від 09. 12. 2010. В останньому документі (п. 2.2.) обґрунтоване Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах: можна організовувати спеціальні класи (групи) з наповнюваністю 6 ос. для надання освітніх послуг неповносправним особам різних нозологій, зокрема з дитячим аутизмом. Відповідно до цього Положення на базі попереднього дворічного досвіду роботи центру денного перебування для групи дошкільнят БФ «Відкрите серце» було відкрито державну дошкільну групу. Методичний супровід роботи групи здійснюють фахівці БФ «Відкрите серце», який відіграє роль ресурсного центру не лише для дітей та родин групи, а й для інших ДНЗ міста й області, де навчаються аутичні діти.

Психологічна служба, до якої входять психолог ДНЗ та психолог БФ «Відкрите серце», здійснює психологічний супровід дітей з аутизмом та дітей з нормою в розвитку в дошкільному навчальному закладі.

Мета психолого-педагогічного супроводу учасників навчально-виховного процесу – збереження психічного здоров'я дітей, розвиток комунікативних здібностей, інтеграція дітей аутизмом у суспільство.

Завдання:

- сприяти розвитку особистості кожного вихованця ДНЗ;
- сприяти розвитку пізнавальних процесів вихованців і з нормою в розвитку, і з аутизмом;
- сприяти розвитку емоційної сфери кожного вихованця ДНЗ;
- профілактика дезадаптаційної поведінки.

Напрямки роботи психолога:

- діагностика;
- консультаційна діяльність;
- корекційно-відновлювальна та розвивальна робота;
- психологічна підтримка: психологічна допомога усім учасникам навчально-виховного процесу, батькам, педагогам;
- моніторинг ефективності психологічного супроводу дитини;
- участь у роботі ресурсного центру «Відкрите серце».

3.1.2. Модель психологічного супроводу дітей з аутизмом у дошкільній установі. Згідно з метою і завданнями роботи в процесі реалізації напрямків роботи психолога було створено й експериментально перевірено модель психологічного супроводу дітей з аутизмом в дошкільній установі (див. рис. 3.1.).

Охарактеризуймо наведені компоненти психологічного супроводу аутичної дитини.

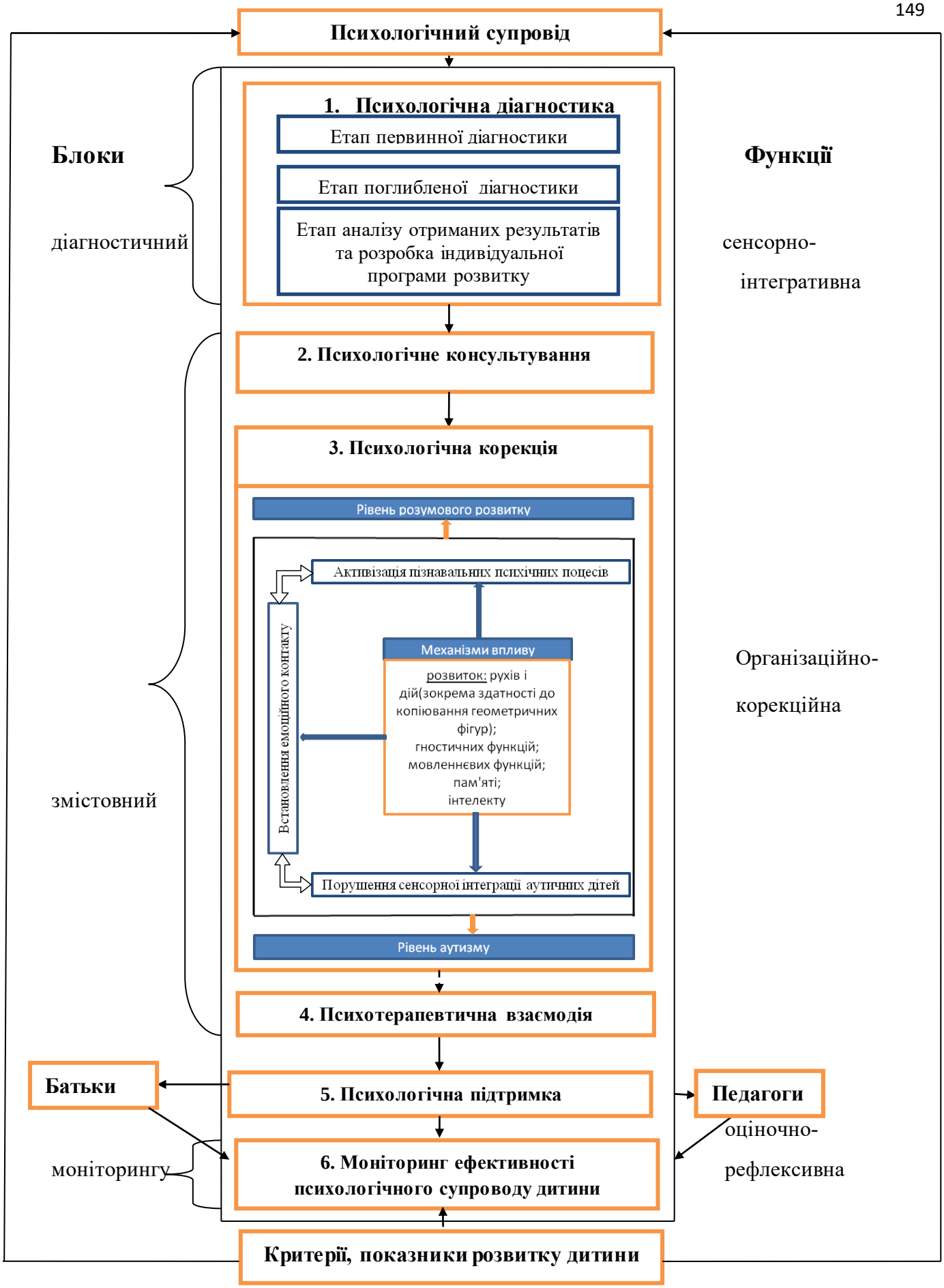


Рис. 3.1. Модель психологічного супроводу аутичних дітей

При здійсненні психологічного супроводу дітей з аутизмом у дошкільній установі ми опираємося на принципи та положення, що базуються на поглядах таких авторів, як Л. Виготський, В. Кобильченко, В. М'ясіщев та ін. [25, 26, 27, 28, 55, 102].

Отже, основними принципами психологічного супроводу є:

- ✓ індивідуальний підхід у супроводі кожної дитини;
- ✓ неперервність психологічного супроводу;
- ✓ комплексність (мультидисциплінарність) психологічного супроводу, що полягає в залученні різних фахівців, найближчого оточення та використання різних методів психологічної допомоги.
- ✓ принцип розвитку особистості, що полягає в тому, що цілеспрямований ефективно організований психологічний супровід обов'язково зумовить позитивну динаміку і розвиток дитини;

Основними положеннями є:

- ✓ найбільш загальні закони розвитку дитини в нормі простежуються і в розвитку дитини при патології;
- ✓ провідну роль у розумовому розвитку відіграє навчання, а джерелом цієї ролі є зміст навчання;
- ✓ відповідність поставлених завдань психофізіологічним особливостям віку;
- ✓ пошук внутрішніх ресурсів та орієнтація на зону найближчого розвитку; виявлення інтересів, потенційних здібностей з метою їх подальшого розвитку;
- ✓ у здійсненні психологічного супроводу орієнтуємось на критерії, показники психічного розвитку дитини: вікові новоутворення, провідний вид діяльності.
- ✓ особливе значення в психічному розвитку дитини мають мовлення, спілкування та спільна діяльність з іншими людьми. Отже, спеціально організована і спрямована взаємодія може здійснювати на дитину розвивальний і корекційний вплив. Окрім того, психолог-практик має контролювати хід та

умови психічного розвитку дитини й допомагати в організації оптимальних форм її діяльності і спілкування.

3.1.3. Індивідуальна програма розвитку аутичної дитини. Модель психологічної корекції. Активізація пізнавальних процесів аутичної дитини. На основі даних, отриманих за результатами психологічної діагностики, було здійснено розвідувальний факторний аналіз, а також кореляційний та дискримінантний аналіз, за допомогою яких створено й описано модель психологічної корекції як одного з компонентів психологічного супроводу аутичної дитини в дошкільній установі (див. рис. 3.2.).

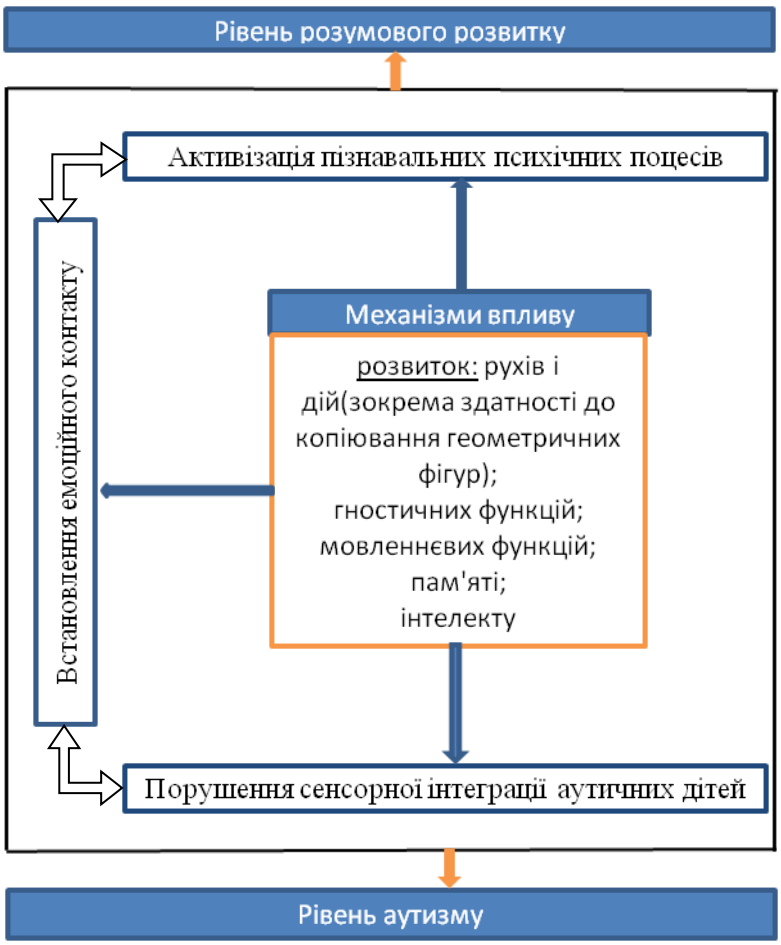


Рис. 3.2. Зміст індивідуального маршруту психологічного супроводу аутичної дитини

Як видно з наведеної схеми, психологічний супровід дитини передбачає і послідовну, і комплексну реалізацію.

Для проведення індивідуальних занять потрібно забезпечити емоційний та психологічний комфорт дитини. Для цього важливо встановити емоційний контакт з дитиною, результатом якого є її адекватна поведінка під час заняття, що передбачає початкові вміння концентрувати увагу на людській моделі поведінки, а також спільній діяльності.

Разом з тим, встановлення емоційного контакту з дитиною не є самоціллю, окремим видом роботи, а необхідне для виконання спільної діяльності з психологом, яка сприятиме розвитку дитини. Тому встановлення емоційного контакту відбувається в процесі реалізації інших компонентів та етапів психологічної корекції: роботи над порушенням сенсорної інтеграції аутичної дитини та активізації пізнавальних психічних процесів.

На першому етапі роботи з дитиною необхідно подолати бар'єри спілкування. Найвагомішим бар'єром може бути надвразливість чи надчуттєвість аутичної дитини, яка є наслідком порушення сенсорної інтеграції, що відповідає встановленому нами фактора «порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей». Порушення сенсорної інтеграції є наслідком нездатності нервової системи одночасно інтегрувати інформацію, що надходить від органів чуття. У такому випадку інформація, що надходить до мозку, неправильно опрацьована, в результаті виникають розлади сприймання, рухових навичок, гри, навичок самообслуговування, поведінки і навчання, а також є перешкодою для побудови з дитиною конструктивної взаємодії. Ефективним засобом подолання цього бар'єру є метод сенсорної інтеграції. Метод сенсорної інтеграції передбачає стимуляцію роботи органів відчуттів в умовах координації різних сенсорних систем. Тому на першому етапі психологічного супроводу психолог працює над сенсорною інтеграцією дитини.

Подолання сенсорної надчуттєвості сприяє частковому налагодженню контакту з дитиною, що є передумовою для реалізації другого етапу – «активізації пізнавальних психічних процесів» аутичної дитини. На цьому етапі психологічної корекції потрібно створити внутрішні умови для ефективного

сприйняття дитиною зовнішньої інформації. Коли дитина готова сприймати інформацію, важливо продумати, у якій формі її подавати. Оскільки аутичні діти, як показали наші дослідження, мають досить високі показники наслідування, то можна використати театральні прийоми (пантоміма, інсценізації), які допоможуть дитині сприймати і краще засвоювати поданий матеріал. Уміння наслідувати інших лежить в основі усіх когнітивних навиків і в основі всього розвитку дитини. Як уже було згадано, здатність до наслідування передбачає прості безпосередні повторення, а саме, здатність до простих і безпосередніх повторень: рухів губ і язика, а також наслідування голосу, звуків, складів, слів, речень, що сприяє розвитку мови і мовлення. Завдяки здатності до повторення рухів і дій можемо покращити загальну і дрібну моторику, зорово-рухову координацію. Наслідування мовлення, а також рухів і дій сприятиме збільшенню здатності концентрації уваги на моделі людської поведінки, що є важливою передумовою для закріплення добре налагодженої взаємодії з психологом, а також на спільній діяльності, що сприятиме засвоєнню складніших навичок і форм поведінки, розвитку пізнавальних здібностей.

За допомогою кореляційного аналізу вдалося виокремити механізми впливу, що сприятимуть подоланню порушення сенсорної інтеграції аутичної дитини, активізації її пізнавальних процесів і встановленню емоційного контакту з аутичною дитиною. Такими механізмами є: розвиток рухів і дій дитини; розвиток здатності до просторової організації стимульного матеріалу; розвиток гностичних функцій, а саме, здатності до впізнавання реальних зображень, перекреслених і накладених зображень, здатності правильної оцінки ритмічних структур, сприйнятих на слух, розвиток акустичної уваги, здатності до впізнання просторово орієнтованих фігур, впізнання та якісної ідентифікації емоцій; розвиток мовленнєвих функцій, а саме, розгорнутого мовлення, формування розуміння логіко-граматичних конструкцій; розвиток пам’яті, а саме, здатності до заучування не пов’язаних за змістом слів; розвиток рухової пам’яті, а саме, здатності до запам’ятовування і відтворення рухів; розвиток

зорової пам'яті, що проявляється у здатності до запам'ятовування і впізнання зображень; розвиток інтелекту, а саме, таких розумових операцій, як розуміння сенсу розповіді і сюжетних картин, виведення аналогій та відкидання понять.

Отже, з наведеної схеми з'ясувалося, що за допомогою механізмів впливу можемо впливати на подолання порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей, активізацію пізнавальних психічних процесів, що, своєю чергою, сприяє налагодженню емоційного контакту з аутичною дитиною. Подолання порушень у цих трьох сферах сприятиме підвищенню рівня розумового розвитку та зниженню ступеня аутизму.

Активізація пізнавальних процесів аутичної дитини

Для виявлення глибших взаємозв'язків аналізованих параметрів з показниками інтелекту ми провели факторний аналіз параметрів методики Біне-Сімона. Аналізовані параметри класифіковано за трьома факторами, які за смисловим навантаженням можна віднести до соціального інтелекту, операційного інтелекту та обсягу уваги (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Класифікація параметрів дітей із спектром аутистичних порушень (за методикою Біне-Сімона) за виявленими факторами

Фактори	**Соціальний інтелект (Ф1)**	**Операційний інтелект (Ф2)**	**Увага, пам'ять (Ф3)**
Параметри	Назвати свою стать Назвати своє прізвище Виконати три доручення Порівняти дві гирі Назвати чотири монети	Назвати предмет Намалювати квадрат Порахувати монети Розв'язати головоломку	Перерахувати предмети на карточці Повторити фразу із семи слів Назвати чотири кольори Порівняти дві лінії

Фактори обсягу уваги й операційного інтелекту можна розцінювати як компоненти поточного інтелекту, тоді як фактор соціального інтелекту – як компонент кристалізованого інтелекту дитини.

Зазначимо, що за своїм змістом методика Біне-Сімона використовується для визначення реального віку дитини, її рівня розумового розвитку. Виділення додаткових факторів у нашому дослідженні є особливо актуальним для дітей з аутизмом. З одного боку, сильною стороною цих дітей заведено вважати порівняно (відносно інших нозологій) високий інтелект. З іншого боку, слабкою стороною цієї категорії є слабко розвинений обсяг уваги. Виокремлення параметрів, за якими визначають рівень сформованості того чи іншого фактора (інтелекту, чи обсягу уваги), дозволяє вказати сфери розвитку дитини, які потребують корекції. Так, для формування обсягу уваги важливо систематично робити з дитиною завдання, які передбачають перелічення предметів на карточці, повторення фраз, заучування віршів, порівняння предметів, геометричних фігур. Тобто важливо називати сфери, що відповідають параметрам методики Біне-Сімона й об'єднані в нашому дослідженні у фактор уваги.

Тут слід, однак, зазначити, що для формування уваги не можна обмежуватися лише параметрами розвитку інтелектуальної сфери. Дуже важливими сферами, над якими варто працювати в дітей із спектром аутизму, є перцептивна сфера (слухова, зорова, відчуттєва реакція). Значні порушення цих сфер призводять до зниження концентрації уваги, недорозвитку текучого інтелекту. Відповідно, не може бути до кінця сформований кристалізований інтелект.

Для з'ясування взаємозв'язку між параметрами уваги, соціального та операційного інтелекту ми провели кореляційний аналіз. У підсумку виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем розумового розвитку дитини і такими пізнавальними діями:

- *здатність до повторення, а саме, вміння повторити фразу* (r = 0,79);
- *здатність назвати чотири кольори* (r = 0,89);

- *перерахування предметів на картинці* (r = 0,79),
- *усвідомлення і вміння назвати свою стать і своє прізвище* (r = 0,83);
- *виконанням трьох доручень* (r = 0,85);
- *називання предметів* (r = 0,72),
- *вміння порахувати чотири монети* (r = 0,72),
- *вміння розрізнити предмети за вагою* (r = 0,83);
- *розгадка головоломки* (r = 0,83).

Перші три параметри ми віднесли до компонентів обсягу уваги, наступні два – до компонентів соціального, а останні чотири – до компонентів операційного інтелекту.

Зв'язок цих пізнавальних дій з рівнем розумового розвитку дитини очевидний, оскільки, наприклад, називання предметів, а також вміння перерахувати предмети на картинці передбачають те, що дитина знає їх назви, а отже, правильно їх співвідносить, також це передбачає відповідний словниковий запас дитини, а отже, і є показником її розумового розвитку.

Вміння повторити фразу є показником здатності до мовленнєвого наслідування. Відомо, що наслідування є однією із форм пізнання світу й засвоєння форм поведінки в дитини, а отже, виступає показником рівня розумового розвитку. З іншого боку, здатність повторити фразу зумовлена можливістю дитини сконцентрувати увагу, почути цю фразу від дорослого, завчити і відтворити. Тобто ці параметри вказують на засоби формування уваги в дітей. Перелік достатньо простих завдань на запам'ятовування предметів на картинці, слів у фразі чи вірші, послідовності дій і ретельна регулярність їх повторення – це запорука розвитку уваги в дітей з аутизмом.

Розвиток у дітей навиків рахунку є важливим, оскільки цифри і числа відіграють важливу роль у житті кожної людини. Зв'язок рахунку з рівнем розумового розвитку очевидний, оскільки вміння рахувати передбачає сформованість певних розумових операцій, вміння співвідносити порядкову цифру з наступним предметом, а також знанням цифр і їх значення. Зв'язок

такої дії, як вміння розрізнити предмети за вагою, а також знання кольорів з рівнем розумового розвитку дитини можна пояснити тим, що в ранньому дитинстві дитина пізнає ознаки і властивості предметів і явищ завдяки їх маніпуляції, а згодом ці властивості й ознаки вона може розрізнити і назвати. Розгадка головоломки також передбачає вміння наслідувати, а також сформованість таких розумових операцій, як аналіз і синтез. Ці параметри методики Біне-Сімона ми співвіднесли з операційним інтелектом, оскільки їх вирішення передбачає застосування послідовності операцій, залучення логічного мислення. Слід зазначити, що серед аналізованих факторів (увага, операційний та соціальний інтелект) саме параметри операційного інтелекту є найбільше розвиненими в дитини із спектром аутистичних порушень.

Дещо менше розвиненими є параметри соціального інтелекту. Вміння назвати дитиною свою стать і своє прізвище також є показником рівня розумового розвитку дитини, однак, окрім самопізнання та самоусвідомлення, таке вміння може мати соціальне навантаження. Відомо, що до кінця другого року життя дитина починає дедалі більше згадувати про власну персону. Діти знають своє ім’я, а згодом і прізвище. У віці приблизно 21 місяць у дітей починає розвиватися розуміння гендерних ролей. Хлопчики і дівчатка починають поводитися по-різному. Усвідомлення себе є результатом самовивчення, когнітивної зрілості, а також роздумів про себе. Як правило, це вміння формується в процесі взаємодії дитини з людьми найближчого оточення. Саме тому ми надаємо йому соціального відтінку. Однак тут варто віжзначити, що для дитини з аутистичними порушеннями за рахунок істотного відставання в розвитку, з одного боку, і внаслідок істотних порушень об’єднаної уваги, з іншого боку, самосприйняття й самоусвідомлення є достатньо складним завданням. Часто такі діти можуть завчити своє прізвище і стать, однак у них може не бути сформованого чіткого уявлення про себе як особу. Звідси випливають істотні складнощі у взаємодії з іншими.

Дуже часто дитина, яка не може виділити себе з оточення, сприймає близьких людей як своє продовження. Тому в дітей з аутизмом часто

спостерігаються гіперприв'язаність до близьких людей і практично «непомічання» інших, «чужих» людей. Необхідно зауважити, що гіперприв'язаність може не супроводжуватися тісними емоційними зв'язками. У цьому випадку дитина розцінює свого близького (маму чи тата) як засіб для досягнення своїх цілей. Наприклад, дитина вирішує проблему пізнання дії вимикача світла в кімнаті, до якого важко самій дістати. Тоді вона бере руку дорослого і веде до вимикача, вказуючи, що потрібно зробити. Це також елемент соціального інтелекту, однак об'єкт соціальної взаємодії в цьому випадку дитина розглядає не як партнера, а як засіб до вирішення інтелектуальних чи практичних завдань.

До компонента соціального інтелекту ми віднесли параметр виконання трьох доручень. Це завдання передбачає насамперед безпосередню взаємодію з іншою особою, отримання від неї доручення, а вже далі інтелектуальні здібності, які допомагають дитині втілити ці доручення на практиці. Останнє передбачає розуміння і виконання вказівок дитиною, розуміння послідовності виконання, а отже, зв'язок цих операцій з рівнем розумового розвитку дитини.

Виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем розумового розвитку дитини і сферою взаємодії з людьми. Цей зв'язок можна пояснити так: що вищий рівень розумового розвитку дитини, то краще дитина взаємодіє з навколишніми, а саме, взаємодія з оточенням передбачає розвиток навичок комунікації, а також, навпаки, розуміння зверненої мови, зацікавленість дитини іншими; високий рівень розумового розвитку дитини передбачає всебічну обізнаність, яка й може бути предметом взаємодії з іншими.

У процесі взаємодії з іншими людьми формується соціальний інтелект дитини – її вміння розуміти та прогнозувати дії інших людей, що дитина може використати для адекватної адаптації у процесах міжособистісної взаємодії. У випадку дитини із аутизмом можна виділити низку стадій вияву соціального інтелекту:

1) трактування суб'єкта взаємодії як засобу досягнення своїх цілей (дитина кличе дорослого, щоб підняти книжку, досягнути цікавий предмет, що є за межами, де вона сама може досягнути тощо);

2) усвідомлення дитиною стереотипної (регулярно повторюваної) поведінки дорослого та використання у своїх цілях (наприклад, дитина знає, що коли дорослий піде на роботу, вона зможе увімкнути комп'ютер, який вмикати не можна тощо);

3) вміння передбачити дії дорослого та свою реакцію на них з урахуванням вигоди чи втрати для себе.

Соціальний інтелект дітей з аутизмом істотно залежить від ступеня їх аутизму. Так, діти з важким та легким або помірним ступенем аутизму характеризуються 1-ю та 2-ю стадією соціального інтелекту. Діти з окремими аутистичними симптомами мають значно вищий соціальний інтелект, однак він істотно поступається інтелекту здорових дітей.

Головними труднощами розвитку соціального інтелекту дітей з аутизмом є порушення у сфері соціальної взаємодії. Нездатність дитини з аутизмом до вияву емоцій породжує невміння відчитувати емоції інших людей. Це зумовлює складність відчитування перебігу думок інших людей та прогнозування їх поведінки. З іншого боку, проблеми дитини з аутизмом у вербальній та невербальній комунікації можуть зумовлювати неадекватність розуміння іншої особи, спрямованість її намірів. Відповідно, це призводить до непередбачуваної поведінки й неадекватної міжособистісної взаємодії.

Варто зазначити, що в цьому зв'язку необхідно враховувати й інший аспект – непередбачувану і важко прогнозовану поведінку дитини з аутизмом. Тому спеціалісти, педагоги, які працюють з такими дітьми, повинні розвивати й підвищувати свій соціальний інтелект, демонструвати високий рівень соціальної компетентності. Лише ці критерії можуть бути запорукою ефективності корекційного й реабілітаційного процесу з такими дітьми.

3.2. Здійснення психологічного супроводу дітей з аутизмом

Розроблена система психологічного супроводу дітей з аутизмом передбачала такі напрями психологічної роботи: діагностику, консультування, корекцію, психотерапевтичну взаємодію,психологічну підтримку,моніторинг ефективності психологічного супроводу аутичної дитини (див рис. 3.1, с. 149). Зазначені напрями об'єднано у трьох блоках: діагностичному, змістовому та моніторинговому, які виконують сенсорно – інтегративну, організаційно – корекційну та оцінювально – рефлексивну функції.

3.2.1. Особливості консультаційної роботи в контексті психологічного супроводу дітей з аутизмом. Оскільки особливості реалізації першого етапу психологічного супроводу проаналізовано в попередньому розділі (див. п.2.1, с. 76), зараз розглянемо особливості психологічного консультування, як одного з компонентів психологічного супроводу.

Психологічне консультування, як один з етапів психологічного супроводу, є одним із способів психологічної допомоги, що має рекомендаційний характер, це складний динамічних процес, зміст якого залежить від суб'єкта консультування (дитина, дорослий, здоровий, хворий), від поставленої мети консультування.

Під час проведення психологічного консультування як одного з компонентів психологічного супроводу ми опираємось на такі положення:

- компетентність фахівців;
- конфіденційність;
- абсолютне позитивне ставлення та прийняття учасників супроводу;
- рекомендаційний характер порад супровідника;
- уважність (толерантність) до способів вирішення проблеми, запропонованих батьками, відсутність оціночних і критичних суджень;
- дотримання професійної дистанції, відсутність дружніх відносин.

Учасниками консультативної роботи в рамках психологічного супроводу аутичних дітей в умовах дошкільної установи виступають: психолог, батьки, фахівці (спеціалісти), педагоги та діти.

Психолог, батьки, фахівці та педагоги є прямими учасниками консультативного процесу, які взаємодіють безпосередньо один з одним. У процесі психологічного консультування можливі такі форми взаємодії:

- індивідуальні консультації: психолог – батьки; психолог – спеціалісти; психолог – педагог (вихователь);
- групові консультації: психолог – батьки – фахівці – педагог-вихователь.

Дитина виступає непрямим учасником консультативного процесу, отримує надані рекомендації внаслідок прийнятого спільного рішення батьків та фахівців. Психологічне консультування – це спосіб психологічної допомоги, який періодично відбувається упродовж усього процесу психологічного супроводу. Розглянемо докладніше етапи і форми взаємодії психологічного консультування:

I. Діагностичний етап, який передбасає такі форми взаємодії:

- індивідуальні консультації: психолог – батьки – дитина.

Знайомство з батьками й дитиною в рамках психологічного консультування починається з першої зустрічі. Під час цієї зустрічі психолог вислуховує причину звернення батьків, їхні скарги й очікування. Це можна визначити як перший етап психологічного консультування. На основі бесіди у психолога складається перше враження про батьків, дитину й характер взаємодії між ними, а також характер взаємодії із психологом. Перший етап психологічного консультування збігається з етапом первинної діагностики. На цьому етапі консультування психолог повинен звернути увагу на готовність батьків співпрацювати з фахівцями щодо вирішення проблем дитини.

Завдання першого етапу:

✓ встановлення довірливих відносин психолога з батьками;

✓ з’ясування мотивації батьків до участі в процесі психологічного супроводу дитини з аутизмом;

✓ формування позитивної мотивації батьків, у разі її відсутності;

✓ обговорення очікувань щодо подальшої роботи.

II. Змістовний етап консультування. Цей етап передбачає такі підетапи та форми взаємодії:

1. *Групові консультації*: психолог – фахівці (дефектолог, логопед та ін.) – вихователь-педагог.

Завдання цього етапу:

✓ обговорення учасниками консультування (психолога та фахівців) результатів психологічної діагностики;

✓ вироблення спільних рекомендацій;

✓ розробка індивідуальної програми розвитку.

2. *Індивідуальні консультації*: психолог – батьки.

У разі готовності батьків до подальшої співпраці наступним етапом психологічного консультування є обговорення результатів психологічної діагностики.

Завдання другого етапу:

✓ представлення батькам психологічної характеристики та надання психологом рекомендацій щодо подальшої роботи з дитиною, а саме:

- скерування в разі потреби для додаткового обстеження до інших спеціалістів;

- спільне прийняття рішень щодо подальшого освітнього маршруту дитини;

- надання рекомендацій щодо виконання домашніх програм в рамках індивідуальної програми розвитку;

- ознайомлення з умовами перебування дитини в дошкільній установі: режимом дня, видами роботи, особливостями реалізації індивідуальної програми розвитку дитини в дошкільній установі.

На цьому етапі в разі виникнення потреби також передбачаються спільні консультації: (педагог – психолог – батьки, лікар – психолог – батьки, батьки – психолог – ПМПК (психолого-медико-педагогічна консультація).

В разі прийняття рішення щодо перебування дитини в дошкільній установі наступні консультативні зустрічі відбуваються періодично за виникненням потреби з боку батьків чи фахівців й передбачають такі форми психологічного консультування: психолог – фахівці; психолог – батьки; фахівці – батьки;

Психолог – фахівці. Психолог може надавати консультації іншим фахівцям, що взаємодіють з дитиною щодо:

- рівня психічного розвитку кожної дитини;

- особливостей роботи з нею на основі даних, отриманих за результатами проведеної психологічної діагностики.

Фахівці – батьки. Психолог, а також інші фахівці можуть надавати індивідуальні консультації батькам з таких питань:

- особливості розвитку психічних процесів дитини: відчуття, сприйняття, пам’ять, мислення, уява – на всіх вікових етапах життя особистості;

- особливості становлення різних видів діяльності: гри, навчання, праці, спілкування;

- формування психічних якостей і властивостей особистості: самосвідомості, емоційної сфери, характеру, здібностей;

- особливості динаміки психічного розвитку дитини, а саме, виявлення структурних змін, формування новоутворень, знань та навичок, особливостей поведінки, які виникають з віком у психічній діяльності дитини, що свідчать про перехід від нижчих до вищих ступенів розвитку і виявляються за результатами проміжної діагностики;

- особливості психологічної адаптації дітей до умов дошкільного закладу;

- консультації за конкретними запитами батьків.

III. Етап аналізу проміжних і кінцевих результатів.

На цьому етапі відбувається обговорення результатів чергової діагностики психічного розвитку дитини та визначення готовності дитини до шкільного навчання.

Завдання цього етапу:

✓ представлення результатів діагностики дитини у вигляді психологічної характеристики та надання рекомендацій щодо подальшого освітнього маршруту дитини;

✓ спільне обговорення психолога й батьків, а в разі потреби й фахівців і педагогів, та прийняття рішення щодо подальшого освітнього маршруту дитини.

3.2.2. Особливості проведення психологічної корекції дітей з аутизмом. За результатами психологічної діагностики, а саме, вивчення індивідуальних психологічних особливостей аутичних дітей, були виявлені сфери впливу для організації психологічної корекції, а також послідовність її виконання (див. рис. 3.1.).

Питання психологічної корекції осіб з порушеннями розвитку висвітлено у працях таких вчених, як В. Бочелюк, М. Ільїна, І. Мамайчук, В. Синьов, Є. Синьова, А. Турубарова, зокрема дітей з аутизмом – у працях К. Островської, Д. Шульженко, Т. Скрипник, Г. Хворової, В. Тарасун та ін. [9, 19, 79 – 83, 106 – 108, 132, 137, 145, 155, 156].

При організації і проведенні психологічної корекції дітей з аутизмом в умовах дошкільної установи та на базі центру «Відкрите серце» ми опираємось на такі положення:

- особистість – це цілісна психологічна структура, яка формується в процесі життя людини на основі засвоєння нею суспільних форм свідомості і поведінки (Б. Ананьєв, Л. Божович, Л. Виготський, П. Гальперін, О. Запорожець, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, Д. Ельконін та ін.);
- кожна форма порушеного розвитку має свої цілі, завдання і методи корекції (І. Мамайчук, М. Ільїна).

Опираючись на ці положення, ми дотримуємося таких принципів психологічної корекції дітей з аутизмом [25 – 28, 66, 77, 79 – 83, 149, 150, 156, 168]:

- єдність діагностики і корекції; не заперечуючи цінності діагностичних даних, спостереження за дитиною безпосередньо в процесі психологічної корекції дасть психологові додаткову інформацію про особливості розвитку дитини;
- схема і підбір психокорекційних методів мають відповідати нозології захворювання дитини, особливостям її вікових характеристик, специфіці провідної діяльності, характерної для кожного вікового періоду (В. Лубовський) [80];
- корекційна робота має будуватися не з урахуванням віку дитини, а залежно від рівня психічного розвитку дитини;
- співпраця батьків із психологом є важливою умовою ефективності психокорекційної роботи;

А також, важливими є: послідовність, поетапність у роботі; адекватність вимог можливостям дитини; помірна складність завдань; максимальне забезпечення емоційного комфорту; заохочення активності; надання самостійності; повторення та наполегливість; уникання ярликів (аутизм – не головна відмінна риса дитини); адекватне (коректне) використання похвали і заохочення; адекватне (коректне) використання нагород і покарання; гнучкість у проведенні занять; акцент на позитивних сторонах дитини, створення ситуації успіху; послідовність у роботі; лаконічність, ясність і послідовність інструкцій; слідування інтересам і прагненням дитини; комплексність (участь різних спеціалістів); структурування простору і часу, видів діяльності.

Одним із завдань психолога в межах психологічної корекції є розробка індивідуальних програм розвитку на основі даних про параметри психічного розвитку дитини, отриманих за результатами психологічної діагностики.

У психокорекційній роботі з дітьми з аутизмом та під час розробки індивідуальних програм розвитку ми опираємося на використання елементів різних корекційних методик і технологій, визнаних у світі ефективними при аутичних порушеннях розвитку, йдеться про терапію, орієнтовану на розвиток сенсорної інтеграції, АВА-терапію (прикладного аналізу поведінки), програму TEACH, систему М. Монтессорі, використання альтернативної, допоміжної комунікації (за методикою PECS), методики розвитку міжособистісних стосунків, емоційної регуляції поведінки, а також базових програм дошкільної освіти: «Програма розвитку дитини дошкільного віку», «Базова програма розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень», методичних підходів, напрацьованих вітчизняною спеціальною педагогікою (корекція мовленнєвих порушень, розвитку вищих психічних функцій тощо) [1, 19, 21, 23, 37, 38, 98, 106, 113, 116, 117, 118, 120, 129, 148, 151, 153, 168].

Як було зазначено, психологічна корекція має свою структуру, що передбачає реалізацію таких етапів:

I. Сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх надвразливості.

Сенсорне виховання є обов'язковим компонентом у системі роботи будь-якого дошкільного навчального закладу і передбачає процес цілеспрямованого удосконалення й розвитку в дітей сенсорних процесів (відчуття, сприймання, уяви) [15]. Однак у роботі з дітьми з аутизмом ми говоримо про терапію сенсорних розладів, а саме, сенсорну інтеграцію, метою якої є допомога дитині в досягненні максимальної інформації від навколишнього середовища й власного тіла, вироблення толерантності до зовнішніх подразників.

Про сенсорну інтеграцію дітей з аутизмом йдеться у працях багатьох вчених (Дж. Айрес, В. Бочелюк, О. Заплатинської, К. Осторовської, А. Турубарової, А. Шевцова, M. Sekulowicz, J. Swiecicka, A. Borkowska та ін.). Дж. Айрес [1], яка є автором теорії і терапії сенсорної інтеграції, дає таке її визначення: сенсорна інтеграція є несвідомим процесом, який відбувається в

головному мозку (ми не замислюємось над нею, як не замислюємося над диханням); організує інформацію, отриману за допомогою органів відчуттів (смак, вигляд, звуки, запах, дотик, рух, дія сили тяжіння і положення у просторі); наділяє значенням наші відчуття, фільтруючи інформацію і відбираючи те, на чому варто сконцентруватися (наприклад, слухати вчителя і не звертати уваги на шум на вулиці); дозволяє нам осмислено діяти і реагувати на ситуацію, у якій ми знаходимося (адаптивна відповідь); формує базу для теоретичного навчання і соціальної поведінки. Також автор вказує, що вік від 3 до 7 років відіграє ключову роль для сенсорної інтеграції, у цей період мозок найбільш чутливий до відчуттів і найкраще їх організовує. Сенсомоторна взаємодія служить фундаментом когнітивних функцій, які розвиваються пізніше. Крім того, сенсорна інтеграція відіграє ключову роль у навчанні дитини.

Тому, на нашу думку, терапію сенсорних розладів треба трактувати як базову в допомозі аутичній дитині [106]. Подолання сенсорної надвразливості відбувається за допомогою програм сенсорної стимуляції, які реалізуються двома шляхами:

1) програма сенсорної стимуляції виконується батьками вдома за чіткими вказівками і рекомендаціями психолога;

2) програма сенсорної стимуляції виконується психологом в умовах дошкільної установи.

У першому випадку за результатами діагностики складається програма сенсорної стимуляції, яка виконується батьками під контролем психолога, залежно від необхідності, 2 - 3 рази впродовж дня. Тривалість одного сеансу – до 15 хвилин. Перед батьками стоїть завдання відзначати успішність виконання кожної з вправ: абсолютно успішне виконання позначається знаком «+»; часткове виконання «+,-»; абсолютне невиконання «–». Успішність виконання кожної вправи дає інформацією, яку психолог використовує для зміни змісту наступної програми. Програма змінюється раз на місяць. Особлива увага

звертається на вправи, від виконання яких дитина зовсім відмовлялася. В такому випадку змінюються вправи або засоби для їх виконання.

У випадку виконання програми сенсорної стимуляції в умовах дошкільної установи існує кабінет або куток в кімнаті «сенсорної інтеграції», який має спеціальне оснащення для стимулювання систем відчуття: качалки, гамаки, басейни, наповнені кульками (кулькові басейни), м'ячі, з різноманітними наповнювачами, наприклад, з грубо подрібненого пінопласту, а також різної консистенції, різнобарвні освітлювачі, генератори запахів, спеціальна музика, світлові, звукові і тактильні настінні панелі.

У роботі над сенсорною інтеграцією аутичних дітей для подолання їх надвразливості ми дотримуємося таких принципів:

- терапія має стосуватись передусім тих сфер, у яких в конкретної дитини простежуються стереотипи;
- поєднання стимуляції різних систем;
- особа, з якою проводять терапію, повинна бути активною, тобто сама вибирати те, що їй приємно, чого вона потребує;
- програма виконується в чітко визначеному місці з мінімальною кількістю подразників і в чітко визначений час дня;
- терапія сенсорних розладів передбачає систематичність виконання.

Усі вправи, що використовуються для сенсорної інтеграції аутичних дітей, можна поділити на такі групи:

- вправи, спрямовані на візуальну і зорову-рухову стимуляцію;
- вправи, спрямовані на слухову стимуляцію;
- вправи, спрямовані на нюхову стимуляцію;
- вправи, що стимулюють реакції дитини на різні смаки;
- вправи, спрямовані на тактильну стимуляцію;
- вправи, що стимулюють пропріоцептивну систему відчуттів.

Коротко зупинімося на характеристиці вправ, спрямованих на стимуляцію кожної з названих сфер.

Візуальна і зорово-рухова стимуляція

Метою вправ на візуальну і зорово-рухову стимуляцію є подолання гіпер- або гіпочутливості, досягнення дитиною адекватних зорових реакцій, тобто використання зору разом з іншими відчуттями як способу вивчення нових об'єктів.

Приклади базових вправ для стимуляції:

- розпізнавання геометричних форм на різнокольорових основах;
- розпізнавання геометричних форм на основах з різним заштрихуванням;
- вправи пошуку поглядом рухомого об'єкта (наслідування траєкторії візерунка з ліхтариком);
- вправи на малювання;
- вправи розпізнавання певних елементів на площині і в просторі;
- вправи з ліхтариком.

Слухова стимуляція

В аутичних дітей може бути присутня недостатня зворотня реакція або підвищена чутливість до конкретних звуків. Звуки різної інтенсивності можуть бути неприємними і навіть неприйнятними для дитини, що може дезорганізувати дитину і навіть викликати страх. Метою вправ на стимулювання слуху є адекватність слухових реакцій; розрізнення звуків природи, а саме, звучання інструментів, впізнання криків знайомих тварин, а також розуміння зверненого мовлення.

Приклади базових вправ для слухової стимуляції:

- вправи відслідковування послідовності чисел і послідовності звуків, ритмічних структур;
- пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);
- розпізнавання звуків, виразів за допомогою слуху (слухання шепоту) (безпосередньо до вуха дитини шепочемо позитивну інформацію про неї);
- перкусія вух (перкусія вух через склянку).

Нюхова стимуляція

Порушення у цій сфері проявляються в стурбованості дитини запахами до об'єктів більше, ніж тим, щоб вивчити і випробувати використання об'єктів та предметів. Метою нюхової стимуляції є формування адекватних нюхових реакцій.

Приклади базових вправ для стимуляції цієї сфери є вправи, що стимулюють реакцію дитини на різні запахи;

- розрізнення на запах їжі, овочів, фруктів, запахів квітів, аромамасел тощо.

Смакова стимуляція

Порушення у смаковій сфері проявляються в надмірному вивченні об'єктів за допомогою смаку неїстівних об'єктів, постійному запиханні предметів до рота. Також дитина може не терпіти продуктів, які мають специфічний запах. Порушення у цій сфері можуть проявлятися в недостатній чутливості до смакових подразників, їжа для дитини не має смаку, і дитина вдається до використання надмірної кількості приправ. Слід пам'ятати також, що аутичним дітям властива надчутливість щодо різної фактури продуктів харчування, до яких входять, наприклад, суп або жорстка шкірка хліба.

Прикладами базових вправ для стимуляції цієї сфери є:

- вправи, що стимулюють реакцію дитини на різні смаки з врахуванням особливостей поведінки, наприклад: гризіння, жування одягу чи інших неїстівних предметів;

- стимуляція ротової і навколоротової порожнини засобами різної фактури (наприклад, перкусія зубів; вправу виконуємо за допомогою дерев'яної ложечки чи шпателя).

Тактильна стимуляція

Порушення тактильної системи проявляється в надвразливості на дотикові стимули, дитина не любить дотику й уникає його; недостатня чутливість на дотикові стимули проявляється в тому, що дитина часто не чує болю, може міцно втискатися до міцних поверхонь, щоб відчути їх фактуру.

Метою тактильної стимуляції є досягнення адекватних реакцій дитини на дотик.

Приклади вправ, спрямованих на тактильну стимуляцію:

- масажі поверхні тіла дитини різної інтенсивності та засобами різної фактури (масуємо тіло дитини різнокольоровими гумовими м'ячиками зі змінним натиском. Називаємо частину тіла та колір м'ячика);
- вправи, що стимулюють ноги, руки, околиці хребта, обличчя (масаж стіп електричним апаратом для масажу зі зміною накладок);
- тертя предметів різної текстури рукою дитини;
- вправи розпізнавання форм за допомогою дотику;
- розпізнавання за допомогою дотику форм, окреслених на долонях дитині, животі, спині.

Стимулювання пропріоцептивної системи

Як уже було згадано, порушення у цій сфері спричинює порушення розуміння положення і розміщення власного тіла, відчуття рівноваги й орієнтації у просторі. Спостерігається рухова незграбність, яка пов'язана з пониженням чи підвищенням м'язевого тонусу, дитина часто не помічає перешкод, а тому не відчуває загрози. Метою стимулювання вестибулярної системи відчуттів є розвиток рівноваги, великої моторики; формування здатності розуміти положення і розміщення власного тіла у просторі; формування здатності орієнтуватися у просторі і підтримувати рівновагу; формування адекватності відчуття безпеки та небезпеки. Для формування таких умінь використовують такі вправи:

- вправи, необхідні для розвитку планування руху, наприклад, стоячи на одній нозі, підняти руки в гору і скласти їх над головою;
- вправи на підвищення рівня рівноваги, наприклад, стояти на одній нозі то з розплющеними, то із заплющеними очима, популярний «Тіп-Топки» – на зазначеній лінії на підлозі рухатись підскоками;
- рухи вперед: вправи на скейтборді, крісло-гойдалка, крісло, що крутиться;

- вправи, що вимагають більше фізичних зусиль: витягати, тягти щось, боротьба;

- вправи у відображенні певного положення тіла у просторі, представлені психологом дитині;

- повзання, катання на велосипеді, роликах, стрибки на батуті.

Отже, метою сенсорної інтеграції є збільшення частоти та тривалості адаптивних реакцій. Для досягнення ефективного результату необхідно домогтися високої мотивації дитини. Оскільки сенсорна інтеграція – це робота з відчуттями дитини, варто організувати її так, аби дитина робила це із заохоченням. Особливо варто враховувати надмірну чутливість дитини до певного типу подразників та працювати із цими сферами обережно й поступово, щоб уникнути знеохочення та заперечення з боку дитини.

II. Встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною.

Сенсорна інтеграція аутичних дітей сприяє подоланню їх надвразливості, а отже, покращенню адекватності сприйняття та усіх видів відчуттів: зорових, слухових, смакових тактильних та пропріоцептивних. Зниження порогу дискомфорту, покращення адекватності сенсорних реакцій, а саме, покращення зорового і слухового сприйняття, поява орієнтаційної реакції сприяють появі більш цілеспрямованої поведінки та підвищенню пізнавальної активності. Дитина здатна на триваліший час сконцентрувати увагу на предметах, що її цікавлять. У такий спосіб психологові вдається привернути увагу дитини цікавими забавками, а згодом й увагу до себе та спільної діяльності. Отже, психолог може частково перейти до реалізації наступного етапу індивідуальної програми розвитку.

III. Активізація пізнавальних процесів аутичної дитини.

Активізація пізнавальних процесів аутичної дитини передбачає комплексний вплив на розвиток таких сфер:

1) розвиток загальної моторики та зорово-рухової координації: великої моторики, а також рівноваги, латералізації; малої моторики пальців рук; артикуляційної моторики;

2) робота над формуванням адекватності зорового сприйняття;

3) робота над формуванням адекватності слухового сприйняття;

4) розвиток мануальних здібностей, графомоторики;

5) розвиток пізнавальних здібностей;

6) розвиток мови та комунікативних здібностей;

7) налагодження відносин з терапевтом;

8) розвиток сфери наслідування.

Розвиток великої моторики передбачає формування таких умінь:

- усвідомлене сприйняття власного тіла і ставлення до оточення;
- орієнтація у схемі власного тіла;
- орієнтація у просторі: розуміння понять праворуч – ліворуч, вгорі – внизу, за – перед– біля тощо;
- відчуття (контроль) рівноваги;
- долання перешкод;
- керування і контролю над власною поведінкою.

Для розвитку великої моторики ми використали такі вправи:

✓ вправи з м’ячем: кидання м’яча, ловіння, штовхання, копання;

✓ наслідування рухів великої моторики: підняти руки вгору, опустити вниз, розвести в сторони, стояння на одній нозі тощо;

✓ стрибки: на двох ногах, на одній нозі, «стрибки жабкою», на батуті тощо;

✓ перетягування «важких предметів»;

✓ ходіння по прямій лінії, зберігаючи рівновагу тощо.

Розвиток малої моторики, мануальних здібностей, графомоторики

Розвиток малої моторики передбачає формування: контрольованих рухів рук і пальців, цілеспрямоване оперування предметами, а саме, формування таких конкретних дій:

- розстібання, застібання одягу;
- закривання, відкривання;
- зав'язування, розв'язування шнурівок;
- засування, розсування замків;
- відкручування, закручування;
- формування навиків письма;
- будування з кубиків, конструктор.

Як бачимо, багато із цих навиків не є самоціллю, а є необхідними в повсякденному житті дитини для здійснення багатьох дій, зокрема побутових, таких як вміння роздягнутися і вдягнутися, самостійно споживати їжу, самостійно обслуговувати себе в туалеті тощо.

Для розвитку малої моторики мануальних здібностей, графомоторики ми застосовували такі вправи:

- ✓ закидання копійок в копілку;
- ✓ брати маленькі предмети;
- ✓ удосконалення «захвату пінцетом»;
- ✓ натискання кнопок;
- ✓ прищеплення, відщеплення прищепок;
- ✓ відкручування, закручування болтів і гайок;
- ✓ відкривання, закривання різних ємостей;
- ✓ складання паперової іграшки;
- ✓ різання ножицями;
- ✓ писання, малювання;
- ✓ вправи: обвести по контуру фігури (по крапках);
- ✓ розмальовування малюнків;
- ✓ заштриховування малюнків.

Розвиток зорово-рухової координації спрямований на формування взаємодії малої моторики пальців рук і зорового сприйняття, що є необхідним для формування таких вмінь:

- малювання, писання;
- оперування предметами.

Багато із вправ, запропонованих на розвиток дрібної моторики, частково передбачають розвиток зорово-рухової координації.

Для розвитку зорово-рухової координації ми використовували такі вправи:

- ✓ побудова вежі з кубиків;
- ✓ піраміда з кілець;
- ✓ розкладання намистин в ємності;
- ✓ нанизування намистин на нитку;
- ✓ розставляння кубиків в чітко визначене місце;
- ✓ складанки;
- ✓ виліплювання форм із пластиліну;
- ✓ малювання форм;
- ✓ складання пазлів;
- ✓ вирізування форм;
- ✓ писання тощо.

Робота над формуванням адекватності зорового сприйняття

Як уже зазначалося, робота над формуванням адекватності зорових та слухових реакцій розпочинається ще на першому етапі здійснення психологічної корекції і входть до програми сенсорної інтеграції. На першому етапі роботи з дитиною метою вправ на візуальну та слухову стимуляцію є подолання гіпер- або гіпочутливості, досягнення дитиною адекватних зорових реакцій.

На другому етапі здійснення психологічної корекції метою роботи над сферою зорових реакції є формування адекватності зорового сприйняття, що передбачає реакцію на:

- зміну світла;
- кольори,
- конвергенцію;
- складання складанок;
- перцепцію складних малюнків;
- оглядання книжок.

А також формування уявлень про:

- колір, форму, розмір;
- просторових уявлень: розуміння поняття високо – низько, вгорі – внизу, далеко – близько, на, під, в, за тощо.

Майже всі із запропонованих вправ для розвитку малої моторики пальців рук та зорово-рухової координації сприяють розвитку адекватності зорових реакцій та зорового сприйняття, а також можна використовувати такі вправи, як:

- стежити поглядом за предметами, що рухаються;
- пошук схованої іграшки;
- сортування за кольором, формою, розміром тощо;
- оглядання, впізнання й показування, називання та сортування різних зображень;
- впізнання і називання перекреслених та накладених зображень;
- малювання і домальовування зображень;
- розмальовування картинок тощо.

На другому етапі здійснення психологічної корекції метою роботи над сферою слухових реакцій є формування адекватності слухового сприйняття, що передбачає розуміння зверненого мовлення, розуміння і виконання інструкцій. Для формування адекватності слухового сприйняття використовують названі вище вправи (ті, що використовуються на етапі роботи над порушенням сенсорної інтеграції), а також вправи на виконання спочатку простих, а потім складніших інструкцій та вказівок, наприклад:

- відчини (зачини) двері;

- увімкни (вимкни) світло;
- сядь;
- встань;
- дай (назва предмета чи іграшки);
- підстрибни;
- присядь тощо;

складніші вказівки:

- зачини двері й увімкни світло;
- встань та підстрибни;
- дай ведмедика і ляльку;

виконання інструкцій, що передбачають розуміння просторових відносин:

- постав горнятко *на* стіл та поклади *в* горнятко кубик;
- поклади листок *в* коробку, *на* коробку, *під* коробку;
- постав стакан *праворуч (ліворуч*) себе;
- постав склянку *за* горнятком, а кубик *перед* склянкою;
- постав червоний кубик *між* двома зеленими;
- постав синій кубик *посередині*.

Варто зазначити, що розуміння і виконання інструкцій та вказівок, зокрема інструкцій, що передбачають розуміння просторових відносин, стосується, а також і введено у сферу розвитку пізнавальних здібностей та у сферу розвитку мови і мовлення.

Розвиток пізнавальних здібностей

Розвиток пізнавальних здібностей передбачає формування таких вмінь, знань та навичок:

- розуміння та виконання інструкцій;
- наслідування дій та способу користування предметами;
- усвідомлення власного тіла: показування власних частин тіла;
- уявлення про простір, розуміння просторових відносин: праворуч, ліворуч, позаду, попереду, посередині; на, під, над, в, біля; зверху, знизу, вище, нижче, близько, далеко;

- уявлення про час, а саме, послідовність подій: спочатку, потім (пізніше), на кінець; час доби: ранок, день, вечір (сніданок, обід, вечеря); вчора, сьогодні, завтра; пори року: зима, весна, літо, осінь;
- розуміння величин: великий – маленький, широкий – вузький, довгий – короткий, повний – худий; товстий – тонкий, глибокий – мілкий тощо.
- формувати уявлення про кількість (багато, мало, порожній, повний);
- пасивне розпізнавання та називання предметів і дій, кольорів, літер, цифр;
- читання коротких слів та речень, а згодом читання з розумінням;
- рахунок;
- розуміння й виокремлення ознак предметів;
- формування знань про навколишній світ;
- виведення аналогій;
- відкидання понять;
- розуміння сенсу розповідей і сюжетних картинок;
- вміння класифікувати, знаходити відмінності;
- розуміння «причини – наслідку»;

Корекційна робота, спрямована на формування цих вмінь, сприяє розвитку мислення, зокрема формуванню всіх мисленнєвих операцій: порівняння, аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення, конкретизація, класифікація; а також розвитку всіх інших пізнавальних процесів пам'яті, уваги, сприймання, мислення тощо.

Для підбору вправ на розвиток пізнавальних здібностей аутичних дітей, як і для підбору вправ для розвитку всіх інших сфер ми виходимо з мети формування самих умінь, знань та навичок. Отже, для розвитку пізнавальних здібностей та формування названих вище знань та вмінь ми використовували такі завдання (вправи):

- ✓ різного виду сортування: за кольором, формою, розміром та іншими ознаками;

- ✓ сортування за родовою належністю, що передбачають розуміння чоловічої та жіночої статі: підбери одяг, який підходить для хлопчика, а який для дівчинки; підбери вирази та слова, які підходять для хлопчика, а які для дівчинки. Наприклад: ходив, ходила; він робив уроки, вона робила уроки тощо;
- ✓ поєднання однакових предметів;
- ✓ поєднання предметів з їх зображеннями (предметів і малюнків);
- ✓ поєднання предметів і зображень за однаковими функціями;
- ✓ поєднання однакових зображень;
- ✓ систематизування малюнків за родовими поняттями;
- ✓ систематизування зображень (малюнків) по розповіді;
- ✓ вправи на виведення аналогій;
- ✓ вправи на узагальнення (назви предмети одним словом);
- ✓ вправи на відкидання понять (знайди зайвий малюнок (зайве слово);
- ✓ знаходження відмінностей;
- ✓ зіставлення протилежностей;
- ✓ лабіринти;
- ✓ малювання за інструкцією;
- ✓ вправи на розуміння просторових відносин;
- ✓ порівняння величин;
- ✓ розуміння часу доби, пори року, послідовності подій за допомогою наочних зображень, а також в процесі життєдіяльності тощо;
- ✓ настільні ігри, що передбачають послідовності дій і дотримання правил.

Розвиток мовлення та комунікативних здібностей

Розвиток мовлення та комунікативних здібностей передбачає формування таких вмінь і навичок:

- розвиток пасивного мовлення, що передбачає розуміння зверненого мовлення: розуміння слів, речень, логіко-граматичних конструкцій;

- розвиток активного мовлення: вимова, артикуляція, вокалізація, називання предметів та дій; вміння попросити про допомогу і висловити бажання.

Розвиток мовлення відбувається і безпосередньо з використанням конкретних вправ з цією метою, і опосередковано упродовж усього заняття. Виконання усіх вправ, що призначені на розвиток інших сфер, супроводжується мовленням та заохоченням дитини до надання зворотної реакції, що є сприятливим для розвитку мовлення.

Проте для розвитку мовлення й комунікативних здібностей ми використовували такі конкретні вправи:

- ✓ наслідування звуків;
- ✓ наслідування голосів тварин;
- ✓ наслідування простих вигуків;
- ✓ співвіднесення слів та дій з їх зображеннями;
- ✓ називання зображень та дій;
- ✓ впорядкування картинок за розповіддю;
- ✓ наслідування слів, простих та складних речень;
- ✓ правильне використання особових займенників із врахуванням статі;
- ✓ вживання множини;
- ✓ опис картинки;
- ✓ складання розповіді за картинками;
- ✓ відповіді на запитання;
- ✓ формулювання запитань до картинки, тексту.

Розвиток сфери наслідування

Розвиток сфери наслідування передбачає формування імітаційних здібностей, а саме:

- наслідування рухів та дій, способу користування предметами;
- наслідування артикуляційної моторики, мовлення.

Розвиток здатності наслідувати, як і розвиток мовлення, може здійснюватися безпосередньо під час виконання вправ, що використовуються для розвитку й інших сфер, коли дитина повторює дії в кожній конкретній ситуації: при повторенні рухів, під час розвитку загальної моторики; повторення звуків під час розвитку мови й мовлення; під час виконання завдань на розвиток пізнавальних здібностей. Також використовуються вправи, безпосередньою метою яких є розвиток здатності до наслідування, наприклад:

- ✓ наслідування постукування по різних предметах;
- ✓ наслідування рухів губ (артикуляційної моторики);
- ✓ наслідування звуків;
- ✓ наслідування рухів, що викликають звуки;
- ✓ наслідуючи, торкатись частин тіла;
- ✓ наслідуючи малювати;
- ✓ наслідувати спосіб використання предметів.

Як бачимо, одна і та сама вправа сприяє розвитку не лише однієї функціональної сфери, а й передбачає розвиток інших сфер. Наприклад, вправа на розвиток дрібної моторики: різання паперу ножицями чи складання паперової іграшки передбачає також використання зорового сприйняття, повторення (виконанню цієї вправи передує демонстрація виконання психологом), виконання інструкції, а також концентрації уваги, а отже, це сприяє розвитку зорово-рухової координації, сфери наслідування, а також пізнавальної діяльності.

Налагодження відносин з терапевтом

Налагодження відносин дитини з терапевтом є необхідною умовою подальшої конструктивної роботи, яка сприятиме оптимальному розвитку дитини.

Як уже було згадано, встановлення емоційного контакту з дитиною не є самоціллю, окремим видом роботи, а необхідне для виконання спільної діяльності з психологом. Тому встановлення емоційного контакту відбувається

в процесі реалізації інших компонентів та етапів психологічної корекції: роботи над порушенням сенсорної інтеграції аутичної дитини й активізації пізнавальних психічних процесів. Однак варто зазначити важливість першої зустрічі, на якій ще не здійснюється цілеспрямована робота, але яка є тим пусковим механізмом, що значною мірою визначає подальшу взаємодію дитини з психологом.

Виокремимо такі основні принципи, яких варто дотримуватися при першій зустрічі та на перших етапах роботи з дитиною. Важливими моментами на першій зустрічі є:

- відсутність цілеспрямованих вказівок і тиску щодо виконання конкретних завдань;
- відсутність прямого погляду;
- підтримка ініціативи дитини;
- обмежене використання заперечень, зокрема слова «ні» для побудови конструктивних відносин та встановлення довірливих стосунків.

Дотримання цих принципів сприятиме завоюванню довіри дитини. На етапі, коли психологові вдалося встановити довірливі дружні стосунки з дитиною, психолог може опосередковано управляти поведінкою дитини, керуючись введенням певних правил та обмежень. Введення правил та обмежень має відбуватися поступово і дозовано.

Організація роботи з дітьми

У роботі з дітьми з аутизмом в умовах дошкільної установи використовують і групові, і індивідуальні форми роботи.

Однак досвід роботи засвідчує, що заняття, спрямовані на розвиток пізнавальних процесів, доцільно проводити з дитиною індивідуально [75].

Організація індивідуальної форми роботи

Упродовж перебування дитини в садочку з кожною дитиною, окрім групових занять, що відбуваються протягом дня, в обов’язковому порядку

передбачені індивідуальні заняття. Для проведення індивідуальних занять передбачена окрема, спеціально обладнана кімната, з мінімальною кількістю подразників. Обов'язковою є наявність стола і двох крісел для спільної діяльності дитини і психолога, килима для роботи на підлозі, а також необхідних дидактичних матеріалів. Для кожної дитини заняття має відбуватися в один і той самий чітко визначений час дня. Проведення заняття передбачає чіткий перелік завдань для розвитку усіх зазначених вище сфер, надрукований на листку паперу формату А4, а також наявність піктограм, що зображують виконання того чи іншого виду діяльності. Кількість завдань не повинна перевищувати семи. Залежно від можливостей дитини, її пізнавальних інтересів та можливості тривало сконцентрувати увагу кількість завдань можна незначно збільшити. Також психолог повинен мати завдання «про запас». У разі небажання дитини виконувати передбачене завдання, психолог повинен замінити його іншим. Заняття проводиться за столом від 15 хвилин до 1 години, передбачає чітку структуру та послідовність виконання. Перед дитиною кладеться листок з видрукуваною назвою завдань та ставиться дві коробки. Одна коробка з дидактичними матеріалами, що потрібні для виконання завдань, ставиться по одну сторону стола, інша порожня – по іншу сторону стола. Після виконання завдання на листі паперу з роздрукованими завданнями обводиться в кружечок номер виконаного завдання, або ставиться напроти нього «галочка», що свідчить про виконання завдання. Використані матеріали перекладаються в порожню коробку. Така структурованість заняття (що передбачено програмою TEACH) робить його передбачуваним для дитини та сприяє ефективності його проведення.

Приклади індивідуального психокорекційного заняття, спрямованого на активізацію пізнавальних процесів аутичної дитини представлено в додатку Н, с. 286 – 288.

Гра за вибором дитини як винагорода

Слід зазначити, що під час і після виконання кожного завдання варто хвалити дитину за досягнення навіть незначних успіхів. Це може бути словесна

похвала, яка виражається також в усмішці психолога, його позі та жестах. Наприкінці кожного заняття важливим є надання позитивного підкріплення у формі улюбленої діяльності дитини. Можна надати можливість дитині погратись улюбленою іграшкою. Часто діти обирають мильні бульбашки, можливість погратись у кульковому басейні тощо. Однак психолог з метою психологічної корекції може сам запропонувати види діяльності, ігри і заняття, які будуть цікавими для дитини. Варто пам'ятати, що гра чи вид діяльності, яку ми пропонуємо, повинні відповідати інтересам дитини, дитина має виконувати цей вид діяльності з великим задоволенням та сприймати як винагороду за докладені зусилля та власні успіхи. У своїй практиці ми часто пропонуємо й використовуємо такі види діяльності, як малювання, різноманітні аплікації, ліпка з пластиліну, а також настільні ігри: доміно, шахи, лото, гра «меморі» тощо. Безумовну цінність і терапевтичний вплив мають малювання, аплікації, ліпка з пластиліну, що сприяють зняттю внутрішньої напруги дитини, розвитку сфери наслідування, уяви та творчості, надають можливості імпровізації. Багатьом дітям до вподоби настільні ігри. Такі ігри вимагають дотримання певних правил, почерговості виконання, сприяють розвитку сфери наслідування й розумової діяльності дитини. Крім того, такі ігри містять елемент змагання та викликають великий інтерес у дітей. Інші діти позитивно відгукуються на рухові ігри, зокрема ігри з м'ячем: котіння, кидання м'яча, а також гойдання на великому м'ячі, іграшковому коні, повзання тунелем тощо, що також, окрім розвитку великої моторики, сприяє розвитку соціальної взаємодії, виникненню позитивних емоцій у дитини.

Виокремимо методичні вимоги й рекомендації до занять, що сприяють ефективності їх проведення:

- ✓ мінімізація відволікаючих факторів;
- ✓ оптимальний вибір часу (дитина не повинна бути втомлена чи голодна);
- ✓ відносна стабільність місця і часу проведення;

✓ необхідні для виконання вправ матеріали потрібно приготувати заздалегідь;

✓ на початкових стадіях, використання реальних предметів, пізніше, зображень;

✓ супровід вербальних інструкцій наочними демонстраціями;

✓ систематичність проведення.

Організація групової форми роботи

В умовах дошкільної установи відбуваються групові заняття та ігри, що передбачають взаємодію дитини з її однолітками. Такі заняття та ігри часто ефективніше проводити після проведення індивідуального підготовчого етапу роботи. Організація роботи дошкільної установи передбачає розпорядок дня, що є своєрідним структуруванням часу в роботі з аутичними дітьми та сприяє її ефективності. Орієнтовний розпорядок дня та приклади групових занять й ігор подано в додатку Н1, с. 289 – 292.

Докладніше розгляньмо різновиди групових занять.

Соціальний тренінг

Як відомо, порушення соціального розвитку є симптомом, що входить у тріаду аутизму. Соціальний розвиток відбувається в процесі соціалізації та вирізняється процесом засвоєння і відтворення індивідом соціального досвіду, які відбуваються у спілкуванні та діяльності [109]. Всі напрямки роботи з дитиною в дошкільній установі так чи інакше спрямовані на її соціалізацію, на підготовку до максимально самостійного життя. За допомогою соціального тренінгу ми готуємо дитину до самостійного життя. Метою є засвоєння соціального досвіду, а також вміння його застосувати в повсякденному житті, зокрема:

- формування навичок соціальної взаємодії та комунікації, які є необхідними для життя в колективі та суспільстві загалом:

- вміння підтримувати зоровий контакт;

- навички вербальної і невербальної комунікації: вміння висловитись, зокрема, вміти запитати, відповісти, попросити про допомогу, повідомити (заявити) про свої потреби, вміння слухати;
- розпізнавання / інтерпретація емоцій інших людей;
- врахування потреб інших людей;
- вміння чекати своєї черги (дотримуватися почерговості);
- вміння притримуватися теми розмови;
- вміння дотримуватись загальноприйнятих правил, прийнятих у суспільстві;
- розуміння значення ідіом;

- формування побутових навичок та вмінь, необхідних для повсякденного життя: навички самообслуговування: вміння самостійно їсти, одягатися, роздягатися, обслуговувати себе в туалеті тощо;
- формування навичок, необхідних в різних життєвих ситуаціях: вміння поводитися в магазині, транспорті, на вулиці (вміння переходити дорогу, орієнтуючись на світлофор) тощо.

Формування цих вмінь та навичок передбачає вміння розуміти і зчитувати соціальні сигнали. Приклади вправ, що використовуються в соціальному тренінгу представлені в додатку Н2., с. 293 – 296.

Арттерапія

Арттерапія – це вид психотерапії і психологічної корекції, що базується на мистецтві і творчості. Як уже було зазначено, завдяки терапії мистецтвом дитина отримує додаткові методи комунікації з оточенням, має можливість позитивно виражати свої емоції, формувати їх і часто тренує концентрацію. В межах арттерапевтичних занять з аутичними дітьми проводять такі види занять: спільне малювання: малювання фломастерами, олівцями, крейдою, різними фарбами; ігри з природними і пластичними матеріалами: пластиліном, тістом, глиною; робота з піском; робота з папером: виготовлення аплікацій, колажів.

Метою арттерапевтичних методик є: зняття внутрішньої напруги, корекція емоційно-вольової сфери; активізація уяви; розвиток концентрації

уваги; активізація мовлення; розвиток комунікативних навичок; активізація пізнавальної діяльності; формування позитивної мотивації до самостійної діяльності; формування відчуття прекрасного; релаксація.

Музичне заняття (музикотерапія)

Музичне заняття відбувається з частотою два рази на тиждень та містить елементи музикотерапії. На музичних заняттях діти мають можливість вивчати різні музичні інструменти, разом з музикотерапевтом діти виконують різні рухи під ритмічну музику. Такі заняття стимулюють дитину до спільного співу, що є першим кроком до розвитку мовлення. Метою музичних занять є: розвиток соціальної взаємодії та комунікації; розвиток групової взаємодії; формування відчуття ритму; розвиток концентрації уваги; стимуляція рухливості; стимуляція емоційної активності; розвиток естетичних відчуттів, підвищення естетичних потреб; релаксація.

На музичних заняттях також відбувається підготовка до святкувань, організованих в садочку. Тематика свят: «День осені», «Свято Миколая» «Новорічна ялинка», «Свято весни», «День матері» тощо. Підготовка до свят містить елементи театралізованої діяльності: розігрування сценок щодо теми свята, це сприяє розвитку символічної гри та формуванню символічного мислення.

Отже, як бачимо, психокорекціна робота з аутичною дитиною передбачає різноманітність методів та форм її проведення. На сьогоднішній день напрацьований вже достатній методичний інструментарій, вміле використання якого створить умови для сприятливого розвитку дитини.

3.2.3 Психологічна підтримка в контексті психологічного супроводу.

Одним з компонентів (етапів) психологічного супроводу є психологічна підтримка. Про психологічну підтримку в контексті психологічного супроводу писали М. Ільїна, В. Кобильченко, І. Мамайчук та ін. [53, 78]. За В. Кобильченком, психологічна підтримка заснована на вірі в природну здібність особистості долати життєві перешкоди при підтримці тих, кого вона

вважає значущими для себе. Вона передбачає підтримку природних процесів, реакцій і станів особистості.

Залежно від об'єкта спрямованості, у контексті психологічного супроводу аутичної дитини в дошкільній установі виокремлюємо:

- психологічну підтримку батьків;
- психологічну підтримку педагогів.

Багато батьків аутичних дітей не менше, аніж їхні діти потребують психологічної допомоги та підтримки, оскільки результати корекційної роботи, що проводиться з їхніми дітьми, помітні далеко не відразу. Про роботу з батьками дітей з порушеннями розвитку йдеться, зокрема, у працях багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників, а саме, Р. Дарлінг, Р. Овчарової, К. Островської, М. Селінгман, Д. Шульженко, І. Шац, та ін. [96, 101, 123, 157, 171]. Батьки одночасно виступають і суб'єктами, і об'єктами психологічного супроводу. У межах психологічної підтримки батьки виступають об'єктами психологічного супроводу.

Психологічна підтримка батьків передбачає систему заходів, спрямованих на:

1) зниження внутрішньої напруги, пов'язаної з наявними порушеннями в дитини;

2) абсолютне прийняття своєї аутичної дитини як цілісної особистості з її неповторною індивідуальністю;

3) формування готовності до співпраці з фахівцями;

4) формування адекватно позитивного ставлення до проблем дитини;

5) формування установки на прийняття рішень щодо конструктивної роботи, спрямованої на оптимальний розвиток дитини з аутизмом та інтеграцію її в суспільство;

6) підтримка адекватних і позитивних відносин батьки – дитина, а також стилів сімейного виховання;

7) розширення кола спілкування завдяки знайомству з батьками зі схожими проблемами.

Основні форми роботи з батьками в межах психологічної підтримки:

Батьківські збори

Робота дошкільного закладу передбачає планове проведення батьківських зборів. Проведення батьківських зборів для групи батьків аутичних дітей є першим кроком у здійсненні психологічної підтримки батьків. На цій зустрічі батьки мають можливість познайомитись один з одним та прийняти рішення щодо подальших видів роботи в системі психолог – батьки – батьки запропонованих психологом.

На батьківських зборах психолог ознайомлює батьків з організаційними аспектами роботи дошкільної групи для аутичних дітей та з можливими формами роботи для батьків.

Організація батьківських семінарів. Основним завданням проведення батьківських семінарів є розширення знань батьків про психологічні особливості аутичних дітей, особливості їх виховання, розвитку та функціонування в різних сферах життя. В організації таких семінарів можна виокремити два етапи:

1. Популяризація освітніх матеріалів для батьків у вигляді лекцій.

Орієнтовна тематика проведення батьківських семінарів: «Психологічні особливості дітей з аутизмом» (особливості інтелектуального, соціального, емоційного розвитку аутичної дитини, особливості розвитку мовлення, особливості поведінки дітей з аутизмом, сенсорна надвразливість дітей з аутизмом, особливості сприйняття аутичної дитини»), «Адаптація малюка до умов ДНЗ», «Гіперактивна дитина», «Чи готова дитина йти до школи?», «Особливості сімейного виховання аутичної дитини», «Методи роботи з аутичною дитиною в домашніх умовах», «Організація життєдіяльності аутичної дитини», «Розвиваємо моторику пальців рук», «Зниження тривожності у дітей», «Урахування індивідуально-типологічних особливостей при вихованні дитини»

тощо. Також проведення батьківських семінарів відбувається на теми, сформульовані за запитами батьків.

2. Обговорення.

На цьому етапі батьки, прослухавши інформацію, дають зворотній з'язок (мають можливість відреагувати на почутий матеріал). Батьки мають можливість обмінятися думками щодо теми семінару, аналізуючи конкретні ситуації, з якими вони стикаються в житті, та обговорити оптимальні рішення тієї чи іншої проблемної ситуації.

Також для висвітлення на семінар пропонуються теми юридичного, медичного спрямування. Для цього запрошуються спеціалісти відповідної кваліфікації.

Робота в групі батьківської взаємодопомоги і підтримки «Відкрите серце». Це є терапевтичні групи, на яких обговорюють емоційні проблеми і переживання, пов'язані із життям у сім'ї аутичної дитини. Такі групи допомагають: проаналізувати батькам і власну, і загальну поведінку сім'ї щодо аутичної дитини; усвідомити і прийняти зміни в житті теперішньому і як це вплинуло на уявлення про особисте майбутнє. Також зустріч і знайомство батьків зі схожими проблемами сприяє зниженню емоційної напруги та емоційній підтримці.

Як зазначено у праці М. Селігман і Р. Дарлінг «Звичайні сім'ї, особливі діти», «важливий атрибут груп підтримки – розуміння того, що негативні емоції більш універсальні і нормальні, ніж зазвичай вважають батьки» [123]. Групи батьківської взаємодопомоги допомагають зрозуміти, що вони не унікальні зі своєю проблемою, що багато людей, які є батьками таких же дітей, переживають ті самі періодичні негативні переживання, як почуття вини, відраза до ситуації, що склалася, роздратування стосовно дитини – це нормально.

Тренінги взаємодії батьків з дітьми. Формування груп відбувається на добровільній основі, за умови виявлення бажання батьків або інших родичів,

що беруть безпосередню участь у вихованні дитини. Участь у тренінгу можуть брати одразу двоє батьків. Як уже згадувалось, інформування батьків про формування групи і можливість брати участь у тренінгу повідомляється батькам на батьківських зборах, індивідуальних консультаціях та семінарах для батьків.

Тренінги взаємодії батьків з дітьми спрямовані на:

- ✓ активне самопізнання і пізнання своєї дитини;
- ✓ прийняття своєї аутичної дитини з усіма особливостями розвитку та поведінки;
- ✓ формування і закріплення ефективних навиків взаємодії з дитиною.

Тренінги взаємодії батьків з дітьми передбачають такі методи роботи:

- рольові ігри для дорослих (уявлення себе на місці дітей, світ очима дітей);
- спільні тренінгові вправи батьків і дітей. Метою цих вправ є визначення зон взаємодії батьків з дітьми, створення ситуацій взаємодії і співпраці;
- виконання домашніх завдань, що передбачають взаємодію з дітьми (сімейне читання, що передбачає повільне, поетапне, емоційно насичене освоєння художніх образів літературних героїв; спільне малювання);
- вправи на формування навиків для побудови конструктивної взаємодії («мова прийняття», «мова неприйняття» (перелік прав батьків і прав дітей, написаних батьками)).

Психологічне консультування. Ще однією формою роботи з батьками є психологічне консультування, про що згадувалось у попередньому підрозділі.

Також можна відзначити такі форми роботи, як підготовка до проведення дитячих свят, де батьки мають можливість реалізувати свій творчий потенціал та потреби у спілкуванні. А також батьки періодично мають можливість брати участь у тренінгах та семінарах за участю вітчизняних та закордонних спеціалістів з навчання тих чи інших методів роботи з аутичними дітьми: методика TEACH, ABA-терапія та ін.

Як бачимо, не лише аутичні діти, але і їхні сім'ї, зокрема батьки, потребують психологічної допомоги (психологічного супроводу). Названі вище форми роботи з батьками виконують низку функцій, зокрема освітню, інформаційну, консультативну, психотерапевтичну, що сприяє розширенню знань батьків про особливості розвитку їхніх дітей, центри надання допомоги аутичним дітям, форми та методи роботи з ними. А також розширення кола спілкування батьків завдяки знайомству з батьками інших аутичних дітей та спільного проведення дозвілля. Усе це сприяє досягненню душевної рівноваги та прийняттю власної аутичної дитини. Крім того, співпраця батьків із психологом є важливою умовою ефективності психокорекційної роботи, що сприяє покращенню поведінки та психічному розвитку їхніх дітей, налагодженню емоційного контакту між батьками і дитиною.

3.3 Аналіз результатів формувального експерименту

Як уже було зазначено, формувальний експеримент здійснювався на базі ДНЗ № 165 м. Львова в державній дошкільній групі для дітей з аутизмом, а також на базі БФ «Відкрите серце» для осіб із загальними розладами розвитку, Міжнародної громадської організації «Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім». У дослідженні брали участь діти дошкільного віку (4 – 7 - й роки життя) [102], оскільки саме цей період є найбільш сприятливим для проведення психокорекції. Дослідження засвідчують, що приблизно 60 % дітей з розладами спектра аутизму, реабілітацію яких було розпочато у віці 2 - 4 років, до досягнення шкільного віку були здатні займатися за програмою загальноосвітньої школи, 20 % – за допоміжною програмою. Водночас серед дітей, у яких діагноз було встановлено у віці після 6 років, лише 30 % були здатні навчатися в школі [70]. Від правильної організації проведення психологічного супроводу дітей цього віку в дошкільній установі залежить вибір подальшого освітнього маршруту дитини, а отже, і її майбутнє. Серед аутичних дітей, що пройшли психологічне обстеження, були

ті, з якими психологічний супровід не здійснювався, а отже, увійшли до контрольних груп. Всього 47 дітей. Отже, до контрольних груп були відібрані діти такого ж віку, з діагнозом «аутизм», які пройшли психологічне обстеження та на яких не було здійснено психокорекційного впливу.

Загальна вибірка дітей становила: в експериментальних групах: діти дошкільного віку з аутизмом – 30 осіб; у контрольних – діти дошкільного віку з аутизмом – 47 осіб. Формувальний експеримент тривав упродовж року. Індивідуальні заняття на базі БФ «Відкрите серце» проводили раз на тиждень.

Розгляньмо динаміку психічного розвитку аутичних дітей в результаті здійснення психокорекційного впливу. Оцінка ефективності психологічного супроводу, а саме психологічної корекції, здійснювалась за допомогою проведення повторної діагностики експериментальних та контрольних груп, а також опитування батьків. Критерієм ефективності здійснення психологічної корекції є позитивні зміни в психічному розвитку дитини. З метою оцінки ефективності психологічної корекції відстежувалась динаміка змін за такими показниками: рівень розумового розвитку дитини, зокрема пізнавальних психічних процесів: здатності концентрувати увагу, розвиток памяті, мовлення; ступінь аутизму; підвищення рівня розвитку: загальної моторики і зорово-рухової координації, рівноваги, латералізації; мануальних здібностей і графомоторики; здатності до наслідування; підвищення рівня функціонування у сфері сенсорної інтеграції (СІ) аутичних дітей: адекватності зорових і слухових, а також чуттєвих реакцій, поведінки; підвищення рівня функціонування у сфері активізації пізнавальних процесів аутичної дитини (АПП); підвищення рівня функціонування у сфері встановлення емоційних контактів (ВЕК).

Таблиця 3.2

Динаміка рівня розумового розвитку аутичних дітей

Сфери впливу	**Середнє значення різниці між першим і другим діагностичними замірами ($M \pm m$)**		***T***	***p***
	Експериментальна група	**Контрольна група**		

Рівень розумового розвитку	1,51 ± 0,13*	0,28 ± 0,23	4,045	0,0002
Пізнавальні здібності	- 0,71 ± 0,23*	- 0,14 ± 0,15	2,180	0,0385
Інтелект	- 1,87 ± 0,58*	- 0,38 ± 0,30	2,508	0,0186
Гнозис	- 2,05 ± 0,43*	- 0,37±0,22	3,814	0,0005
Пам'ять	- 1,62 ± 0,29*	- 0,64 ± 0,30*	2,209	0,0363
Мовленнєві функції	- 1,73 ± 0,79*	- 0,17 ± 0,20	2,292	0,0304
Здатність до просторової організації стимульного матеріалу	- 19 ± 4,35*	- 8,83 ± 2,35*	2,237	0,0341

* *Відзначені зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових.*

Як бачимо з табл. 3.2, за результатами повторної діагностики в дітей експериментальної групи спостерігається значне підвищення рівня розумового розвитку (*за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона*). Варто зауважити, що позитивна динаміка рівня розумового розвитку підтверджена за результатами інших методик, показник за шкалою «пізнавальні здібності» за «Картою спостереження», а також показник за шкалою «інтелект» за методикою нейропсихологічна діагностика в дошкільному віці О.Р. Лурії. За цією ж методикою спостерігається позитивна динаміка таких пізнавальних психічних процесів, як гнозис, пам'ять та мовленнєві функції. А також відстежуємо зниження середнього балу за методикою зорово-моторного Бендер гештальт-тесту, що свідчить про покращення здатності до просторової організації стимульного матеріалу, а отже, зорово-моторних функцій у дітей. Було показано існування значущих кореляцій між ступенем сформованості в дітей здатності до копіювання геометричних фігур й інтелектуальними здібностями, особливо невербальним інтелектом (*за методикою Бендер гештальт-тест*).

Дещо інші результати спостерігаємо в динаміці розумового розвитку дітей, що увійшли до контрольної групи. За результатами повторної діагностики в дітей цієї групи спостерігається незначна тенденція до

підвищення рівня розумового розвитку (*за шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона*). Підтвердження цьому знаходимо і за результатами інших методик: незначна тенденція спостерігається до покращення показника за шкалою «пізнавальні здібності» за картою спостереження, а також показника за шкалою «інтелект» за методикою нейропсихологічної діагностики в дошкільному віці. За цією ж методикою спостерігається незначна тенденція до покращення таких пізнавальних психічних процесів, як гнозис та мовленнєві функції. Слід зазначити, що ці показники не відзначені як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових, що свідчить про широкий спектр вказаних змін у цій групі дітей (в одних дітей спостерігається тенденція до покращення рівня розумового розвитку, а в інших – ні). У дітей контрольної групи спостерігається незначна достовірна тенденція до покращення показника за шкалою «пам'ять» та за показником «здатність до просторової організації стимульного матеріалу» (*за методикою Бендер гештальт-тест*), що свідчить про тенденцію до покращення невербального інтелекту ($p < 0,05$). Однак ці зсуви є істотно меншими, ніж в експериментальній групі. Незначну тенденцію до підвищення рівня розумового розвитку в дітей контрольної групи, що підтверджено результатами інших методик, зокрема покращення показника за шкалою «пізнавальні здібності» за «Картою спостереження», а також показника за шкалою «інтелект» за методикою нейропсихологічної діагностики в дошкільному віці та таких психічних функцій, як гнозис та мовленнєві функції, пам'ять, а також покращення здатності до просторової організації стимульного матеріалу можна пояснити завдяки природному розвитку дитини.

Важливо відзначити суттєві відмінності між зсувами, що спостерігаються в експериментальній та контрольній групах, на користь дітей експериментальної групи, що свідчить про ефективність здійсненого психологічного супроводу.

Підвищення рівня розумового розвитку в дітей експериментальної групи можна відзначити внаслідок безпосереднього спостереження під час

проведення корекційних занять. Протягом перших психокорекційних занять спостерігалась відмова від виконання завдання, причиною чого часто було нерозуміння інструкції, відсутність пізнавального інтересу, нездатність до тривалішої концентрації уваги, прояви гіперактивної поведінки. Однак з часом прояви такої поведінки стали менш помітними. Прийшовши на заняття, діти без особливого заохочення сідали за стіл для цілеспрямованого виконання завдання. Спостерігалося підвищення пізнавального інтересу, діти проявляли зацікавленість у виконанні завдань, та задоволення після успішного виконання. Діти були здатні до тривалішої концентрації уваги, співпраці із психологом, проявляли більшу чутливість до похвали і заохочення.

Розгляньмо динаміку ступеня аутизму (СА) в дітей експериментальної та контрольної груп. Результати надено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Динаміка ступеня аутизму дітей
за шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS)

Сфери впливу	**Середнє значення різниці між першим і другим діагностичними замірами (*M* ± *m*)**		***T***	***p***
	Експериментальна група	**Контрольна група**		
СА	- 5,25 ± 2,13*	+ 2,01 ± 1,86	2,513	0,018

* *Зазначені зсуви достовірно (p < 0,05) відрізняються від нульових.*

Відслідковуємо істотне зниження ступеня аутизму в експериментальній групі та тенденцію до підвищення ступеня аутизму в контрольній групі. Як бачимо, відсутність корекційного впливу при аутизмі в деяких дітей сприяє поглибленню аутистичних симптомів, а отже, підвищенню ступеня аутизму.

Як уже було зазначено на основі даних, отриманих за результатами психологічної діагностики, а саме виявлення індивідуальних психологічних особливостей аутичних дітей, були виявлені сфери впливу для організації психологічної корекції, а також послідовність її здійснення. За результатами

повторної діагностики розглянемо динаміку (психічного) розвитку, враховуючи створену й апробовану факторну модель психологічної корекції, які представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Динаміка розвитку аутичних дітей за картою спостереження

Сфери впливу	**Середнє значення різниці між першим і другим діагностичними замірами (*M ± m*)**		***T***	***p***
	Експериментальна група	**Контрольна група**		
АПП	- 1,96 ± 0,23*	0,12 ± 0,56	2,846	0,0081
Загальна моторика і зорово-рухова координація	- 0,55 ± 0,15*	0,008 ± 0,16	2,279	0,0312
Рівновага	- 1 ± 0,52	0,3 ± 0,21	2,648	0,0133
Латералізація	- 0,5 ± 0,19*	- 0,17 ± 0,45	0,563	0,3387
Реакція на слух	- 0,8 ± 0,08*	- 0,12 ± 0,07	6,098	0,0000
Зорові реакції	- 0,05 ± 0,04	0,04 ± 0,12	0,574	0,3366
Мануальні здібності, графомоторика	- 0,38 ± 0,29	- 0,09 ± 0,15	0,976	0,2461
Пізнавальні здібності	- 0,71 ± 0,23*	- 0,14 ± 0,15	2,180	0,0385
Мова	- 0,1 ± 0,22	- 0,08 ± 0,09	0,097	0,3957
Наслідування	- 0,8 ± 0,34*	1,83 ± 1,01	2,027	0,0524
Відносини з терапевтом	- 0,52 ± 0,17*	- 0,17 ± 0,13	1,676	0,0983
ВЕК	- 1,02 ± 0,55	1,33 ± 0,59*	2,718	0,0112
Експресія емоцій, настрій	- 0,51 ± 0,31	0,33 ± 0,11*	2,903	0,0069
Відносини з терапевтом	- 0,52 ± 0,17*	-0,17 ± 0,13	1,676	0,0983
Концентрація уваги	- 0,51 ± 0,22*	0,17 ± 0,13	2,913	0,0068
Поведінка дитини протягом візиту	- 0,35 ± 0,14*	0,58 ± 0,21*	3,280	0,0024
СІ	- 1,15 ± 0,25*	- 0,51 ± 0,17*	2,194	0,0374
Чуттєві реакції	- 0,14 ± 0,24	0,08 ± 0,14	0,842	0,2782
Мануальні здібності, графомоторика	- 0,38 ± 0,29	- 0,09 ± 0,15	0,976	0,2461
Поведінка агресивна, автоагресивна	- 0,63 ± 0,13*	- 0,23 ± 0,12	2,186	0,0380
Відносини з терапевтом	- 0,52 ± 0,17*	- 0,17 ± 0,13	1,676	0,0983

* *Відзначені зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових.*

Отже, з наведених даних спостерігаємо значне покращення у сфері «активізація пізнавальних психічних процесів аутичної дитини» у дітей що увійшли до експериментальної групи (цей зсув достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульового). У дітей, що увійшли до контрольної групи, спостерігається незначна тенденція до погіршення функціонування цієї сфери (зсув не відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульового).

Проаналізуємо, зокрема, динаміку показників психічного розвитку, що увійшли до цього фактора для дітей експериментальної та контрольної груп. В експериментальній групі дітей спостерігаємо незначне покращення показників за такими параметрами, як «загальна моторика та зорово-рухова координація», «латералізація», «реакція на слух», «пізнавальні здібності», «наслідування», «відносини з терапевтом». Варто зазначити, що відзначені зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових.

Незначна тенденція до покращення спостерігається й за такими параметрами, як «рівновага», «зорові реакції», «мануальні здібності, графомоторика», «мова». Слід зазначити, що ці зсуви не відзначено як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових, що свідчить про наявність незначних позитивних змін не в усіх дітей.

У дітей, що увійшли до контрольної групи, спостерігаємо незначну тенденцію до покращення за такими параметрами, як «латералізація», «реакція на слух», «мануальні здібності, графомоторика», «пізнавальні здібності», «мова», «відносини з терапевтом». А також спостерігається незначна тенденція до погіршення за такими показниками, як «загальна моторика та зорово-рухова координація», «рівновага», «зорові реакції» та значні погіршення за показником «наслідування». Однак варто зазначити, що всі зсуви у цій групі дітей не відзначені як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових, що свідчить про широкий спектр змін показників у цій групі.

Отже, проаналізувавши зсуви за окремими показниками, що увійшли до фактора «активізація пізнавальних психічних процесів» в експериментальній

групі дітей, за усіма показниками бачимо тенденцію до покращення психічного розвитку аутичної дитини. За більшістю показників відзначені зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових. Однак суттєві зміни в сторону покращення за показником «активізація пізнавальних психічних процесів» (зсув достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульового) та відсутність таких змін у контрольній групі дають підстави для виокремлення цього фактора як одного з чинників ефективності психологічного супроводу аутичної дитини.

Важливо зазначити, що покращення функціонування у цій сфері можна досягнути завдяки здійсненню корекційного впливу на окремі параметри, що увійшли до цього фактора. Зокрема, розвиток загальної моторики і зорово-рухової координації, рівноваги, латералізації сприятиме розвитку мануальних здібностей, графомоторики. Як уже згадувалось, порушення у сфері латералізації мають вплив на скоординовані і плавні рухи очей. Діти мають проблеми у відстеженні предметів і сфокусовуванні зору на предметах. Розвиток цієї сфери сприятиме формуванню адекватності зорових реакцій. Окрім того, розвиток рухової сфери передбачає взаємодію психолога з дитиною, що сприятиме невимушеному налагодженню відносин. Налагоджена взаємодія дорослого створить передумови для спільної діяльності, це, своєю чергою, сприятиме розвитку сфери наслідування, а також реакцій на слух, через звернену мову психолога, що є основним для розвитку мови дитини, а також для розвитку пізнавальних здібностей.

Отже, розвиток вазаних сторін психічного розвитку дитини сприятиме активізації пізнавальних процесів аутичної дитини, що, своєю чергою, сприятиме підвищенню рівня розумового розвитку та зниженню ступеня аутизму.

Проаналізуємо динаміку у сфері «встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною». Отже, у дітей, що увійшли до експериментальної групи, спостерігаються значні позитивні зміни у цій сфері, однак цей зсув не відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульового, що свідчить про широкий спектр змін показників у цій групі. У

контрольній групі дітей спостерігаються значні негативні зміни у сфері «встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною». Цей зсув відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульових.

Проаналізуємо динаміку показників психічного розвитку, що увійшли до цього фактора для дітей експериментальної й контрольної груп. У дітей експериментальної групи спостерігаємо незначні позитивні зміни за всіма параметрами, що увійшли до цього фактора, а саме, «відносини з терапевтом», «концентрація уваги», «поведінка дитини протягом візиту» (ці зсуви відзначено як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових) та «експресія емоцій, настрою» (цей зсув не відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульового).

У дітей контрольної групи спостерігаються незначні позитивні зміни за параметром «відносини з терапевтом», однак цей зсув не відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульових. За такими параметрами, як «експресія емоцій, настрою», «поведінка дитини протягом візиту» (ці зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових) та «концентрація уваги» спостерігається тенденція до незначних негативних змін (цей зсув не відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульових).

Отже, проаналізувавши зсуви за фактором «встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною» в експериментальній групі, виявлено значні позитивні зміни у цій сфері, однак цей зсув не відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульових. У контрольній групі дітей спостерігаються значні негативні зміни у сфері «встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», цей зсув відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульових. Виявлений факт, а саме суттєві зміни між зсувами експериментальної й контрольної груп, дає підстави інтерпретувати «встановлення емоційного контакту з аутичною дитиною» також як один із чинників ефективності психологічного супроводу аутичної дитини.

Як уже зазначалося, встановлення емоційного контакту з дитиною не є самоціллю, окремим видом роботи, а необхідне для виконання спільної діяльності із психологом, яка сприятиме розвитку дитини. Тому встановлення емоційного контакту відбувається в процесі реалізації інших компонентів та етапів психологічної корекції: роботи над порушенням сенсорної інтеграції аутичної дитини й активізації пізнавальних психічних процесів.

Проаналізуємо динаміку у сфері «сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх надвразливості». У дітей, що увійшли до експериментальної групи, спостерігаються значні позитивні зміни у цій сфері (цей зсув достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульових). У контрольній групі дітей спостерігаються незначні позитивні зміни у зазначеній сфері (цей зсув відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових).

Проаналізуємо динаміку показників психічного розвитку, що увійшли до цього фактора для дітей експериментальної й контрольної груп. В експериментальній групі спостерігаються незначні позитивні зміни за всіма параметрами, а саме: «чуттєві реакції», «мануальні здібності, графомоторика» (ці зсуви не відзначено як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових), «поведінка агресивна, автоагресивна», «відносини з терапевтом» (ці зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових).

У контрольній групі дітей спостерігаються незначні позитивні зміни за такими параметрами, як «мануальні здібності, графомоторика», «поведінка агресивна, автоагресивна», «відносини з терапевтом» (ці зсуви не відзначено як такі, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових) та незначні негативні зміни за параметром «чуттєві реакції» (цей зсув не відзначено як такий, що достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульових).

Враховуючи динаміку у сфері «сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх надвразливості», зокрема значні позитивні зміни в експериментальній групі дітей (ці зсуви достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від нульових), та значно менші позитивні зміни в контрольній групі дітей (цей зсув

достовірно ($p < 0,05$) відрізняється від нульових), а також саме суттєві зміни між зсувами експериментальної й контрольної груп дають підстави інтерпретувати фактор «сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх надвразливості» як один із чинників ефективності пихологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі.

Отже, варто зазначити, що прогрес у цій сфері досягається через вплив на окремі параметри, що увійшли до цього фактора, зокрема розвиток мануальних здібності дитини через прості маніпулятивні дії з предметами (будування з кубиків, використання конструктора та інші маніпуляції з предметами) сприятимуть подоланню тактильної чутливості дитини, а згодом і надмірної чутливості у відносинах з іншими людьми, зокрема з терапевтом (психологом).

Отож, на основі проведених досліджень за показниками істотного зсуву після проведення формувального експерименту в експериментальній групі та відсутності істотних змін, зокрема тенденції до негативних змін у контрольній групі, визначено основні чинники ефективності психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі. Отже, основними чинниками ефективності психологічного супроводу є: «активізація пізнавальних психічних процесів», «встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх надвразливості».

Варто зазначити, що за допомогою кореляційного аналізу вдалося виокремити механізми впливу, що сприятимуть подоланню порушення сенсорної інтеграції аутичної дитини, активізації її пізнавальних процесів і встановленню емоційного контакту з аутичною дитиною. Такими механізмами є: розвиток рухів і дій дитини; розвиток здатності до просторової організації стимульного матеріалу і зорово – рухової координації; розвиток гностичних функцій, а саме здатності до впізнавання реальних зображень, перекреслених і накладених зображень, здатності правильної оцінки ритмічних структур сприйнятих на слух, розвиток акустичної уваги, здатності до впізнання

просторово орієнтованих фігур, впізнання та якісної ідентифікації емоцій; розвиток мовленнєвих функцій, а саме розгорнутого мовлення, формування розуміння логіко-граматичних конструкцій; розвиток пам'яті, а саме здатності до заучування не пов'язаних за змістом слів, розвиток рухової пам'яті, а саме здатності до запам'ятовування і відтворення рухів, розвиток зорової пам'яті, що проявляється у здатності до запам'ятовування і впізнання зображень; розвиток інтелекту, а саме таких розумових операцій, як розуміння сенсу розповіді і сюжетних картин, виведення аналогій та відкидання понять.

Отже, за допомогою зазначених вище механізмів впливу можемо впливати на подолання порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей, активізації пізнавальних психічних процесів, що, своєю чергою, сприяє налагодженню емоційного контакту з аутичною дитиною. Подолання порушень у цих трьох сферах сприятиме підвищенню рівня розумового розвитку та зниженню ступеня аутизму.

Слід зазначити, з результатів аналізу опитування батьків, 90% батьків відзначили позитивну динаміку розвитку дитини, яку пов'язують з наданням комплексної психологічної допомоги в умовах дошкільного закладу.

Отже, кількісно та якісно проаналізовані дані слугують аргументацією дієвості розробленої системи психологічного супроводу аутичних дітей дошкільного віку. Організація цілісної психологічної допомоги у системі психологічного супроводу сприяє активізації психічного розвитку аутичної дитини, формуванню у неї адекватності поведінкових реакцій, а також – зниженню агресивних та ауто агресивних проявів поведінки, що сприяє міжособистісним взаєминам з дорослими иа однолітками, та адаптації цієї дитини в суспільстві.

Висновки до розділу 3

1. Теоретично обґрунтована, розроблена та апробована система психологічного супроводу дітей з аутизмом, представлена у вигляді моделі, охоплює такі напрямки роботи: 1) психологічну діагностику; 2) психологічне консультування; 3) психологічну корекцію; 4) психотерапевтичну взаємодію; 5) психологічну підтримку; 6) моніторинг ефективності психологічного супроводу аутичної дитини. Зазначені напрями об'єднано у трьох блоках: діагностичному, змістовому, моніторинговому, які виконують сенсорно – інтегративну, організаційно – корекційну, та оцінювально – рефлексивну функцію.

2. Особливостями реалізації кожного з напрямків психологічного супроводу є дотримання виокремлених завданнь, принципів й умов здійснення психологічного супроводу аутичної дитини в дошкільній установі з використанням конкретних методів та вправ.

3. За показниками істотного зсуву після проведення формувального експерименту в експериментальній групі та відсутності суттєвих змін, зокрема тенденції до негативних змін у контрольній групі, визначено основні чинники ефективності психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі. Такими є: активізація пізнавальних психічних процесів; подолання прушення сенсорної інтеграції аутичних дітей та встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною. Подолання порушень у цих трьох сферах сприятиме підвищенню рівня розумового розвитку та зниженню ступеня аутизму, що засвідчує дієвість розробленої системи психологічного супроводу аутичних дітей дошкільного віку.

4. Критеріями ефективності психологічного супроводу дітей з аутизмом у дошкільній установі є: рівень розумового розвитку дитини; ступінь аутизму; підвищення рівня розвитку: загальної моторики і зорово-рухової координації, рівноваги, латералізації; мануальних здібностей і графомоторики; здатності до наслідування; підвищення рівня функціонування у сфері СІ, АПП, ВЕК.

Матеріали третього розділу відображено

у наступних публікаціях автора:

1. Островська К. О. Особливості індивідуального маршруту психологічного супроводу аутичної дитини в умовах дошкільної установи / К. О. Островська, Х. В. Качмарик // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – № 24. – С. 338–344.

2. Островська К. О. Особливості інтелекту дітей зі спектром аутистичних порушень / К. О. Островська, Х. В. Качмарик // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К., 2012. – Т. XIV, ч. 5. – С. 94–103.

3. Качмарик Х. Особливості інтелекту дітей із спектром аутистичних порушень / Х. Качмарик, К. Островська // Тези звітної наукової конференції філософського факультету Львівського національного університету імені Івана Франка / відп. за вип. проф. В. Мельник. – Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2013. – Вип. 10. – С. 295–300.

4. Психологічний супровід дітей з аутизмом у реалізації індивідуальної програми розвитку. Психологічні виміри культури, економіки, управління : зб. статей / упоряд. О. М. Лозинський. – Львів : Ліга Прес, 2014. – Вип. 3. – С. 34–38.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та експериментальне дослідження сутності, особливостей психологічного супроводу, закономірностей і механізмів розвитку аутичних дітей.

1. Теоретичний аналіз та узагальнення наукових підходів до розкриття психологічного супроводу дали підстави стверджувати про достатній рівень розробленості механізмів, напрямів, видів, умов надання психологічної допомоги дітям. Зазначається, що психологічний супровід спрямований на створення оптимальних соціально-психологічних умов для розвитку, адаптації, емоційного благополуччя аутичних дітей. Існуючі дослідження психологічного супроводу дітей із нормою розвитку та з психофізичними вадами не розкривають його особливостей стосовно аутичних дітей на етапі дошкільного дитинства в умовах їхнього організованого перебування у дошкільних закладах.

2. Вивчення феномену психологічного супроводу аутичних дітей свідчить, що його ефективність залежить від таких показників як: психологічний зміст, координованість учасників та складників, логічна послідовність здійснюваного впливу. Виявлено 3 різні види психологічного супроводу: «цілеспрямований, координований, послідовний», «частковий, різноспрямований, довільний», «фрагментарний, хаотичний, розбалансований», які детермінують ступінь аутичних показників.

3. Обґрунтовано методику діагностики психічного розвитку аутичних дітей дошкільного віку, що передбачає поетапну реалізацію первинної, поглибленої діагностики, аналіз отриманих результатів та розробку індивідуальної програми розвитку дитини. Основними показниками розвитку аутичних дітей визначено рівень розумового розвитку, загальної та дрібної моторики, зорово-рухової координації, розвитку мовлення, рівноваги, латералізації, ступінь аутизму, адекватність зорових, слухових, чуттєвих та емоційних реакцій, поведінки та здатності до наслідування.

4. Виокремлено, описано і експериментально вивірено наявність трьох ступенів аутизму дітей дошкільного віку: перший ступінь характеризується окремими, другий – легкими (помірними), третій – тяжкими аутистичними порушеннями. Відмінності між групами дітей полягають у обізнаності в особистих даних, адекватності, критичності, гнозисі, експресії емоцій, настрою, проявах агресивності або аутоагресивної поведінки. Значні відмінності виявлено у рівні розумового розвитку, зокрема, існують труднощі у мовленні та мисленні.

5. Встановлені суттєві та додаткові ознаки, які можуть використовуватись у діагностиці для розмежування порушень аутизму та затримки психічного розвитку: ступінь аутизму; порушення сенсорної інтеграції аутичних дітей; рухи і дії; рівень розумового розвитку дитини; порушення активізації пізнавальних психічних процесів (АПП); гнозис; здатність до просторової організації стимульного матеріалу і зорово – моторної координації. Суттєві відмінності в дітей з аутизмом та зі затримкою психічного розвитку виявлено за такими параметрами: ступінь аутизму, порушення сенсорної інтеграції, рухи і дії, порушення активізації пізнавальних психічних процесів.

6. Розроблена та апробована модель психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі містить три блоки: діагностичний, змістовий та моніторинговий, основними функціями яких виступають: сенсорно-інтегративна, організаційно-корекційна та оцінювально-рефлексивна. Діагностичний блок забезпечує створення передумов психологічного супроводу та передбачає виконання індивідуальних програм корекції і розвитку. Змістовий блок містить програму психологічного супроводу дитини, диференційовану за чотирма напрямами: психологічне консультування, психологічна корекція, психотерапевтична взаємодія та психологічна підтримка. Блок моніторингу передбачає оцінювання ефективності впровадження супроводу за станом розумового розвитку, ступеня аутизму в когнітивній та емоційній сферах аутичної дитини.

7. Кількісний та якісний аналіз результатів контрольного експерименту свідчить про ефективність запропонованої системи психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі відображеної у розробленій моделі. Визначено основні чинники її ефективності: «активізація пізнавальних психічних процесів», «встановлення емоційного контакту спеціалістів з аутичною дитиною», «сенсорна інтеграція аутичних дітей для подолання їх надвразливості». Критеріями ефективності психологічного супроводу дитини із аутизмом виступає: зниження ступеня аутизму, підвищення рівня розумового розвитку.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі. Подальшого теоретичного осмислення та експериментального вивчення потребують питання психологічного супроводу в інших вікових групах, визначення особливостей впровадження різних видів психологічної допомоги, соціалізації аутичних дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес ; пер. с англ. Ю. Даре. – 3-е изд. – М. : Теревинф, 2013. – 272 с.

2. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. И. Акатов. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 368 с.

3. Актуальні проблеми розвитку освіти дітей з обмеженнями життєдіяльності: шлях від інституалізації до інтеграції : [зб. наук. праць]. – К., 2009. – 112 с.

4. Александровская Э. М. Психологическое сопровождение детей младшего возраста : [учеб.-метод. пособие] / Э. М. Александровская, Н. В. Куренкова // Журнал прикладной психологии. – 2001. – Ч. 2, № 1. – С. 41–61.

5. Альшанина Е. И. Психологическое сопровождение воспитательного процесса / Е. И. Альшанина // Классный руководитель. – 2004. – № 2. – С. 107–115.

6. Аршатская О. С. Психологическая помощь ребёнку раннего возраста при формирующемся детском аутизме / О. С. Аршатская // Дефектология. – № 2. – 2005. – С. 46–56.

7. Аутизм. АВА-терапія. Прикладной анализ поведения АВА. [Электронный ресурс]. – Режм доступа : http://autism-aba.blogspot.com.

8. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Н. В. Базима ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2014. – 20 с.

9. Бардиер Г. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей / Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова. – СПб. : Дорваль, 1993. – 96 с.

10. Башина В. М., Симашкова Н. В. Подходы к проблеме обучения детей с ранним аутизмом [Электронный ресурс] / В. М. Башина, Н. В. Симашкова // Школа здоровья. – 1999. – № 9. – С. 18–20. – Режим доступа : http://www.autism.ru/read.asp.

11. Башина В. М. Аутизм в детстве / Башина В. М. – М. : Медицина, 1999. – 239 с.

12. Бех І. Д. Виховання особистості: сходження до духовності: наук.видання. – К.: Либідь, 2006. – 272 с.

13. Бистрова Ю. О. Система психолого-педагогічного забезпечення професійно-трудової соціалізації осіб з психофізичними порушеннями : автореф. дис. ... доктор. псих. наук : 19.00.08 / Ю. О. Бистрова ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2013. – 44 с.

14. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – М. : Генезис, 2002. – 298 с.

15. Білан О. І. Заняття з сенсорного виховання дітей раннього віку / О. І. Білан. – Львів : Проман, 2008. – 48 с.

16. Бондар В. І. Стан спеціальної освіти та динаміка її змін // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук-метод. зб./ ред.кол.: Н. Софій (голова), І. Єрмаков. – К.: Контекст, 2000.

17. Бондар В. І. Партнерство науки і недержавних організацій як умова гуманізації освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. Зб. – Вип.. 6 / За ред.. В.І.Бондаря, В.В.Засенка. – К., 2005. – 440с.

18. Бондар В. І. Стан спеціальної освіти та динаміка її змін / В. І. Бондар // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : [наук.-метод. зб./ ред. кол. : Н. Софій (голова), І. Єрмаков]. – К. : Контекст, 2000.

19. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубарова. – К. : Центр учб. л-ри, 2011. – 264 с.

20. Будяк Л. В. Педагогічні аспекти проблеми психічного благополуччя дитини з відхиленнями у розвитку / Л. В. Будяк // Збірник наукових праць Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. – 2011. – Ч. 1.

21. Булка Н. І. Ресурси соціального інтелекту: адаптивність, комунікативність, креативність / Н. І. Булка // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 6. – С. 43–53.

22. Власова Т. А., Певзнер М. С. Про дітей з відхиленнями в розвитку / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М. : Просвещение, 1973.

23. Вопрос-ответ. Как можно развивать социальные навыки при аутизме с помощью игр [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://outfund.ru/kak-mozhno-razvivat-socialnye-navyki-pri-autizme-s-pomoshhyu-igr.

24. Вострикова Н. І. Уварово Г. Опыт создания индивидуальной программы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося в специальной (коррекционной) школе-интернате [Электронный ресурс]. – Режим доступа : uvspeckor.68edu.ru/kopil2.doc.

25. Выготский Л. С. Вопросы детской (возрастной) психологии / Л. С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. – М., 1983. – Т. 4. – 432 с.

26. Выготский Л. С. История развития высших психических функций / Л. С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 3. – 328 с.

27. Выготский Л. С. Основы дефектологи / Л. С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. – М., 1983. – Т. 5. – 368 с.

28. Выготский Л. С. Проблемы развития психики / Л. С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. – М., 1983. – Т. 5. – 368 с.

29. Гилберт К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие / К. Гилберт, Т. Питерс. – М. : ВЛАДОС, 2005. – 144 с.

30. Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте / Ж. М. Глозман, А. Ю. Потанина, А. Е. Соболева. – СПб. : Питер, 2006. – 80 с.

31. Головаха Е. И. Жизненная перспектива и профессиональное самоопределение молодежи / Е. И. Головаха. – К. : Наук. думка, 1988. – 142 с.

32. Государев Н. А. Специальная психология : учеб. пособие / Н. А. Государев. – М., 2008. – 288 с.

33. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 / Л. М. Гречко ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2008. – 20 с.

34. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : дис. … канд. психол. наук / Л. М. Гречко. – Кам'янець-Подільський, 2008. – 244 с.

35. Гринспен С. На ты с аутизмом : использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / Стенли Гринспен, Серена Уидер. – М.: ТЕРЕВИНФ, 2013. – 512 С.

36. Грэндин Темпл, Скариано Маргарет М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / Т. Грэндин, М. М. Скариано ; [пер. с англ. Н. Л. Холмогоровой]. – 2-е изд. – М. : Теревинф, 2012. – 184 с.

37. Гусева И. Е. Особенности психологической коррекционной помощи детям с легкими формами аутизма [Электронный ресурс] / И. Е. Гусева // Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО. – 2005. – Сентябръ. – Режим доступа : http://www.ise.edu.mhost.ru/ almanah/9/p15.htm.

38. Двенадцать игр для развития социальных навыков у детей в спектре аутизма [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://outfund.ru.

39. Деркач М. В. Деякі аспекти психологічного супроводу навчання студентів з обмеженими функціональними можливостями / М. В. Деркач // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». – 2010. – № 2. – С. 21–23.

40. Деркач М. В. Психологічний супровід розвитку особистості студента з обмеженими можливостями в інтегрованій групі: автореф. дис. ... канд.

психол. наук : 19.00.07 / М. В. Деркач ; Нац. акад. Держ. прикорд. служби України ім. Богдана Хмельницького. – Хмельницький, 2012. – 20 с.

41. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и др. – М. : Теревинф, 2005. – 224 с.

42. Димер Джеймс (James Demer) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.fl-life.com.ua/wordpress/archives/tag/минздрав.

43. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженнымими отклонениями в развитии : науч.-метод. пособие / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – СПб. : КАРО, 2013. – 336 с.

44. Жукова А., Мальцева В. Організація психологічного супроводу [Електронний ресурс] / А. Жукова, В. Мальцева. – Режим доступу : http://osvita.ua/school/psychology/988.

45. Золотоверх В.В. Нариси з історії спеціальної дошкільної педагогіки: [монографія] / В.В. Золотоверх – К.: Наук. Світ, 2004. – 196 с.

46. Інтелектуальні здібності дитини / упоряд. : С. Макесименко, К. Максименко, О. Главник. – К. : Мікрос-СВС, 2003. – 96 с.

47. Казакова Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике / Е. И. Казакова // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развитие ребенка. – СПб., 1998. – 126 с.

48. Каменщикова Г. А. Методика оздоровления в процессе физического воспитания младших школьников с нормальным и замедленным психическим развитием : автореф. дис. … канд. пед. наук. / Г. А. Каменщикова. – Челябинск, 2001. – 20 с.

49. Кисова В. В., Конева И. А. Практикум по специальной психологии / В. В. Кисова, И. А. Конева. – СПб. : Речь, 2006. – 352 с.

50. Класифікація психічних і поведінкових розладів: клінічний опис і вказівки по діагностиці. – 2-ге вид. – К. : Сфера, 2005. – 308 с.

51. Кобильченко В. Проблема супроводу в науковій та методичній психолого-педагогічній літературі / В. Кобильченко // Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання. – 2010. – № 2. – С. 31–36.

52. Кобильченко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору та інтелекту : навч.-метод. посіб. / [В. В. Кобильченко, В. І. Бондар, Г. О. Блеч та ін.] ; за ред. : В. І. Бондаря, Л. С. Вавіної, В. В. Тарасун. – К., 2008. – 284 с.

53. Кобильченко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору та слуху / [В. В. Кобильченко, Л. С. Вавіна, К. О. Глущенко та ін.] ; за ред. Л. С. Вавіної. – К. : Наук. світ, 2009. – 168 с.

54. Кобильченко В. В. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями зору : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / В. В. Кобильченко ; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2010. – 40 с.

55. Кобильченко В. В. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями зору : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / Кобильченко Вадим Володимирович ; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2010. – 490 с.

56. Козырева Е. А. Теоретико-технологические аспекты психолого-педагогического сопровождения детей, их учителей и родителей / Е. А. Козырева // Школьный психолог. – 2001. – № 33. – С. 18–22.

57. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 458с.

58. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : моногр. / А. А. Колупаєва. – К. : Самміт-Книга, 2009. – 272 с.

59. Комплексний супровід дітей з порушеннями зору в умовах навчального закладу: навч.-метод. посіб. для слухачів курсів підвищ. кваліф. ін.-ту післядипломної педагогічної освіти /Ю. О.Бистрова, А. М. Петруня, В. Є.

Коваленко та ін..; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». – Луганск: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2012.- 288 с.

60. Конопляста С. Ю. Косинкіна В. О. Особливості мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з РДА./ Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – № 23. – Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – С. 123–127.

61. Копець Л. В. Психологія особистості / Л. В. Копець. – К. : Києво-Могилян. акад., 2007. – 458 с.

62. Короткий тлумачний словник української мови. – К. : Рад. шк., 1978.

63. Коррекционная педагогика и специальная психология : словаръ : учеб. пособие / сост. Н. В. Новотворцева. – 4-е изд., перераб. и доп. – СПб. : КАРО, 2006. – 144 с.

64. Кочерга О. Психофізіологія дітей 4-5 років / О. Кочерга. – К. : Шк. світ, 2007. – 128 с.

65. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – 9-е изд. – СПб. : Питер, 2010. – 940 с.

66. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. / С. Б. Кузікова. – Суми : Університ. кн., 2006. – 384 с.

67. Лаврентьева Н. Б. Подготовка к школьному обучению детей с аутизмом / Н. Б. Лаврентьева // Дефектология. – 2009. – № 3.

68. Лаврентьева Н. Б. Формирование учебного поведения у аутичных детей-дошкольников / Н. Б. Лаврентьева // Дефектология. – 2008. – № 4.

69. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М. : Просвещение, 1991.

70. Либлинг М. М. Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом / М. М. Либлинг // Дефектология. – 1998. – № 1.

71. Лови О. В., Белопольский В. И. Зрительно-моторный Бендер гештальт-тест : руководство / О. В. Лови, В. И. Белопольский. – М. : Когито-Центр, 2003. – 42 с.

72. Логвінова І. П. Психологічні особливості організації візуальної взаємодії у дошкільників з розладами спектру аутизму / І. П. Логвінова // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. – № 21. – С. 294 – 297.

73. Логвінова І. П. Формування комунікативної потреби у дітей з аутизмом у невербальній взаємодії / І. П. Логвінова // зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. XII, Серія соціально-педагогічна. – Аксіома, 2009. – С. 400 – 404.

74. Логвінова І. П. До проблеми формування невербальних засобів комунікативної діяльності дітей з розладами спектру аутизму / І. П. Логвінова // наук.-метод. журнал «Логопедія». – 2011. – № 2. – С. 40 – 44.

75. Логвінова І. П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 / І. П. Логвінова; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. - К., 2013. - 17 с. - укр.

76. Логопсихология : учеб.-метод. пособие / авт.-сост. С. В. Лауткина. – Витебск : Изд-во УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2007. – 174 с.

77. Лютова Е. К. Шпаргалка для родителей: психокорекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Монина. – СПб. : Речь, 2002. – 136 с.

78. Малицька Л. Соціальний інтелект і сценарне програмування особистості / Л. Малицька // Рідна школа. – 2001. – № 3. – С. 27–28.

79. Мамайчук И. И. Психическое развитие аномального ребенка / И. И. Мамайчук. – СПб., 1995.

80. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2006. – 400 с.

81. Мамайчук И. И. Психолическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 220 с.

82. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокорекции / И. И. Мамайчук. – СПб., 2000.

83. Мамайчук И. И., Ильина М. Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития : науч.-практ. руководство. – СПб. : Речь, 2004. – 352 с.

84. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми: цели, задачи и основные принципы / И. М. Марковская. – СПб. : Речь, 2002. – 156 с.

85. Мартинчук О. В. Особливості педагогічного супроводу дітей молодшого дошкільного віку в загальноосвітньому просторі / Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2010. – № 15. – Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – С. 188–192.

86. Марценковський І. А. Дитячий аутизм: особливі діти з особливими потребами / І. А. Марценковський // Здоров'я України. Педіатрія. Психіатрія. – 2007. – № 18/1 (жовтень).

87. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Дружинська О. В. Базові принципи надання медичної допомоги дітям з розладами загального розвитку – розладами зі спектра аутизму / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О. В. Дружинська // Нейро-News: психоневрологія і нейропсихіатрія. – 2007. – Вип. 2.

88. Миронова С.П. Методика корекційної роботи при порушеннях пізнавальної діяльності: підручник / С.П. Миронова. – Камянець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2014. – 260 с.

89. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10 : учеб.пособие / [науч. ред. А. Н. Моховикова ; пер. с англ. О. Ю. Донца]. – 2-е изд., испр. – М. : Смысл ; Академия, 2008. – 408 с.

90. Мойра Питерси и Робин Трилор. Маленькие ступенькы. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Кн. 1 : Введение в программу / Мойра Питерси и Робин Трилор ; пер. с англ. – М. : Ассоциация Даун Синдром, 2001. – 64 с.

91. Мойра Питерси и Робин Трилор. Маленькие ступенькы. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Кн. 6 : Восприятие речи / Мойра Питерси и Робин Трилор ; пер. с англ. – М. : Ассоциация Даун Синдром, 2001. – 112 с.

92. Морозова Т. И. Особенности обучения аутичных детей / Т. И. Морозова // Особый ребенок и его окружение: медицинские, социальные и психологические аспекты : сб. матер. междунар. конф. – М., 1993.

93. Мудрик А. К. Соціальний інтелект та соціальна компетентність / А. К. Мудрик // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 3. – С. 4–6.

94. Набойкина Е. Л. Сказки и игры с «особам ребенком» / Е. Л. Набойкина. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.

95. Научная библиотека диссертаций и авторефератов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.dissercat.com/catalog/psikhologicheskie-nauki.

96. Нечипоренко В. В. Теоретичні і методичні засади навчально-реабілітаційної діяльності спеціального закладу як відкритої соціально-освітньої системи відсталістю : автореф. дис. ... доктор. псих. наук : 19.00.08 / В. В. Нечипоренко ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2013. – 44 с.

97. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Изд. 7. – М. : Теревинф, 2012. – 288 с.

98. Нотбом Э. 10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом / Эллен Нотбом. – М. : Теревинф, 2012. – 146 с.

99. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком : руководство для родителей / Сара Ньюмен ; пер. с англ. Н. Л. Холмогоровой. – Изд. 5, стер. – М. : Теревинф, 2011. – 236 с.

100. Обухова О. Е. Психологическое сопровождение профильной смены «Одаренные дети»/ О. Е. Обухова // Одаренный ребенок. – 2003. – № 6. – С. 381.

101. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства / Р. В. Овчарова. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 320 с.

102. Основные этапы психолого-педагогического сопровождения процесса воспитания детей в замечающих семьях [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/88-information-for-school-psychologist.

103. Основы специальной психологии : учеб. пособие / [Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.] ; под ред. Л. В. Кузнецовой. – 7-е изд., стер. – М. : Академия, 2010. – 480 с.

104. Особенности психического развития детей 6-7 летнего возраста / под ред. Д. Б. Эльконина, А. Л. Венгера. – М., 1988. – 136 с.

105. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.

106. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : моногр. / К. О. Островська. – Львів : Тріада плюс, 2012. – 520 с.

107. Островська К. О. Індивідуальна програма навчання: крок до подолання аутистичності [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.sladeshare.net/Osvitportal/ss 23152008.

108. Островська К. О. Особливості соціальної компетентності у дітей з різним рівнем аутизму / К. О. Островська // Практична психологія та соціальна робота : щоміс. наук.-практ. освітньо-метод. журн. / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К. : Социс-прес, 2013. – № 5. – С. 52–56.

109. Островська К. О., Рибак Ю. В., Мельник У. Р. та ін. Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання / К. О. Островська, Ю. В. Рибак, У. Р. Мельник та ін. – Львів : Тріада плюс, 2009. – 188 с.

110. Осухова Н. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации / Н. Осухова // Школьный психолог. – 2001. – № 31.

111. Павелків Р. В. Вікова психологія : підруч. / Р. В. Павелків. – К. : Кондор, 2011. – 470 с.

112. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка / Ж. Пиаже. – СПб., 1997. – 184 с.

113. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет) : сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACH. – Изд. БелАПДИ «Открытые двери». – Минск, 1997. – 196 с.

114. Поліщук Ю. Поняття психологічного супроводу: змістовий аспект / Ю. Поліщук // Освіта і управління : наук.-практ. журн. – 2011. – Жовтень. – Т. 14, № 4. – С. 111–115.

115. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах : Постанова Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 р. № 872 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http:// cmsps.edukit.kr.ua.

116. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» / О. І. Білан, Л. М. Возна, О. Л. Максименко та ін. – Тернопіль : Мандрівець, 2012. – 264 с.

117. Програма розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень / [наук. ред. Д. І. Шульженко] ; за ред. Д. І. Шульженко. – К., 2013.

118. Программа по развитию графомоторной координации [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://logoped18.ru/grafomotorika/grafomotornaya-coordination.php.

119. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов : учеб. пособие / под ред. С. М. Безух и С. С. Лебедевой. – СПб. : Речь, 2006. – 112 с.

120. Психологічний практикум для школярів / упор. В. І. Сіткар. – Тернопіль : Підручники і посібники, 2001. – 172 с.

121. Ранняя диагностика и коррекция: практическое руководство : в 2 т. / под ред. Б. Брака ; [науч. ред. Н. М. Назарова ; пер с нем. В. Т. Алтухова]. – М. : Академия, 2007. – Т. 1 : Нарушения развития. – 320 с.

122. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Х. Ремшмидт. – М. : Медицина, 2003. – 240 с.

123. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях / О. Романчук. – Львів : Колесо, 2009. – 168 с.

124. Рождественська М. В. Ранній дитячий аутизм: навч. посіб. / М. В. Рождественська, С. Ю. Конопляста. – К: НПУ імені М.П. Драгоманова. – 2004. – 69 с.

125. Руденко Л.М. Теоретичні та методичні засади діагностики і корекції агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю : автореф. дис. ... доктор. псих. наук : 19.00.08 / Л. М. Руденко ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2013. – 44 с.

126. Селигман М. Обычные семьи, особые дети : [пер с англ.] / М. Селигман, Р. Дарлинг. – Изд. 2. – М. : Теревинф, 2009. – 368 с.

127. Семаго М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования : метод. пособие / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – М. : АРКТИ, 2005. – 336 с.

128. Семаго Н. Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н. Я. Семаго // Инклюзивное образование. – М., 2010. – Вып. 2.

129. Сенсорное воспитание в детском саду : метод. указание / под ред. Н. Н. Поддьяковой и А. П. Сакулиной. – М. : Просвещение, 1969. – 234 с.

130. Сергеенкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія : навч. посіб. / О. П. Сергеенкова, О. А. Столярчук, О. П. Коханова, О. В. Пасєка. – К. : Центр учб. л-ри, 2012. – 384 с.

131. Синев В. Н. Коррекция интеллектуальных нарушений учащихся вспомогательной школы: автореф. дис. д-ра пед. наук – М., 1988. – 45 с.

132. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. – Частина І. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. – 238с.

133. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. Ч. 1 : Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки) : підруч. / В. М. Синьов. – К. : Вид-во НПУ ім. М. Драгоманова, 2007. – 238 с.

134. Синьов В. М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху до інтеграції у світовий простір / В. М. Синьов // Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття : матер. міжнар. наук. конф. – К., 2005. – С. 175–180.

135. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології : навч. посіб. для студ. пед. ін-тів / В. М. Синьов, Г. М. Коберник. – К. : Вища шк., 1994. – 144 с.

136. Синьова Є. П. Особливості розвитку і виховання особистості при глибоких порушеннях зору: моногр. /Є.П. Синьова. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – 442 с.

137. Скок А. Г. Психологічна служба освіти : навч. посіб. / А. Г. Скок, І. М. Ющенко. – К. : Слово, 2013. – 240 с.

138. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : моногр. / Т. В. Скрипник. – К. : Фенікс, 2010. – 368 с.

139. Слюсарев Ю. В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / Ю. В. Слюсарев. – СПб., 1992. – 22 с.

140. Соколов В. В. Сучасні тенденції психологічного супроводу діяльності реабілітаційних закладів освіти в країнах Західної Європи : автореф. дис. ... канд. психол. наук / В. В. Соколов ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2009. – 20 с.

141. Соколов В. В. Сучасні тенденції психологічного супроводу діяльності реабілітаційних закладів освіти в країнах Західної Європи : дис. …

канд. психол. наук / В. В. Соколов ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2009. – 196 с.

142. Сорокин В. М., Кокоренко В. Л. Практикум по специальной психологии : учеб.-метод. пособие / под науч. ред. Л. М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2003. – 122 с.

143. Сорокова М. Г. Система М. Монтессори: теория и практика : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. Г. Сорокова. – М. : Академия, 2003. – 384 с.

144. Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / [Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. – М. : Академия, 2000. – 400 с.

145. Тарасун В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації аутичних дітей : навч. посіб. для вищих навч. закл. / В. Тарасун, Г. Хворова ; за наук. ред. В. Тарасун. – К., 2004. – 104 с.

146. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації) / В. В. Тарасун // Дефектологія. – 2005. – № 1. – С. 25–30.

147. Тарасун В. В., Куценко Т. О., Скрипник Т. В. та ін. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / В. В. Тарасун, Т. О. Куценко, Т. В. Скрипник та ін. – К., 2013. – 234 с.

148. Татаринцева А. Ю. Куклотерапия в работе психолога, педагога и логопеда / А. Ю. Татаринцева. – СПб. : Речь, 2007. – 102 с.

149. Туріщева Л. В. Діти з особливостями розвитку в звичайній школі / авт.-уклад. Л. В. Туріщева. – 2-ге вид. – Х. : Основа, 2014. – 112 с.

150. Ульенкова У. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / У. В. Ульенкова, О. В. Лебедева. – М. : Академия, 2002. – 176 с.

151. Ульянова Н. А. Эффективный подход к обучению детей с ранним детским аутизмом / Наталья Александровна Ульянова // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – 2009. – № 5.

152. Фомічова Л. І. Генез знаків у процесі спрямованого психологічного впливу / Л. І. Фомічова // Психологія та педагогіка: спеціальні: у 2–х кн.: зб. наук. пр. / за ред. Л. І. Фомічової. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2001. – Кн. 1. – С. 48 – 59

153. Фопель К. Привет, ручки! Подвижные игры для детей 3-6 лет : пер. с нем. / К. Фопель. – М. : Генезис, 2005. – 144 с.

154. Фопель К. Привет, ушки! Подвижные игры для детей 3-6 лет : пер. с нем. / К. Фопель. – М. : Генезис, 2005. – 144 с.

155. Хворова Г. М. Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Г. М. Хворова ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2010. – 22 с.

156. Хворова Г. М. Особливості корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом / Г. М. Хворова // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. :НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. – № 1. – С. 247–258.

157. Хохліна О. П Основні категорії спеціальної психології / О.П. Хохліна // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2006. – Вип. 6. – Сер. № 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – С. 151–158.

158. Цимбалюк І. М. Психологія : навча. посіб. / І. М. Цимбалюк. – К. : Професіонал, 2004. – 214 с.

159. Чиркова Т. И. Психологическая служба в детском саду (Личностно-ориентированное обучение) : [пособие для психологов и специалистов дошкольного образования] / Т. И. Чиркова. – Н. Новгород, 1997. – С. 15–27.

160. Что такое индивидуальная программа обучения (IEP-Individualized Education Program)? [электронный ресурс]. – Режим доступа : http://adhd-kids.narod.ru/articles/iep.html.

161. Шац И. К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка : моногр. / И. К. Шац. – СПб. : Речь, 2010. – 192 с.

162. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : [монографія] / Андрій Гаррієвич Шевцов. – К.: «МП Леся», 2009, - 483 с. – Бібліогр.: С. 461 - 481.

163. Шевцов А. Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я : моногр. / А. Г. Шевцов. – К. : Ін-т соц. політики, 2004. – 240 с.

164. Шеремет М. К. Проблеми та перспективи спеціальної освіти: // Зб. наук. Пр. Кам'янець-Подільського державного університету: серія соціально-педагогічна; випуск 7 / За ред.. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський: П. П Мошинський В. С., 2007. – С. 101 – 103.

165. Шеффер А. П., Романчак Ж. І. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання : методичні рекомендації для вчителів загальноосвітніх та спеціальних закладів [Електронний ресурс] / А. П. Шеффер, Ж. І. Романчак. – Одеса : ООІУВ, http://www.osvitaodessa.org/metod/9.doc.

166. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб. : Дидактика Плюс, 2002. – 496 с.

167. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Речь, 2005. – 478 с.

168. Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С. и др. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л. М. Шипицына, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова и др. ; под ред. Л. М. Шипициной. – СПб. : Речь, 2005. – 240 с.

169. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analisis): терапія, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм ; пер. с англ. З. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова. – 3-е изд. – Екатеренбург : Рама Паблишинг, 2013. – 208 с.

170. Шульженко Д. Аутизм – не вирок / Д. Шульженко. – Львів : Кальварія, 2010. – 224 с.

171. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей / Д. І. Шульженко. – К., 2009. – 386 с.

172. Шульженко Д. І. Перспективи використання методології В. М. Синьова в процесі вивчення аутичних дітей : сб. / Д. І. Шульженко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ, 2007. – Вип. 7. – С. 85 – 88.

173. Шульженко Д. І. Психологічні аспекти корекційно-педагогічної роботи гувернера з аутичними дітьми / Д. І. Шульженко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць. – К. : НПУ , 2005. – Вип. 9 (33). – С. 223 – 233.

174. Шульженко Д. І. Психологічні механізми аутистичних порушень / Д. І. Шульженко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ, 2008. – Вип. 9 : До 175-річчя НПУ імені М. П. Драгоманова. – С. 203 – 215.

175. Шульженко Д. І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями : автореф. дис. д-ра психол. наук : 19.00.08 / Д. І. Шульженко. – К., 2010. – 46 с.

176. Шульженко Д. І. Співвідношення первинного та вторинного в структурі аутистичного порушення при полісенсорних дефектах / Д. І. Шульженко // Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К. :

НПУ, 2006. – Вип. 5 : Матеріали Міжнародного науково-практичного семінару з проблем сліпоглухоти (м. Київ, 17 березня 2006 р.). – С. 19 – 26.

177. Шульженко Д. І. Формування готовності дітей з аутистичним спектром порушень до навчання у школі / Д. І. Шульженко // Корекційна педагогіка : вісник Української асоціації корекційних педагогів : наук.-практ. журн. – 2008. – № 1. – С. 9 – 15.

178. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Изд-во МГУ, 1990. – 320 с.

179. Яничева Т. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки / Т. Яничева // Журн. практ. психолога. – 1999. – № 3. – С. 101 – 119.

180. Янушко Е. А. Игры с аутичним ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е. Янушко. – М. : Теревинф, 2004. – 136 с.

181. Янушко О. А. Ліплення з дітьми раннього віку (1-3 роки) : метод. посіб. для вихователів і батьків : пер з рос. / О. А. Янушко. – Х. : Ранок, 2007. – 64 с.

182. Akshoomoff N., Corsello C., Schmidt H. The role of the Autism Diagnostic Observation Schedule in the assessment of autism spectrum disorders in school and community settings / N. Akshoomoff, C. Corsello, H. Schmidt // California School Psychologist. – 2006. – Vol. 11. – P. 7 – 19.

183. Allen R. A., Robins D. A., Decker S. L. Autism Spectrum Disorders: neurobiology and current assessment practices / R. A. Allen, D. A. Robins, S. L. Decker // Psychology in the Schools. – 2008. – Vol. 45 (10). – P. 905 – 917.

184. Baron-Cohen S. Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind / S. Baron-Cohen. – Cambridge : Mass. – MIT Press, 1995.

185. Benson P., Karlof K. L., Siperstein G. N. Maternal involvement in the education of young children with autism spectrum disorders / P. Benson, K. L. Karlof, G. N. Siperstein // Autism. – 2008. – Vol. 12 (1). – P. 47 – 63.

186. Benson P. R. Network characteristics, perceived social support, and psychological adjustment in mothers of children with autism spectrum disorder / P. R. Benson // J Autism Dev Disord. – Vol. 42 (12). – P. 2597 – 2610.

187. Bleszynski J. Wykorzystanie metody Ruchu Rozwijajacego w terapii dziecka z glebokimi deficytami rozwojowymi – autystycznego / J. Bleszynski // Terapie wspomgajace rozwoj osob z autyzmem / pod red. nauk. Jacka J. Bleszynskiego. – Krakow : Impuls, 2011. – S. 127 – 150.

188. Borkowska A. Zrozumiec swiat ucznia z zespolem Aspergera / A. Borkowska. – Gdansk : Haronia, 2010. – 90 s.

189. Brodowicz E. W kierunku interakcyjnej diagnozy psychologiczno-pedagogicznej / Ewa Brodowicz // Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniow z autyzmem I zaburzeniami pokrewnymi / red/ nauk/ Joanna Kossewska. – Krakow : Impuls, 2009. – S. 45 – 78.

190. Brubaker R., Bundy M. B., Winslow M. P., Belcher K. School psychologists' beliefs about autism: Impact on classroom intervention acceptability.Trainers' Forum / R. Brubaker, M. B. Bundy, M. P. Winslow, K. Belcher // Journal of the Trainer's of School Psychologists. – 2010. – Vol. 29 (3). – P. 51 – 64.

191. Early Intervention Programs for Children with Autism Spectrum [Disordersautism-programs.com].

192. Gorecka M. Adaptacja program «Szkola dla Rodzicow I Wychowawcow» do potrzeb rodzicow dzieci z autyzmem / M. Gorecka // Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniow z autyzmem I zaburzeniami pokrewnymi / red/ nauk/ Joanna Kossewska. – Krakow : Impuls, 2009. – S. 243 – 261.

193. Gramatkina I. R. Development of individual educational plans for children with autism spectrum disorders version in an inclusive preschool educational institution / I. R. Gramatkina // Clinical Psychology and Special Education. – 2012. – No. 3. – P. 223 – 226.

194. Kossewska J. Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniow z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi / J. Kossewska. – Krakow : Impuls, 2009. – 262 s.

195. Markiewicz K. Charakterystyka zmian w rozwoju umyslowym dzieci autystycznych / Katarzyna Markiewicz. – Lublin : Wydawnictwo Uniwersytety Marii Curie-Sklodowskiej, 2007.

196. Renty J., Roeyers H. Satisfaction with formal support and education for children with autism spectrum disorder: the voices of the parents / J. Renty, H. Roeyers // Child Care Health Dev. – 2006. – Vol. 32 (3). – P. 371 – 385.

197. Sekulowicz M. Metoda Integracji Sensorycznej w diagnozie I terapii dzieci z autyzmem / M. Sekulowicz // Terapie wspomagajace rozwoj osob z autyzmem / pod red. nauk. Jacka J. Blesznskiego. – Krakow : Impuls, 2011. – S. 49-56.

198. Skorczynska M. Wczesne diagnozowanie autyzmu – perspektywy i dylematy / M. Skorczynska ; red. nauk. B. Winczura // Autyzm. Na granicy zrozumenia. – Krakow : Impuls, 2010. – S. 35 – 63.

199. Stoklosa G., Stawecka K. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z autyzmem / G. Stoklosa, K. Stawecka // Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniow z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi. – Krakow : Impuls, 2009. – S. 91 – 98.

200. Swiecicka J. Uczen z zespolem Aspergera. Praktyczne wskazowki dla nauczyciela / J. Swiecicka. – Krakow : Impuls, 2010. – 50 s.

201. Teaching Developmentally Disabled Children: The Me Book by O. Ivar Lovaas, University Park Press (April 1981).

202. Williams S. K., Johnson C., Sukhodolsky D. G. The role of the school psychologist in the inclusive education of school-age children with autism spectrum disorders / S. K. Williams, C. Johnson, D. G. Sukhodolsky // Journal of School Psychology. – 2005. – Vol. 43 (2). – P. 117 – 136.

203. Winczura B. Dziecko z autuzmem. Terapia deficytow poznawczych a teoria umyslu / B. Winczura. – Krakow : Impuls, 2008. – 208 s.

204. Wolski A. Przygotowanie dziecka z autyzmem do uczestnictwa w edukacji / A. Wolski, J. Kossewska // Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniow z autyzmem I zaburzeniami pokrewnymi. – Krakow : Impuls, 2009. – 262 s.

205. Wysocka K. Teoretyczne podstawy Metody Dobrego Startu / K. Wysocka // Terapie wspomagajace rozwoj osob z autyzmem / pod red. J. Bleszynskiego. – Krakow : Impuls, 2011. – S. 151 – 162.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

зразок

Опитувальник для батьків

Інформаційний блок.

1. Що слугувало першопричиною того, що призвело до постановки діагнозу?.
   …….....
2. Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини (скільки років було дитині?)…….....
   ……
3. Коли вперше Ви звернулись за допомогою (скільки років було дитині)…….....
   ……
4. Куди вперше Ви звернулися за допомогою? (назва установи, фахівець).....
   ……
5. З яких джерел Ви отримали інформацію про дану структуру (особу) :
   засоби масової інформації,
   друзі, знайомі,
   інше)? …….....

Блок практичних дій

1. **Які установи відвідувала Ваша дитина протягом останнього року?**

- загальноосвітній дошкільний навчальний заклад (*вкажіть який саме?);* ……..
  ……
- дошкільний навчальний заклад комбінованого типу (*вкажіть який саме?);*
  ……
- центр розвитку дитини чи навчально-реабілітаційний центр (*вкажіть який саме?*……..
- громадська організація *(вкажіть яка саме?)*…….....
- гуртки, секції (вкажіть, *які саме*)……
- жодного, в дома з батьками;
- інше……

2. **Які форми допомоги отримувала Ваша дитина протягом останнього року? (заняття з якими спеціалістами отримувала Ваша дитина, як часто)**

- Заняття з психологом (індивідуальні, групові)?
- Заняття з логопедом
- Заняття з дифектологом (корекційним педагогом).
- Медикаментозне лікування;
- Інше……

3. **Якщо Ваша дитина відвідує заняття з різними фахівцями на базі різних установ, чи приватно. Вкажіть будь ласка, вирішення доцільності відвідування тих чи інших занять чи фахівців здійснюється за:**
   - рекомендаціями конкретного фахівця (психолога, невропатолога чи інше).
     ……..

- ви самі прийняли рішення щодо доцільності занять з тими чи іншими фахівцями.

4. **Які форми допомоги отримуєте Ви, як батьки дитини з аутизмом:**

- **Психологічне консультування щодо особливостей розвитку Вашої дитини, та можливих методів допомоги їй з боку фахівців (вкажіть яких саме**)…….
- **Групи психотерапевтичної допомоги**……
  ……
- **Зустрічі з батьками які мають схожі проблеми**……
  ……

5. **Скільки часу ви приділяєте у дома розвиваючим, навчально-пізнавальним заняттям з Вашими дітьми?**

- Не приділяєте зовсім, догляд та піклування займає весь час;
- Не приділяєте зовсім, дитина отримує допомогу від фахівців;
- Щоденно *(один раз на день, тривалість ваших занять становить:* _____);
- Щоденно (*два-три рази на день, тривалість ваших занять становить:* _____*)*
- Кілька раз на тиждень.
- Інше…….....

6. **Заняття, які Ви проводите зі своїми дітьми в дома це:**

- Домашні програми складені фахівцем (яким саме?), що проводяться за чіткою його інструкцією)……. ……
- Зміст занять Ви визначаєте самі *(перелічіть коротко у чому вони полягають)* .
  ……
- Інше……

Блок оцінювання

1. Чи бачите Ви позитивні зміни у (розвитку) вашої дитини за останній рік.

- Так
- Ні
- Частково так

Інше……....

Якщо так, просимо відповісти на наступне питання

2. Що на Вашу думку стало причиною позитивних змін у розвитку Вашої дитини

- позитивні зміни зумовлені природнім розвитком дитини;
- індивідуальні заняття з окремими спеціалістами (*перелічіть з якими саме*……
- відвідування дитиною різних гуртків та секцій.
- розвиваючі навчально-пізнавальні заняття з дитиною організовані у дома;
- медикаментозне лікування;
- відвідування дошкільного навчального закладу;
- комплексна психологічна допомога організована в умовах дошкільного закладу комбінованого типу.
- кожна з форм роботи дала свій результат (перелічіть, які саме)……
  Інше……

3. Які форми допомоги дитині з аутизмом Ви порадите батькам, які звернуться до Вас за порадою?.....……..... ……...

ДОДАТОК Б

зразок

Опитувальник для фахівців

(логопедів, психологів, учителів – дефектологів)

Інформаційний блок

1. *Зазначте Вашу професію:*
   - Логопед
   - Психолог
   - Учитель-дефектолог

2. ***Чи є у Вас досвід роботи з дітьми з аутизмом (якщо так, вкажіть як довго Ви працюєте з такими дітьми?***
   - ***Так***
   - ***Ні***

3. ***Вкажіть на базі якої установи , Ви працюєте:***
   - дошкільний заклад,
   - навчально – реабілітаційний центр,
   - громадська організація
   - приватна практика
   - інше……

Блок практичних дій

4. ***Які види допомоги Ви надаєте дитині з аутизмом:***
   - Психологічна діагностики
   - Психологічна корекція
   - Психотерапія (музико терапія, арт терапія (інше)……..……)
   - Програми сенсорної стимуляції
   - Розробляєте домашні програми для дітей
   - Інше (зазначте)……

5. ***У якій формі проходять заняття***
   - Індивідуальній
   - Групові

6. ***Як часто відбуваються заняття***
   - Щоденно
   - Один раз на тиждень
   - Інше…….

7. ***Які види допомоги надає установа у якій ви працюєте з зазначених у попередніх питаннях (4,5 питання)***……

8. ***Які форми допомоги Ви (особисто), як фахівець надаєте <u>сім'ї</u> дитини з аутизмом:***
   - Психологічне консультування
   - Психологічна підтримка
   - Психотерапія (індивідуальна)
   - Психотерапія групова (групові зустрічі батьків дітей з аутизмом, психотерапевтичні групи)
   - Організація спільного дозвілля батьків дітей з аутизмом
   - Семінари, тренінги для батьків
   - Інше

9. ***Чи залучаєте Ви батьків в процес надання психологічної допомоги дітям:***
   - Батьки безпосередньо беруть участь у занттях
   - Батьки виконують домашні програми у дома
   - Батьки не беруть участі у процесі надання психологічної допомоги дитині

10. ***Керуючись Вашим досвідом, чи відвідувала дитина, (окрім Ваших занять чи установи у якій Ви працюєте) з аутизмом інші заклади чи інших фахівців.***
    - Так (якщо знаєте, вкажіть конкретно, яких фахівців та установи)……
    - Ні

Якщо питання №8-так

11. ***Чи чи Ваша діяльність з іншими фахівцями є координованою, чи Ви працюєте незалежно один від одного:***
    - Ваша діяльність є координованою, Ви узгоджуєте, обговорюєте проблеми дитини та Вашу роботу щодо надання їй допомоги
    - Ви не координуєте свою роботу з іншими фахівцями, яких відвідує дитина з якою Ви працюєте

12. ***Загалом, Ви співпрацюєте з іншими фахівцями (наприклад Ви психолог) та в разі потреби, скеровуєте дитину до логопеда, чи на консультацію до невропатолога.***
    - Так
    - Ні
    - Інше……

Блок оцінювання

13. ***Чи спостерігали Ви позитивну динаміку розвитку дитини за при наданні допомоги, яку отримували діти***
    - *Так*
    - *Ні*

14. ***Як Ви вважєте Що відіграло ключову роль у позитивній динаміці розвитку дитини (перелічіть, які напрямки допомоги)……***

15. ***Які види та форми допомоги Ви вважаєте пріоритетними у роботі з аутичною дитиною*** *……*.....

ДОДАТОК В

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ

Ім’я та прізвище дитини _____

Дата народження _____Вік дитини _____

Адреса
_____

Контактний телефон _____

Причина звернення _____
_____
Очікування
_____
_____

Інформація про сім’ю

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

СТРУКТУРА СІМ’Ї:

- повна сім’я
- розведені
- неформальний зв’язок
- діти з попередніх шлюбів

- Інше……
  ……

Стан здоров'я членів родини:

Мама……
……...
Тато……
…….
Інші члени родини.....

ВАГІТНІСТЬ:

Яка вагітність за порядком?.....
Яка дитина за порядком?.....
Стан здоров'я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, знеболювальні препарати)……..
Резус-конфлікт:……..
Термін народження: а) передчасні роди; б) вчасні роди; в) відтерміновані роди.
Роди : а) природні; б) з допомогою; в) кесарів розтин.
Положення дитини при народженні: ……..
Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?.....

Примітки:
……

ВЕЛИКА МОТОРИКА

Коли дитина почала:

- сидіти
  .....
- повзати
  .....
- рачкувати.....
- стояти.....
- ходити.....

	До 3 років	***Після 3***

				років	
Чи дитина може самостійно долати перешкоди?	так	ні		так	ні
Чи копає м'яч?	так	ні		так	ні
Чи скаче на двох ногах?	так	ні		так	ні
Чи скаче на одній нозі?	так	ні		так	ні
Чи любить лазити, наприклад, по сходах?	так	ні		так	ні
Чи є прояви надрухливості (гіперактивності)?	так	ні		так	ні
Коли тримають дитину на руках вона слабка, безсила, негнучка, (так, ніби важка)	так	ні		так	ні

Примітки:

……

ДРІБНА МОТРИКА

	До 3 років		***Після 3 років***	
Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами?	так	ні	так	ні
Ліпить із пластиліну?	так	ні	так	ні
Малює?	так	ні	так	ні

Примітки:

……

РОЗВИТОК МОВИ

Плач важко інтерпретувати	так	ні
Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики)	так	ні
Не використовує слова згідно з їх призначенням	так	ні
Відсутня імітація звуків	так	ні
Вживає займенник «я»	так	ні
Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника)	так	ні
Плач важко інтерпретувати	так	ні

ПАСИВНА МОВА

Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку)	так	ні
Чи розуміє складні вказівки (піди в кімнату, візьми ручку і поклади її в сумку)	так	ні
Чи реагує на розмови довколишніх	так	ні

НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ

Чи використовує дитина Вашу руку, коли хоче щось отримати, дістати, зробити, показати	так	ні
Чи киває головою на «так« і «ні«	так	ні
Чи використовує в розмові жести, міміку	так	ні

Коли дитина почала говорити? ……...

Примітки:

…….

СОН

Чи були колись проблеми зі сном?	так	ні
Чи засинає самостійно?	так	ні
Чи є якість ритуали, пов'язані зі сном?	так	ні
Чи прокидається дитина вночі (для чого)?	так	ні
Чи буває дитина сонною впродовж дня?	так	ні

Тривалість сну протягом дня……
Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні? ……..

Примітки:

……..……...

ХАРЧУВАННЯ

Чи мала дитина колись розлади харчування?.....

	До 3 років		***Після 3 років***	
Проблеми з апетитом	так	ні	так	ні
Чи є проблеми із жуванням їжі?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина солодощів?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина картоплі?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина хліба?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина молока (в будь-якому вигляді)?	так	ні	так	ні
Чи були проблеми із введенням нових страв у раціон харчування дитини?	так	ні	так	ні

Переваги в їжі (до 3 років):

любить.....
не любить.....

Переваги в їжі (на даний момент):
любить.....
не любить.....

Примітки:
……

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Самостійно їсть	так	ні
Самостійно вбирається	так	ні
Самостійно розбирається	так	ні
Самостійно обслуговує себе в туалеті	так	ні
Самостійно купається, чистить зуби	так	ні

Примітки:
…….

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

	до 3 років		***після 3 років***	
ЗІР				
Затуляє очі руками	так	ні	так	ні
Часто мружиться	так	ні	так	ні
Махає руками перед очима	так	ні	так	ні
Крутить предметами перед очима	так	ні	так	ні
СЛУХ				
Реагує на звукові подразники	так	ні	так	ні
Повертається в напрямку джерела звуку	так	ні	так	ні
Затуляє вуха (притискає вуха), коли чує голосні звуки	так	ні	так	ні
Прислухається до різних звуків (машина за вікном, трамвай…)	так	ні	так	ні
Любить специфічні звуки	так	ні	так	ні

НЮХ

Чи ваша дитина уникає певних запахів (яких?), чи, навпаки, любить принюхуватися до якихось запахів? .....

СМАК

Чи проявляє відразу або надмірну прив'язаність до конкретної їжі?
…….

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться «наскрізь»?)……..

Фізичний контакт (обійми, притуляння)
……..

Чи орієнтується в схемі власного тіла (показує частини свого тіла)…….
……

ДОЛОНІ				
	до 3 років		***після 3 років***	
Дає вдягати рукавички	так	ні	так	ні
Подобається масаж рук, потискування	так	ні	так	ні
СТОПИ				
Ходить боса по підлозі	так	ні	так	ні
Чи дає вдягнути шкарпетки?	так	ні	так	ні
Ходить на пальчиках	так	ні	так	ні
ПОВЕРХНЯ ЦІЛОГО ТІЛА				
Подобається притулятися, притискатися (йдеться не лише про обійми, але й предмети, наприклад, міцно втискається в крісло…)	так	ні	так	ні
Уникає обіймів	так	ні	так	ні
Подобаються масажі, поглажування	так	ні	так	ні
ГОЛОВА/ОБЛИЧЧЯ				
Чи дає обстригати волосся?	так	ні	так	ні
Чи носить шапку (тобто, чи дає собі вдягнути її на голову)	так	ні	так	ні
Кричить (утікає), коли гладять чи торкаються голови, обличчя	так	ні	так	ні
ГУБИ/РОТОВА ПОРОЖНИНА				
Кусає губи	так	ні	так	ні
Притискає губи руками	так	ні	так	ні
Бере предмети до рота	так	ні	так	ні

Примітки:
……

ГРА/СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Якою була гра дитини (до 3 років)…….....……

Як забавляється дитина (на даний момент)…….....……..

Бавиться іграшками згідно з їх призначенням	так	ні
Гра проста та однотипна	так	ні
Бавиться кубиками, конструкторами	так	ні
Бавиться «на ніби» (ніби п'є з дитячого горнятка, в якому насправді нема нічого, гра «Дочки-Матері»)	так	ні
Бавиться в тематичні ігри	так	ні
Чи розуміє правила гри?	так	ні
Чи складає свої речі після гри?	так	ні
Чи любить слухати казки?	так	ні
Чи дивиться телевізор?	так	ні
Чи є проблеми з концентрацією уваги?	так	ні
У перші місяці життя повертає голову і очі на звук, «проситься» на руки	так	ні
Проявляє інтерес до оточення	так	ні
Нав'язує контакти з ровесниками	так	ні

Улюблена гра дитини…….....……...

ЕМОЦІЇ

Домінуючий настрій дитини……
Чи часто дитина роздратована?.....
Чи має дитина раптові напади злості?…….....
Чи трапляються в дитини раптові напади крику?……
Чи має дитина раптові напади плачу?…….
Адекватність емоцій……
Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня? ……так / ні
Чи має дитина почуття гумору?.....…….....так / ні
Чи виявляє емпатію?.....так / ні

АГРЕСІЯ / АВТОАГРЕСІЯ

Чи помічали Ви прояви дитячої агресивної поведінки? У чому це виявлялося? (до 3 років)……
Чи простежується в дитини агресивна поведінка? У чому це виявляється? (на даний момент)……..…….....

Чи простежується в дитини автоагресія? (до 3 років)…….……

Чи простежується в дитини автоагресія? (зараз)…….……

СТЕРЕОТИПИ

Чи помічали Ви прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3 років)……

Чи простежуються в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (зараз)……

ДОДАТОК Д

Спостереження за дитиною.

1. Велика моторика і зорово-рухова координація.

- подолання перешкод

0 *– дитина самостійно долає перешкоди: залазить у кульковий басейн і вилазить з нього самостійно, сідає на крісло, вилазить на крісло для того щоб дістати іграшку з полиці, що розташована високо і злазить з нього);*

1бал *– дитині потрібна допомога (фізична опора, дитину слід притримувати за руку), аби вона залізла у кульковий басейн, а також вилізла з нього, сіла на крісло, залізла на крісло, щоб дістати іграшку, і злізла з нього);*

2 бали *– дитина не може ні самостійно ні з допомогою залізти у басейн чи сісти на крісло, дитину слід взяти на руки і покласти у басейн, чи посадити на крісло).*

- тунель – повзання рачкування;

0 *– дитина повзає по підлозі, переставляючи почергово руку і ногу (праву, ліву), перелазить під столом, чи через циліндр);*

1 *– дитина присідає і намагається повзати, або пробує одночасно переставляючи руки і ноги;*

2 *– дитині не вдається повзати, або вона і не пробує цього зробити.*

- «ходіння по камінню»;

0 *– дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) ;*

1 *– дитина здатна втримуючи рівновагу ходити по чітко відзначених місцях (по стовпчиках) потребуючи при цьому допомоги, фізичної підтримки;*

2 *– дитина не здатна, а ні самотужки, а ні з допомогою, втримуючи рівновагу пройтись по стовпчиках .*

- м’яч (вміння ловити*);*

0 *– дитина ловить м’яч хоча б один раз із трьох кидків;*

1 *– дитина незважаючи на спроби, не ловить м’яч (не потрапляє в нього, або його упускає);*

2 *– дитина жодного разу не пробує зловити м’яч.*

вміння кидати

0 *– дитина кидає хоча б один раз протягом трьох спроб;*

1 *– дитина пробує кинути м’яч;*

2 *– дитина жодного разу не пробує кинути м’яч.*

- стрибки на обох ногах;

0 *– дитина підскакує, відриваючи та ставлячи обидві стопи одночасно;*

1 *– дитина пробує безуспішно підскочити на обох ногах (підгинає коліна, але не відриває ніг від землі, або підскакує відштовхуючись однією ногою або спираючись на одну ногу, або підскакує, але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);*

2 *– дитина не пробує підскакувати.*

- стрибки на одній нозі;

0 *– дитина підскакує, відриваючи та ставлячи стопу;*

1 *– дитина пробує безуспішно підскочити (підгинає коліно, але не відриває ноги від землі, або підскакує але при цьому потребує щоб хтось тримав за обидві руки);*

2 – дитина не вміє, або дитина не пробує підскакувати.

- стрибки у довжину

0 *– дитина підскакує, відриваючи обидві стопи одночасно і зупиняється подолавши певну відстань;*

1 *– дитина стрибає, долаючи певну відстань при цьому потребуючи допомоги другої особи (підтримки дорослого);*

2 *– дитина не вміє або дитина не пробує стрибати.*

- проби, які підвищують рівень складності координації зорово-рухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед);

0 *– дитина використовує ролики, велосипед, катається самостійно;*

1 *– дитина пробує їздити на роликах велосипеді, знає які рухи потрібно робити, але їй не вдається, або дитина потребує при цьому допомоги дорослого (тобто вони роблять це у двох);*

2 *– дитина не знає як використовувати ролики велосипед, або взагалі не пробує цього зробити.*

2. Рівновага:

- гойдання (за руки і ноги, в ковдрі);

0 *– дитині подобається гойдатись, це викликає у неї позитивні емоції: усмішку;*

1 *– під час гойдання реакція дитини не є відповідною, по реакції дитини можна зробити висновок, що дитина відчуває дискомфорт; при цьому гойдання не тривале;*

2 *– реакція дитини на гойдання є не відповідною, при цьому дитина взагалі не дозволяє щоб її гойдали.*

- комп’ютерне крісло;

0 *- сідаючи на крісло яке крутиться дитина може покрутитись в одну, а потім у іншу сторону; це викликає у неї радість, посмішку, але це у межах норми;*

1 *– крутіння викликає надмірний інтерес.*

2 *– крутіння повністю поглинає увагу дитини.*

- Трамплін

0 *– дитина зберігає рівновагу при стрибках, наприклад батут;*

1 *– дитина може пробувати стрибати, однак не може зберегти рівновагу тіла;*

3 *– дитина не може, або і не пробує стрибати.*

3. Латералізація (основна рука/нога)

- око;

0 *– дитина проявляє рішуче домінування одного ока (протягом усього часу користується одним і тим же оком);*

1 *– дитина проявляє початки домінування одного ока (як правило користується одним і тим же оком);*

2 *– дитина не проявляє домінування жодного ока.*

- вухо;

0 *– дитина проявляє визначене домінування одного вуха;*

1 *– домінування вуха не є достатньо виразним на даний вік;*

2 *– дитина не проявляє домінування вуха.*

- рука;

0 *– дитина проявляє визначене домінування однієї руки;*

1 *– домінування однієї руки не є достатньо виразним на даний вік;*

2 *– дитина не виказує домінування руки.*

- нога

0 – дитина проявляє визначене домінування однієї ноги;

1 – домінування однієї ноги не є достатньо виразним на даний вік;

2 – дитина не виказує домінування ноги.

4. Реакція на слух:

- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);

0 – дитина реагує на звук і правильно орієнтується звідки він походить. Реакція може бути вербальною (дитина питається, що це був за звук) або невербальною (дитина кліпає очима, змінює вираз обличчя , повертає голову в напрямку звуку);

1 – дитина реагує на звук, але не розуміє з якого напрямку він походить, або дитина реагує на звук із значним спізненням та проявляє дещо неправильну емоційну реакцію;

2 – дитина взагалі не проявляє будь-якої реакції на звук або реагує на звук неправильно, занадто емоційно, занадто вразливо (затуляє вуха руками).

- розпізнавання звуків;

0 – дитина розпізнає звуки, наприклад називає: звук брязкальця, дзвіночка, стукання предметами, дзеленчання ключів і т.д.);

1 – дитина усвідомлює розмаїття звуків і називає хоча б один;

2 – дитина не розпізнає жодного звуку, або взагалі не реагує на них.

- реакція на стукання предметами, перкусія вух;

0 – реакція дитина на постукування вух є нормальною;

1 – дитина почуває себе не надто комфортно, постукування є для неї неприємним;

2 – реакція дитини є надмірною, бурхливою, або дитина зовсім не реагує.

- закривання вух;

0 – слухова реакція відповідна до віку. Слух використовується разом з іншими відчуттями;

1 – слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини;

2 – дитина демонструє підвищену або знижену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або ***закривати вуха****, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.*

- Користування предметами, які творять звуки (музичні інструменти, стукання предметами, звукові іграшки);

0 – дитина використовує предмети, що творять звуки: дзвіночок, брязкальце, звукові іграшки. Це викликає зацікавлення у дитини, їй це подобається;

1 – користування предметами, які творять звуки не викликає особливого зацікавлення дитини, дитина може переглянути їх і використати хоча б одну дві як такі, що творять звуки; звук, який творить іграшка не є приємним для дитини;

2 – дитина не користується предметами, що творять звуки, або дитина користується але звук, який творить іграшка викликає реакцію дискомфорту: дитина реагує занадто емоційно, або занадто вразливо.

- розуміння і виконання завдань; стосунки з терапевтом.

0 – дитина розуміє та може виконати доручення дослідника, виконує їх та пробує співпрацювати. Дитина дає знати, що доручення незрозумілі, або що вона має труднощі з їхнім виконанням;

1 – дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – дитина має занадто негативне відношення, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

5. Зорові реакції:

- ліхтарик;

0 – реакція дитини на посвічування ліхтариком в очі є нормальною, дитина може попросити ліхтарик і посвітити ним, але це у межах норми;

1 – дитина проявляє більший інтерес на світлові стимули, а ніж зазвичай інші діти, або світло в очі є для неї не дуже приємним;

2 – дитина проявляє надмірний інтерес до світлових стимулів, це повністю поглинає увагу дитини, або реакція дитини є надто бурхливою, це викликає великий дискомфорт.

– зміна світла;

0 – реакція дитина на виключення світла є відповідною, дитина припиняє те, що робила попередньо, змінює вираз обличчя, запитує, або сама іде до включателя аби включити світло;

1 – реакція дитини є певною мірою невідповідна, дитина або реагує запізніло на зміну світла, або не зовсім адекватно: плаче, лякається;

2 – дитина взагалі не проявляє реакції на зміну світла тривалий час, або реакція дитини є занадто бурхливою: дитина плаче.

– конвергенція;

0 – *дитина фіксує поглядом предмет, спостерігається зведення зорових осей обох очей на предметі, що фіксується, спостерігається звуження зіниць;*

1 – дитина пробує зафіксувати предмет і прослідкувати за його віддаленням, але їй не вдається це завершити (до кінця поглядом провести предмет);

2 – дитині не вдається зафіксувати предмет і простежити за його рухом.

– реакція на кольори, розпізнавання кольорів;

0 – дитина правильно називає чотири основних кольори (жовтий,зелений, синій, червоний);

1 – дитина правильно називає хоча б один колір;

2 – дитина не вміє правильно назвати жодного кольору або взагалі не пробує цього зробити.

- складанки;

0 – дитина правильно складає пазли на 4 або 6 елементи і не потребує демонстрації, щоб виконати завдання;

1 – дитині потрібно продемонструвати для того щоб почати завдання, або вона поєднує між собою щонайменше два елементи;

2 – дитина не може або взагалі не пробує скласти елементи навіть після демонстрації.

- перцепція складних малюнків; *(впізнавання фігур)*

0 – дитина розпізнає геометричні фігури, накладені і перекреслені зображення, може їх показати або назвати;

1 – розпізнавання зображення можливе лише після навідних питань, або обведення контуру зображення;

2 – розпізнавання зображення неможливе, а ні після навідних питань, а ні після обведення контуру;

– оглядання книжок

0 – дитина з зацікавленням оглядає книжки з малюнками, концентрує свою увагу на кожному з малюнків;

1 – дитина потребує заохочення з боку іншої особи для роглядання малюнків «Давай подивимось книгу, тут є гарні малюнки!» «Що тут намальовано?»;

2 – дитина не проявляє власної ініціативи до оглядання книжок, і її не вдається заохотити.

6. Чуттєві реакції:

- реакція на дотик

0 – дитина нормально реагує на дотик, це не викликає у неї негативних емоцій, реакції дискомфорту;

1 – реакціє дитини на дотик є невідповідною, дитина проявляє більшу вразливість ніж можна було очікувати, намагається уникнути будь якого дотику, можна спостерігати, що це дитині є неприємно;

2 – реакція дитини на дотик є в значній мірі невідповідною, дитина активно може уникати коли до неї торкаються, при цьому виявляти неадекватні емоційні реакції:кричати, кусатись, плюватись і ін..

- реакція на легке потискування

0 – дитина реагує правильно на легке потискування, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на легке потискування особи, яка проводить дослідження;

1 – дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує;

2- реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

– реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;

0 – *дитина реагує правильно на міцний масаж, може говорити аби перестати її рухати або погодитися на міцний масаж особи, яка проводить дослідження, їй може це подобатись;*

1-дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було очікувати або слабо реагує, можна спостерігати, що це викликає дискомфорт у дитини.

2 – реакція дитини є неправильною; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

– реакція на пластилін, фарби крупи

0 – дитина качає з пластиліну валик, кульку, або щось інше, що запропонував дослідник;

1 – дитина пробує качати пластилін або бавиться ним, виконуючи рухи подібні до качання, ліплення, але не в стані сформувати валик, кульку;

2 – дитина не пробує наслідувати, або взагалі не є в стані бавитися пластиліном в спосіб, що нагадує качання, ліплення.

7. Мануальні здібності, графо моторика:

– будування з кубиків, конструктор;

0 – дитина будує вежу з п'яти кубиків;

1 – дитина будує вежу хоча б з двох кубиків, або для того, щоб почати завдання потребує його демонстрації;

2 – дитина не розуміє, або не пробує виконати завдання.

8. Пізнавальні здібності:

- вміння класифікувати, знаходити відмінності;

0 – дитина складає у дві різні коробки кубики і кульки, або олівці і фломастери і не потребує демонстрації для виконання завдання;

1 – дитина пробує виконати завдання (починає складати, але плутає предмети) або потребує демонстрації завдання щоб його почати;

2 – дитині не вдається це зробити, або вона не пробує розкласти предмети у різні коробки навіть після демонстрування всього завдання.

- співставлення предмета і назви;

0 – дитина правильно відповідає на питання, що стосуються щонайменше 14 картинок;

1 – дитина правильно відповідає хоча б один раз;

2 – дитині не вдається правильно відповісти на жодне з питань, що стосуються картинок, або вона взагалі не пробує цього зробити.

- розуміння «причини-наслідку»;

– знання цифр та літер;

0 – дитина правильно називає десять цифр та літер;

1 – дитина правильно називає щонайменше одну цифру (літеру) або називає усі цифри (літери) так само (за кожним разом говорить п'ять, літера «А»);

2 – дитині не вдається назвати правильно жодної цифри, або дитина взагалі не пробує виконати завдання.

– читання;

0 – дитина правильно читає три слова;

1 – дитина читає щонайменше одне слово або яке-небудь одне слово з цілого оповідання;

2 – дитині не вдається, або вона навіть не пробує прочитати жодного слова.

– загальний рівень функціонування.

0 – у дитини переважає позитивний настрій, нормальний рівень активності для віку і оточуючого середовища, допитлива, вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них, налагоджує контакт з психологом, виконує його вказівки, зацікавлена в доброму виконанні завдань;

1 – настрій дитини змінюється, рівень активності дитини дуже слабо впливає на її успіхи, дитина проявляє довготривале занепокоєння, або не займається вивченням оточення; дитина досліджує предмети занадто довго та користується одним з органів чуттів, вона має проблеми із закінченням оглядання предметів, або проявляє невелике зацікавлення предметами; дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

2 – настрій дитини часто змінюється; дитина проявляє крайні стани активності або неактивності; дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами, або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смокче, нюхає або дряпає; цікавиться лише певними частинами; занадто цікавиться відбиттям світла. Дитина може мати занадто негативне відношення до обстеження, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

9. Мова:

– активна (вимова, артикуляція, вокалізація)

0 – нормальна вербальна комунікація, що підходить до віку і ситуації, дитина може повторити за дослідником що найменше два речення; плавне і розвернуте мовлення без пошуку слів і парафазій;

1 – мова в цілому формується з затримкою. Більшість частин мови осмислена, при цьому присутня невелика ехолалія, або неправильне використання відмінків. Інколи вживаються деякі дивні слова. Може спостерігатися мовна аспонтанність. Трудощі включення в мовлення. Дитина може повторити хоча б два слова з одного речення за дослідником;

2 – мова в цілому відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є включення зайвих питань та зацікавленість певними темами. Дитина не може повторити навіть двох слів з речення.

– пасивна (розуміння речень простих і складних)

0 – дитина розуміє звернення інших (виконує вказівки, прохання), те що дитина не розуміє вона дає про це знати;

1 – дитина частково розуміє звернення інших;

2 – дитина не розуміє змісту звернень до неї.

10. Експресія емоцій, настрій.

0 – Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, яка відображується у виразі обличчя, позі та манерах;

1 – Емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов'язані з оточуючими об'єктами та подіями, що відбуваються навкол;.

2 – Емоційна реакція зі значними відхиленнями – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити притаманний дитині у цю мить настрій. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.

11. Поведінка агресивна й авто агресивна

0 – поведінка відповідає віку дитини і ситуації;

1 – в поведінці дитини спостерігається негативізм, дитина є дещо негативно налаштованою, часто відмовляється від співпраці;

2 – в поведінці дитини частково спостерігається агресивна поведінка, це може бути реакція на нову ситуацію, або якщо дорослі намагаються змінити рід занять дитини, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпраці і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось з оточення).

12. Стосунки з терапевтом (див. пункт розуміння і виконання завдань, стосунки з терапевтом)

13. Наслідування *(спонтанне і на прохання, тематична гра) і співпраця, вказування пальцем, імітація, рольова гра).*

0 – дитина наслідує звуки, слова, вирази, рухи, котрі доступні ровесникам, вказує пальцем, на те що вона хоче, грає в тематичні ігри, наприклад розігрує сценку з лялькою;

1 – дитина може імітувати найпростішу поведінку, іноді імітує після заохочення або з затримкою, частково грає в тематичні ігри, наприклад, дитина розігрує сценку, бавлячись лише з лялькою дослідника і не використовувати власної, або навпаки, використовувати лише свою ляльку. Інколи може використовувати руку дорослого аби показати те, що вона хоче;

2 – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть за допомогою і при заохоченні дорослого, не вміє і не хоче грати в тематичні ігри, наприклад розігрування сценки з жодною лялькою; ніколи не використовує власного пальця, аби щось показати.

14. Концентрація уваги:

- стійкість та переключення уваги.

0 – дитина має відповідне вміння концентрувати увагу (слід пам'ятати про те, що молодші діти мають менші можливості концентрації уваги ніж старші);

1 – дитина має обмежені та характерні для молодшого віку можливості концентрувати увагу;

2 – дитині не вдається концентрувати увагу і вона не є в стані ані співпрацювати з дослідником, ані виконувати простого завдання; дитина дуже легко втрачає концентрацію при виконанні завдання і не проявляє розуміння, коли дослідник просить про увагу.

15. Поведінка дитини протягом візиту

- стереотипи;

- дивна поведінка

0 – поведінка дитини відповідає ситуації та віку, дитина вивчає оточення де проводиться тест, правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них;

1 – поведінка, не притаманна дитині у цьому, віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може теребити частини тіла, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями, або ходити навшпиньки;

2 – дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та другу сторону, або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті. Дитина не цікавиться матеріалами або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смокче, нюхає або дряпає. Дитина не реагує на відсутність батьків.

ДОДАТОК Е

Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (**CARS**)

Це основний тест, який проводять при діагностуванні дітей

з підозрою діагнозу аутизм у Північній Америці

Взаємини з людьми

1	Ніяких очевидних труднощів чи відхилень у спілкуванні з людьми. Поведінка адекватна для віку дитини. Може спостерігатися невелика сором'язливість, поспішність або тривожність у той момент, коли до дитини звертаються, але це у межах норми.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Спостерігаються незначні відхилення – дитина може уникати зорового контакту, уникати дорослих або проявляти роздратованість, якщо намагатись привернути її увагу, бути дуже сором'язливою, не відгукуватись при звертанні до неї, як це зазвичай роблять діти, проявляти більшу прив'язаність до батьків ніж її однолітки.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у взаєминах – дитина часом байдужа (складається враження, що не помічає дорослих). Необхідні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дитини. Дитина ініціює мінімальний контакт.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у взаєминах – дитина постійно байдужа і не помічає, що роблять дорослі. Дитина ніколи не відкликається і не ініціює контакт з дорослими. Тільки дуже наполегливі спроби привернути увагу дитини можуть дати ефект.	

Імітація

1	Правильна імітація – дитина може імітувати звуки, слова, вирази, рухи, котрі доступні ровесникам.	

1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Імітація з невеликими відхиленнями – дитина імітує найпростішу поведінку, наприклад, плескання у долоні або поодинокі звуки у більшості випадків. Іноді імітує після заохочення або з затримкою.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення в імітації – дитина імітує тільки іноді і це потребує наполегливості та допомоги з боку дорослого. Часто імітує з затримкою.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Відхилення імітації значні – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть за допомогою і при заохоченні дорослого.	

Емоційна реакція

1	Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, яка відображується у виразі обличчя, позі та манерах.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції – реакції іноді не пов’язані з оточуючими об’єктами та подіями, що відбуваються навколо.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Емоційна реакція з відхиленням – дитина показує певні ознаки типу чи ступеня емоційної реакції. Реакції можуть бути загальмованими або надмірними і незв’язані з ситуацією, може кривлятися, сміятися або ставати суворою навіть коли не	

	відбувається ніяких очевидних подій або немає об'єктів, які могли б це спровокувати.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Емоційна реакція зі значними відхиленнями – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити притаманний дитині у цю мить настрій. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.	

Володіння тілом

1	Володіння тілом відповідає віку – дитина легко рухається, спритна, координація рухів відповідає координації ровесників.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Незначні відхилення у володінні тілом – присутні дивні рухи – незграбність, рухи, що повторюються, погана координація, або рідкі прояви ще більш незвичних рухів.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у володінні тілом – поведінка, непритаманна дитині у цьому віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може теребити частини тіла, проявляти автоагресію, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями, або ходити навшпиньки.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значне відхилення у володінні тілом – вищевказані інтенсивні або часті рухи є ознаками аномального володіння тілом. Ця поведінка присутня, незважаючи на спроби корегувати її, зупинити або запропонувати дитині іншу діяльність.	

Використання об'єктів

1	Нормальне використання і інтерес до іграшок і інших об'єктів,	

	відповідно до рівня майстерності дитини (skilllevel) і використання іграшок за призначенням.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Інтерес до іграшок і використання об'єктів помірний – дитина може виявити невластивий інтерес до іграшки або використовувати її не за призначенням (наприклад, стукати іграшкою чи смоктати її)	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний але з відхиленнями інтерес до іграшок та інших об'єктів – дитина може демонструвати слабкий інтерес до іграшок та інших об'єктів або не використовувати їх за призначенням. Дитина може гратися частиною іграшки, бути завороженою відбиттям світла від об'єкта або гратися виключно однією іграшкою.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Притаманний значний інтерес до іграшки або використання іграшки чи інших об'єктів – дитині властива поведінка, описана у попередніх пунктах, але з більшою частотою та інтенсивністю. Дитину важко переключити, коли вона зайнята цими невідповідними діями.	

Адаптація до змін

1	Відповідна до віку реакція на зміни – не зважаючи на те, що дитина помічає і коментує зміни у повсякденному житті, вона приймає ці зміни без зайвого стресу.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Трохи незвична адаптація до змін – якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може продовжувати робити те, що вона робила раніше або використовувати ті ж предмети.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	

3	Помірна, незвична адаптація до змін – дитина активно протестує щодо змін у старому розпорядку, намагається продовжувати звичні заняття і її дуже важко від цього відірвати, вона може почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Неадекватна адаптація до змін – дитина демонструє різку реакцію на зміни. Якщо їй щось нав'язують, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпраці і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось із оточення).	

Зорова реакція

1	Відповідна до віку зорова реакція. Зір використовується разом з іншими відчуттями як спосіб вивчення нових об'єктів.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Зорова реакція має невеликі відхилення – дитині слід періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об'єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може інколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	З незначними відхиленнями зорова реакція – дитині часто потрібно нагадувати, що вона повинна дивитись на те, що вона робить. Вона може дивитись у простір, уникати зорового контакту, дивитись на об'єкти під незвичайним кутом зору або тримати об'єкти дуже близько до очей.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у візуальній реакції – дитина постійно уникає дивитись на людей і на об'єкти і демонструє граничні форми візуальних дивацтв, які були описані вище.	

Слухова реакція

1	Відповідні до віку слухові реакції. Слух використовується разом із іншими відчуттями.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Слухова реакція має помірні відхилення – реакція на звуки дитини змінюється; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у слухових реакціях – дитина демонструє підвищену або знижену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку.	

Смак, запах, реакція на дотик, їх використання

1	Нормальне використання і реакція на смак, запах і дотик – дитина вивчає нові об’єкти відповідно до її віку, головним чином через відчуття і зір. Смак і запах використовується належним чином. При відчутті невеликого болю, реакція дитини є адекватною.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Відхилення у використанні незначні, реакція на смакові подразники, запахи і дотик – дитина постійно запихає предмети до рота, може нюхати і пробувати на смак неїстівні об’єкти; може	

	не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайна дитина сприймає як незначний дискомфорт.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – дитина може бути помірно стурбована дотиком, нюхати чи пробувати на смак об'єкти чи людей.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні, відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – дитина стурбована запахами, смаковими подразниками або дотиком до об'єктів більше ніж тим, щоб вивчити і випробувати використання об'єктів та предметів. Дитина може цілком ігнорувати біль або дуже сильно реагувати на невеликий дискомфорт.	

Боязкість або нервозність

1	Нормальний рівень боязкості або нервозності – поведінка дитини відповідна до ситуації та віку.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Трохи більша боязкість чи нервозність – дитина час від часу демонструє значну або незначну боязкість або нервозність порівняно з іншими дітьми такого ж віку в аналогічній ситуації.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у боязкості та нервозності – дитина час від часу демонструє значно більшу чи незначну боязкість чи нервозність, властиву для молодших дітей в аналогічній ситуації	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у почуттях боязкості та нервозності – боязкість присутня навіть після повторної спроби з безпечними подіями чи об'єктами. Дуже важко заспокоїти чи потішити дитину. І навпаки,	

	дитина може, не помічати небезпеку, якої інші діти такого ж віку уникають.	

Вербальна комунікація

1	Нормальна вербальна комунікація, що підходить до даного віку і ситуації.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Невеликі відхилення у вербальній комунікації – мова в цілому формується з затримкою. Більшість частин мови осмислена, при цьому присутня невелика ехолалія або неправильне використання відмінків. Інколи вживаються деякі дивні слова	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у вербальній комунікації – мова в цілому відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є включення зайвих питань та зацікавленість певними темами.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Важкі відхилення у вербальній комунікації – осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає.	

Невербальна комунікація

1	Нормальна невербальна комунікація, що підходить до даного віку та ситуації.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле	

	використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що дитина хоче, в ситуації де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно вона хоче	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у використанні невербальної комунікації – дитина загалом і в цілому може виражати свої потреби і бажання невербально, але не може зрозуміти невербального звернення інших.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні порушення у невербальній комунікації – дитина тільки використовує чудернацькі або дивні жести, які не мають очевидного змісту і не розуміє змісту жестів і виразів обличчя інших людей	

Рівень активності

1	Нормальний рівень активності для віку і оточуючого середовища – дитина не більше і не менше активна, ніж діти такого ж віку в аналогічній ситуації	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна або у деякій мірі «лінива» і сповільнена. Рівень активності дитини дуже слабо впливає на її успіхи.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний рівень активності – дитина може бути дуже активна і її складно утримати у чітких рамках. Вона може мати невичерпну енергію і може бути не готовою до сну ввечері. Навпаки, дитина може бути досить летаргічною і потребувати більшої кількості	

	спонукань для того, щоб змусити її рухатись.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значно порушений рівень активності – дитина проявляє крайні стани активності або неактивності, її стан може змінюватись від одного екстремального стану до іншого.	

Рівень і ступінь інтелектуального розвитку

1	Нормальний інтелект достатньо рівномірно розвинутий у різноманітних сферах – дитина така ж розумна, як і діти її віку і не має будь – яких незвичайних інтелектуальних навичок чи проблем.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Прояв інтелекту має незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірне відхилення проявів інтелекту – загалом і в цілому дитина не така розумна як її ровесники; не дивлячись на це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Інтелект із значними відхиленнями – при тому, що дитина не така розумна як інші діти її віку, вона може функціонувати навіть краще від ровесників у одній або декількох сферах.	

Загальне враження

1	Це не аутизм – у дитини немає симптомів, що характерні для аутизму	

1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Легка форма аутизму – у дитини є тільки деякі симптоми або легкий ступінь аутизму.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний аутизм – дитина демонструє деякі симптоми або помірний ступінь аутизму	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Важкий аутизм – дитина демонструє багато симптомів або крайній ступінь аутизму	

Підрахуйте усі бали і подивіться, в який з діапазонів увійшов отриманий Вами результат:

15 – 30 – не аутизм

30-37 – легка або помірна форма аутизму

37 – 60 – важкий аутизм

ДОДАТОК Ж

КОРИСТУВАННЯ ТЕСТОМ PEP-R

КВАЛІФІКАЦІЯ ОСОБИ, ЩО ПРОВОДИТЬ ТЕСТ

PEP-R може проводитися кожним, хто прочитає з розумінням «Підручник PEP-R» і хто має певний досвід у тестуванні малих дітей. Однак рекомендується, аби екзаменатор перед проведенням тесту ознайомився з матеріалом, що міститься на трьох касетах з інструктажу: 1) Психолого-освітній профіль: вступ до оцінювання PEP-R, 2) Касета з психолого-освітнім профілем: оцінка PEP, 3) Індивідуальна освітня програма: перетворення психолого-освітнього профілю PEP в індивідуальну програму навчання. Перед проведенням тесту екзаменатор повинен докладно ознайомитися з матеріалами тесту, рекомендаціями, критеріями оцінки вправ та завдань і пов'язаними з ними заняттями. Рекомендується також, аби новий, недосвідчений ще дослідник проводив щонайменше п'ять тестових досліджень під суворим контролем досвідченої особи. Оскільки проведення тесту серед дітей із аутизмом вимагає контролювання одночасно як тесту, так і поведінки дитини, рекомендується в першу чергу проведення кількох досліджень PEP-R добре розвинених дітей.

СУТТЄВІ ЧИННИКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУ

Відповідним місцем для проведення тесту є середнього розміру, добре освітлена та провітрена кімната, ізольована від галасу ззовні. Основним обладнанням є: стіл та дитяче крісло, сходи без перил та крісло для екзаменатора. Варто підготувати також кілька нагород: напої або печиво.

Матеріали, потрібні для проведення окремих завдань, розміщено у «Підручнику PEP-R», а також в частині « Картка для досліджень та профілі результатів» (див. «Додаток О»). Допомога до тесту, яку описано та проілюстровано в «Додатку А», повинна знаходитись під контролем дослідника. Найкраще її тримати в коробці подалі від дітей. Додаткова коробка може знадобитися для збереження вже використаного приладдя.

Як вже згадувалося, PEP-R містить 131 завдання, які перевіряють розвиток, і 43 завдання, які досліджують поведінку. Час для проведення тесту та занотовування результатів не є чітко визначеним, він коливається від 45 до 90 хвилин. Оскільки це не є тест, що вимагає контролювання часових параметрів, тому час тривалості тесту залежить від рівня адекватності дитини та від опанування проблем з поведінкою, які з'являються під час дослідження особи, що тестується.

Матеріали для тесту вибрано та опрацьовано таким чином, щоб вони були цікавими для дитини і полегшували налагодження контакту. Перші три вправи (надування мильних бульбашок) виявилися дуже приємними для більшості дітей. Якщо не з'являється неочікуваних труднощів, екзаменатор повинен розпочати завдання із цих вправ відразу після прибуття дитини, уникаючи таким чином розгубленості та проблем, пов'язаних з моментом переходу до тестових досліджень. Якщо це можливо, то найкраще посадити дитину за стіл та зацікавити її бульбашками. Співпраця з дитиною може видатися спочатку важкою, оскільки деякі діти дуже важко переносять навіть нетривале розлучення з батьками. Батьки можуть надати інформацію, яким чином заспокоїти дитину або запобігти її нервуванню. Було би добре заздалегідь довідатися, які ласощі любить дитина, щоб відповідно заздалегідь їх приготувати. Рекомендується використання винагород, аби заохотити дитину до участі в дослідженні. Якщо дитина бажає іграшок або ігор, їх можна використати для запевнення оптимальної участі в тестовому дослідженні. Якщо дитина в подальшому відмовляється від співпраці, дослідник може випробувати матеріали та вправи нижчого рівня розвитку дитини, тобто знизити вимоги та зменшити стрес.

Інколи може виявитися, що дитина, відокремлена від батьків або поставлена у нову ситуацію, неспокійна і не дає можливості залучитися до праці. Такі діти вимагають спеціального заспокоєння та заохочення. Один з батьків може, наприклад, знаходитися у приміщенні, де розпочинається тестування, й покинути його відразу ж, як дитина заспокоїться. Діти, як

правило, призвичаюються до нової ситуації, поволі перестають плакати і насамкінець беруть участь у завданнях. Однак, якщо такого не станеться і дитина в подальшому буде плакати та опиратися, один з батьків повинен залишитися протягом цілого часу проведення тестування. Важливим є запевнити батьків, що дослідник раніше вже випробовував такі способи пристосування дитини до тестування, і в цьому немає нічого нового, дивного або нервового. Дослідник може найкраще допомогти дитині та батькам, зберігаючи спокій та збираючи всю інформацію, яка могла би бути корисною для заспокоєння дитини.

ПРОВЕДЕННЯ ЧАСТИНИ ТЕСТУ, ЯКА ПЕРЕВІРЯЄ РОЗВИТОК

Для полегшення проведення тесту його елементи складено в залежності від матеріалів. Вони упорядковані згідно рівнів розвитку, від вправ найлегших до найскладніших, хоча таке укладання не є точним. Не треба дотримуватися усталеного порядку завдань, але в основному вправи повинні проводитися по черзі, за якою їх пронумеровано. З огляду на те, що розвиток дітей із аутизмом не є рівномірним, вправи не поділяються на обов'язкові та з вищим ступенем складності. Однак дослідник може відмовитися від надання вправ залегких для даної дитини. Можна також в першу чергу зробити найскладніші вправи з даної сфери розвитку, якщо є підстави припускати, що така вправа більше зацікавить дитину. Інколи проведення тестування може виявитися простішим, якщо переплітаються вправи легші зі складнішими або більш стресовими. Дослідник вирішує, від якого рівня почати дослідження в різних сферах розвитку.

Дослідник PEP-R може також довільно проводити кожну вправу. Принципово опускаються типові усні рекомендації. В частині «Підручник до тестування» в інструкціях з'являється слово «вказувати», «давати вказівку», з яким пов'язується основна ієрархія методів проведення тестування :

1) усні рекомендації, вживання простої мови для вказівок,

2) жести або сигнали, які служать для інформування дітей про те, що належить зробити,

3) керування дитиною під час виконання завдання, рухання руками дітей та допомога їм в праці з матеріалами.

ОЦІНКА ЗАВДАНЬ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ РОЗВИТКУ

Усі завдання «Шкали розвитку« оцінюються під час виконання тестування. Якщо дослідник не впевнений в критеріях оцінки даного завдання, то повинен в той час, коли дитина виконує їх, робити нотатки, а під кінець тесту скористатися підручником PEP-R. Система оцінювання завдань, що стосуються розвитку, складається з трьох ступенів виконання завдання: зараховано, обнадійливо, незараховано. Конкретний опис критеріїв кожної з цих оцінок знаходиться в підручнику PEP-R, тут подаємо тільки основні засади оцінки виконання завдання :

зараховано – оцінку (зар.) отримує завдання, яке дитина зуміє самостійно добре виконати,

обнадійливо – оцінку обнадійливу(об.)/зона найближчого розвитку/ отримує таке виконання завдання, яке вказує, що дитина більш-менш знає, як виконати завдання, але не є в стані його вдало закінчити; або коли дослідник змушений декілька разів показувати або вчити дитину, як слід виконати завдання.

незараховано – в ситуації, коли дитина не є в стані зробити жодної частини завдання або навіть не пробує його виконати, незважаючи на те, що дослідник декілька разів його демонстрував; за виконання завдання отримує оцінку н.зар..

ПРОВЕДЕННЯ ЗАВДАНЬ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ПОВЕДІНКИ

Більшість завдань «Шкали поведінки» знаходиться в кінці тесту (завдання 144-174). Оцінка більшості із них не залежить від того, як дитина використовує матеріали або як на них реагує, але від того, як дитина поводить себе під час вправ довільних та організованих. Протягом всього часу, проведеного з дитиною, дослідник повинен спостерігати за нею та її реакціями або зацікавленнями, а також складати нотатки.

Дослідник може захотіти зібрати інформацію про загальні можливості дитини в межах навчання й тимчасово використати тест як підгрунття до науки. Може, наприклад, на основі одного з умінь, оцінюваних як обнадійливо, спробувати навчити дитину опанувати цим вмінням. Після якогось проміжку часу дослідник може повторити те саме завдання та оцінити, в якій мірі дитина засвоює нову інформацію.

Тест може бути також використаний для оцінки суспільної поведінки дитини. Деякі діти можуть радісно споглядати, охоче усміхатися або можуть пробувати щось сказати. З цього можна зробити висновок, що дитина дає собі раду з присутністю дорослого. Це можна перевірити в приміщенні з «прозорим» дзеркалом, відвертаючись спиною до дитини і виглядаючи через вікно або виходячи на хвилину з кімнати. Дослідник може зауважити зміни в поведінці дитини, коли дорослий не звертає на неї уваги.

Дослідник може стверджувати, чи дитина дає собі раду з почуттями, виявленими дорослими. Він повинен спостерігати, чи поведінка дитини змінюється в залежності від перебільшених змін поведінки дорослого (усмішки, гримаси, збудження). Слід перевірити, чи дитина реагує по-різному на зміни голосу дослідника, на раптове «ні» та «стій». Ситуація дослідження є найкращою обставиною, щоб знайти найефективніший спосіб мотивування дитини. Під час тесту можна використовувати різні види винагород (ласощі, улюблені іграшки, вільний час, рухову стимуляцію, схвалення). Дослідник повинен звернути увагу на частоту нагородження (нагородження відразу, відтерміноване, нерегулярне) та вид нагород, які належить використати, аби викликати жадану реакцію дитини.

ОЦІНКА ЗАВДАНЬ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ПОВЕДІНКИ

Система оцінювання завдань, що стосуються поведінки, відрізняється від системи оцінювання завдань, що перевіряють розвиток. Критерії оцінки спираються на спостереження та думку осіб, що проводять тест. Терміни «відповідно» та «в нормі» використовуються для означення поведінки, характерної для дітей, що розвиваються правильно в даній віковій групі. При

виставленні оцінки дослідник повинен пам'ятати, що відповідна поведінка в даному віці стосується теперішнього віку розвитку і залежить від інтелектуального рівня розвитку дитини. В зв'язку з цим, дослідник повинен ознайомитися зі способами поведінки, характерної для дітей, що розвиваються правильно в різних вікових групах.

Елементи шкали поведінки найкраще оцінити відразу після проведення тесту, коли дослідник переглядає записи, зроблені під час спостереження. Важливо здійснити оцінювання, коли враження від спостереження за дитиною є свіжими.

Конкретна поведінка може бути оцінена позитивно як «відповідна» або негативно як «невідповідна». Поведінка не оцінюється як «обнадійлива». Якщо поведінка є характерною для даного віку, то дитина отримує оцінку «відповідна» (відп.). Якщо поведінка є доволі нехарактерною, то її можна оцінити двояко: «помірно невідповідна» (пом.) або «в значній мірі невідповідна» (зн.). Оцінка «помірно невідповідна» використовується у випадку, коли поведінка дитини є в помірній мірі гіршою, але лише тільки дещо іншою від нормальної поведінки. «В значній мірі невідповідною» вважається та поведінка, інтенсивність, якість та частота прояву якої рішучим чином відрізняються від нормальної і яка є однозначно нетиповою.

КАРТКИ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПРОФІЛІ РЕЗУЛЬТАТІВ

КАРТКИ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

Картками для записування результатів тесту PEP-R є картка, що підсумовує дослідження, десять карток для нотування та оцінювання (Картка оцінок), а також картка підрахунку. Усі вони зібрані в «Додатку В«.

В «Картці, що підсумовує дослідження« знаходяться спеціальні рубрики для занотовування персональних даних дитини, а саме: вік, стать, код хвороби (за МКХ-10), класу, в якому навчається дитина. Є там також окремі рубрики для запису дати проведення тестування, прізвища дослідника, а також рубрики для зазначення конкретних рис дитини: її істотних обмежень, поведінки та

спонтанного спілкування. Вгорі сторінки дослідник записує суму результатів кожної з семи сфер зі шкали розвитку та з чотирьох шкал, що стосуються поведінки. Картки оцінок (1-10) використовуються для нотаток в окремих завданнях, а також для запису спостережень за поведінкою дитини під час виконання тесту. У картках названо ті завдання, які треба буде розв'язати у тесті, потрібні до них матеріали та кілька зауважень, що полегшують оцінювання. Докладні інструкції знаходяться в підручнику до тесту. Вгорі колонки з результатами знаходяться символи, що відповідають окремим сферам, що стосуються поведінки та розвитку :

Шкала поведінки

K = Встановлення контакту та емоційні реакції

Z = Гра та зацікавлення предметами

B = Реакції на імпульси, стимули

M = Мовлення, мова

Шкала розвитку

N = Наслідування

P = Сприйняття, перцепція

MM = Дрібна моторика

MD = Моторика велика

WR = Зорово-рухова координація

CP = Пізнавальна діяльність

KM = Комунікація, активне мовлення.

В колонках, що стосуються поведінки дитини, дослідник ставить оцінки: відп. (відповідна), пом. (помірно невідповідна), зн. (в значній мірі невідповідна), а в колонках, що стосуються розвитку, такі оцінки: зар. (зараховано), об. (обнадійливо), незар. (незараховано). Відповідний квадратик, в який слід вписувати оцінку за виконання даного завдання, обведено грубою лінією, що полегшує знаходження відповідного місця в рядку. У випадку, коли дитина є замалою для виконання вправи, слід зазначити це, вставляючи у

відповідному місці «н. стос.» (не стосується). Дані про критерії оцінок та ситуацій, в яких вправа не стосується дитини, знаходяться в підручнику PEP-R.

Картка підрахунку має допомогти в запобіганні виникнення помилок при останньому вписуванні пунктів до підсумовуючої картки, профілю шкали розвитку та профілю поведінки.

В першу чергу екзаменатор повинен підрахувати результати на кожній з десяти карток оцінки та занотувати її в рубриках внизу колонки. Підсумовані результати слід перемістити до відповідних таблиць в картці підрахунку, почергово, починаючи від першої картки. Для кожної сфери розвитку та сфери, що стосується поведінки, підготовано окремі таблиці. У верхній частині таблиці знаходиться ряд поділених навкіс ґраток, в яких розміщено номер картки та кількість всіх завдань в кожній оцінюваній сфері. Подивимося, наприклад, на таблицю, яка належить до шкали розвитку та стосується наслідування. Нагорі першої колонки (зліва) знаходиться навскіс поділений квадратик, позначений 1/6. Ця колонка призначена для переписування з картки оцінок № 1 результатів з частини, що стосується наслідування. Разом усіх результатів (зар., об., незар. або н.стос.) повинно бути шість. Після переписування усіх результатів з картки №1 до відповідних рубрик таблиці картки підрахунку, можна приступити до переписування результатів з Картки оцінок № 2 і далі, аж до заповнення всіх рубрик. Число всіх результатів в даній лінійці записується в останній колонці (названій «разом»).

Число з колонки «разом» з кожної таблиці «Картки підрахунку» слід вписати до відповідних їм рубрик в «Підсумовуючій картці». Суму усіх результатів, відп., пом., зн., в чотирьох сферах, що стосуються поведінки, записати в рубриках названих так само. Таким же чином записуються суми результатів зар., об., незар. в семи сферах розвитку. Передостання лінійка таблиці «Шкали розвитку»

в картці, що підсумовує дослідження, призначена до запису загального результату в «Шкалі розвитку» (WSR). Туди слід вписати число зарахованих

досліджень зі «Шкали розвитку». «Картка підрахунку» потрібна також для визначення «Профілю шкали розвитку» та «Профілю шкали поведінки».

ПРОФІЛЬ ШКАЛИ РОЗВИТКУ

Загальне число зарахованих завдань з кожної з семи сфер розвитку розміщується в «Профілі шкали розвитку». Число зарахованих завдань записується в «Картці підрахунку». З правого та лівого боку діаграми знаходиться шкала віку, на якій можна визначити рівень розвитку дитини для кожної сфери розвитку.

Остання колонка справа «Профілю Шкали Розвитку» становить «Результат» в «Шкалі Розвитку» (WSR), тобто є сумою всіх зарахованих завдань «Шкали Розвитку». Після прирівняння «Результату» в «Шкалі Розвитку» до «Шкали Віку», що знаходиться з правого боку діаграми можна встановити вік розвитку дитини. Його слід вписати до рубрики в таблиці «Шкала Розвитку» в «Картці, що підсумовує дослідження».

Внизу кожної з колонок «Профілю Шкали Розвитку» знаходяться рубрики, в які слід вписати суми всіх обнадійливих результатів (об.) для кожної сфери розвитку. Ці результати визначають можливості дитини до навчання та пропонують точки виходу при плануванні навчання.

ПРОФІЛЬ ШКАЛИ ПОВЕДІНКИ

Число кілець, що відповідають сумі результатів в значній мірі невідповідних (зн.) в даній сфері, які стосуються поведінки, слід замалювати чорним кольором в чверті, котра відповідає даній сфері. Кільця слід замальовувати, починаючи від середини. Якщо дитина отримала чотири оцінки в значній мірі невідповідна (зн.), в сфері реакцій на імпульси, замальованими залишаться чотири найближчі середовища кілець в чверті, яка репрезентує цю сферу. Потім слід легко затінити число кілець, які відповідають числу оцінок помірковано невідповідна (пом.) в кожній сфері поведінки, замальовуючи чергові кільця в напрямку зовнішнього кола аж до заповнення цілої чверті.

ДОДАТОК З

Результати одно факторного дисперсійного аналізу з порівнянням середніх за статистикою Шеффе

(діти з окремими аутистичними симптомами)

rA=pr Descriptive Statistics (AUT ZPR NORM.sta)

	Mean	Standard – Error
РРР	5,34646	0,349151
СА	21,98485	0,927404
Заг.хар.дит.	1,13561	0,172757
рухи і дії	1,39375	0,187403
Гнозис	1,34621	0,179699
Мовл.ф-ції	1,02121	0,163918
Пам'ять	1,54318	0,185556
Інтелект	1,44015	0,178661
Сер бал	81,48485	5,358567
Вел.мотор. і зорово-рух.коорд.	0,50530	0,089742
Рівновага	0,42121	0,090428
Латералізація	0,34091	0,099012
Реакція на слух	0,22182	0,047149
Зорові реакції	0,37333	0,071587
Чуттєві реакції	0,08182	0,041505
Мануал.здібн.,графом.	0,33333	0,088727
Пізнавальні здібності	0,51576	0,086837
Мова	0,50000	0,102062
Експресія емоц.,настрій	0,39394	0,096721
Повед.агрес.,автоагрес.	0,12121	0,057695
Наслідування	0,48485	0,107672
АПП 1	2,04076	0,341539
ВЕК 1	1,84848	0,314189
СІ 1	1,12121	0,287879

АПП1 – Порушення активізації пізнавальних психічних процесів;

ВЕК1 – Порушення встановлення емоційного контакту;

СІ1 – Порушення сенсорної інтеграції.

ДОДАТОК 3.1

Результати одно факторного дисперсійного аналізу з порівнянням середніх за статистикою Шеффе

(діти з легким або помірним ступенем аутизму)

rA=lp Descriptive Statistics (AUT ZPR NORM.sta)		
	Mean	**Standard – Error**
РРР	2,8963	0,377305
СА	34,1111	0,789593
Заг.хар.дит.	2,7500	0,125000
рухи і дії	3,0000	0,000000
Гнозис	2,8472	0,105775
Мовл.ф-ції	2,7722	0,130998
Пам'ять	3,0000	0,000000
Інтелект	3,0000	0,000000
Сер бал	112,5556	8,444444
Вел.мотор. і зорово-рух.коорд.	1,4139	0,076275
Рівновага	1,1556	0,108155
Латералізація	0,8556	0,162542
Реакція на слух	1,1778	0,057198
Зорові реакції	0,9000	0,204124
Чуттєві реакції	0,3611	0,216951
Мануал.здібн.,графом.	1,2500	0,208333
Пізнавальні здібності	1,3556	0,174890
Мова	1,6111	0,138889
Експресія емоц.,настрій	1,1111	0,200308
Повед.агрес.,автоагрес.	0,5556	0,293972
Наслідування	1,4444	0,175682
АПП 1	5,8631	0,425548
ВЕК 1	4,4444	0,689426
СІ 1	4,1667	0,877971

АПП 1 – Порушення активізації пізнавальних психічних процесів;
ВЕК 1 – Порушення встановлення емоційного контакту;
СІ 1 – Порушення сенсорної інтеграції.

ДОДАТОК 3.2

Результати одно факторного дисперсійного аналізу з порівнянням середніх за статистикою Шеффе

(діти з важким ступенем аутизму)

rA=v Descriptive Statistics (AUT ZPR NORM.sta)		
	Mean	**Standard – Error**
РРР	2,0000	0,000000
СА	41,4167	2,014186
Заг.хар.дит.	2,8333	0,166667
рухи і дії	2,8333	0,166667
Гнозис	2,8333	0,166667
Мовл.ф-ції	2,8333	0,166667
Пам'ять	2,8333	0,166667
Інтелект	2,8333	0,166667
Сер бал	121,0000	0,000000
Вел.мотор. і зорово-рух.коорд.	1,7500	0,129099
Рівновага	1,3667	0,156347
Латералізація	1,7500	0,250000
Реакція на слух	1,1500	0,095743
Зорові реакції	1,4333	0,061464
Чуттєві реакції	0,7917	0,291667
Мануал.здібн.,графом.	1,7500	0,250000
Пізнавальні здібності	1,8833	0,116667
Мова	1,9167	0,083333
Експресія емоц.,настрій	1,1667	0,401386
Повед.агрес.,автоагрес.	0,6667	0,421637
Наслідування	1,8333	0,166667
АПП 1	8,0109	0,550845
ВЕК 1	8,0000	1,000000
СІ 1	6,2500	1,054751

АПП 1 – Порушення активізації пізнавальних психічних процесів;

ВЕК 1 – Порушення встановлення емоційного контакту;

СІ 1 – Порушення сенсорної інтеграції.

ДОДАТОК И

Таблиці кореляційного аналізу

Spearman Rank Order Correlations (AUT ZPR NORM.sta) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,01000

	PPP	PA	Заг.хар.дит.	рухи і дії	Гнозис	Мовл.ф-ції	Пам'ять	Інтелект	Сер бал	APP1	VEC1	SI1
PPP	1,000000	-0,696899	-0,841205	-0,804497	-0,835934	-0,838767	-0,787613	-0,804605	-0,804101	-0,843094	-0,573308	-0,765046
PA	-0,696899	1,000000	0,808476	0,803347	0,761028	0,813225	0,797402	0,784084	0,638210	0,880683	0,742977	0,762075
Заг.хар.дит.	-0,841205	0,808476	1,000000	0,890970	0,871123	0,863246	0,882327	0,847848	0,736952	0,895192	0,673417	0,790097
рухи і дії	-0,804497	0,803347	0,890970	1,000000	0,916553	0,898406	0,928071	0,913486	0,799448	0,874526	0,649693	0,813829
Гнозис	-0,835934	0,761028	0,871123	0,916553	1,000000	0,936524	0,914468	0,918226	0,760443	0,865624	0,522708	0,766723
Мовл.ф-ції	-0,838767	0,813225	0,863246	0,898406	0,936524	1,000000	0,910107	0,912755	0,727391	0,878899	0,635801	0,774754
Пам'ять	-0,787613	0,797402	0,882327	0,928071	0,914468	0,910107	1,000000	0,946608	0,746206	0,855631	0,619775	0,775742
Інтелект	-0,804605	0,784084	0,847848	0,913486	0,918226	0,912755	0,946608	1,000000	0,703933	0,852980	0,594438	0,794477
Сер бал	-0,804101	0,638210	0,736952	0,799448	0,760443	0,727391	0,746206	0,703933	1,000000	0,807182	0,584024	0,811008
APP1	-0,843094	0,880683	0,895192	0,874526	0,865624	0,878899	0,855631	0,852980	0,807182	1,000000	0,748482	0,914473
VEC1	-0,573308	0,742977	0,673417	0,649693	0,522708	0,635801	0,619775	0,594438	0,584024	0,748482	1,000000	0,770488
SI1	-0,765046	0,762075	0,790097	0,813829	0,766723	0,774754	0,775742	0,794477	0,811008	0,914473	0,770488	1,000000

ДОДАТОК К

Результати дискримінантного аналізу

Discriminant Function Analysis Summary (AUT ZPR NORM.sta) Step 8, N of vars in model: 8; Grouping: gr (3 grps) Wilks' Lambda: ,15588 approx. F (16,74)=7,0893 p< ,0000

	Wilks' – Lambda	Partial – Lambda	F-remove	p-level	Toler.	1-Toler. – (R-Sqr.)
СА	0,221304	0,704376	7,764382	0,001529	0,348247	0,651753
СІ1	0,213514	0,730077	6,839789	0,002967	0,174801	0,825199
рухи і дії	0,228997	0,680713	8,677366	0,000813	0,126421	0,873579
РРР	0,184953	0,842816	3,450218	0,042273	0,172017	0,827983
АПП1	0,186607	0,835348	3,646461	0,035855	0,080511	0,919489
Гнозис	0,167838	0,928761	1,419005	0,254815	0,156024	0,843976
Заг.хар.дит.	0,173002	0,901037	2,031891	0,145459	0,146070	0,853930
Сер бал	0,165469	0,942059	1,137831	0,331472	0,322731	0,677269

ДОДАТОК Л

Результати середніх значень показників покладених в основу класифікації, для дітей з аутизмом, отримані за допомогою порівняльного аналізу

gr=aut Descriptive Statistics (AUT ZPR NORM.sta)							
	Mean	**Confidence - -95,000%**	**Confidence - 95,000**	**Lower - Quartile**	**Upper - Quartile**	**Std.Dev.**	**Standard - Error**
РРР	3,9464	3,06252	4,8303	2,00000	5,5000	2,27953	0,430790
СА	31,8571	29,14958	34,5647	27,00000	36,7500	6,98259	1,319586
Заг.хар.дит.	2,0786	1,69019	2,4670	1,50000	3,0000	1,00161	0,189287
Гнозис	1,9286	1,45745	2,3997	1,00000	3,0000	1,21499	0,229611
Сер бал	100,1429	87,77829	112,5074	72,50000	121,0000	31,88720	6,026115
АПП 1	4,7927	3,78501	5,8005	2,20238	6,9792	2,59883	0,491133
СІ 1	3,0179	1,87452	4,1612	0,75000	5,2500	2,94858	0,557229

ДОДАТОК Л.1

Результати середніх значень показників покладених в основу класифікації, для дітей з затримкою психічного розвитку, отримані за допомогою порівняльного аналізу.

gr=zpr Descriptive Statistics (AUT ZPR NORM.sta)

	Mean	Confidence - -95,000%	Confidence - 95,000	Lower - Quartile	Upper - Quartile	Std.Dev.	Standard - Error
РРР	4,2400	2,71242	5,7676	2,16667	6,2000	2,13540	0,675274
СА	23,3500	20,16843	26,5316	19,00000	28,0000	4,44753	1,406434
Заг.хар.дит.	1,7650	0,98045	2,5495	1,10000	3,0000	1,09672	0,346815
Гнозис	1,8500	1,13365	2,5663	1,00000	3,0000	1,00139	0,316667
Сер бал	100,9000	82,94643	118,8536	85,00000	121,0000	25,09737	7,936484
АПП 1	3,0411	1,32509	4,7571	1,42857	5,2619	2,39878	0,758560
СІ 1	2,5000	0,78050	4,2195	0,50000	5,0000	2,40370	0,760117

ДОДАТОК Л.2

Результати середніх значень показників покладених в основу класифікації, для дітей з нормою психічного розвитку, отримані за допомогою порівняльного аналізу.

gr=norm Descriptive Statistics (AUT ZPR NORM.sta)

	Mean	Confidence - -95,000%	Confidence - 95,000	Lower - Quartile	Upper - Quartile	Std.Dev.	Standard - Error
РРР	6,16000	5,62023	6,69977	5,60000	6,40000	0,75454	0,238607
СА	15,55000	14,88725	16,21275	15,00000	15,50000	0,92646	0,292973
Заг.хар.дит.	0,33750	0,08923	0,58577	0,00000	0,50000	0,34706	0,109750
Гнозис	0,65000	0,23527	1,06473	0,00000	1,00000	0,57975	0,183333
Сер бал	61,50000	48,70220	74,29780	50,00000	79,00000	17,89010	5,657345
АПП 1	0,35714	-0,23287	0,94716	0,00000	0,00000	0,82479	0,260820
СІ 1	0,25000	-0,20400	0,70400	0,00000	0,00000	0,63465	0,200693

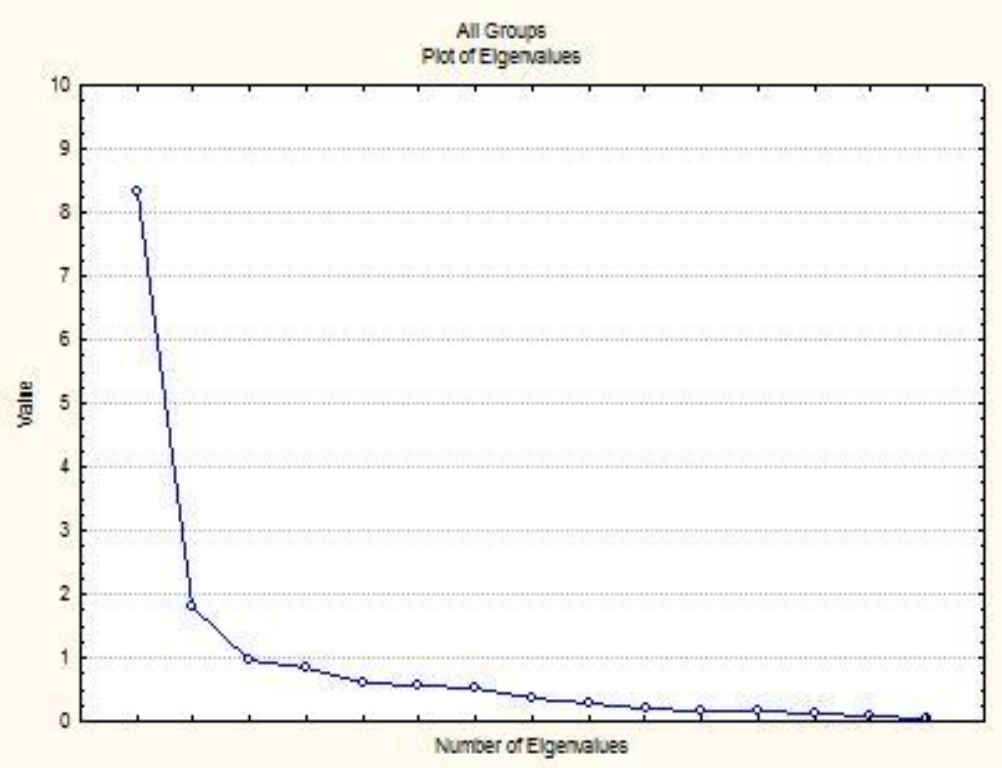
ДОДАТОК М

Результати факторного аналізу

Factor Loadings (Varimax normalized) (dani13.sta) Extraction: Principal components (Marked loadings are >,700000)			
	Factor – 1	**Factor – 2**	**Factor – 3**
GR	-0,002923	0,017490	-0,914115
v9	0,646804	0,212773	0,634479
v13	0,607679	0,279552	0,551262
v18	0,802917	0,134839	0,242467
v25	0,478120	0,331916	0,708082
v32	0,901222	0,015479	0,218825
v37	0,731629	0,279467	-0,091677
v42	0,681207	0,532054	0,197732
v49	0,877215	0,272762	0,210946
v52	0,704511	0,417851	0,371927
v53	-0,021351	0,876424	0,157531
v54	0,262075	0,695626	0,078044
v55	0,475584	0,650673	0,170999
v57	0,305508	0,617252	-0,045099
v60	0,101599	0,737000	0,167947
v61	0,503878	0,242688	0,487511
Expl.Var	5,391148	3,520955	2,708500
Prp.Totl	0,336947	0,220060	0,169281

ДОДАТОК М. 1

Результати факторного аналізу



ДОДАТОК М.2

Результати конфірматорного факторного аналізу

	Basic Summary Statistics (danif4.sta)
	Value
Discrepancy Function	4,545
Maximum Residual Cosine	0,000
Maximum Absolute Gradient	0,000
ICSF Criterion	0,000
ICS Criterion	0,000
ML Chi-Square	131,792
Degrees of Freedom	87,000
p-level	0,001
RMS Standardized Residual	0,268

	Noncentrality Fit Indices (danif4.sta)		
	Lower 90% Conf. Bound	Point Estimate	Upper 90% Conf. Bound
Population Noncentrality Parameter	0,188	1,020	2,132
Steiger-Lind RMSEA Index	0,046	0,108	0,157
McDonald Noncentrality Index	0,344	0,600	0,910
Population Gamma Index	0,779	0,880	0,976
Adjusted Population Gamma Index	0,695	0,835	0,966

ДОДАТОК М.3

Результати конфірматорного факторного аналізу

	Model Estimates (danif4.sta)			
	Parameter Estimate	Standard Error	T Statistic	Prob. Level
(f1)-1->[v9]	0,896	0,042	21,364	0,000
(f1)-2->[v13]	0,811	0,068	11,896	0,000
(f1)-3->[v18]	0,814	0,067	12,084	0,000
(f1)-4->[v25]	0,812	0,068	11,960	0,000
(f1)-5->[v32]	0,831	0,062	13,362	0,000
(f1)-6->[v42]	0,713	0,088	8,106	0,000
(f1)-7->[v49]	0,899	0,041	21,906	0,000
(f1)-8->[v52]	0,887	0,045	19,870	0,000
(f1)-9->[v55]	0,451	0,134	3,357	0,001
(f1)-10->[v61]	0,671	0,106	6,302	0,000
(f2)-11->[v53]	0,796	0,132	6,040	0,000
(f2)-12->[v55]	0,353	0,155	2,285	0,022
(f2)-13->[v57]	0,648	0,145	4,464	0,000
(f2)-14->[v60]	0,678	0,142	4,786	0,000
(f3)-15->[v37]	0,677	0,143	4,745	0,000
(f3)-16->[v42]	0,460	0,127	3,621	0,000
(f3)-17->[v54]	0,785	0,133	5,908	0,000
(f3)-18->[v55]	0,410	0,153	2,678	0,007
(DELTA1)-->[v9]				
(DELTA2)-->[v13]				
(DELTA3)-->[v18]				
(DELTA4)-->[v25]				
(DELTA5)-->[v32]				
(DELTA6)-->[v42]				
(DELTA7)-->[v49]				
(DELTA8)-->[v52]				
(DELTA9)-->[v55]				
(DELTA10)-->[v61]				
(DELTA11)-->[v53]				
(DELTA12)-->[v57]				
(DELTA13)-->[v60]				
(DELTA14)-->[v37]				
(DELTA15)-->[v54]				
(DELTA1)-20-(DELTA1)	0,197	0,075	2,625	0,009
(DELTA2)-21-(DELTA2)	0,342	0,111	3,097	0,002
(DELTA3)-22-(DELTA3)	0,338	0,110	3,083	0,002
(DELTA4)-23-(DELTA4)	0,341	0,110	3,092	0,002
(DELTA5)-24-(DELTA5)	0,310	0,103	2,997	0,003
(DELTA6)-25-(DELTA6)	0,281	0,109	2,566	0,010
(DELTA7)-26-(DELTA7)	0,192	0,074	2,605	0,009
(DELTA8)-27-(DELTA8)	0,213	0,079	2,683	0,007
(DELTA9)-28-(DELTA9)	0,504	0,152	3,319	0,001
(DELTA10)-29-(DELTA10)	0,550	0,143	3,853	0,000
(DELTA11)-30-(DELTA11)	0,366	0,210	1,742	0,082
(DELTA12)-31-(DELTA12)	0,580	0,188	3,084	0,002
(DELTA13)-32-(DELTA13)	0,540	0,192	2,814	0,005
(DELTA14)-33-(DELTA14)	0,542	0,193	2,805	0,005
(DELTA15)-34-(DELTA15)	0,384	0,209	1,841	0,066

ДОДАТОК Н

Приклад індивідуального психокорекційного заняття, спрямованого на активізацію пізнавальних процесів аутичної дитини

- вправа для пальчиків: причепи прищепки;

- домалюй малюнки;

- що підходить? (сортування предметів за функціональною належністю) назви:

- що роблять діти?

- ліплення з пластиліну;

- гра з м'ячем;

- гра (за вибором дитини, як винагорода).

Як бачимо, назви вправ є простими, навіть дещо примітивними. Однак, як відомо, до дитини з аутизмом варто звертатися однозначними, простими фразами. Коротко розгляньмо суть та мету кожної вправи.

Вправа для пальчиків «Причепи прищепки»

Метою цієї вправи є розвиток дрібної моторики, зміцнення м'язів рук, розвиток зорово-рухової координації. Зміст вправи полягає в тому, щоб причепити прищепки на край коробки. Спочатку психолог показує, як тиснути на прищепки, аби відкрити чи закрити їх. Пізніше психолог дає прищепку дитині і допомагає прикріпити її. Поступово психолог зменшує допомогу, поки дитина не буде виконувати завдання самостійно. Наступним кроком є зняти усі прищепки і поскладати в коробку.

«Домалюй малюнки»

Метою цієї вправи є розвиток сприймання, малої моторики рук і зорово-рухової координації. Суть вправи полягає в тому, що дитині пропонуються добре відомі їй малюнки, з упущенням деяких важливих деталей. Завдання дитини – знайти упущені деталі й домалювати. На перших етапах застосування цієї вправи психолог допомагає дитині знайти й домалювати деталі. Вправа може повторюватися від заняття до заняття, доки дитина не почне виконувати його самостійно.

«Що підходить?»

ця вправа спрямована на розвиток пізнавальної діяльності. Суть вправи полягає в сортуванні предметів за функціональною належністю. Наприклад, для вправи потрібно три коробки і три групи предметів: перша група: зубна паста, зубна щітка; друга група: ложка, виделка; третя група: дзеркальце, гребінчик. Психолог підносить, наприклад, зубну щітку і каже: «Для вмивання зубів» і кладе в одну коробку; наступний крок: психолог бере виделку і каже: «Для того, щоб їсти» і кладе у другу коробку; третій крок: психолог бере дзеркальце і каже: «Для того, щоб причісуватись» і кладе у третю коробку. Потім психолог показує зубну пасту і каже: «Поклади в коробку». Якщо дитина губиться у виконанні завдання, психолог допомагає до моменту самостійного виконання. Психолог поступово збільшує кількість предметів.

«Що роблять діти?»

Ця вправа спрямована на розвиток мовлення дітей. Дитині пропонуються картинки, де зображені діти, які виконують різні дії, наприклад: хлопчик плаває, біжить, стрибає, спить тощо. Дитину просять назвати, що робить хлопчик. Ще однією метою цієї вправи є розуміння зверненого мовлення, дитині дається вказівка: «Покажи, де стрибає хлопчик, де хлопчик спить, де хлопчик плаває тощо». У подальшому можна урізноманітнювати вправу, використовуючи малюнки хлопчиків і дівчаток, жінок і чоловіків, метою яких буде розуміння й ідентифікація за статевою ознакою.

«Ліплення з пластиліну»

Метою цієї вправи є розвиток сфери наслідування, а також розвиток малої моторики рук, сприйняття, словесної імітації. Суть вправи полягає в тому, що пластилін ділиться на шість частин, три з яких психолог дає дитині, а три залишає собі. Психолог робить з одного куска відомий для дитини предмет і пропонує дитині зробити такий самий. Спочатку, очевидно, психологові варто буде допомогти дитині, психолог, наприклад, пропонує зліпити кульку та дає вказівку дитині: «Роби як я». Дитина вчиться імітувати спочатку окремі рухи, пізніше дії, а згодом у неї формуються певні вміння шляхом наслідування.

Також у процесі ліплення психолог коментує дії, називає форми та предмети, які слід зліпити, спонукаючи дитину наслідувати мовлення.

«Гра з м'ячем»

Гра з м'ячем сприяє розвитку великої моторики та соціальної взаємодії, а також сфери наслідування, зокрема наслідування рухів. Дитині можна запропонувати котити чи кидати м'яч один до одного. Така форма взаємодії сприяє налагодженню зорового контакту з дитиною (психолог опосередковано ненав'язливо може ловити погляд дитини), а також емоційного контакту (активні рухові ігри часто викликають позитивні емоції, сприяючи налагодженню емоційного контакту з дитиною).

ДОДАТОК Н1

Орієнтовний розпорядок дня:

9.00 – Прихід;

09.15 – Сніданок;

09.30 – Ранкове коло;

10.00 – Групове заняття;

11.00 – Прогулянка;

11.45 – Музичне заняття (два рази на тиждень);

12.30 – Підготовка до обіду. Обід;

13.30 – Тиха година.

15.00 – Групове заняття (малювання, ліплення, виготовлення аплікацій соціальний тренінг ін).

15.45 – Підвечірок.

16.00 – Прогулянка.

17.30 – Прощання, розмови з батьками.

Групові заняття та ігри

Групова робота з аутичними дітьми відбувається за тим самим алгоритмом, що й індивідуальна. Окрім зазначених семи сфер розвитку відбувається робота над формуванням навиків самообслуговування, сферою соціальних відносин, та особливостями поведінки.

Розглянемо особливості психокорекційної роботи з аутичними дітьми у формі групових занять, що відбуваються в рамках режиму дня.

Ранкове коло. Метою ранкового кола є привітання. Привітання передбачає соціальну взаємодію, а отже сприяє розвитку соціальних відносин. Зазвичай, привітання відбувається у такій формі: діти стають у коло та повинні по черзі, по колу привітатися вербально чи жестом, або передають чи кидають м’ячик один одному. Якщо на початкових стадіях діти ще не готові до такої форми взаємодії, то психолог допомагає їм у цьому, або стоячи у колі сам вітається з кожною дитиною, всі інші спостерігають.

Групове заняття. Метою групового заняття може бути розвиток загальної моторики: великої і малої; зорово-рухової координації, пізнавальної діяльності, наслідування, соціальних навичок і ін. Як уже зазначалося одна вправа може сприяти кільком сферам розвитку, однак кожного дня в загальному, акцентується увага на один аспект розвитку. Вправи, що використовуються для групових занять, окрім спрямованості на розвиток конкретної сфери містять також соціальних контекст розвитку. Наведемо кілька прикладів.

Приклади вправ та ігор для групових занять:

Ранкова гімнастика.

Ранкова гімнастика передбачає виконання певних рухів: нахили, стрибки, біг, присідання. З одного боку, метою цього виду діяльності є роз'яснення та привчання дітей до занять фізичними вправами як одного з елементів здорового способу життя. З іншого боку, повторення певних рухів за психологом (чи педагогом) сприяє розвитку сфери наслідування та великої моторики.

Вправа на покращення усвідомлення аутичною дитиною схеми свого тіла. Процедура проведення: дитина лягає на великий листок паперу. Педагог чи діти з групи обводять контур її тіла, після чого разом, називаючи в слух частини тіла і елементи одягу, замальовуючи їх контур.

Заняття з розвитку дрібної моторики.

Метою заняття з розвитку дрібної моторики є розвивати дрібну моторику пальців рук, а також формування певних побутових навичок. Окрім таких вправ як сортування, малювання, вирізування, використовуються вправи, метою яких є формування таких навичок як: застібання та розстібання ґудзиків, замків на одязі та взутті, шнурування та зав'язування шнурівок, також робота з крупами та бобовими (лущення фасолі) та ін.

Заняття з розвитку пізнавальної сфери.

Завдання психологічної корекції пізнавальної діяльності старших дошкільників визначаються критеріями психологічної готовності до шкільного навчання. С.Б. Кузікова [55], виокремлює такі завдання психологічної корекції

пізнавальної діяльності старших дошкільників: навчання дітей використовувати різні еталони, міри, за допомогою яких вони могли б виділяти параметри об'єктів і на цій основі порівнювати їх між собою; формування диференційованого сприймання; формування й розвиток узагальнених форм мислення й основних логічних операцій (аналіз, синтез, порівняння, класифікація); формування й розвиток логічного запам'ятовування; формування інтересу до знань, до процесу їх набуття шляхом додаткових зусиль; формування здатності довільно керувати своєю поведінкою та пізнавальною діяльністю; розвиток мови дітей, здатність зв'язно висловлювати свою думку, розуміти і застосовувати символи; розвиток тонких рухів рук і зорово-рухової координації; формування початкових умінь у сфері навчальної діяльності уміння уважно і точно виконувати послідовні вказівки дорослого, самостійно діяти за його завданням, орієнтуватися на правила (умови, зразок). Як уже було зазначено для розвитку пізнавальної сфери, особливо якщо це стосується дітей з спектром аутистичних порушень, краще здійснювати у індивідуальній формі. Однак, усі з перелічених форм роботи сприяють розвитку пізнавальної сфери. Коментуючи будь яку діяльність ми розширюємо знання про навколишній світ. У групових формах роботи ми збагачуємо знання дітей про: режим дня, послідовність подій, що сприяє розумінню часу, побутові предмети та їх використання, навички само обслуги, про природні явища. Групові форми роботи формують уявлення про правила, почерговість, режим.

Прогулянка. Метою прогулянки по свіжому повітрі є розширення знань про навколишній світ шляхом безпосереднього контакту з природою. Психолог чи педагог-вихователь методом емоційно-смислового коментаря ознайомлює дітей з порою дня, порою року та її ознаками (холодна чи тепла пора року?, що відбувається з рослинами, деревами, листям у ту чи іншу пору). Діти мають змогу, в залежності від пори року, збирати квіти, листя, чи гратись піском чи снігом (що також має терапевтичний характер). Також на прогулянці діти мають можливість взаємодіяти один з одним та з своїми здоровими однолітками, що сприяє розвитку їх соціальної взаємодії та комунікації.

Підготовка до обіду. Обід.

У зв'язку з порушенням здатності до наслідування, більшість знань і навичок дітей з аутизмом не формується природнім, самостійним шляхом, а цілеспрямованою роботою батьків, психологів, педагогів. Тому підготовка до обіду, а також обід, який є плановим у всіх освітніх установах є чудовою (безцінною) нагодою для формування у дитини навиків сервірування столу, а також навиків самостійного споживання їжі (користування ложкою, вилкою, горнятком), а також прибирання за собою.

Тиха година. Тиха година передбачає підготовку до сну. Сон. Підготовка до сну є також плановим компонентом режиму дня усіх дошкільних освітніх установ. Підготовка до сну сприяє формуванню таких побутових навичок як вміння роздягнутися, переодягнутися, вдягнутися, складання своїх речей, розстиляння і застиляння ліжка.

Багато з побутових вмінь і навичок ми можемо тренувати і формувати в процесі індивідуальних і групових занять, за допомогою створення штучних умов, та багаторазовим повторенням, однак як ми знаємо дуже часто аутична дитина засвоївши навик в одній ситуації не переносить його у іншу. А отже, підготовка до обіду та сну, а також безпосередньо обід, прогулянка є тими природними умовами, що передбачають кращому розумінню дитиною доцільності формування тих чи інших вмінь. Необхідність тих чи інших дій, що зумовлена ситуацією (сервірування столу перед обідом, вміння самостійно їсти, пити, прибирання за собою, роздягання перед сном, складання власних речей, розстиляння, застиляння ліжка і ін.) передбачають підвищення їх мотивації, що сприяє кращому формуванню та засвоєнню тих чи інших знань та навиків, формування вмінь.

ДОДАТОК Н.2

Для розвитку вміння підтримувати зоровий контакт варто використовувати кожну нагоду зустрічі поглядом з дитиною під час проведення заняття. Слід створювати максимум ситуацій, аби дитина була навпроти спеціаліста чи іншої дитини. Під час вітання, прощання слід заохочувати дитину подивитися в очі, однак ні в якому разі не примушувати. Для підтримки зорового контакту також використовують такі вправи, метою яких є привернути максимум уваги до свого обличчя й обличчя дитини:

- ✓ Ігри перед дзеркалом. Вираження мімікою різних почуттів, корчення гримас. Ігри з дзеркалом розвивають цікавість до свого і чужих облич.
- ✓ Одягнення різних капелюхів, смішних окулярів і клоунських носів приверне увагу дитини до обличчя.
- ✓ Спільні ігри, що передбачають сидіння навпроти: катуляння чи кидання м'яча, возіння машинки, настільні ігри: лото, шашки, шахи.
- ✓ Гойдалки. Підтримка зорового контакту з дитиною, коли вона катається на гойдалці. Це можна зробити під час гри, коли дитина повинна дотягнутися до вас ногами.

Розпізнавання й інтерпретація емоцій інших людей, а також вираження своїх емоцій є для аутичних дітей важким завданням. Ці навики є необхідними для соціальної взаємодії і вдома, і в садку, і в школі, і на вулиці, для життя в суспільстві загалом. Для розвитку цих навиків можна використовувати такі вправи:

- ✓ Читання дітям історій, герої яких проявляють різні емоції, з одночасним переглядом ілюстрацій до них та спільне обговорення й пояснення, що з ними відбувається і що вони відчувають.
- ✓ Зобрази емоцію. Слід надрукувати на листку паперу назви емоцій і вирізати їх. Діти по черзі мають витягувати одну назву і зобразити її, без слів. Всі інші повинні відгадати. Замість надрукованих назв емоцій можна використовувати картинки, на яких зображені ті чи інші емоції.

✓ Ігри в дзеркало. Діти стають в ряд. Одна дитина разом з психологом стає навпроти і зображує певну емоцію. Діти пробують «дзеркально» копіювати міміку і рухи дитини, що стоїть навпроти. Потім дитина, що зображала емоцію, стає в ряд і пробує імітувати емоції, зображені вже іншою дитиною. Кожна дитина з ряду по черзі зображує емоцію, всі інші повторюють. Дітям з дефіцитом соціальних навиків важко зчитувати вираз обличчя під час спілкування, а такі вправи дозволять їм звикнути до цього і почуватися більш комфортно.

✓ Емоційне лото. Можна використовувати фотографії різних емоцій замість карток лото. До них зробити картки з назвами емоцій, а потім попросити дитину співвіднести назви і зображення, або можна пограти з дітьми в традиційне лото.

Розпізнавання і розуміння емоцій інших людей сприятиме також розумінню і врахуванню потреб інших людей, що є необхідним при соціальній взаємодії. Для цього можна використовувати такі вправи:

✓ «Що мені потрібно?». Пропонуються певні предмети, наприклад, паперова серветка чи хустинка, куртка, щітка для розчісування волосся. Психолог мімікою та жестами показує, що йому потрібен один з предметів, наприклад, обіймає себе руками і труситься, показуючи в такий спосіб, що йому потрібна куртка і питає: «Що мені потрібно?». Дитина має подати потрібний предмет. Якщо дитина подала правильний предмет, то слід використати його за призначенням, наприклад, надягнути куртку та подякувати. На початкових етапах роботи можна проводити вправу індивідуально, на подальших етапах хтось з дітей, за необхідності з допомогою психолога, може демонструвати потребу, всі інші діти – відгадувати.

✓ «Я граюсь зі своїми речами». Метою цієї гри є навчити дитину розрізняти «моє» і «твоє». Для проведення вправи потрібні коробки з наклеєною фотографією кожної дитини з групи (фотографія власника коробки) та особисті речі, іграшки кожного з дітей, з якими діти добре знайомі. Психолог по черзі кожній дитині пропонує якусь річ, при цьому запитуючи: «Чиє це?».

Дитина повинна покласти запропоновану річ в потрібну коробку, називаючи ім’я та вказуючи на фотографію. Не варто дозволяти бавитися чужими речами, поки дитина не засвоїть це завдання. Коли дитина засвоїть завдання, слід навчити дітей попросити дозволу погратись предметом чи іграшкою, що належить іншій дитині. Для цього дитину потрібно підвести до власника іграшки і навчити питати: «Чи можна погратись твоєю іграшкою?», а відповідно іншу дитину відповідати: «Так» чи «Ні». В разі відповіді «Ні» дитина повинна покласти іграшку у відповідну коробку.

Для формування навичок вербальної і невербальної комунікації: вміння висловитись, зокрема вміння запитати, відповісти, попросити про допомогу, вміння повідомити (заявити) про свої потреби, притримуватися теми розмови, вміння слухати, а також формувати навички, необхідні в різних життєвих ситуаціях: вміння поводитися в магазині, транспорті, на вулиці (вміння переходити дорогу, орієнтуючись на світлофор), вміння відповідати на телефонний дзвінок і розмовляти по телефону тощо, рекомендується використання сюжетно-рольових ігор на різну тематику. В рольових іграх діти мають можливість брати на себе та програвати різні соціальні ситуації і різні соціальні ролі. Пропонується така тематика сюжетно-рольових ігор:

«Я вдома», «Я в магазині», «Я на вулиці», «Я в транспорті», «Я на ігровому майданчику» тощо. Кожна із ситуацій передбачає ведення певного діалогу, що відповідає вибраній темі і дотримання певних правил поводження в тій чи іншій ситуації. Також для уміння притримуватися теми розмови можна використовувати такі вправи:

- ✓ «Сценарій розмови». На карточках записуються найпростіші сценарії розмов. Замість деяких фраз залишаються прогалини, щоб їх заповнила дитина. Кожен із сценаріїв проговорюється з дитиною. Кожна картка супроводжується візуальними підказками про те, що потрібно дивитися на співрозмовника, говорити, а потім слухати. Дітям нагадують, що після кожної власної фрази вони повинні слухати співрозмовника.

✓ «Гра в теми». Пограйте в алфавіт, коли на кожну букву алфавіту потрібно придумати слово з якоїсь конкретної теми, наприклад «Фрукти та овочі»: А... абрикос, Б... банан. Пізніше можна ускладнити завдання придумати на одну букву слова з якоїсь конкретної теми.

Як бачимо, багато з групових занять передбачають почерговості виконання певних дій кожною дитиною, що формує в дитини вміння чекати, притримуватися черги. На початкових етапах формування цього вміння можна використовувати вправи та ігри, що передбачені для двох, наприклад, настільні ігри: гра в лото, доміно, меморі. Згодом, коли дитина здатна чекати своєї черги у грі за участю двох осіб, можна поступово залучати більше осіб.

Як відомо, для оптимального взаєморозуміння до аутичної дитини варто говорити простою і зрозумілою мовою. Замість фрази «Чи не міг би ти зачинити двері?» слід говорити «Зачини двері!». Також аутична дитина не розуміє переносного значення слів та зворотів. Однак, готуючи дитину до дорослого життя в суспільстві, ми повинні ознайомити її з виразами, що мають символічне і переносне значення (ідіоми), багатозначні, саркастичні. Для цього можна використовувати такі вправи:

✓ Книги про ідіоми. Читання книг, де ілюструються і пояснюються ідіоми, разом з дитиною. Можна складати власні книги почутих образних виразів. Наприклад, якщо дитина чує вираз «Тягнути кота за хвіст», можна зробити разом з дитиною сторінку про цю ідіому, проілюструвати її й описати її значення.

✓ Гра на відповідність чи пам’ять. На одних картках записують різні образні вирази, а на інших – їх значення. Дітям дається завдання поєднати одні картки з іншими. Можна зробити гру цікавішою, якщо намалювати буквальне значення ідіоми, щоб проілюструвати, як виглядає те чи інше висловлювання.