

**Міністерство освіти і науки України
Таврійський національний університет
імені В.І. Вернадського
Навчально-науковий гуманітарний інститут**

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА ПЕДАГОГІКИ

На правах рукопису

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти
«Магістр»

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ
СПЕКТРА АУТИЗМУ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ**

Студентка Кияниця Марія Олександрівна

Освітня програма 053 Психологія

Науковий керівник Мітіна С. В.
к.психол.н., доцент

Національна шкала _____
Кількість балів: ____ Оцінка: ECTS ____

Київ-2021

АНОТАЦІЯ

Кияниця М. О. Соціально-психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму в освітньому просторі.

У магістерській роботі досліджувались особливості соціально-психологічного супроводу дітей з розладами спектра аутизму в освітньому просторі. Під час написання роботи було визначено загальний процес соціально-психологічного супроводу. В нашому дослідженні ґрунтовно вивчалась тема особливостей розвитку дітей з аутизмом, та створення групового соціально-психологічного супроводу в умовах освітнього простору для дітей з аутизмом. Провели дослідження для виявлення особливостей розвитку дітей, поставили основні цілі та побудували індивідуальну програму групового соціально-психологічного супроводу, для сприятливого розвитку дітей з розладами спектра аутизму в освітньому просторі.

Ключові слова: соціально-психологічний супровід, діти з розладами спектра аутизму, дитячий аутизм, програма супроводу, освітній простір, навчальний процес.

S U M M A R Y

Kyianytsia M. O. Socio-psychological support of children with disorders of the spectrum of autism in the educational space.

In the diploma master's work, the peculiarities of socio-psychological support of children with disorders of autism spectrum in the educational space were investigated. During writing work, the general process of social and psychological support was determined. In our investigated, the theme of the features of development of children with autism, and the creation of a group socio-psychological support in the educational space for children with autism. They conducted research to identify the features of developing children, set the main goals and built an individual program of group socio-psychological support, for the favorable development of children with autism spectrum disorders in the educational space.

Keywords: socio-psychological support, children with autism spectrum, child autism, support program, educational space, educational process.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	Error! Bookmark not defined.
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	Error! Bookmark not defined.
1.1 Основні категорії порушень розвитку дітей з аутизмом	Error! Bookmark not defined.
1.2 Технології соціально-психологічного супроводу	Error! Bookmark not defined.
1.3 Організація соціально-психологічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру в освітньому просторі.....	Error! Bookmark not defined.
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ	Error! Bookmark not defined.
2.1 Місце та програма соціально-психологічного дослідження у комплексній діагностиці загальних розладів розвитку.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження	Error! Bookmark not defined.
2.3 Складання програми індивідуального супроводу	Error! Bookmark not defined.
Висновки до розділу 2.....	53
РОЗДІЛ 3. РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДИТИНИ З АУТИЗМОМ В ОСВІДНЬОМУ ПРОСТОРІ.....	55
3.1 Соціально-психологічний супровід дитини з аутизмом в закладі освіти	Error! Bookmark not defined.
3.2 Базові принципи розвитку, соціалізації та навчання дітей з розладами аутичного спектра	Error! Bookmark not defined.
3.3 Методичні рекомендації щодо покращення розвитку дітей в освітньому просторі	63
Висновки до розділу 3.....	69
ВИСНОВКИ.....	70

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	Error! Bookmark not defined.
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі тема навчання дітей з розладами аутистичного спектра в освітньому просторі є досить актуальною.

Великий інтерес до цієї проблеми в останні роки пояснюється зростаючою частотою даного порушення. Розлади аутистичного спектру проявляються у дитячому віці і характерні глибокими порушеннями в розвитку, нетиповою поведінкою які викликані істотними обмеженнями соціальної взаємодії та комунікації. В даний час аутизм розглядається як загальне порушення психічного розвитку, обумовлене біологічною дефіцитарністю центральної нервової системи дитини.

Соціально-психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі – і з розладами аутичного спектра, передбачає набуття такими дітьми самостійності, адаптивності, розвитку та освіти. Коректно побудований супровід, з опорою на індивідуальні особливості дитини, покращить результати навчання дітей з розладами спектра аутизму.

Кількість дітей з аутизмом в спеціальних, і масових навчальних закладах зростає, і в такій ситуації, типовим є те, що фахівці мають уяви яким чином побудувати необхідні умови для освітнього процесу. Якщо це тиха дитина, то в закладах, на неї можуть практично не звертають увагу, і вона належить сама собі, робить що заманеться, аби нікому не заважала. Якщо дитина має підвищену активність, її перебування в освітньому закладі обмежують. Це свідчать про те, що в нашій країні діти з розладами спектра аутизму не отримують необхідної та відповідної освіти, що призводить до неналежності таких дітей до освітнього процесу, а також відсутність стратегії впровадження

навчального процесу для дітей з особливими потребами, через що потерпають як діти з аутизмом, їхні батьки, спеціалісти психолого-педагогічного профілю.

Діти з розладами аутистичного спектра багато років були позбавлені форм соціально-психологічної допомоги, яка доступна для інших дітей, так як аутизм являється досить складною психічною затримкою для дитини, яка проявляється у соціальній так і у поведінковій сфері. Проблематика дитячого аутизму вивчалась в межах різних наук та висвітлювалася і в медичній, і в психологічній, і в педагогічній, та в більшості це були зарубіжні науковці зі своїми дослідженнями (В. Skinner, Н. Asperger, L. Bender, S. Gordon, M. Idress, L. Warrol, В. Hermelin, L. Kanner). Наукове дослідження даного розладу в пострадянські часи, пов'язані з видатними лікарями, психологами, медиками, психофізіологами, педагогами, дефектологами, психіатрами (С. Е. Гайдукевич, Е. Блейлер, К. Лебединська, Д. Гіляровський, К. Гільбрет, О. Нікольська, І. Соколянський). Що стосується Українських науковців, питання розладів аутизму вивчалось як теоретиками-науковцями так і практиками (А. Душка, Т. Куценко, С. Максименко, Т. Ілляшенко, С. Конопляста, К. Островська, М. О. С. Нікольська, В. І. Бондар, В. В. Засенко, В. М. Синьов, О. Цимбаленко). Проте, збільшення кількості дітей з розладами аутистичного спектра, визначає потребу в соціально-психологічному супроводі дітей в освітньому просторі, саме це і визначає актуальність теми нашого дослідження.

Об'єкт дослідження - ранній дитячий аутизм.

Предмет дослідження – соціально-психологічний супровід аутистичних дітей в освітньому просторі.

Мета дослідження – дослідження особливостей соціально-психологічного супроводу дітей з розладами аутичного спектра в освітньому просторі.

У відповідності з метою дипломної роботи вирішувались наступні **завдання:**

1. Проаналізувати психолого-педагогічну літературу з питання аутизму як соціально-педагогічної проблеми;

2. Провести дослідження особливостей соціально-психологічного супроводу дітей з аутизмом;

3. Проаналізувати отриманні результати.

4. Розробити програму соціально-психологічного супроводу дитини з аутичним синдромом в освітньому просторі на основі отриманих результатів.

Гіпотеза дослідження – дослідження індивідуальних особливостей дитини з розладами аутистичного спектра, допоможе побудувати ефективну програму соціально-психологічного супроводу в освітньому просторі.

Методи дослідження :

1. Теоретичні методи – аналіз, синтез, узагальнення, класифікація, систематизація наукової літератури з проблеми аутизму, аналіз нормативно – правових документів;

2. Емпіричні методи: спостереження, опитування.

Емпіричні методи включали застосування наступних методики:

- Опитувальник для батьків **CHAT Сімона Барона-Коуена;**

- **Методика CHAT для дітей** (Checklist for Autism in Toddlers) Сімон Барон-Коуен;

- Методика CARS – Childhood autism rating scale (Шкала оцінювання дитячого аутизму) Е. Шоплера;

3. Методи обробки результатів: кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

Вибірку склали діти від 2 до 4 років, 5 досліджуваних дитини та їх батьки, загалом вибірка склала – 15 осіб. Емпіричне дослідження проводилося на базі ГО «Центр АВА-терапії».

Практичне значення роботи полягає у системному дослідженні розвитку дітей з розладом **спектру аутизму та можливістю використання отриманих результатів у процесі соціально-психологічного супроводу дитини.**

Методики, які ми використали з нашому дослідженні можуть стати в нагоді у діагностики індивідуальних особливостей дітей з розладами спектру аутизму та для розробки групової соціально-психологічної програми супроводу.

Структура роботи: робота складається з наступних частин: вступ, три розділу, висновки, список використаної літератури та **додатки (15 сторінок)**. **Робота містить 5 таблиць**. Загальний обсяг роботи становить 95 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1 Основні категорії порушень розвитку дітей з аутизмом

Затримка дітей з розладами аутистичного спектру є складним порушенням, при якому виникають різні затримки в психічній, психологічній та фізичній діяльності, але у дітей, не має порушень слухових та зорових аналізаторів, та відсутні розумові відхилення. На думку вченої Н. Пахомової термін «аутизм» належить Е. Блейлеру, а саме він перший застосував його для визначення особливого виду мислення, що регулюється емоційними потребами людини, який не залежить від реальної дійсності, а вже у 1943 році вперше був описаний психіатром Л. Каннером [21, с.158].

Аутизм – це комплексне порушення розвитку, для якого властиві різноманітні прояви, що відзначаються з раннього віку і мають сталий перебіг. Симптоми зазвичай залишаються і в дорослих, хоча часто – у пом'якшеній формі (Rapin I, Tuchman R.F., 2008). Одного симптому недостатньо для визначення аутизму, потрібна наявність характерної тріади: вади соціальної взаємодії; порушеність взаємної [33, с.24].

Т. Галах вважає, що аутизм – це діагноз, який характеризується комплексом симптомів, які проявляються відхиленнями у мовленні, соціалізації і стереотипних рухах. Автор зазначає, що аутизм – це не захворювання, а комплекс розладів розвитку нервової системи, це порушення в розвитку емоційно-особистісної сфери дітей та підлітків. Дитина має труднощі при

встановленні емоційного контакту із зовнішнім світом. Проявляються проблеми з вираженням власних емоцій і розуміння інших людей. Труднощі виникають при встановленні зорового контакту, у взаємодії з людьми за допомогою жестів, міміки, інтонацій[22; 4, с.49].

В. Помогайбо стверджує, що дитячий аутизм являє собою захворювання, ознаками якого є порушення у спілкуванні дитини з навколишнім світом, та з іншими людьми, мимовільна самоізоляція, що призводить до порушення розвитку емоційної сфери, пізнавальних функцій, мови та поведінки загалом [23, с. 219].

Розлади аутичного спектру Т. Галах розглядає, як порушення психічного розвитку, що характеризується вираженим дефіцитом соціальної взаємодії, здатністю до спілкування та пізнання довкілля, втратою інтересу до реальності. Зокрема, батьків дитини з розладами аутичного спектра турбує, що вона не притискається до матері, а навіть чинить спротив спробам взяти її на руки, обійняти; не усміхається, уникає погляду в очі, у неї відсутній емоційний зв'язок з батьками [22; 4, с.49].

Перші ознаки аутизму можливо виявити навіть в немовлят, які характерні відсутністю комплексу поживлення та зорового контакту з матір'ю та іншими людьми. У більш старшому віці проявами розладів аутистичного спектру є закритість, занурення у себе, байдужість до навколишнього світу. Зовнішніми ознаками можуть бути застиглий вираз обличчя спрямований в пустоту та відсутність реакцій та людей, погляду в очі. Також дітям характерна підвищена чутливість до голосних звуків та світлових подразників.

З раннього віку виявляють, що діти не тягнуться на руки, а перебуваючи на руках у матері – не туляться, не обіймаються. Зазвичай можна спостерігати такі два типові прояви – або напруженість і відстороненість дитини (особливо це помітно на рівні контакту голівки і плечового поясу дитини), або її пасивність, млявість[33, с.26].

Л. Мардахаєв звертає увагу на те, що аутизм найбільш яскраво проявляється у віці 3–5 років, із найбільш характерних його проявів виділяє

наступні: – дитина не фіксує погляд на обличчі, деталях іншої людини, не підтримує прямого зорового контакту; – перша посмішка хоча і з'являється вчасно, але не адресується комусь, стимулом не валяється радість або інші реакції людей; – до оточуючих аутична дитина ставиться індіферентно: на руки не проситься, часто спокійніше реагує на перебування у ліжечку на руках не пристосовується, не вибирає зручної пози, залишається напруженою; в той же час іноді легко йде на руки до всіх; своїх близьких аутична дитина впізнає, але при цьому досить насиченої і тривалої емоційної реакції не проявляє; – до ласки відноситься незвично іноді байдуже або навіть неприязно, але навіть якщо відчуває приємні відчуття і переживання, то швидко перенасичується; – потреби в контактах з іншими людьми парадоксальні: в одних випадках дитина не відчуває такої потреби, прагне уникати контактів; в більш важких випадках до контакту (особливо до тактильного) відноситься байдуже, мляво [15, с. 136–137].

У дитини з порушенням аутистичного спектру незвична реакція на емоції інших. Вона рідко плаче, коли їй боляче, а коли неприємно, може дряпати, кричати і навіть кусати, або бити і кусати себе. Вона практично не звертається за співчуттям чи з проханням про допомогу до інших. Характерним є те, що в аутичної дитини не формуються потрібні для спілкування рухи (вказівні жести, рухи головою (згода/ заперечення), привітання, прощання тощо)[33, с.27].

Дитина з порушенням аутистичного спектра часто може боятися незнайомих осіб або зовсім на них не реагувати, чи на всіх реагувати однаково, не відповідати на питання, не звертати увагу, бути байдужою. Характерною рисою є те, що дитина не використовує невербальні рухи. Дитині потрібно вчитися правильно реагувати на різні обставини. Також дитина з розладами спектра аутизму зіштовхується з комунікативними проблемами: дитина може не говорити або говорити щось сама собі. При цьому вона не використовує ні звуки, ні жести для спілкування. Мовлення стереотипне і найчастіше звучить як безпосередня ехолалія, характерні прояви певної повторювальної вокалізації,

скандована вимова, тягуча інтонація, лепет. Дитина часто не реагує на звернення оточуючих до неї, може не відгукатися на своє ім'я. Розуміння мовлення залежить від збереження інтелектуального потенціалу, воно може бути досить хорошим. Головною ж проблемою є відсутність комунікативної функції мовлення, що заміщується гудінням, лепетом який не звертається ні до кого[33, с.29].

Діти з розладам аутистичного спектру мають порушення також у ігровій діяльності, яка є дуже важливою для повноцінного розвитку дитини. Це порушення простежується виразними змінами, що характеризується одноманітністю, повторюваністю рухів, перекладання предметів та одноманітними постукуваннями, торкання ними обличчя. Дітям з розладами аутистичного спектру характерне зациклювання та стереотипія на одній маніпуляції, у грі відсутній сюжет, дитина може замінювати гру ходьбою, різноманітними підстрибуваннями.

Багатьом дітям з аутизмом властиве пізнє формування поняття “Я” і затримка адекватного користування ім. Детальний збір анамнезу і ретельне клінічне спостереження показують, що адекватному використанню “Я” послідовно передують: ехолалійна інверсія, формування понять “ВІН”, “ВОНИ”, “мама”, “тато”[33, с.28].

Основним комунікаційним розладом у дитини з аутизмом є порушення мовлення, яке проявляється у різних дітей по різному: - відмовою користуватися мовленням, що може нести довготривалий характер; - затримкою, яка швидко долається. Також дитина може говорити щось сама собі. При цьому не використовувати ні звуки, ні жести для спілкування. Мовлення стереотипне і найчастіше звучить як безпосередня чи відтермінована ехолалія, характерні прояви певної повторювальної вокалізації, скандована вимова, тягуча інтонація, лепет[33, с. 29].

В дітей з аутистичним спектром спостерігається безліч форм повторювальної й обмеженої поведінки: стереотипія – безцільні рухи (махи руками, повертання голови, розгойдування тулуба); - компульсивна поведінка –

навмисне дотримання деяких правил, наприклад, розташування об'єктів певним чином; - потреба в одноманітності, опір змінам; - рутинна поведінка – виконання повсякденних занять в одному порядку і в той самий час, наприклад, дотримання незмінної дієти або ритуалу надягання одягу. Цю рису пов'язано з попередньою потребою в одноманітності; - обмежена поведінка – вузькосфокусована, за якої інтерес людини або її активність, наприклад, спрямовано на єдину телепрограму чи іграшку; - аутоагресія – активність, що призводить (або здатна призвести) до поранення самої людини, наприклад, укуси самого себе[33, с.32].

Дитина з розладами аутичного спектра має також проблеми з моторикою: вона незграбна порівняно з однолітками, позбавлена невимушеності; їй важко стрибати, вона не спроможна марширувати, має маріонетковий характер рухів, порушену координацію, брак цільових, виразних і влучних рухів. Рухи слабо координуються, дитина неспроможна керувати розподілом м'язового тону; спостерігається анемія, скутість пози, невелика кількість жестів. Тут йдеться про порушення в смисловій структурі складних рухових актів чи дій; розлади в осмисленому сприйманні простору, чи вади осмислення предмета як знаряддя чи об'єкта маніпуляцій. При цьому, зазвичай, такі діти люблять, щоб їх обіймали, загортали у ковдру, гойдали тощо[33, с. 36-37].

У ранньому дитинстві виявляють ознаки порушеного сенсорного розвитку, що просліджується у реагуванні на зовнішні стимули. Аутична дитина часто вивчає предмети, облизуючи й обнюхуючи їх. Вона занадто чутлива до дотику: не любить, коли в неї липкі руки, коли на неї вдягають шапку і рукавички, коли намочують або підстригають волосся, реагує на певну текстуру одягу, не любить хрустку їжу чи таку, яка вимагає тривалого жування[33, с.37].

Загалом можна казати про певні порушення сенсорної системи дитини з аутизмом прояви цього порушення: - фрагментарність сприймання ними зовнішньої інформації (фіксація на певних зорових об'єктах, звукових або

дотикових враженнях) за нездатності сприйняти цілісну ситуацію; 2) труднощі одночасного сприймання інформації, яка поступає від різних органів відчуття (якщо бачить, то не чує; якщо чує, то не відчуває); 3) занижена чи суттєво завищена чутливість на певні зовнішні подразники. Через такі сенсорні порушення мозок не здатний усвідомити інформацію, що потрапляє через органи чуття, і узагальнити її в образи сприймання (інтегрувати), а потім – оформити у поняття [33, с.38].

У міжнародній системі класифікацій МКБ-10 дитячий аутизм входить у рубрику “Загальні розлади розвитку” (F84) як частина розділу “Порушення психологічного розвитку” (рубрики F80 - F89). Тут виокремлено наведені нижче форми загальних розладів розвитку:

- F84.0 Дитячий аутизм (аутистичний розлад, інфантильний аутизм; інфантильний психоз; синдром Каннера)
- F84.1 Атиповий аутизм (атиповий дитячий психоз; помірна розумова відсталість з аутичними рисами)
- F84.2 Синдром Ретта
- F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку (дезінтегративний психоз; синдром Геллера; дитяча деменція; симбіотичний психоз)
- F84.4 Гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю і стереотипними рухами
- F84.5 Синдром Аспергера (аутистична психопатія; шизоїдний розлад дитячого віку)

За діагностичними критеріями Американської психіатричної асоціації (DSM-IV) визначено групу загальних (наскрізних) розладів розвитку (Pervasive Developmental Disorders, P.D.D.), яка об’єднує п’ять синдромів аутичного спектра:

- 299.00 Аутичний розлад
- 299.80 Синдром Ретта
- 299.10 Дезінтегративний дитячий синдром (CDD)
- 299.80 Синдром Аспергера

- 299.80 Нетиповий наскрізний розлад розвитку, до якого входить і атипичний аутизм (PDD-NOS) [33, с.21].

Діагноз дитячий аутизм ставлять у разі його розвитку до 3-річного віку (атипичний аутизм – за умови розвитку у 3 – 5 років) і базують його на таких головних симптомах, як аутизм, схильність до стереотипій, непереносимість змін у довкіллі. Однак за наявності цієї спільності проявів інші ознаки виявляють значний поліморфізм. Головні симптоми вирізняють як за особливостями характеру, так і за ступенем виявленості. Усе це визначає наявність варіантів з різною клініко-психологічною картиною, різною соціальною адаптацією, різним прогнозом. Між тим клінікопсихологічної класифікації, адекватної цим завданням, немає. Наявні класифікації найчастіше побудовано за етіологічним або патогенним принципами[33, с.21].

О. С. Нікольська виокремила чотири головні групи дитячого аутизму. Критерії класифікації: характер і ступінь порушень взаємодії із зовнішнім середовищем, а також тип самого аутизму[18, с.342].

У I групі дітей характерна відчуженість від зовнішнього середовища, II – його відторгнення, III – його заміщення і IV – переважно гальмівний вплив на дитину з боку її довкілля.

Перша група аутизму найважча: цілковита відчуженість від того, що відбувається. Діти майже не говорять. Використовують звуки немовного характеру: щебетання, свист, мимрення. Не реагують на зовнішні подразники: біль, холод, голод. Не виявляють переляку, навіть у ситуаціях, загрозливих їхньому життю. Не використовують цілеспрямованого погляду. Стереотипи виявляють в монотонності польової поведінки. У разі спроби змусити звернути увагу на кого-небудь або на що-небудь виникає реакція самоагресії.

Друга група. Ці діти можуть існувати тільки у вузьких межах розкладу, звичному устрої життя, руйнування якого спричинює панічний страх. Виявляють явні переваги в їжі. Діти часто взагалі вважають за краще обходитися без мовлення, а свої прохання висловлюють криком або показують на предмет, що цікавить, пальцем; їм властиві ехолоалії. Незграбні (враження, що

ноги й руки їх не слухають), але іноді досягають великої майстерності у діях певного характеру. Мислення буквальне, наявність підтексту зумовлює напругу.

Третя група (“Книжкові” діти). Захваченість певними інтересами: можуть протягом кількох років говорити на ту саму тему, що хвилює, або малювати улюблених тварин. Багато говорять і часто цитують, мовлення квапливе, у розмові можуть переставляти слова за сенсом. Під час спілкування можуть дивитися на співрозмовника, але звертаються не до конкретної людини, а до людини взагалі, не враховуючи інтереси іншої особи. Не володіють елементарними засобами самообслуговування, не прагнуть до нового, бояться неочікуваних змін. Здатні прийняти нововведення тільки під власним контролем.

Четверта група. На відміну від інших груп аутизму, діти здатні встановити із співрозмовником контакт очей, здатні звернутися по допомогу й емоційну підтримку до близьких людей. Схитрувати, обдурити для них неприйнятно. Є труднощі в організації спілкування та взаємодії з ними. Мовлення тихе, нечітке. Дитина в спілкуванні удається до мовлення й діалогу, але переказ тексту ускладнений[33, с.23].

Отже, підсумовуючи усе вищенаведене можна зробити висновок, що аутизм – це порушення розвитку, яке проявляється дефіцитом у соціальній комунікації та ускладнює адаптаційні процеси дитини. Діти з аутизмом можуть мати затримки **розвитку** у комутативних, поведінкових, соціальних, емоційних, пізнавальних, вітальних і сенсорних сферах. Аутизм неможливо вилікувати але за допомогою вчасного соціально-психологічного втручання можливо допомогти дитині адаптуватися у житті та навчальному процесі. Фахова діяльність з подоланням порушень у дітей з розладами спектра аутизму створює передумови всебічного розвитку дитини й оптимальної адаптації у навчанні.

1.2 Технології соціально-психологічного супроводу

Успішність освітнього процесу дитини з розладом спектра аутизму

залежить від середовища в якому вона навчається та від створених необхідних для цього умов. Процес входження аутичної дитини в освітній простір може бути успішним тоді, коли група фахівців готова узгоджено між собою створювати соціально-психологічний супровід та відповідні умови в навчальному закладі, які допоможуть готувати до навчального процесу саму дитину.

У соціально-психологічному супроводі поняття «технологія» має такий зміст, як наукове прогнозування й точне відтворення дій, які забезпечують досягнення запланованих результатів. Виходячи з цього визначення, технологія: повинна чітко визначати ціль; сприяти відбору та структурі змісту; сприяти оптимальній організації, підбору методів, прийомів і засобів; урахувати рівень професійної компетентності фахівців та об'єктивні методи оцінки результатів [26, с.278–304].

Для реалізація соціальних потреб дитини викликає необхідність задіяння певних технологій, підходів, методів. Серед них, на думку Скрипник Т. В., найоптимальніші – технологія командного супроводу та технологія класного менеджменту, яка передбачає узгодженість у плануванні, діях та оцінці їх результативності з боку учасників міждисциплінарної команди. Це пролонгований процес, спрямований на попередження виникнення (або усунення) дестабілізаційних чинників у дітей з розладами спектру аутизму, формування адаптації, забезпечення оптимального розвитку[27, с.145].

Компетентний соціально-психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму здійснюється через визначені технології, що мають спрямованість на проектування та впровадження процесів супроводу.

Серед цих технологій:

- 1) технологія виявлення особливостей розвитку дитини, визначення її потреб для подальшого розроблення корекційно-розвивальної стратегії;
- 2) технологія психопрофілактики як створення відповідних умов у закладі освіти з опорою на ресурси середовища;

- 3) технологія системної корекційно-розвивальної роботи з дитиною з опорою на базові структури психічної організації;
- 4) технологія проведення засідань групи супроводу, що визначає пріоритети, стратегію супроводу та розробляє індивідуальну програму розвитку дитини;
- 5) технологія формулювання актуальних цілей за принципами цілепокладання та узгодженого їх досягнення всіма учасниками групи супроводу;
- 6) технологія командної взаємодії учасників групи супроводу;
- 7) технологія самооцінки професійного розвитку педагогів та інші[31, с.8].

Кожна названа технологія є необхідною для повноцінного супроводу, що спонукає поетапній адаптації та повноцінного розвитку дитини з аутизмом в освітньому просторі.

Технологія виявлення особливостей розвитку дитини, визначення її потреб для подальшої розробки корекційно-розвивальної стратегії починається з визначення наявного стану дитини з розладами спектру аутизму та її розвитку. Для цього супровідна група фахівців, які безпосередньо взаємодіють з дитиною, вивчає можливості, сильні якості дитини, її інтереси, захоплення, уміння, а також її потреби та труднощі, з якими вона стикається. Взаємодія з батьками дитини, адже лише вони можуть компетентно розкрити особливі прояви її індивідуальності[31,с.15].

Логопед оцінює стан комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини. Корекційному педагогу бажано зосередитись на стані пізнавальної сфери дитини, зокрема на такій базовій характеристиці, як сенсорна інтеграція: - сприйняття інформації з довкілля; - домінуючі аналізатори; - узгодженість між аналізаторами; - зв'язки між предметами, цілісне сприймання. Педагоги аналізують рівень знань, умінь, навичок дитини у спеціально організованій навчальній, а також побутовій і трудовій діяльності[31, с.12].

Розглядаючи технологію психопрофілактики, яка направлена на створення відповідних умов у закладі освіти з опорою на ресурси середовища, необхідно підкреслити, що вона направлена на оптимальне навчання і розвиток дитини з розладом аутистичного спектра, та передбачає створення спеціальних умов для зменшення стресогенності навколишнього середовища[31, с.14].

Ресурси середовища у процесі підготовки та впровадження спільного навчання дітей з особливими освітніми потребами та дітей з типовим розвитком – це система чинників, які мають підтримувальний, стимулюючий та корекційно-розвитковий потенціал. Такі ресурси можна об'єднати у три групи: а) предметно-просторові; б) організаційно-сміслові та в) соціально-психологічні [7].

Предметно - просторові фактори розглядаються у підходах: перетворення простору та врахування важливих предметів для структурованого середовища в якому навчається дитина повинно бути максимально комфортним та зрозумілим для самої дитини, створення таких умов означає виділення зон які призначенні для різної діяльності, в яких дитина буде в змозі вчитися. Простір повинен бути багатофункціональним, в якому виділять такі зони: - навчальну; - ігрову; - обідню; - зону відпочинку. У кожній зоні предмети тільки ті, які підходять для цієї зони.

На думку винахідника програми ТЕАССН5 Шоплера Е. яка в кількох країнах отримала статус державної програми навчання й розвитку для дітей з аутизмом, довів, що діти з аутизмом ефективно навчаються саме з опорою на принцип структурованості та візуальну підтримку [40, с.152].

Структура організаційного простору формує звички слідувати розкладу дня, та виконувати потрібну діяльності для подальшого розвитку та навчає дітей дотримуватись правил, та вміти робити цю діяльність самостійно. У потрібному просторі та середовищі дитина вчиться звичкам самообслуговуванню, самостійній грі, для дитини стає зрозуміло що їй і коли потрібно робити.

Для виконання певної послідовності дій для дітей з аутистичними розладами необхідний візуальний розклад дня, який дає змогу: - долати труднощі, пов'язані із загальною дезадаптованістю дитини, нездатністю організувати свій час; - розуміти вимоги вчителя; - знизити рівень тривожності, а відтак – частоту поведінкових проблем; - передбачуваність; - зосереджуватись на важливій інформації з несуттєвої; - самостійно перейти від одного виду діяльності до іншого, з однієї зони в іншу, повідомляючи, куди їй необхідно прямувати після закінчення певної роботи[31, с.17].

Технологія системної корекційно роботи з дитиною з опорою на базові структури психічної організації пов'язані насамперед з тим, що більшість людей вважають, що аутистична дитина не звертає увагу на інших людей, але в першу чергу дитина з розладами залишається такою ж самою дитиною, якій притаманна спостережливість та кмітливість, яка спонукає так само вчитися маніпулювати оточуючими. Такі прояви вже закріпленої поведінки, часто батьки оправдовують різними чинниками, чим роблять поведінку більш бунтівну, а в той час дитина йде за своїми бажаннями та досягає їх маніпулюючи дорослим.

Щоб уникнути маніпулятивної поведінки дітей з аутизмом дорослі повинні усвідомити дорослими, а після цього вони повинні зробити вибір:

- 1) підтримувати подібні прояви й залишити все в незмінному стані;
- 2) припинити їх, і тоді всі дорослі, як справжні вихователі, які бажають добра дитині, поважають її особистість і вірять у неї, твердо, послідовно і систематично дають їй зрозуміти, що вона дитина, і повинна слухатись дорослого, поважати його, бути уважною, коли він щось робить або каже[31, с.21].

Незважаючи на те в якому віці виявлено в дитини розлади аутистичного спектра, з нею треба налагодити інтенсивну корекційно-розвивальну та навчальну роботу. Це означає, що фахівці, які обстежують дитину, разом з висновком про особливості її розвитку повинні дати чіткі орієнтири, до кого

звернутись батькам, щоб розпочати системну висококваліфіковану допомогу їй та її родині[31, с.23].

Технологія проведення засідань групи соціально-психологічного супроводу, є дуже важливою технологією, яка виконує важливу роль для створення та розробки індивідуальної програми супроводу дитини, під час створення якої визначають пріоритети, стратегії виконання.

Група супроводу починає свою роботу з того, що кожний з її членів аналізує та записує прояви, які спостерігає в дітей з аутизмом у тій сфері, які орієнтується фахівець, визначаючи їхні сильні сторони та потреби. Важливо виявити й систематизувати: появи небажаної, проблемної поведінки в дитини (пищить, кричить, падає на підлогу, кусає себе, б'є іншу людину, вибігає з кімнати та ін.), що перешкоджає нормальному перебігу навчально-виховного процесу; переваги дитини, інтереси, способи впливу на людей для досягнення бажаного, а також сильні сторони дитини[31, с. 31].

Керуючий групою, зібравши усі результати, здійснює аналіз та систематизує їх. Під час збору, усі учасники обговорюють увесь матеріал та ставлять головні цілі навчання, виховання й розвитку дитини. Робота над індивідуальною програмою розвитку дитини з особливими потребами , потребує розуміння усіх індивідуальних освітніх потреб.

Положення, що обов'язково потрібні входять у структуру цієї програми, представлені нижче.

1. Інформація про дитину – актуальні можливості, сильні сторони.
2. Організаційні моменти – створення оптимальних умов і режиму, які повинні враховуватись під час занять дитини та її дозвілля.
3. Актуальні цілі. Вимоги до визначення цілей – спрямованість на соціальний розвиток і формування академічних навичок, вирішення поведінкових проблем, досяжність, реалістичність, наявність критеріїв для відстеження позитивних перетворень дитини в певному напрямі.
4. Супутні освітньому процесу, узгоджені та послідовні корекційно-розвивальні заняття в межах навчального закладу та поза ним – соціально-

психологічний розвиток, сенсомоторна інтеграція, ігрова взаємодія, соціалізація, мовленнєва терапія, структуроване навчання, візуальна підтримка[31, с. 31].

Технологія формулювання актуальних цілей за принципами цілепокладання є одним з найважливіших етапів, під час якого узгоджують усе повною групою фахівців соціально-психологічного супроводу. Коли визначені головні цілі й вони описані правильно, це дає змогу рухатися в правильному напрямку, є план дії та механізм для його виконання для усієї команди супроводу, що допоможе структуровано оцінювати динаміку позитивного розвитку дитини з розладами спектра аутизму.

Правильно описані актуальні цілі окремої дитини, є спонукачем силою для позитивного розвитку та навчання дитини в освітньому просторі.

Розробка актуальних цілей повинна спиратись на принципи цілепокладання:

- здатність усіх членів команди супроводу описувати такі цілі, послідовно й узгоджено досягати їх, а також відстежувати динаміку розвитку дитини з аутизмом;

- опора на критерії, за якими всіма членами групи супроводу (учитель, асистент учителя, психолог, соціальний працівник, логопед, корекційний педагог, батьки, учитель фізичної культури, учитель музики) вибираються першочергові цілі для опрацювання, і всі учасники слідкують обговореним принципам;

- структура актуальних цілей, для того щоб вони були дієвими, варто їх описати з максимальною конкретністю, структура яких повинна містити відповіді на запитання: де (в якій ситуації), з ким, що дитина робитиме, як швидко почне це робити, як часто, рівень підтримки і хто стежитиме за результатом [31, с. 31].

Завдяки багаторічній практиці розробки таких цілей, як частини індивідуальної програми розвитку, зарубіжними фахівцями напрацьовано ієрархію (критеріїв), за якою можна визначити, які цілі найважливіші. Для

постановки максимально правильних цілей необхідно опиратися на такі критерії: безпека дитини; соціальна значущість цілей; комунікативні цілі; становлення самостійності; формування інших функцій і процесів і відкриває нові можливості для дитини; навчальні цілі. [31, с. 34].

Технологія командної взаємодії учасників групи супроводу ґрунтується на компетентності фахівців, що повинна охоплювати фаховий рівень кожного з них, уміння працювати злагоджено у команді, мати досвід у роботі з дітьми з розладами спектра аутизму.

Мультидисциплінарна модель передбачає, що фахівці працюють з дитиною та з родиною незалежно один від одного, без взаємодії та перетину професійних меж. За міждисциплінарною моделлю налагоджують систему взаємодії, координації та інтеграції процесів підтримки, допомоги та супроводу дитини з особливими освітніми потребами в навчальному закладі. Для цього розробляється особлива освітня технологія, що називається командною взаємодією групи супроводу дитини в освітньому просторі [40, с.152].

З початку необхідно визначити, які фахівці будуть працювати з дитиною в закладі. Провідну роль в налагодженні узгодженої взаємодії фахівців з дитиною з аутизмом відіграє координатор групи.

Функції координатора (завуча/методиста):

- підготовка до зустрічей групи (попередні завдання учасникам);
- систематизація опрацьованих членами групи робочих матеріалів);
- налагодження внутрішньої комунікації між учасниками;
- координація їхніх зусиль, проведення зустрічей групи;
- аналіз успішності процесу адаптації дитини до умов навчального закладу та її розвитку[31, с.38].

Технологія самооцінки професійного розвитку педагогів, базується на компетентність фахівців освітніх закладів, можна визначити як їхню особистісну здатність і готовність розв'язувати актуальні освітні завдання, здійснювати ефективну навчально-виховну діяльність, усвідомлюючи її

соціальну значущість, особисту відповідальність за її результати, необхідність її постійного вдосконалення.

Педагогічна компетентність інтегрує види компетенцій, серед яких: - пізнавально-інтелектуальна; - діагностична; - прогностична; - організаторська; - уміти налагоджувати співробітництво з усіма учасниками освітнього процесу задля досягнення визначеної мети; - стимулююча; - оцінно-контрольна; - методична [30, с.385].

Отже, можна зробити висновки, **що** формування освітнього процесу для дитини з розладами спектра аутизму, це довгий, обґрунтований, послідовний процес, який потребує слідкуванню вищенаведених функцій, які допоможуть встановити успішну спільну працю групи супроводу, фахівців які обізнані, компетентні, знають як поставити спільні цілі, рухатися до них та відстежувати успішність результатів процесу.

У процесі соціально-психологічного супроводу потрібно створювати необхідні умови для навчання і розвитку дітей з особливими потребами, які неможливі без командної роботи. Визначені умови включають в себе ресурси навчального середовища: соціально-психологічні, предметно-просторові, організаційно-сміслові; та індивідуальні можливості та ресурси самої дитини: сильні/слабкі сторони, сенсорна інтеграція, довіра та відчуття безпеки.

1.3 Організація соціально-психологічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру в освітньому просторі

Повноцінний соціально-психологічний супровід можна визнати тільки тоді, коли навколо дитини створюються необхідні умови для розвитку, середовище яке спонукає дитину до соціального розвитку та групу фахівців, які розробляють **для** неї особисту програму, відштовхуючись від її особистих потреб та можливостей, в яку входить постановка визначених цілей та покрокове прямування до них.

Якщо команда соціально-психологічного супроводу зібрано, ці фахівці створюють послідовність кроків, за якими рухаються задля успішності результату. Ці кроки визначила Т. В. Скрипник у своїй статті, які називаються етапи супроводу та конкретизуються таким чином[25]:

1. Підготовка до першої зустрічі, яка полягає у тому, що:

1) координатор дає письмові завдання всім учасникам команди, де вони мають зазначити важливі щодо дитини моменти, необхідні для подальшого складання Індивідуальної програми розвитку. На спеціальному бланку обсягом 1 сторінка кожний з фахівців і батьки мають зазначити: стан розвитку дитини (те, що кожний з них вважає важливим і те, що входить у поле їхньої компетентності); сильні сторони дитини та її потреби, особливості проблемної поведінки дитини (у форматі таблиці: час, місце, хто присутній, зміст проблемної поведінки, ймовірні її чинники, що було застосовано, наслідки);

2) всі бланки здаються координаторові, який (разом з кимсь з команди, хто найкраще розбирається щодо дітей з аутизмом) аналізує і узагальнює подані відповіді. **Т. В. Скрипник зауважує на ключовій ролі координатора в командній роботі.** Інколи цю роль виконують дві людини. Одна – організаційну функцію (і це має бути авторитетна особа, обізнана щодо освітнього процесу у закладі освіти, наприклад, завуч школи, або вихователь-методист ДНЗ); а інша – функцію внутрішньої комунікації (це може бути мати дитини, асистент вчителя / асистент дитини, психолог). Потім призначається дата і час зустрічі, на яку всіх учасників команди персонально запрошують.

2. Зустріч команди супроводу, під час якої обговорюються й підсумовуються зазначені членами команди подробиці, визначаються довготривалі й короткотривалі цілі, роздається супровідна документація: щоденник взаємодії та моніторингові матеріали. Колегіально опрацьовується план реалізації ІПР та робочих зустрічей команди супроводу. Продумують участь кожного щодо адаптації дитини та перетворення освітнього середовища, а також – стосовно досягнення поставлених цілей (**конкретизація цих позицій**).

Формулювання актуальних цілей для дитини. Якщо дитина не має такої соціальної навички, як просити щось бажане (а замість цього починає верещати, падати на підлогу, виривати бажаний предмет з рук іншої людини), то одна з актуальних цілей звучить, наприклад, так: якщо дитина щось хоче отримати, то вона дивиться на дорослого і звертається до нього із проханням (за допомогою жесту «я хочу»), а потім показує на предмет (4 рази із 5-ти спроб). Коли визначено актуальну мету, вона стає обов'язковим змістом взаємодії кожного дорослого, хто увійшов до групи супроводу.

На засіданні вчитель/вихователь розповідає, які теми буде розкривати дітям наступного тижня. Матеріали з цих тем і певні завдання дають мамі, яка вдома ознайомлює дитину з цим матеріалом, роз'яснює незнайомі слова, готує, щоб нова інформація не була неочікуваною та незрозумілою. Фахівці, які додатково займаються з дитиною, також спираються на тематичне планування вихователя та розробляють структуру заняття з обов'язковим відпрацюванням першочергових цілей розвитку дитини.

Зважаючи на те що дитина впродовж дня перебуває у взаємодії з різними людьми, відповідальність за виконання цілей покладається на кожного з них. На зустрічі, під час окреслення цілей, учасники групи супроводу визначають, скільки разів і за яких умов кожний з них працюватиме над виконанням цих спільних цілей. За досвідом Т. В. Скрипник це серцевина успішної роботи із супроводу дитини в освітньому просторі[31. с.39-40].

3. Розроблення Індивідуальної програми розвитку.

Таблиця 1.1

Структура Індивідуальної програми розвитку[31, с.31-32].

Загальні відомості		
ПІБ дитини:	Вік:	Група/клас:
ПІБ фахівців супроводу:		
Завуч/методист		
Учитель/вихователь		
Педагог супроводу (асистент учителя/помічник вихователя)		
Психолог		
Логопед		
Корекційний педагог (дефектолог)		

Музикальний керівник	
Батьки дитини	
Інші фахівці: корекційний педагог, який займається дитиною займається поза закладу, лікар (сімейний лікар, невролог, реабілітолог, психіатр, соціальний працівник), який спостерігає дитину та призначає їй медикаменти.	
Оцінка розвитку дитини	
Актуальний стан розвитку дитини	
Бар'єри в навчанні	
Сильні аспекти дитини	
Актуальні потреби дитини	
Створення бар'єрного середовища:	
Режим перебування дитини у закладі	
Адаптація освітнього середовища (структурне навчання, візуальна підтримка)	
Актуальні цілі: (за такими пріоритетними напрямками, як: безпека, соціальний розвиток, комунікативні навички, поведінка, ігрові та навчальні навички, самостійність, саморегуляція). <u>МЕТА1.</u> Рівень актуального розвитку потреби, які знаходяться в центрі уваги. Покрокове досягнення мети. Алгоритм діяльності кожного учасника групи супроводу. (Інші цілі, за цією ж схемою)	
Моніторинг розвитку дитини	
Порядок зустрічей групи супроводу	

Ця індивідуальна програма розвитку дає змогу:

- структурувати та систематизувати процес навчання у визначених освітніх галузях;
- сфокусуватися на моментах, які є пріоритетними для навчання дитини в певний період часу, спираючись на розуміння її можливостей;
- залучити додаткові ресурси, розподіляти відповідальність за якість навчання й виховання дитини між кількома фахівцями та батьками;
- відстежити динаміку розвитку дитини, оцінити ефективність власної діяльності;
- зробити освітній процес «прозорим» для батьків та адміністрації.

Робота над індивідуальною програмою розвитку створює можливість для ефективної співпраці фахівців навчально-вихованого та корекційно-розвиткового напрямів, а також батьків з метою покращення освітнього процесу дитини з аутизмом [31, с.31-32].

4. Моніторинг динаміки розвитку дитини та ефективності роботи команди супроводу.

5. Коригування короткотривалих цілей, пошук додаткових різнопланових ресурсів задля більш успішного освітнього процесу[25, с.3-4].

Як вже було вищенаведено, командна робота соціально-психологічного супроводу дитини з розладами спектру аутизму є неймовірно важливою, процесом командної роботи це як рушійна сила позитивного розвитку дитини, а саме постановлення довго та короткотривалих цілей, так як коли група фахівців, які спеціалізуються в різних сферах дитячого розвитку працюють задля досягнення одних і тих самих цілей, дитина швидше соціалізується та адаптується до навчального процесу.

Для того щоб поставити, виділити максимально правильні цілі, необхідно при спільній праці групи супроводу опиратися на такі критерії:

- почуття безпеки дитини;
- соціально-необхідні цілі для комунікації в соціумі;
- самостійність дитини з розладами спектру аутизму;
- відкриття нових можливостей та навичок дитини;
- опиратися на сильні/слабкі сторони дитини.

Скрипник Т. В. виділяє такі етапи соціально-психологічний супроводу:

- підготовчий;
- адаптивний;
- повне залучення.

На підготовчому етапі відбувається підбір необхідного для дитини з аутизмом закладу, оцінка наявних в освітньому закладі можливостей для розвитку дитини, обговорення з педагогічним колективом необхідність підготовки та впровадження навчання для дітей з особливими освітніми

потребами, а також необхідні ресурси для цього процесу. Проведення просвітницької роботи для педагогів та батьків дітей, які будуть навчатися в освітньому закладі [31, с.9].

Під час адаптивного етапу здійснюється робота з об'єднання співробітників у міждисциплінарну групу (групу супроводу) – тренінги командної взаємодії, методичні об'єднання, майстер-класи, обговорення спільних цілей, напрямку руху. Традиційно група супроводу має такий склад: координатор (найчастіше – представник адміністрації дошкільного або загальноосвітнього закладу), вихователі/учитель; педагог супроводу (асистент учителя, помічник вихователя), психолог, корекційний педагог, логопед, інші фахівці, батьки.

На цьому етапі повинно відбутися:

- знайомство з дитиною та документацією з її супроводу (якщо дитині вже надавалася соціально-психологічна допомога);
- представлення її фахівцем, який має певний досвід роботи з нею, або провів не менше двох зустрічей з дитиною та її родиною[31, с.10].

Початком роботи з дитиною починається з повної діагностики дитини: психологічної, соціальної, педагогічної, логопедичної. Усі учасники соціально-психологічного супроводу приймають участь у поставленні індивідуальних цілей, фіксування особливих проявів дитини, фіксування небажаної поведінки та спланована групова корекція її. Уся зібрана інформація про дитину дає змогу встановити навчальний процес не тільки під час занять а й під час перебування дитини у закладі та дома, при умові підключення до спільного процесу батьків.

Необхідно вести спостереження за поведінкою дитини у різні режимні моменти для кращого вивчення особливостей та можливостей дитини, щоб планувати навчально-виховну та розвивальну роботу з дитиною. Для цього можна скористатися екраном спостереження за поведінкою та емоційним станом дитини, в якому усі фахівці залучені до супроводу дитини з розладами аутистичного спектру, зможуть фіксувати результати спостереження.

Таблиця 1.2

Екран спостереження за поведінкою та емоційним станом дитини

Дата	Самообслуговування	Навчальна діяльність	Комунікативна діяльність	Агресивні прояви/аутоагресія	Частота усамітнення	Стереотипна поведінка	Новоутворення

Члени групи супроводу також повинні оволодіти навичками ведення супровідної документації, яка організує послідовну й узгоджену співпрацю між ними та дає змогу відстежувати позитивну динаміку розвитку дитини. Найважливішим результатом роботи групи супроводу на цьому етапі є розробка індивідуальної програми розвитку дитини [31, с.10].

Рушійною силою для позитивного розвитку дитини з розладами спектру аутизму, стають колективно прописані довготривалі цілі та задачі, що спонукають до скорішого досягнення успіхів в освітньому просторі.

Наступний етап є повне залучення, під час якого фахівці сприяють найповнішій адаптації та соціалізації дитини.

Фахівці групи супроводу здійснюють роботу:

- з методичного супроводу навчання, виховання й розвитку дитини;
- розробляють і використовують дидактичні матеріали, адаптують і модифікують освітній процес, навчальний план, цілі й завдання задля забезпечення індивідуальних потреб дитини з аутизмом та опрацювання педагогами відповідних методів роботи;
- розробляють критерії оцінювання навчальних досягнень дитини; апробують інноваційні форми, методи, технології роботи [8, с.160].

Навчальний процес йде у оптимальному темпі для дитини, включаючи усі її навички та можливості, опираючись на сильні та слабкі сторони. Оцінка досягнень дитини походить в оптимальних для неї умовах, виявляє знання дитини за даний період часу та здатність користуватися ними самостійно в оточенні найбільш пристосованому до звичайного соціуму.

Отже, підсумовуючи викладене, можливе окреслити алгоритм діяльності групи соціально-психологічного супроводу, а саме: керуючий групою супроводу просить у фахівців групи підготувати свої висновки спостереження

за дитиною, для того щоб скласти спільну характеристику, визначити сильні та слабкі сторони, визначити необхідні цілі для соціалізації та комфорту дитини, поставити актуальні завдання щодо корекційно-розвивального або навчально-виховного процесу.

Усі учасники супроводу дають свою оцінку щодо розвитку дитини, після чого необхідно визначити довготривалі та короткотривалі цілі, скласти індивідуальну програму розвитку та покрокове досягнення цих цілей, після чого проводиться перевірка динаміки розвитку та навчання дитини.

Усі разом члени команди супроводу: дають оцінку стану розвитку дитини, визначають нагальні цілі її розвитку та їх покрокове досягнення, розробляють Індивідуальну програму розвитку, узгоджено її реалізують, проводять моніторинг динаміки навчання й розвитку дитини.

Командна робота у соціально-психологічному супроводу є необхідною для повноцінного розвитку дитина, постановлення правильних цілей, які зібрані з усіх сфер розвитку дитини, написання індивідуальної програми, сприятливі умови навчального середовища допоможе повноцінно розвиватися та навчатися дитині у навчальному просторі.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Отже, підсумовуючи перший розділ можна зробити наступні висновки:

1. Аутизм – це комплексне порушення розвитку, для якого властиві різноманітні прояви, що відзначаються з раннього віку та проявляються відхиленням у мовленні, стереотипії рухів, дефіцитом соціальної комунікації, що ускладнює адаптаційні процеси дитини. Слід зазначити, що аутизм, не є захворювання, а комплекс розладів нервової системи, які можуть проявлятися затримкою розвитку. Аутична дитина має порушення в розвитку емоційно-особистісної, комунікативних, поведінкових, соціальних, пізнавальних, сенсорних сферах.

2. У процесі соціально-психологічного супроводу потрібно створювати необхідні умови для навчання і розвитку дітей з розладами спектра аутизму, які неможливі без командної роботи фахівців. Зазначені умови включають в себе ресурси навчального середовища (соціально-психологічні, предметно-просторові, організаційно-сміслові) та індивідуальні можливості та ресурси самої дитини (сильні/слабкі сторони, сенсорна інтеграція, довіра та відчуття безпеки).

3. Формування освітнього процесу для дитини з розладами спектра аутизму, це довгий, послідовний процес, який потребує спільну працю групи супроводу, фахівців які обізнані, компетентні, знають як поставити спільні цілі, рухатися до них та відстежувати успішність результатів процесу.

4. Командна робота проходить завдяки узгодженій праці всіх учасників супроводу за такими критеріями: - оцінка розвитку дитини; - створення

необхідного середовища; - визначення актуальних цілей; - розробка індивідуальної програми розвитку; - перевірка успішності результатів дитини. Командна робота у соціально-психологічному супроводі є необхідною умовою для повноцінного розвитку дитина, яка допоможе повноцінно розвиватися та навчатися дитині у навчальному просторі, враховуючи її унікальні можливості та потреби.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

2.1 Місце та програма соціально-психологічного дослідження у комплексній діагностиці загальних розладів розвитку

На сьогоднішній день існує велика кількість технологій та методів для розвитку дитини з аутичними розладами. Перераховуючи основні (АВА, ТЕАССН, «Метод вибору» холдинг-терапія, Програма активності (M.&Ch. Knill), Метод «Доброго старту», (Option Therapy, V.&S. Kaufman), «Терапія повсякденним життям» (Daily Life Therapy, K. Kitahara, S. Greenspan), багато з цих працюють досить успішно для дітей з різними розладами розвитку та для аутистичних дітей (методи альтернативної комунікації, метод розвивального руху В. Шерборн, нейропсихологічні корекційні методи, музико-, ігрова-, арт-, кінезо- іпотерапії тощо) [30, с.110].

Можна підкреслити те, що кожна з цих методик розвитку та корекції поведінки, впливає на кожну дитину з розладами спектра аутизма по різному та може буди ефективним для одної дитини, але неефективною для іншої. Для цього необхідно опиратися на індивідуальні якості окремої дитини.

Наше дослідження проводилося за методикою АВА (Applied Behavior Analysis), що розшифровується як, прикладний аналіз поведінки – метод, який використовує маніпуляцію факторами в навколишньому середовищі для навчання бажаної й корекції небажаної поведінки. Метод АВА – це метод навчання, за допомогою якого можливо коригувати небажану поведінку,

навчати різним навичкам (соціально-побутовим, комунікативним, академічним) незалежно від рівня розвитку дитини.

Емпіричне дослідження проводилось на базі Центру терапії АВА. «Центр АВА-терапії» - це організація, що займається навчанням та реабілітацією дітей з аутизмом, розладами аутистичного спектру та іншими затримками розвитку на основі АВА.

Навчання в «Центрі АВА-терапії» будується на основі прикладного Аналізу Поведінки (АВА), заснованого на теорії оперантного навчання Б.Ф. Скіннера. Із застосуванням АВА можливо напрацювати будь-які навички. Для побудови ефективної навчальної програми необхідно визначити найбільш важливі, соціально значимі навички і починати навчання саме з них. Участь сім'ї в навчанні дитини є необхідною. У зворотному випадку ефективність навчання істотно знижується.

Програма навчання залежить від початкових навичок дитини, віку, особливостей сприйняття, поставлених фахівцями основних цілей. Для кожної дитини програма складається індивідуально і коригується в міру необхідності. Одне з основних переваг АВА від багатьох інших корекційних методик – це чітке розуміння цілей, що дає можливість планувати і об'єктивно оцінювати ефективність втручання.

Метод АВА терапії для роботи із дітьми з аутизмом, вперше був використаний доктором Іваром Ловаасом і його колегами з Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі в 1963 році. На основі якої базується ідея, що будь-яка поведінка тягне за собою деякі наслідки, і якщо дитині наслідки подобаються, і вона цією поведінкою досягла бажаного, ця поведінка буде повторюватися, а якщо не подобаються, то згасає, і більше не повторюється [1].

При цьому підході всі складні навички (соціальні, комунікативні, навички самообслуговування), вивчаються з дитиною окремо, а потім з'єднуються в поведінковий ланцюжок, утворюючи складну дію. При цьому дорослий не дає ініціативу дитині, а залишається керуючим його діяльністю, правильні дії закріплюються позитивним підкріпленням та доводяться до автоматизму,

неправильні – строго присікаються. Для досягнення бажаної поведінки використовують підказки і підкріплення. У ранньому віці корекція небажаного поведінки найбільш ефективна, так як така поведінка ще не встигла закріпитися. Бажаного ефекту, працюючи за даною методикою, можна досягти тільки при активному **втручанню** педагогів, батьків та створенню навчального середовища. Спеціаліст по АВА спочатку визначає поведінкову проблему дитини, потім проводить спостереження і вивчення поведінки, ставляться цілі та в **результаті виробляються стратегії** навчання дитини з розладами аутистичного спектра[16, с.42-43].

Гіпотезою **нашого дослідження стало припущення, що** дослідження індивідуальних особливостей дитини з розладами аутистичного спектра, допоможе побудувати ефективну програму соціально-психологічного супроводу **дитини** в освітньому просторі.

Предмет дослідження – соціально-психологічний супровід аутистичних дітей в освітньому просторі.

Мета дослідження – дослідження особливостей соціально-психологічного супроводу дітей з розладами аутичного спектра в освітньому просторі.

У процесі емпіричного дослідження вирішувались наступні завдання:

- дослідити особливості дітей з розладом аутистичного спектра;
- провести дослідження особливостей соціально-психологічного супроводу дітей з аутизмом;
- проаналізувати отриманні результати;
- розробити програму соціально-психологічного супроводу дитини з аутичним синдромом в освітньому просторі.

У процесі емпіричного дослідження використовувалися наступні методи – опитування батьків, спостереження за дитиною, тестування.

Наше дослідження проходило в три етапа:

Перший етап починається з первинної діагностики дитини, який передбачає збір інформації зі слів батьків, для цього ми проводили опитування батьків за методикою СНАТ (Додаток А). Дана методика розроблена Сімоном

Барон-Коуеном та його колегами для діагностики дітей з розладами спектра аутизму. Інформація від батьків є однією з найважливіших для соціально-психологічної діагностики дитини, який включає збір інформації зі слів батьків та заповнення анкети про аутичну дитину.

Анкетування може супроводжуватись інтерв'ю. Підключення батьків для діагностики дитини є перший кроком для подальшої роботи з дитиною.

Основні напрямки розмови з **батьками в процесі інтерв'ю:**

- структура родини;
- розвиток дитини: - велика моторика (сидіння, повзання, рачкування);
- мала моторика;
- розвиток мови (крик, гудіння, ехолалії, вербальна та невербальна мова);
- проблеми харчування;
- самообслуговування;
- сенсорні порушення (зір, слух, нюх, смак);
- поверхнєве та глибоке відчуття;
- контакт зоровий та фізичний;
- характер гри;
- емоційні проблеми;
- агресія та автоагресія;
- стереотипна поведінка.

Другим кроком на етапі первісної діагностики аутизму дитини є опитувальник СНАТ (Checklist for Autism in Toddlers) Сімона Барон-Коуен та його колеґ (Додаток Б) який був створений для спостереження за здоров'ям 18-місячних дітей. Перша частина (А) проведення дослідження за допомогою опитувальника СНАТ включає в себе закриті питання до батьків, що стосуються функціонування дитини у таких сферах:

- гра у близькому фізичному контактї;
- соціальні зацікавлення;
- розвиток моторики;
- соціальні ігри; - комунікація;

- вказування на предмет, який дитина хоче отримати;
- мова; - функціональна гра; - увага.

Друга частина (Б) складається з п'яти пунктів, і полягає в оцінці виконання дитиною простих завдань[19, с.11].

Отже, методика СНАТ, яка складається з двох частин дає можливість порівняти інформацію отриману від батьків з фактичними можливостями дитини та зробити висновки про розвиток дитини.

Наступним кроком першого етапу нашого дослідження є спостереження за дитиною. Його проведення вимагає додаткових підручних засобів, які потрібно приготувати заздалегідь. Спостереження (див. Додаток В) яке фокусується на 15 сферах навичок та можливостей дитини.

Наступним кроком для повного дослідження дитини є «Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму» CARS (див. Додаток Г).

Біхевіоральна шкала оцінювання дитячого аутизму CARS «Childhood Autism Rating Scale» Е. Шоплера, складається з 15 пунктів для діагностики дитини з розладами спектра аутизму та дає можливість відрізнити їх від дітей з вадами розвитку, але без синдрому аутизму; а також дає змогу відрізнити ступінь аутизму: легкий, помірний, звичний.

«Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму» CARS включає 15 параметрів: соціалізація та комунікація, імітація, емоційна реакція, володіння тілом, використання об'єктів, адаптація, 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.

Шкала CARS дає змогу виявити наявність чи відсутність порушень аутистичного спектру, а також визначити рівень аутизму.

2) Другий етап дослідження це підсумок результатів та поглиблена діагностика дитини, яка включає визначення рівня розвитку дитини, рівня розвитку окремих психічних функцій, визначення кількісної оцінки рівня загального розвитку дитини і ступеня виразності певних соціальних,

психологічних порушень сфер психіки, характерних для аутизму, визначення зони найближчого розвитку дитини, а також ступеня прояву аутизму.

3) Третій етап складається з аналізу отриманих результатів та розробки індивідуальної програми розвитку дитини з розладами аутистичного спектра, який передбачає: постановку цілей; визначення ступінь розвитку дитини; складання індивідуальної програми розвитку, яка побудована на особистих потребах дитини.

Отже, слід зауважити, що така поетапність у проведенні емпіричного дослідження, дає змогу повноцінно виявити соціально-психологічні особливості дитини з розладами спектра аутизму та побудувати індивідуальну програму розвитку, яка буде сприяти повноцінному розвитку дитини в навчальному просторі. Оцінка актуальних навичок дитини в ході дослідження дає можливість правильно побудувати подальший освітній маршрут, що сприяє оптимальній адаптації та розвитку дитини в освітньому просторі.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження

Наше дослідження проводилося на базі Центру терапії АВА, в якому взяло участь п'ятеро дітей віком від 2 до 4 років та їхні батьки. Опіраючись на те, що діти з розладами спектра аутизму не можуть відповідати на запитання, було прийнято рішення обрати основними методами - метод спостереження за дітьми та опитування батьків.

Перший етап - первинна діагностики дитини, почався зі збору інформації зі слів батьків, для цього ми використали методику СНАТ Сімон Барон-Коуен (Додаток А), який розроблений для діагностики дітей з розладами спектра аутизму. Завдяки опитуванню батьків ми дослідили функціонування дитини у визначених сферах. Результати методики СНАТ подані у таблиці (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Розвиток дітей за опитуванням батьків

	А(Марк) 4	В(Даня) 4 роки	С(Аня) 2,5	Д(Настя)4	Е (Кім) 3
--	-----------	----------------	------------	-----------	-----------

	роки		років	роки	роки
1. Велика моторика (сидіння, повзання, рачкування).	Розвинена добре, дитина активна, непосидюча, самостійно напевнено ходить, стрибає, долає перешкоди, у швидкі ігри грає невпевнено.	Хо́да невпевнена, погана рівновага, дитина не активна, стрибає, ходить по сходах за допомогою, в активні ігри не грає.	Стоїть упевнено, ходить, повзає самостійно, не активна, долає перешкоди за необхідністю самостійно, плигає за допомогою	Стоїть упевнено, повзає, ходить по сходам самостійно, грається в активні ігри, стрибає за допомогою.	Хо́да невпевнена, плигає, ходить по сходам, бігає за допомогою. Не грає в активні ігри.
2. Дрібна моторика (мануальні можливості дитини).	При малюванні, ліпці пластиліну необхідна допомога.	Ліпить, складає пазли за допомогою, малими предметами маніпулює незграбно. Тримає олівець, розфарбовує самостійно.	Ліпить за допомогою. Малими предметами маніпулює невпевнено, олівець тримає самостійно.	Тримає олівець, малює, ліпить самостійно, малими предметами маніпулює добре.	При маніпулюванні малими предметами, малюванні, ліпці необхідна допомога.
3. Розвиток мови (крик, гудіння, ехолалії, вербальна та невербальна мова).	Вербальна мова та імітація звуків відсутня, присутня ехолалія. На прості вказівки реагує невпевнено, розгублено.	Вербальна мова та імітація звуків відсутня, присутня ехолалія. На прості вказівки реагує невпевнено, розгублено. Відволікається на ім'я.	Вербальна мова та імітація звуків відсутня, присутня ехолалія, гудіння. На прості вказівки реагує невпевнено. Відволікається на ім'я не з першого разу.	Вербальна мова відсутня, відволікається на своє ім'я, реагує на знайомі та прості інструкції. Присутня ехолалія.	Вербальна мова відсутня, на інструкції реагує невпевнено, на ім'я відволікається не з першого разу. Присутня ехолалія.
4. Проблеми сну.	Присутні проблеми зі сном, засипає довго та після фізичної активності, сон короткотривалий.	Засипає з присутністю батьків, сан короткотривалий, коли прокидається може плакати.	Засипає довго, багато крутиться, сан за часом у нормі, засинає та прокидається самостійно.	Засипає та прокидається самостійно та спокійно, за часом сон у нормі.	Засипає з присутності батьків, коли прокидається може почати плакати, стає тривожний.
5. Проблеми харчування.	Їсть самостійно,	Відсутні, притримується	Їсть тільки коли	Харчується по режиму,	Тримає ложку

	притримується дієти. Апетит хороший. Проявляє відразу до деяких блюд.	дієти, їсть самостійно, апетит хороший.	кормлять, проявляє відразу до деяких блюд, немає режиму.	їсть самостійно, має гарний апетит.	самостійно, їсть за допомогою, іноді перебирає їжею.
6.Самообсоугування.	Ходить в туалет самостійно; миється, чистить зуби, миє руки, одягається за допомогою.	Ходить в туалет самостійно; миється, чистить зуби, миє руки, одягається за допомогою.	Ходить в туалет на горщик з допомогою, спить у підгузку. Щоденну гігієну виконують батьки.	Ходить в туалет, миє руки самостійно. Чистить зуби, миється за допомогою.	Ходить в підгузку, миє руки, миється, одягається за допомогою.
7.Сенсорні порушення (зір, слух, нюх, смак).	Здрігається на голосний звук. Іноді принохується до предметів.	Чутливий до голосних звуків, та яркого світла, закриває вуха, та прижмурює очі.	Реагує бурхливо на голосні звуки, має відразу до деяких блюд.	Принохується до різних предметів, пробує на смак.	Реагує бурхливо на голосні звуки, закриває вуха.
8. Контакт зоровий та фізичний.	Зоровий контакт тримає недовго. Любить фізичний контакт (обійми).	Зоровий контакт не тримає, до фізичного контакту байдужий.	Зоровий контакт тримає недовго. Любить фізичний контакт (обійми, лискоти).	Зоровий контакт тримає, реагує на звертання. На фізичний контакт реагує неоднозначно, уникає обійми, іноді сама лащиться.	Контакт зоровий підтримує недовго. На фізичний контакт реагує байдуже.
9.Емоційні проблеми (агресія та автоагресія)	Домінуючий позитивний настрій, раптових нападів злості немає, іноді плаче без приводу, автоагресія відсутня.	На незгоду чи зовнішні подразники реагує бурхливо криком, проявляє агресію(б'ється, шипиться), спостерігаються різкі зміни настрою, автоагресія.	У більшості часу настрій позитивний, автоагресія відсутня.	Яскраво проявляється автоагресія, на якісь подразники. Іноді проявляється різкі зміни настрою.	Бурхлива реакція на зовнішні подразники, іноді проявляється агресивною поведінкою.
10.Стереотипна поведінка.	Присутня стереотипія, послідовність у домашніх справах, грі	Присутня стереотипія у поведінці, під час гри, у побуті.	Присутня стереотипія у грі.	Присутня стереотипія у домашніх справах, розпорядку дня.	Присутня стереотипія у грі та домашніх справах.

11. Соціальна взаємодія.	Гра досить монотонна, сюжетну гру не ініціює. З ровесниками не грається.	Гра монотонна, бавиться іграшками не за їхнім призначенням. Сюжетна гра відсутня. З дітьми не комунію.	Гра однотипна, бавиться іграшками не за призначення м. З дітьми не взаємодіє.	Сюжетна гра відсутня, з дітьми взаємодіє обіймами, сумісну гру не підтримує.	З дітьми та дорослими не взаємодіє грається на одинці іграшками не за призначення м. ,
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Опитування батьків показали такі результати:

1. Усі діти потребують розвитку вербальної та невербальної мови.
2. Усі обстежувані діти потребують необхідних умов для соціалізації.
3. Троє дітей (Даня, Аня, Настя, Кім) потребують корекції поведінки.
4. Четверо дітей (Аня, Ким, Аня, Даня) потребують розвитку навичок самообслуговування.
5. Усім дядям необхідно навчитися взаємодіяти з дітьми та дорослими.
6. Усі діти потребують розширення кругозору, для подолання стереотипії.
7. Усім дітям необхідно розвинути дрібну та велику моторику.
8. Усім дітям необхідно розвинути навички самоконтролю.
9. Троє дітей (Настя, Даня, Марк) потребують корекції поведінки.
10. Необхідне залучення усіх батьків до розвитку, та навчання дитини.

Другим кроком нашого дослідження є друга частина (Додаток Б) продовження методики СНАТ (Checklist for Autism in Toddlers) який включає закриті питання, що стосуються функціонування дитини.

Завдяки другій частині цієї методики (Б) ми перевірили виконання дитиною простих завдань, що дало можливість перевірити інформацію від батьків та спеціалістів, для повного обстеження дитини. За результатами методики СНАТ, у всіх обстежуваних дітей виявлено помірний ризик виявлення розладів спектра аутизму.

Діагностика дитини складається поетапно, і важливим кроком для того, щоб скласти повноцінний опис дитини, необхідно визначати те, як дитина поведе себе в спеціальних умовах та визначити навички дитини. Для цього ми використали структуроване спостереження.

Структуроване спостереження проводилось під час знаходження дитини в навчальному просторі, занять з корекційним педагогом, групових занять та під час вільної гри дитини. Під час спостереження, ми концентрували увагу на конкретній дитині та користувалися розробленою схемою (Додаток В), спостерігаючи за поведінкою дитини ми фокусували увагу на сформованості 15 навичок та можливостей дитини, а саме:

1. Велика моторика, координація.
2. Рівновага.
3. Латералізація (око, вухо, рука, нога).
4. Реакція на зовнішні збудники.
5. Зорові реакції.
6. Сенсорні реакції.
7. Дрібна моторика.
8. Пізнавальні можливості (класифікація предметів та знаходження однакового, співвідношення предмета з назвою).
9. Мова.
10. Емоційність, зміна настрою.
11. Агресивна та аутоагресивна поведінка.
12. Зоровий та фізичний контакт.
13. Імітація.
14. Концентрація уваги.
15. Поведінка (стереотипія, нетипова).

Для більш структурованих результатів, ми склали таблицю з навичками дітей. Опираючись на можливості дитини до початку соціально-психологічного супроводу, можна визначити необхідні цілі та побудувати необхідну програму розвитку, яка допоможе дитині повноцінно розвиватися в навчальному просторі.

Таблиця 2.2

Сформованість навичок та можливостей дитини за результатами спостереження

Дитина Сфера навичок	А (Марк) 4 роки	В(Даня) 3 роки	С(Аня) 2,5 років	D(Настя) 4 роки	Е (Кім)3 роки
Пізнавальні здібності	Загальні здібності середнього рівня, класифікує та знаходить відмінності самостійно, підставляє предмет та назву (іграшки, тварини).	Знає назви предметів, класифікує та знаходить що зайве, розуміє призначення предметів(побутові предмети, іграшки, тварини).	Розуміє прості інструкції, класифікує предмети по кольорам, знаходить що зайве(колір), розуміє поняття великий/малий.	Класифікує предмети по кольорам, вказує на правильний, знаходить зайве. Розуміє поняття великий/малий. Розуміє поняття «однаковий».	Вказує на предмет правильно, поняття «однаковий» не розуміє.
Рівновага	Стійка рівновага, рухи чіткі та активні.	Прослідковується повторюваність рухів, гойдання, рівновага нестійка.	Нестійка рівновага, рухи повільні але самостійні.	Рівновага стійка, повзає, бігає ходить по сходам самостійно.	Рівновага нестійка, плигає, ходить по сходам, бігає за допомогою.
Поведінка	Активна, пізнавальна, непосидюча.	Спокійна, стереотипна, повторювальна.	Спокійна, концентрована на себе.	Нестабільна, присутні різкі зміни настрою.	Спокійна, сконцентрована на себе.
Дрібна/велика моторика	Нанизування намистинок, складання вкладишів та кубиків виконує за допомогою. Велика моторика добре розвинена, самостійно плигає, бігає, повзає долає перешкоди.	Дрібна моторика розвинена добре, самостійно збирає кубики та вкладиші, нанизує намистинки, тримає олівець. Велика моторика: приграє з допомогою, бігає та повзає невпевнено.	Дрібна моторика розвинена добре, самостійно збирає пазли, складає кубик. Велика моторика розвинена добре, бігає, повзає самостійно, стрибає з допомогою	Дрібна моторика розвинена добре, збирає кубики, тримає олівець, малює, ліпить самостійно. Велика моторика: бігає, повзає, ходить по сходам, долає перешкоди самостійно.	При маніпуляції малими предметами, малюванні, ліпці необхідна допомога.
Розвиток мови (ехо-реакція, повторення)	Мова відсутня, присутня	Мова відсутня, присутня	Мова відсутня, присутня	Мова відсутня, присутня ехолоалія,	Мова відсутня, присутня

слів, найменування)	ехолалія, вокалізація. Ехо-реакція сформована.	ехолалія, вокалізація. Ехо-реакція несформована	ехолалія, вокалізація. Ехо-реакція несформована.	вокалізація. Ехо-реакція непостійна.	ехолалія, вокалізація. Ехо-реакція відсутня.
Гра (сюжетна, самостійна)	Самостійно грається, ігри стереотипні, присутня повторюваність, гойдання предметом тощо. Грається самостійно.	Сюжетна гра відсутня, розгойдує іграшками в процесі гойдаючись. Переважно повторює однотипні рухи.	Грається іграшками за призначенням, підтримує гру з іншими дітьми. Сюжетна гра відсутня.	Грається іграшками за призначенням, грається з дітьми нетипово, більшість часу гра самостійно.	Грається самостійно, іноді повторює рухи за дітьми. Іграшками грається не за призначенням.
Комунікація	Взаємодіє з дітьми у формі обіймів.	Взаємодія з дітьми відсутня, за потребою може дорослому показати чого хоче.	Взаємодіє з дітьми, показує бажане.	З дітьми не взаємодіє. Бажане показує пальцем.	З дітьми не взаємодіяє.
Самообслуговування	Одягається та мие руки за допомогою, ходить в туалет самостійно.	Мие руки, ходить в туалет самостійно, одягається за допомогою.	Одягається, мие руки, ходить в туалет за допомогою.	Ходить в туалет, мие руки з малою допомогою, їсть самостійно. Одягається сама.	Користується підгузками. Мие руки, одягається, їсть за допомогою.
Концентрація уваги, зоровий контакт	Реагує на ім'я, реагує на легкі інструкції, підтримує зоровий контакт. Концентрація на чомусь досить нечітка.	Реагує на ім'я, та на інструкції, зоровий контакт з дорослим не підтримує.	На ім'я реагує не одразу, слабо підтримує зоровий контакт, добре концентрується на грі.	Реагує на ім'я, зоровий контакт підтримує недовго, концентрація недовга, швидко відволікається.	На ім'я реагує не з першого разу, зоровий контакт не підтримує. Увагу не тримає.
Проблеми зі сном, харчуванням	Їсть самостійно, спить добре, засинає довго.	Їсть самостійно, засинає швидко.	Відмовляється їсти, спить спокійно.	Їсть самостійно. Засинає швидко.	Їсть за допомогою, від деякої їжі відмовляється. Засинає довго та в присутності когось.

Небажана поведінка(крик, агресія та автоагресія)	Іноді бурно реагує на зауваження.	Присутня автоагресія у форми щипання та кусання. На зауваження чи інструкції іноді реагує гучним криком.	Агресія відсутня, проявляє протест з легкими інструкціям и.	Присутня автоагресія у форми щипання, викидання волосся. Проявляє незгоду криком.	Геарує на зовнішні збудники криком. Агресивна поведінка проявляється щипанням.
--------------------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Отже, структуроване спостереження за дітьми та порівняння результатів **опитування** батьків та спеціалістів, можна зробити висновок що діти потребують розвитку в таких сферах: соціальної, комунікативній, емоційно-особистісній, ігровій, поведінковій, пізнавальній.

Для визначення показника рівня аутизму. Ми використали Шкалу оцінювання проявів дитячого аутизму CARS (Childhood Autism Rating Scale) (Шкала оцінювання дитячого аутизму) Е. Шоплера. **Підрахувавши бали ми отримали наступні результати:** у трьох досліджуваних нами дітей (Аня, Марк, Насті) - низький рівень аутизму, у двох дітей (Дані, Кіма) – середній рівень прояву аутизму. Дітей з високим рівнем аутизму в нашому дослідженні не визначено.

Для перевірки результатів тесту використали такі вправи:

1. Привітання.
2. Імітація простих рухів (хлопки в долоні, по колінам, потерти долоні, потопати ногами).
3. Ходіння по визначеному маршруту, стрибки на стілець, ходьба по колу, біг.
4. Надівання намистинок, складання вкладишів, складання пірамідки з кубиків, складання пірамідки.
5. Ехо-реакція звуків: ааа, ау, ам.
6. Визначення великого/малого предмета, ідентифікація кольорів, вправи по карткам(вибрати необхідну картку, вказати на неї по назві)

Опираючись на вправи, за якими ми обстежували 15 сфер розвитку дитини, можна зробити такі висновки:

- дитина із середнім показником прояву аутизму, відрізнялась відстороненістю, дитина не ініціює контакт та не проявляє невербальної комунікації, дитина слабо реагує на невербальне звертання, та не може висловити свої бажання;

- присутній взаємозв'язок між рівнем аутизму і рівнем загального розвитку в усіх сферах;

- діти з середнім рівнем аутизму мають менші показники розвитку, порівнянні з дитиною з низьким рівнем.

Отже, за проведеними методиками, спостереженням **за дитиною** та опитуванням батьків ми отримали такі результати:

1. Результати СНАТ за опитуванням батьків, про функціонування дитини, у визначених сферах, показали результати, **що подані** у таблиці (Таблиця 2.1), завдяки чому ми виявили особливості розвитку дитини та визначили необхідні потреби **розвитку**:

Результати опитування батьків показали такі потреби у розвитку:

1. Усі діти потребують розвитку вербальної та невербальної мови.
2. Усі обстежувані діти потребують необхідних умов для соціалізації.
3. Діти (Даня, Аня, Настя, Кім) потребують корекції поведінки.
4. Діти(Аня, Ким, Аня, Даня) потребують формуванню навичок самообслуговування.
5. Усім дітям необхідно навчитися взаємодіяти з ровесниками та дорослими.
6. Усі діти потребують розширення кругозору, для подолання стереотипії.
7. Усім дітям необхідно розвинути дрібну та велику моторику.
8. Усім дітям необхідно розвинути навички самоконтролю.
9. Дітям (Настя, Даня, Марк) необхідна корекція поведінки.
- 10.Необхідне залучення усіх батьків до розвитку, та навчання дитини.

2. За методикою СНАТ частина(А, Б) ми перевірили виконання дитиною простих завдань та порівняли інформацію отриману від батьків та спеціалістів, для повного обстеження дитини. За результатами методики СНАТ у всіх обстежуваних дітей виявлено помірний ризик виявлення розладів спектра аутизму.

3. Результати структуровано спостереження ми подали у вигляді таблиці (Таблиця 2.2) Спостерігаючи за поведінкою дитини ми фокусували увагу на сформованості 15 навичок та можливостей дитини, завдяки цього ми порівняли інформацію від батьків і спеціалістів та зробили такі висновки: досліджувані діти потребують розвитку в таких сферах: соціальной, комунікативній, емоційно-особистісній, ігровій, поведінковій, пізнавальній.

4. За результатами Шкали оцінювання дитячого аутизму CARS Е. Шоплера, у всіх досліджуваних дітей були виявлено розлади аутистичного спектру. Методика показала такі результати: у трьох досліджуваних нами дітей (Аня, Марк, Насті) - низький рівень аутизму, у двох дітей (Дані, Кіма) – середній рівень прояву аутизму. Дітей з високим рівнем аутизму в нашому дослідженні не визначено.

Завдяки нашим методикам, ми виявили, що у всіх досліджуваних дітей була затримка в комунікативній, соціальной, емоційно-особистісній, ігровій, поведінковій, пізнавальній сферах. Визначивши особливості розвитку дитини ми визначили глобальні цілі (Таблиця 2.3), обрали необхідних спеціалістів групи супроводу та побудували індивідуальну програму супроводу дитини в навчальному просторі.

Таким чином, наше дослідження та дотримання такої поетапності дало можливість виявити усі психологічні особливості розвитку дітей, що допоможе сформувати командну програму соціально-психологічного супроводу, та поставити основні цілі для успішного розвитку дитини в освітньому просторі.

2.3 Складання програми індивідуального супроводу

Соціально-психологічний супровід – це пролонгований процес, спрямований на попередження виникнення (або усунення) у дітей з особливими освітніми потребами дестабілізаційних чинників, формування їхніх адаптивних функцій, забезпечення оптимального розвитку та здобуття ними якісної освіти [31, с.8].

Соціально-психологічний супровід передбачає професійну компетентність фахівців, що конкретизується в їхній здатності:

- забезпечити безбар'єрне, адаптивне, розвивальне, особистісно орієнтоване освітнє середовище для всіх дітей;
- вміти визначати й формулювати конкретні, вимірювані, визначені у часі цілі для дитини;
- розробляти відповідний освітній маршрут для дитини;
- впроваджувати цей маршрут у форматі міждисциплінарної команди супроводу;
- створити зручну та зрозумілу супровідну документацію та підтримувати внутрішню комунікацію між учасниками команди супроводу;
- здійснювати оцінювання та моніторинг освітнього процесу дитини з розладами аутичного спектру [27, с.144].

Складання індивідуальної програми супроводу передбачає етап аналізу отриманих результатів та розробку індивідуальної програми розвитку дитини з розладами спектру аутизму, в яку входять такі етапи:

- цілісна інтерпретація результатів;
- визначення рівня розвитку дитини;
- постановка актуальних цілей;
- складання індивідуальної корекційної програми розвитку;
- моніторинг динаміки розвитку дитини;
- корегування цілей.

Ці процеси вирішуються завдяки спільному прийняттю рішень групою фахівців соціально-психологічного супроводу та батьків дітей, щодо подальшого освітнього маршруту дитини.

Одним з найважливіших етапів соціально-психологічного супроводу є складання програми індивідуального супроводу.

Мета соціально-психологічного супроводу: визначити рівень розвитку дитини для створення комплексної системи педагогічних і соціальних, корекційних умов, які б сприяли розвитку дитини в освітньому просторі.

Завдання команди соціально-психологічного супроводу:

- діагностика дитини, збір інформації про особливості розвитку дитини, потреби в освітньому просторі, постановка цілей, створення індивідуальної програми розвитку, реалізація та моніторинг її виконання;
- створення необхідних умов в межах закладу освіти, для повноцінного розвитку дитини з аутизмом;
- моніторинг індивідуальної програми розвитку з метою коригування цілей та відстежування динаміки розвитку дитини;
- підбір необхідних фахівців для навчання та повноцінного розвитку дитини;
- створення навчального середовища;
- проведення консультативної роботи з батьками дітей щодо особливостей розвитку дітей, навчання та виховання;
- проведення командних зборів усієї групи супроводу з метою обговорення динаміки розвитку дитини.

Учасники соціально-психологічного супроводу дитини:

Постійні учасники: директор навчальної роботи, психолог, корекційний педагог, асистент педагога, соціальний працівник, логопед, вчитель музики, вчитель фізкультури.

Тимчасові учасники, учасники за особливою потребою: медичний працівник, лікар, дефектолог, соціальний працівник, спеціалісти системи соціального захисту населення, служби у справах дітей та інші.

Організація роботи соціально-психологічного супроводу

Робота здійснюється в межах робочого часу працівників. Фахівці працюють як індивідуально з дитиною, так і проводять групові заняття.

Головою засідання є директор або методист з навчально – корекційної роботи. Усі рішення на засідання групи супроводу приймаються колективно, завдяки обговорення інформації кожного її учасника.

Основні **принципи роботи** учасників групи супроводу:

- спільна мета та відтворення її, міжвідомча співпраця;
- повага до індивідуальних особливостей дитини з розладами спектра аутизму;
- командний підхід;
- активне підключення батьків до спільної співпраці, консультування, ознайомлення з етапами розвитку дитини;

Надання соціальних, психологічних, корекційних послуг здійснюється шляхом проведення індивідуальних і групових занять **у** налагодженому соціальному просторі**і**. Проводяться такі групові заняття: математика, розвиток мовлення, декоративне, ігрове, музика, фізкультура, логоритміка, казка. **Крім цього, проводяться індивідуальні заняття**, відштовхуючись від навчальних потреб дитини.

Отже, соціально-психологічний супровід дитини з розладами спектра аутизму – це узгоджена комплексна діяльність фахівців та батьків, спрямована на створення необхідних умов в освітньому процесі, з метою розвитку особистості дитини, засвоєння нею знань, умінь і навичок, **надання її можливостей для самореалізації та успішної соціалізації**.

Особливістю діяльності соціально-психологічного супроводу є індивідуальний підхід до кожної дитини для **якнайкращого особистісного розвитку дитини в освітньому просторі**.

Результат групового супроводу залежить від участі усіх її членів та позитивних стосунків між ними, що передбачає прямування до однієї цілі та взаємодію фахівців багатьох галузей, **що** дає змогу комплексно організувати простір, соціальне оточення, **необхідні для оптимального розвитку та навчання аутистичної дитини в освітньому просторі**.

Однією з найголовнішою умовою соціально-психологічного супроводу дитини з розладами спектра аутизму є узгоджена робота групи супроводу над розробкою Індивідуальної програми розвитку, яка розробляється покроково, та починається з постановки індивідуальних цілей для дитини.

Ми виділили головні цілі для дітей, котрі приймали участь в нашому дослідженні, та перенесли їх у формі таблиці, опираючись на індивідуальний розвиток дитини, подані в (*Таблиці 2.3*).

Таблиця 2.3

Основні цілі Індивідуальної програми розвитку дітей

Марк (указати скільки лет ребенку)	Даня указати скільки лет ребенку	Аня указати скільки лет ребенку	Настя указати скільки лет ребенку	Кім указати скільки лет ребенку
<ul style="list-style-type: none"> - сформувати навички співпраці; - організувати керівний контроль; - сформувати імітацію; - сформувати навички комунікації з дітьми та дорослими; - сформувати навички сюжетно-ролевої гри; - корекція небажаної поведінки (втікати); - сформувати навички самообслуговування (мити руки, самостійно одягатися); - сформувати навичку розуміння простих інструкцій; 	<ul style="list-style-type: none"> - сформувати навички співпраці; - організувати керівний контроль; - сформувати навички імітацію; - сформувати ехо-реакцію; - сформувати навички комунікацію з дітьми та дорослими; - сформувати навички сюжетно-ролевої гри (скільки лет ребенку? -3 года – еще рано для сюжетно ролевой игри (начиная с 4 лет); - корекція небажаної поведінки (вищати, падати на підлогу); 	<ul style="list-style-type: none"> - сформувати навички співпраці; - організувати керівний контроль; - сформувати імітацію; - сформувати ехо-реакцію; - подолання протесту; - сформувати навички самообслуговування (навчитися самостійно одягатися, ходити на горщик, мити руки); - сформувати навички комунікації з дітьми та дорослими; - подолання харчових протестів, сформувати навичку харчуватися самостійно; - корекція небажаної поведінки (кричати, падати); 	<ul style="list-style-type: none"> - сформувати навички співпраці; - організувати керівний контроль; - сформувати імітацію; - сформувати ехо-реакцію; - сформувати навички комунікації з дітьми та дорослими; - сформувати навички сюжетно-ролевої гри ; - корекція небажаної поведінки (втікати); - сформувати навички самообслуговування (мити руки, самостійно одягатися); - сформувати навички розуміння простих інструкцій; - подолати небажану поведінку, автоагресію. 	<ul style="list-style-type: none"> - сформувати навички співпраці; - організувати керівний контроль; - сформувати імітацію; - сформувати ехо-реакцію; - подолання протесту; - сформувати навички самообслуговування (навчитися самостійно одягатися, ходити на горщик, мити руки); - сформувати навички комунікації з дітьми та дорослими; - подолання харчових протестів, сформувати навичку харчуватися самостійно; - корекція небажаної поведінки (автоагресія, крик).

Для досягнення поставлених нами цілей, необхідна групова робота супроводу, а саме залучення наступних спеціалістів: директор навчальної роботи, психолог, корекційний педагог, асистент педагога, логопед, соціальний працівник, вчитель музики, вчитель фізкультури. Кожен з фахівців має індивідуальні завдання, котрі сприятимуть якнайкращому розвитку дитини.

1. До завдань директора навчальної роботи, входять такі обов'язки:
 - контроль роботи усієї групи;
 - збір та обробка зібраної інформації про дитину у всіх учасників групи;
 - проведення зустрічей групи, окреслення завдання для учасників;
 - налагодження внутрішнього

- клімату; - аналіз результатів успішності супроводу та індивідуального розвитку дитини.
2. До обов'язку психолога входять такі завдання: - проводити заняття в групі; - створення умов в яких дитина буде отримувати позитивний досвід при взаємодії з дітьми та дорослими; - становлення почуття безпеки та довіри до оточуючих; - налагодження орієнтиру на індивідуальні якості дитини; - взаємодія з дітьми, підбравши правильний підхід, робити щось разом, підтримувати, створювати сюжетну та групову гру.
 3. До обов'язку роботи корекційного педагога входять такі завдання: - налагодження навчального процесу; - створення сприятливих умов для навчального процесу; - проведення занять (індивідуальних, групових); - корекція поведінки; - створювати зв'язок у дитини з навколишнім середовищем; - соціалізувати дитину, вчити соціально прийнятним нормам.
 4. До роботи асистента педагога входять такі обов'язки: - допомагати в організації заняття та під час заняття; - слідкувати за дітьми, їх потребами, самовідчуттям; - долучається до організації та підтримки навчально-виховного процесу; - сприяти набуттю дитиною нових навичок та позитивного досвіду в освітньому процесі.
 5. До обов'язків логопеда входять наступні завдання: - сприяти розвитку комунікативних вербальних/невербальних функцій; - постановка звуків, слів; - формування ехо-реакції; - активізація мови; - формувати поведінку в комунікації; - допомагати спеціалістам та батькам підтримувати комунікативні навички.
 6. До обов'язку соціального працівника входять такі задачі: - налагодження комунікації опираючись на можливості дитини; - розвинути відчуття безпеки у дитини; - налагодження сімейного клімату у родині; - взаємодія з батьками, консультування батьків для формування навчально простору в родині.

7. До обов'язку вчителя фізкультури належать такі завдання: - розвиток великої моторики; - формувати здатність до підтримання активних ігор; - формування вміння у дітей виконувати фізичні вправи.
8. До обов'язків вчителя музики входять такі задачі: - уміння слухати та повторювати звуки; - розширення кругозору дитини; - формування розкнутості дитини; - розвинути ритмічність.

На нашу думку, усі спеціалісти групової роботи, за визначними потребами досліджуваних дітей, мають такі головні задачі - це налагодження у дитини навичок самостійності та комунікації, щоб дитина могла допомогти собі самостійно та успішно соціалізуватися.

Ми виділили такі рекомендації батькам, досліджуваних дітей з розладами спектра аутизму:

1. Дотримуватись режиму, створити розклад дня, для того щоб дитина відчувала спокій і чітко розуміла, що їй необхідно робити.
2. Знайти спосіб комунікації з дитиною, це може бути альтернативний спосіб (який саме??що мається на увазі?)
3. Слідкувати за розвитком дитини в освітньому просторі та підтримувати напрацьовані навичку в побуті.
4. Вчити дитину легким інструкціям «стоп», «так», «ні».
5. Створювати умови для спілкування дитини в компанії інших дітей.
6. Корегувати поведінку до соціально прийнятої (зупиняти автоаресію, стереотипію).
7. Навчати дитину гратися.
8. Сформувати авторитет значущого дорослого. Не піддаватися маніпуляціям дитини.
9. Навчити дитину самостійності та навичкам самообслуговування.

Для успішної роботи спеціалістів та батьків у формуванні необхідних потреб в комунікації та соціалізації дітей із порушеннями аутистичного спектра, початковий процес має відбуватися у такому порядку:

- 1) встановлення керівного контролю з боку значущого дорослого (педагога, батьків);
- 2) залучення дитини до емоційно значущої взаємодії зі значущим дорослим;
- 3) установа авторитету значущого дорослого (педагога, батьків) та усталення його як референтної особи для дитини, яка має порушення аутистичного спектра;
- 4) формування у дитини потреби у комунікації з авторитетним дорослим і трансформація її у перший мотив із потужною смислоутворювальною складовою;
- 5) формування комунікативної взаємодії, що автоматично посилюється задоволенням від спілкування з авторитетним дорослим;
- 6) узагальнення навички комунікативної взаємодії та поширення її на ширше коло дорослих (педагогів, батьків, членів родини) й однолітків [36, с.403].

Отже, соціально-психологічний супровід – це групова комплексна робота спеціалістів щодо організації системи навчального процесу та розвитку дитини в освітньому просторі, і основною задачею є сформувати необхідні навчальних умови та поставити індивідуальні цілі. Для успішного розвитку дитини необхідно сформувати авторитет фахівця, батьків, який буде мотивувати дитину до розвитку.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Емпіричне дослідження проводилося на базі Центру терапії АВА, в якому прийняло участь 5 дітей з розладами спектру аутизму віком від 2 до 4 років, а також їхніх батьків, усього вибірку склали 15 осіб. Ми проводили діагностику рівня аутизму у дитина, визначали сформованість навичок дитина

за допомогою опитування батьків та структурованого спостереження за дитиною. Отримані результати дали змогу визначити головні цілі роботи з дитиною та створити програму індивідуального супроводу дитини в навчальному просторі. Основним методами дослідження були: - метод структурованого обстеження; - метод спостереження; - анкетування батьків. Наше дослідження проводилось в три етапи.

На першому етапі ми провели опитування батьків та порівняли результати з структурованим спостереженням за дитиною, що дало змогу виділити необхідні потреби кожної дитини. Завдяки діагностуванню за методикою СНАТ (частина А і Б) ми перевірили виконання дитиною простих завдань та порівняли інформацію від батьків та спеціалістів, для отримання повного результату обстеження дитини. За результатами методики СНАТ, у всіх обстежуваних дітей виявлено помірний ризик прояву розладів спектра аутизму.

Спостерігаючи за поведінкою дитини ми фокусували увагу на сформованості 15 навичок та можливостей дитини, завдяки цього ми порівняли інформацію від батьків і спеціалістів та зробили такі висновки: досліджувані діти потребують розвитку в таких сферах: соціальній, комунікативній, емоційно-особистісній, ігровій, поведінковій, пізнавальній.

За результатами Шкали оцінювання дитячого аутизму CARS Е. Шоплера, у всіх досліджуваних дітей були виявлені розлади аутистичного спектру. Методика показала такі результати: у трьох досліджуваних нами дітей (Аня, Марк, Насті) - низький рівень аутизму, у двох дітей (Дані, Кіма) – середній рівень прояву аутизму. Дітей з високим рівнем аутизму в нашому дослідженні не визначено.

На другому етапі проведено аналіз отриманих результатів, за якими було визначено навички соціалізації, комунікації дитини, наявність протестної поведінки, соціальних та психологічних порушень, а також визначення ступеня прояву аутизму.

На третьому етапі на підставі аналізу отриманих результатів було розроблено індивідуальну програму соціально-психологічного супроводу, яка передбачає: постановку цілей, складання індивідуальної програми розвитку за індивідуальними особливостями кожної дитини. Визначивши особливості розвитку дитини ми визначили глобальні цілі, обрали необхідних спеціалістів групи супроводу і побудували індивідуальну програму супроводу дитини в навчальному просторі.

Отже, в результаті проведеного нами дослідження можемо зробити висновки, що обстежувані діти готові до повноцінного включення в освітній процес, завдяки **впровадженню програми** соціально-психологічного супроводу та постановці глобальних цілей, до яких буде поетапно прямувати група супроводу.

РОЗДІЛ 3. РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДИТИНИ З АУТИЗМОМ В ОСВІДНЬОМУ ПРОСТОРИ

3.1 Соціально-психологічний супровід дитини з аутизмом в закладі освіти

Базова освіта є необхідною для усіх дітей, у тому числі й для дітей з розладами спектра аутизму. Для того, щоб освіта для дітей з аутизмом була

ефективна, необхідно підійти до процесу входження дитини в заклад освіти ґрунтовно, продумавши усі кроки підготовки та повного втручання дитини в освітній заклад. Для цього їй необхідна група соціально-психологічного супроводу в закладі освіти, яка допоможе виконати усі освітні потреби дитини з аутизмом.

Це передусім такі освітні потреби, як:

1) соціально-психологічний супровід дитини в освітньому процесі, що здійснюється міждисциплінарною командою фахівців разом з участю батьків дитини.

2) відповідні психолого-педагогічні методи і засоби підтримки цих дітей, які сприяють підвищенню їхніх адаптивних можливостей, а саме: нормалізацію психофізіологічного стану дитини, формування базового почуття безпеки та довіри, набуття чуттєвого досвіду.

3) особливі умови освітнього середовища, які сприяють розвитку дітей з аутизмом [25, с. 1-2].

Скрипник Т. В. виклала процес підготовки до ефективної освіти дітей з аутизмом в послідовних положеннях [28, с. 1-5].

1. Увесь шлях підготовки до введення в освітній заклад здійснюється цілеспрямовано та продумано, що організовується завдяки групового соціально-психологічного супроводу фахівців. Незважаючи на те, у якому віці виявлено у дитини розлади аутичного спектра, з нею має бути налагоджено інтенсивну корекційно-розвивальну і навчальну роботу. Це значить, що фахівці, які ведуть супровід мають обстежити дитину на рівень розвитку, її навички, як це ми проводили в нашому дослідженні. Разом з висновком стосовно особливостей розвитку дитини, фахівці визначають глобальні цілі та академічні цілі, щоб розпочати систему супроводу в освітньому закладі.

2. Процес супроводу – це технологія, а саме – система підходів, методів та засобів, що уможливають впровадження дієвої підтримки дітей з аутизмом в навчальних закладах. Послідовна підготовка до навчання дітей з аутизмом в

зкладах освіти має два напрями: 1) розкриття і використання ресурсів середовища і 2) розкриття і використання ресурсів самих дітей з аутизмом.

3. Ресурси середовища в процесі підготовки та впровадження спільного навчання – це система чинників, які мають підтримувальний, стимулюючий та корекційно-розвивальний потенціал. Тут йдеться про предметно-просторові, організаційно-сміслові та соціально-психологічні ресурси [5, с. 34].

Предметно-просторові – це структурування простору, навчального місця, використання предметів пристосувального характеру; організаційно-сміслові – організація структурованої діяльності (навчання, побут, дозвілля) та візуальна підтримка; соціально-психологічні – соціальні ролі, прихильності та соціальні потреби[5, с. 3].

4. Ресурси дітей з аутизмом – це базові структури, передумови їх психофізіологічного розвитку, а також – їх сильні сторони.

5. Навчально-розвивальна робота з аутичною дитиною має базуватися на діагностиці, за допомогою якою досліджують особливості її цілісного розвитку та першочергові потреби, завдяки яких визначають глобальні цілі, які ми окреслили на підстави результатів нашого дослідження.

6. Найголовніша умова психолого-педагогічного супроводу дитини з аутизмом в навчальному закладі – це узгоджена робота групи супроводу, яка розробляє для неї дієву Індивідуальну програму розвитку та покроково йде до її виконання, та проводить моніторинг досягнення актуальних для дитини цілей.

Робота над ІПР для дитини з розладами спектра вимагає:

- розуміння особливих освітніх потреб дітей з аутизмом в цілому і конкретної дитини окремо;
- володіння технологією складання такої програми;
- визначенням реалістичних узгоджених між собою завдань для кожного учасника групи супроводу та шляхів їх виконання.

Положення, що обов'язково потрібні входять у структуру цієї програми:

- інформація про дитину – актуальні можливості, сильні сторони;

- організаційні моменти – створення оптимальних умов і режиму, які повинні враховуватись під час занять дитини та її дозвілля;
- актуальні цілі;
- вимоги до визначення цілей – спрямованість на соціальний розвиток і формування академічних навичок,
- вирішення поведінкових проблем, досяжність, реалістичність,
- наявність критеріїв для відстеження позитивних перетворень дитини в певному напрямі.

Супутні освітньому процесу, узгоджені та послідовні корекційно-розвивальні заняття в межах навчального закладу та поза ним – соціально-психологічний розвиток, сенсомоторна інтеграція, ігрова взаємодія, соціалізація, мовленнєва терапія, структуроване навчання, візуальна підтримка[31, с. 31].

7. Розробка глобальних та актуальних цілей для дитини спираються на її розвиток та можливості, які досліджуються завдяки запропонованих в нашому дослідженні методик, **а саме методика CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) Сімон Барон-Коуен та методика CARS – Childhood autism rating scale (Шкала оцінювання дитячого аутизму) Е. Шоплера;**

Саме завдяки такій послідовності у роботі всіх учасників групи супроводу створюється ситуація, в якій дитина з розладами спектра аутизму кожен раз стикається з однаковими вимогами та розуміє необхідність їх виконання, дитина з одночасним розвитком відчуває впевненість у тому, що вона робить, зрозумілість послідовності дій у навчанні та безпеку. Процес сприймання завдання полегшується завдяки тому, що існують знайомі для неї правила, які вимагають усі її оточуючі, батьки та спеціалісти.

Головною метою соціально-психологічного супроводу – є забезпечення оптимального розвитку дитини та здобуття ними якісної освіти в умовах освітнього закладу[32, с.16].

Продумана і цілеспрямована діяльність кожного з учасників групи супроводу дитини з аутизмом в навчальному закладі має своє коло завдань, а

також – спільні актуальні цілі щодо розвитку дитини, які відпрацьовує на кожному занятті задля додання перепон у її навчальному процесі. Така узгоджена робота сприяє послідовному розвитку дитини з аутизмом, становленню її соціальної адаптації та отриманню неї якісної освіти в навчальному закладі[32, с.18].

Слід зазначити, що ефективність соціально-психологічного супроводу дитини в освітньому закладі напряму залежить від налагодженої групової роботи всіх фахівців супроводу, які створюють умови для необхідного освітнього процесу в навчальному закладі на підставі діагностики розвитку дитини (яке можна провести завдяки запропонованих нами методик), постановці глобальних цілей та розробці індивідуальної програми розвитку, а також подальшому моніторингу прогресу розвитку дитини.

Отже, роль соціально-психологічного супроводу в освітньому закладі являється неймовірно важливою, оскільки дитини з розладами спектра аутизму має особливі освітні потреби та досягає успіху тільки тоді, коли для цього будуються спеціальні освітні умови, що формують фахівці, які ведуть комплексну групову роботу соціально-психологічного супроводу для реалізації покрокового маршруту до розвитку дитини та адаптації в освітньому закладі.

3.2 Базові принципи розвитку, соціалізації та навчання дітей з розладами аутичного спектра

Як ми вже зазначали, найважливішу роль в процесі розвитку дитини з розладами спектра аутизму займає цілеспрямований груповий супровід, який має комплексний підхід, що дає можливість повноцінному розвитку, навчанню та соціалізації дитини освітньому просторі.

Оптимальний розвиток дітей з аутизмом, на думку Т.В. Скрипник, ґрунтується на таких взаємопов'язаних умовах:

- раннє виявлення розладів розвитку і долучення до дієвих начальних, корекційних закладів;

- позитивні перетворення в межах родини аутичної дитини, створення найсприятливішого для її розвитку середовища;
- сплановане введення дитини у загальноосвітній простір у відповідності до стану і можливостей її розвитку;
- формування загальноосвітнього простору, що дає можливість дитини з аутизмом для соціального, навчального, корекційного розвитку;
- здійснення грамотного супроводу групою фахівців різного профілю та підключення батьків, які складають індивідуальну програму розвитку дитини та послідовно її виконують;
- організація системної розвивальної роботи паралельно з соціальним та навчальним процесом. Впровадження у виховання та навчання кожної з цих умов та їх узгодженість між собою прямим чином впливають на позитивний розвиток дитини аутичного спектру [33, с. 13–14].

Головною умовою продуктивної соціалізації, навчання та розвитку дітей з аутизмом є продуманий та послідовно впроваджуваний для них процес соціально-психологічної допомоги, підґрунтям якого є умови для соціалізації та навчальної діяльності.

Базовими принципами допомоги дітям з аутизмом є такі напрями:

- 1) створення умов для відповідного безперешкодного навчання та розвитку дитини;
- 2) підготовка дитини до введення в загальноосвітній простір як одну з найголовніших умов її соціальної адаптації, інтелектуального та особистісного розвитку[29, с.8-9].

При цьому першочергове значення для розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом на етапі визначення стратегічних орієнтирів мають такі загальні завдання:

- 1) вивчення природи дитинства аутичної особи як соціокультурного феномена (а не просто явища);

2)аналіз закономірностей, механізмів і умов присвоєння аутистом здобутків освіти і культури як процесу, здійснення якого можливе на основі поняття про детермінацію і самодетермінацію психічного розвитку;

3)визначення культуруотворюючих засад проектування корекційно-розвивального і превентивного навчання даної категорії дітей;

4)виявлення джерел особистісного зростання аутиста і значущих для нього дорослих в умовах сімейного виховання;

5)організація навчального процесу і особливого педагогічного середовища;

6)координація співпраці спеціалістів і родини аутичної дитини;

7) уточнення системи психолого-медико-педагогічного супроводу аутичної дитини;

8)визначення організаційно-економічних аспектів розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом[34, с.55].

Основними напрямками роботи з дітьми, які склали вибірку в нашому дослідженні, в освітньому заклад є:

- формування **навичок** комунікації і соціалізації;
- активізація когнитивного розвитку;
- формування **навичок** ігрової діяльності;
- розвиток вербальної/невербальної мови;
- адаптація дитини до навчально простору;
- розвиток дрібної **та** великої моторики.

Саме такі напрями групової роботи: індивідуальні та групові заняття, консультування батьків. **Спрямування** батьків **на** створення навколо дитини **сприятливих умов навчального середовища буде сприяти розвитку** дитини та комфорту усієї сім'ї.

Опираючись на віковий розвиток аутичної дитини, розвивальний вплив в першу чергу повинен бути спрямованим на зміну ціннісно-сміслових орієнтацій, включених у процес навчання і виховання дітей з аутизмом, а також

на формування конструктивних форм взаємодії в середині системи освітнього закладу, який заключається в «аутична дитина – значущі дорослі».

Реалізація зазначеної стратегії може бути забезпечена за умови:

1) комплексного соціально-психологічного впливу шляхом організації спеціалістами спеціального середовища і діяльності в ній у формі індивідуальних занять, спрямованих на розвиток, соціалізацію, корекцію та розвиток порушених функцій дитини, що наближено відповідали б віковому етапу її розвитку;

2) залучення в цю діяльність значущих для дитини дорослих на принципах співробітництва для усунення спотвореного чи порушеного контакту всіх членів освітнього процесу з наступним перенесенням нових стосунків дитини і значущих дорослих в реальний навчально-виховний процес;

3) зміни позицій всіх суб'єктів системи „дитина – батьки – вчитель (вихователь) – психолог – лікар” для досягнення (покращення) взаєморозуміння і емоційного контакту аутиста і дорослих на основі чіткого врахування психічного розвитку та індивідуальних варіантів проходження вікових етапів[34, с.57-58].

Ми зазначали важливість навчального середовища в нашому дослідженні. Організація розвивального середовища саме в мікрогрупі відповідає одній з провідних ідей Л.С.Виготського – концепції соціальної ситуації розвитку. Ця ситуація як неповторний, специфічний зв'язок між дитиною й середовищем визначає: 1) об'єктивне місце дитини в системі соціальних стосунків і відповідні очікування та вимоги, що висуває до неї суспільство; 2) особливості розуміння дитиною займаної нею соціальної позиції та своїх взаємин з навколишніми людьми. Такою ситуацією розвитку є не тільки родина, яка виховує дитину, а також те соціальне середовище, у яке вона потрапляє. У наших силах створити на корекційних заняттях таку сприятливу для розвитку аутичних дітей атмосферу, за якої могутнім чинником впливу стають взаємостосунки між дітьми з одного боку, та між дітьми й педагогами, з іншого та налагоджена взаємодія в мікрогрупі[33, с.260].

Саме навчальне середовище, допоможе повноцінно розвиватися дитині в усіх сферах, розвинути комунікацію з дітьми та дорослими, сприятиме соціалізації в цілому. В соціальному середовищі встановлюється у дитини своє «я», що відбувається завдяки спільній взаємодії, спілкуванню. Отже, наймовірно важливо створити середовище в якому дитині буде необхідне спілкуватися з іншими дітьми, і важливе саме фахівцям супроводу допомагати дитині вчитися взаємодіяти з іншими.

Принцип соціально-психологічного впливу на систему «дитина – значущі дорослі» характеризується принципами: - системності; - комплексності (одночасний вплив на пізнавальну, емоційно-вольову, перцептивну сфери психічної діяльності дитини); - інтегративності (поєднання різних соціальних, психологічних і корекційних напрямів)[34, с.58].

Для дитини важливо, щоб сформувалась залежність від «значущого-дорослого», яким може бути як педагоги так і батьки, тому необхідним є включення сім'ї в супровід та подальший розвиток дитини в усіх сферах.

Основними завданнями методичних занять із батьками є:

- долучення родини до процесу терапії й навчання, встановлення партнерських стосунки з родиною;
- навчання членів сім'ї новим, соціальним засобам взаємодії, навичкам навчання й виховання;
- допомога у вирішенні сімейних труднощів (робота з негативними переживаннями і пошук позитивного змісту, допомога у вирішенні труднощів у стосунках членів родини, вирішення типових родинних проблем, що загострені тяжкістю стану дитини);
- розвиток батьківську компетентність;
- супровід родини, емоційна підтримка, пошук ресурсів її розвитку [2, с.61].

Принципи розвитку дитини з розладами спектра аутизму можуть реалізуватися в таких напрямках: - завдяки правильних умов в навчальному центрі; - роботі необхідних фахівців(психолог, корекційний педагог, логопед);

- долучення батьків; - соціально-педагогічного супроводу для аутистичних дітей; - виявлення значущих дорослих для дитини.

Отже, можна зробити висновки, що для того щоб налагодити роботу з аутичною дитиною необхідно виявити основні причини її дезадаптації, продумати шляхи роботи та вибрати спосіб їх реалізації, враховуючи усі особливості розвитку дитини, створити необхідні умови навчального середовища, долучити батьків, сформувати емоційний зв'язок у дитини до значущого дорослого.

3.3 Методичні рекомендації щодо покращення розвитку дітей в освітньому просторі

Розвиток дітей з розладами спектра аутизму в навчальному просторі дійсно є необхідним, для того щоб дитини отримувала знання в навчальному закладі, як ми вже визначали, важливо для цього створити потрібні умови та підійти до процесу ґрунтовно, опираючись на індивідуальні можливості дитини.

Завдяки нашого дослідження, дослідивши особливості та індивідуальний розвиток дітей, ми визначили, що найголовнішим порушенням є зміни у комунікативній та психоемоційній сферах а саме: закритість, відсутність комунікації, порушення або повна відсутність мови, порушення поведінки (аресивність, самоагресія, маніпуляція), ускладнення процесів соціалізації.

Порушення у дитини комунікативних здібностей, який проявляється через закритість дитини, неможливість контактів з іншими людьми, що виявляються протягом першого року життя в порушенні вербального, довербального та невербального спілкування, відсутність зорового контакту, коли дитина дивиться в очі дорослого, не використовується форма жестів у вигляді німих прохань [10, с. 44].

За нашим дослідженням, у всіх досліджуваних дітей був прояв соціальної, комунікативної затримки та відсутність мови.

З метою забезпечення цілісного входження дитини з розладами спектру аутизму в освітній простір, що відповідатиме її потребам і можливостям, в закладі освіти передбачена така форма організації освіти, яка передбачає індивідуальний підхід до кожної дитини. Саме такий підхід до навчання означає створення умов для отримання, засвоєння і використання знань, умінь і навичок дітьми з особливими освітніми потребами в різних видах діяльності разом з усіма дітьми, що допоможе сформувати необхідні навички комунікації. Тому загальною метою освітнього закладу є забезпечення умов для спільного розвитку, виховання і навчання дітей опираючись саме на її особливості та можливості не зважаючи на лікарський діагноз[24, с.52].

Завданнями такого закладу є:

- створення необхідного та комфортного простору для всіх дітей;
- створення навчально-розвивального середовища, яке сприяє гармонійному розвитку особистості особливої дитини;
- формування групи супроводу фахівців та батьків, персоналу закладу освіти;
- створення індивідуальної програми супроводу та розвитку дитини [24, с.52].

Принципи організації роботи з дітьми з розладами спектру аутизму в освітніх умовах: - індивідуалізації та диференціації; - поетапність розвитку, мовленнєвого (формування різних видів мовленнєвої компетенції), комунікативного (включення дітей у різні форми спілкування) розвитку; - підтримки самостійної активності дитини; -міждисциплінарного підходу (освіта дитини з розладами спектра аутизму вимагає комплексного, міждисциплінарного підходу до визначення впровадження технологій, методів і засобів її виховання, навчання і розвитку); - варіативності в організації процесів навчання і виховання; - активного включення в освітній процес всіх його учасників: дітей, батьків і фахівців; - партнерської взаємодії з родиною, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами (організація такої взаємодії передбачає зустрічі з батьками, бесіди, консультації, інформаційну підтримку,

складання індивідуальної програми розвитку з урахуванням запитів сім'ї, залучення батьків до корекційно-розвивальної роботи, організацію зустрічей з фахівцями тощо)[24, с.52].

Кожний з учасників супровідної групи оцінює навички дитини у компетентній для фахівців галузі: психолог та соціальний працівник проводить тестування, яке дає змогу з'ясувати стан розвитку різних сторін психіки і насамперед – виокремити якісні показники, що характеризують соціально-емоційну сферу дитини: - інтерес до людей; - контакт очима, емоційний відгук; - особливості її контакту та взаємодії; - ігрова діяльність; - реакція на схвалення/невдачі; - розуміння інструкції; - самостійність виконання завдання; - особливості уваги, сприймання, пам'яті, мислення, мовлення; - особливості психомоторної сфери (стан тону, загальної моторики, дрібної моторики, зорово-моторної координації, моторна швидкість, пластичність, рухове наслідування, тактильний контакт).

У сучасному світі, як ми вже зазначали, необхідна соціальна адаптація дитини з особливими освітніми потребами, розвиток мовлення, її соціалізація відіграють велику роль у житті таких дітей. Першочергове завдання для нас, як спеціалістів, полягає у правильному підборі методів та прийомів, які потрібно використовувати у навчальній, соціальній, психологічній та корекційній роботі з дітьми[24, с.52].

Існує безліч методик для навчання та повноцінного розвитку дитини. Саме ми проводили наше дослідження на базі центру терапії АВА, прикладного аналізу поведінки – це інтенсивна навчальна програма, яка ґрунтується на поведінкових технологіях і методах навчання. Мета АВА – програми – розширення та набуття мовних, ігрових, і соціальних навиків, а також нормалізація поведінки дитини, яка заважає навчанню і є небажаною[24, с.54].

Методика оперантного обумовлення виправдовує себе при терапії дітей з розладами спектра аутизму. Даний вид терапії базується на уявленнях про поведінку людини з точки зору біхевіорального напрямку в психології та

поєднується з можливістю організувати соціально-психологічний супровід, який покращить розвиток дитини в умовах освітнього простору[17, с.229].

Індивідуальний підхід до дітей з розладами спектру аутизму є необхідною умовою ефективного освітнього процесу, так як досягти включення дитини в освітнє середовище можна лише завдяки вивчення її індивідуальних особливостей, які можливо дослідити завдяки запропонованим нами методикам, які зазначені в нашому дослідженні.

Одним з найголовніших етапів початку групової роботи супроводу починається зі збору інформації про рівень розвитку навичок дитини з аутизмом, який має відбуватися в кілька етапів: - інтерв'ювання батьків; - спостереження за поведінкою дитини в навчальному середовищі; - стандартизована процедура оцінювання навичок, розвитку завдяки методикам. Кожен з етапів має свої сильні й слабкі сторони. Проте, тільки використання різних методів збору інформації надають можливість отримати повну картину **щодо** особливостей розвитку навичок у дітей, створити усі необхідні умови та індивідуальну програму розвитку[11, с.9].

Не менш важливим об'єктом на який необхідно звернути увагу фахівцям супровідної групи – це поведінка дитини. Деякі з дітей які мають розлади аутизму можуть поводитися агресивно або недоречно: кричати, убігати, падати на підлогу, проявляти самоагресію. Цілі цієї поведінки можуть бути різні: - привернути увагу; - уникнути інструкції; - досягти бажаного або уникнути небажаного; аутостимуляція. Щоб звернути увагу на таку поведінку необхідно прослідкувати чим вона мотивована та що її підкріплює.

У процесі дослідження ми опирались на алгоритми діяльності групи супроводу, які розгортається таким чином: з самого початку має бути визначено, які саме фахівці будуть опікуватися навчально-розвивальними процесами з дитиною в освітньому просторі. Це мають бути: координатор (вихователь-методист, корекційний педагог), педагог супроводу (асистент вчителя / асистент вихователя), вчитель-дефектолог, практичний психолог, логопед, інструктор з фізкультури, музичний керівник, батьки дитини, фахівці,

які опікуються дитиною за межами закладу освіти, лікарі. Провідну роль в налагодженні узгодженої взаємодії фахівців навколо дитини грає координатор групи; це може бути одна людина, наприклад, завуч / вихователь-методист, або декілька осіб, між якими розподілено обов'язки координатора, скажімо, завуч / вихователь-методист опікується організацією та проведенням зустрічей учасників групи супроводу, а хтось з групи (педагог супроводу, практичний психолог, або мама) відповідає за внутрішню комунікацію всіх, хто долучений до процесу супроводу [32, с.17].

Важливим етапом для повноцінного навчання є необхідність привчити дитину поважати дорослого, для цього недостатньо тільки навичок дитини, важливо і фахівцю вистроїти незламний авторитет, щоб у дитини сформувався образ «значущого дорослого», який буде спонукати дитину старатися щось робити для емоційного підкріплення та схвалення дорослого.

Активне залучання сім'ї до програми соціально-психологічного супроводу дитини з аутизмом підвищує шанси дитини на оптимальний розвиток її потенційних можливостей і позбавляє батьків почуття провини, батьки котрі підключенні до процесу навчання своєї дитини, мають обізнаність що необхідно робити і для чого [3, с.71].

Залучення батьків аутичної дитини до вирішення завдань її розвитку і навчання – дієвий засіб реалізації індивідуальної програми соціально-психологічного супроводу даної категорії дітей. Батьки дитини з аутизмом є основною ланкою у встановленні контакту між групою супроводу і родиною, що сприяє найбільш повному забезпеченню усіх потреб дитини та налагодженню міждисциплінарної взаємодії. Члени родини можуть надати допомогу у розробці конкретного змісту індивідуальної програми розвитку і навчання своєї дитини, а також, що є не менш важливим, критично оцінити її [35, С.5].

Освітній процес здійснюється в навчальному середовищі, де є зрозумілі для дитини завдання, які направлені на розвиток окремих психічних функцій та напрацювання навичок дитини. В таких умовах дитина відчуває себе у

захисті, зрозумілість завдання робить дитину самостійною, розклад дня вносить ясність та чіткість, що сприяє розвитку дитини.

Завдяки сформованому навчальному середовищу у дитини з розладами спектра аутизму відбувається соціальний розвиток, засвоюються певні правила поведінки, які набувають високого значення та стають опорою, орієнтиром у соціальному середовищі.

З метою диференціації середовищних ресурсів (впливів і умов) їх певним чином класифікують у відповідності з основними сферами освітнього середовища: предметної, просторової, організаційно-сислової, соціально-психологічної [9, С.8-9].

Отже, для успішного включення дитини в освітній процес можливо при реалізації необхідних умов, а саме: коли формується група обізнаних фахівців, соціально-психологічного супроводу, які розпочинають роботу за продуманим маршрутом, відповідно до індивідуальної програми розвитку, визначають необхідні для дитини цілі, включають у навчальний процес сім'ю, формують необхідне навчальне середовище для дитини з розладами спектра аутизму. Надання допомоги має комплексний характер, включаючи розвиток комунікації, соціалізації, когнітивних процесів, формування необхідних навичок і самостійності дитини, подолання негативних форм поведінки.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Отже, підсумовуючи вищесказане, можна зробити висновки, що роль соціально-психологічного супроводу дитини з розладами спектра аутизму в освітньому просторі являється наймовірно важливою, оскільки дитини має особливі освітні потреби та досягає успіху тільки тоді, коли для цього

будуються спеціальні освітні умови, фахівці ведуть комплексну групову роботу супроводу для покрокового розвитку дитини, її навчання та адаптації дитини в освітньому закладі.

Ефективність розвитку дитини залежить від наладженої роботи фахівців та умов які створюють група супроводу для дитини в освітньому закладі. Створення індивідуальної програми супроводу, опирається на особливості розвитку та можливості дитини, які можна визначити завдяки запропонованих у нашому дослідженні методик. Діагностика дитини допоможе групі супроводу визначити глобальні цілі та розробити індивідуальну програму розвитку, а також відслідковувати прогрес розвитку дитини.

Грамотна організація процесу соціально- психологічного супроводу дитини в освітньому просторі спирається на особливі можливості та потреби дитини та здійснюється завдяки цілеспрямованій діяльності супроводу.

Ефективність соціально-психологічного супроводу дитини в освітньому закладі на пряму залежить від налагодженої групової роботи фахівців супроводу, які створюють середовище для необхідного освітнього процесу в навчальному закладі, на підставі результатів діагностики розвитку дитини, постановці глобальних цілей та розробці індивідуальної програми розвитку, а також моніторингу прогресу розвитку дитини.

При розробці індивідуальної програми соціально-психологічного супроводу необхідно спиратися на особливості та можливості кожної дитини на її сильні сторони, які забезпечують повноцінний розвиток та розкривають внутрішній потенціал.

ВИСНОВКИ

Як ми визначили у нашому дослідженні аутизм – у першу чергу це порушення розвитку, яке проявляється дефіцитом у соціалізації та комунікації та ускладнює адаптаційні можливості дитини, особливо в освітньому просторі.

Діти з розладом спектру аутизму мають затримки у комутативних, поведінкових, соціальних, емоційних, пізнавальних, вітальних, сенсорних сферах. Аутизм – це не хвороба, його неможливо вилікувати але за допомогою вчасного соціально-психологічного втручання можливо допомогти дитині адаптуватися у житті та навчальному просторі. Фахова діяльність спеціалістів з подоланням порушень у дітей з розладами спектра аутизму створює передумови всебічного розвитку дитини, соціалізації й оптимальної адаптації у навчанні .

У процесі соціально-психологічного супроводу потрібно створювати необхідні умови для навчання і розвитку дітей з розладами спектра аутизму, які неможливі без командної роботи фахівців. Зазначені умови включають в себе ресурси навчального середовища (соціально-психологічні, предметно-просторові, організаційно-сміслові) та індивідуальні можливості та ресурси самої дитини (сильні/слабкі сторони, сенсорна інтеграція, довіра та відчуття безпеки).

Командна робота проходить завдяки узгодженій праці всіх учасників супроводу за такими критеріями: - оцінка розвитку дитини; - створення необхідного середовища; - визначення актуальних цілей; - розробка індивідуальної програми розвитку; - перевірка успішності результатів дитини. Командна робота у соціально-психологічному супроводі є необхідною умовою для повноцінного розвитку дитина, яка допоможе повноцінно розвиватися та навчатися дитині у навчальному просторі, враховуючи її унікальні можливості та потреби.

Освітній процес працює у залежності від того наскільки середовище підходить для дитини, група соціально-психологічного супроводу створює правильні умови та індивідуальну програму для повноцінного розвитку, в які кожна пункт індивідуальної програми був максимально важливим в контексті розвитку дитини і зручним для відтворення для всіх залучених учасників.

ДОПИСАТЬ СЮДА цель емпіричного дослідження,

Емпіричне дослідження проводилося на базі ГО «Центр АВА-терапії». Вибірку склали діти від 2 до 4 років, 5 досліджуваних дитини та їх батьки, загалом вибірка склала – 15 осіб.

Завдяки нашого дослідження ми визначили ефективні методики для оцінки розвитку дитини. Ми використали такі методи дослідження: - метод структурованого обстеження дітей; спостереження; опитування батьків. Наше дослідження проводилось в три етапи.

На першому етапі ми провели опитування батьків, що дало змогу виділити необхідні потреби кожної дитини. Завдяки тестуванню СНАТ частина(А, Б) ми перевірили виконання дитиною простих завдань та порівняли інформацію від батьків та спеціалістів, для повного обстеження дитини. За результатами методики СНАТ, у всіх обстежуваних дітей виявлено помірний ризик виявлення розладів спектра аутизму.

Наступним кроком проведення структурованого спостереження за поведінкою дитини ми фокусували увагу на сформованості 15 навичок та можливостей дитини. Результати спостереження ми порівняли з інформацією, що була отримана від батьків і спеціалістів та зробили такі висновки: досліджувані діти потребують розвитку в таких сферах: соціальної, комунікативній, емоційно-особистісній, ігровій, поведінковій, пізнавальній.

За результатами Шкали оцінювання дитячого аутизму CARS Е. Шоплера, у всіх досліджуваних дітей були виявлено розлади аутистичного спектру. Методика показала такі результати: у трьох досліджуваних нами дітей (Аня, Марк, Насті) - низький рівень аутизму, у двох дітей (Дані, Кіма) – середній рівень прояву аутизму. Дітей з високим рівнем аутизму в нашому дослідженні не визначено.

На наступному етапі нашого дослідження на основі аналізу отриманих результатів, були визначені глобальні цілі відштовхуючись від індивідуальних особливостей розвитку та можливостей дитини та була розроблена індивідуальна програми соціально-психологічного супроводу. Отже, в результаті проведеного нами дослідження можемо зробити висновки, що

обстежувані діти готові до повноцінного включення в освітній процес, завдяки програмі соціально-психологічного супроводу та постановці основних цілей, до яких буде поетапно прямувати група супроводу.

Ми вважаємо, що наше дослідження виявилось досить ефективним так, як силою позитивного розвитку дитини з аутизмом стають правильно визначені основні цілі, досягнення яких уможлиблює ефективність процесів подальшого навчання та розвитку дитини в освітньому просторі.

Така діяльність треба організовується таким чином: - командна взаємодія всіх учасників супроводу; - першочерговий орієнтир на базові структури розвитку – нормалізація тоничної регуляції, набуття чуттєвого досвіду, становлення базового почуття безпеки й довіри; - організаційно-методична діяльність; - налагодження взаємодії із зовнішніми організаціями та фахівцями задля дотримання принципу наступності освітнього процесу.

Поетапність у проведенні соціально-психологічного дослідженні, дає змогу повноцінно виявити соціально-психологічні особливості дитини з розладами спектра аутизму та побудувати індивідуальну програму розвитку, яка спонукає до повноцінного розвитку дитини в навчальному просторі. Використання вищенаведених методик, дає можливість поетапно побудувати розвиток дитини в навчальному просторі. Проведення дослідження спонукає налагодженій роботі, сприятливі умови та уникненню стресової ситуації для аутистичної дитини, оскільки оцінка навичок дає можливість правильно та плідно побудувати подальший освітньої маршрут та розвиток дитини в освітньому просторі.

Завдяки нашого дослідження, дослідивши індивідуальний розвиток дітей, ми визначили найголовнішим порушенням є зміни комунікативних, соціальних та психоемоційних сферах а саме: закритість, відсутність комунікації, порушення або повна відсутність мови, порушення поведінки(агресивність, самоагресія, маніпуляція) ускладнення соціалізації.

З метою забезпечення цілісного входження дитини з розладами спектра аутизму в освітній простір, що відповідатиме її потребам і можливостям, в

закладі освіти передбачена така форма організації освіти, яка направлена на можливості та індивідуальний підхід до кожної дитини. Саме такий підхід до освіти означає створення умов для отримання, засвоєння і використання знань, напрацьовування умінь та навичок дітьми з аутизмом в різних видах діяльності разом з усіма дітьми, що допоможе сформувати необхідні навички комунікації.

Можемо виділити те, що загальною метою освітнього закладу є забезпечення умов для спільного розвитку, виховання і навчання дітей опираючись саме на **їх можливості** та не зважаючи на лікарський діагноз.

Особливістю діяльності соціально-психологічного супроводу є індивідуальний підхід до кожної дитини для **якнайкращого особистісного розвитку дитини в освітньому просторі**. Послідовне цілеспрямоване навчання дитини з розладами спектра аутизму допоможе сформувати у неї здатність до самостійного життя та забезпечить соціалізацію, відповідну до норм соціальних ролей, прийнятих у суспільстві.

Таким чином, послідовна організація процесу соціально-психологічного супроводу дітей з розладами спектра аутизму має спиратися на особливі потреби кожної такої дитини і проводитися за чіткою поетапністю: -збір інформації, - діагностування дитини; - розробка індивідуальної програми розвитку; - визначення та моніторинг глобальних цілей. Такі маніпуляції неможливі без згурпованої роботи соціально-психологічного супроводу фахівцями спільно з батьками дитини.

Результат групового супроводу залежить від участі усіх її членів та позитивних стосунків між ними, що передбачає прямування до однієї цілі та взаємодію фахівців багатьох галузей, **що** дає змогу комплексно організувати простір, соціальне оточення, **необхідні для оптимального розвитку та навчання аутистичної дитини в освітньому просторі**.

Практичне значення роботи полягає у системному дослідженні розвитку дітей з розладом **спектра аутизму та можливістю використання отриманих результатів у процесі соціально-психологічного супроводу дитини**. Методики, які ми використали з нашому дослідженні можуть стати в нагоді у

діагностики індивідуальних особливостей дітей з розладами спектру аутизму та для розробки групової соціально-психологічної програми супроводу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. АВА терапія (метод прикладного аналізу поведінки).[Електронний ресурс]: РІА Новини: - [сайт]. – URL: <https://ria.ru/spravka/20120910/747164443.html>. Дата звернення: 15.11.2021.

2. Борисенко О. М. Психолого-педагогічні засади формування позитивного ставлення батьків до дітей з аутизмом, 2012 - С. 56-65.
3. Вікарі Ст. У нас дитина з аутизмом/ Допомога сім'ям із дітьми з аутизмом. Практичні рекомендації для батьків і педагогів. **Х.:** Ранок, ВГ Кенгуру, 2019.112с.
4. Галах Т. В. «Діагностика і корекція дітей з Раннім Дитячим Аутизмом». **ГОРОД, где издано?** Нетішин, 2016. — 49 с.
5. Гайдукевич С. Е. Середовищний підхід в інклюзивній освіті. *Інклюзивна освіта: стан, проблеми, перспективи*. Мінск: Чотири четверті, 2007. **С.** 34.
6. Гілберт. К. Аутизм.Медичне і педагогічний вплив: кн. для педагогів-дефектологів. **М. :** ВЛАДОС, 2005 - С. 144.
7. Данілавічюте Е. А. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник. **К.:** Видавнича група «А.С.К.», 2012. – 360 с. (Strategies for Teaching in Inclusive School).
8. Зіннхубер Х. Як розвивається ваша дитина? Таблиці сенсомоторного розвитку, гри та вправ: Від 4 до 7,5 роки. **М.:** Теревінф, 2009. 160 с.
9. Каган В. Е. Епідемія дитячого аутизму. *Питання психічного здоров'я дітей і підлітків*. – 2003. – № 1. – С. 7-10.
10. Карвасарська І. Б. В стороні. З досвіду роботи з аутичними. **М. :** Теревінф, 2003. - 70 с.
11. Куценко. Т. О. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом: методичні рекомендації. Київ, 2012. 28с.
12. Макаренко А. С. Лекції про виховання дітей– **М. :** Видавництво «Учпедгіз», 1940. – 120 с.
13. Максименко С. Д. Теорія психології нужди (життєвої енергії). *Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. – Вип. 25. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2014. – С. 7–18.

14. Максименко М. Ю., Шаль Л. Г. Розвиток когнітивних процесіву дітей молодшого дошкільного віку з різним типом онтогенезу. Корекційний курс. Розділ 4 // аутизм та порушення розвитку, 2019 – С.60-67.

15. Мардахаєв Л. В. Соціальна педагогіка: Підручник.— **М.** : Гардарікі, 2005. — 269 с.

16. Міхірева Д. Є. Дмитрівська Л. С **Метод АВА-терапії в роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру. Текст наукової статті за фахом «Науки про освіту», 2018. С.41-43.**

17. Мухіна А. Ю. **Особливості використання прикладного аналізу поведінки в роботі з дітьми, які мають аутистичний спектр порушень / А. Ю. Мухіна // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка : педагогічні науки . - 2018. - №1 (315). - Ч. 1. - С. 228-235.**

18. Нікольська О.С. **Аутична дитина. Шляхи допомоги/ Баєнська Е.Р., Ліблінг М. М.. – М.: Теревінф, 1997. – 342 с.**

19. Островська К. О. Методичні матеріали до проведення практичних занять з курсу «Дитячий аутизм: проблеми психологічної допомоги»./ Химко М. Б./ Редактор Коперсако М. П. Комп'ютерна верстка Мрака Н. М. Психологічна діагностика дітей з аутизмом. Видавничий центр Львівського національного університету імені Івана Франка, місто Львів, 2006. – 110 с.

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

21. Пахомова Н. Г. Спеціальна психологія : навчальний посібник для студентів спеціальності 6.010105 — «Корекційна освіта» / Н. Г. Пахомова, М. М. Кононова ; ПНПУ ім. В. Г. Короленка. — Полтава : ТОВ «АСМІ», 2015. — 357 с.

22. Плахтій М. В. Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутичного спектру / М. В. Плахтій, Я. С. Куралова // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О.

Сухомлинського. Психологічні науки. - 2017. - № 2. - С. 152-157. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2017_2_29

23. Помогайло В. М. Генетика людини : навч. посіб. / В. М. Помогайбо, А. В. Петрушов. — К. : ВЦ «Академія», 2011. — 280 с.

24. Почтаренко В. М. У двох томах. Том 1. Особливості корекційно-розвивальної роботи з дітьми з аутизмом./ Шумейко В. В. Матеріали X Міжнародного фестивалю педагогічних інновацій / [Упор. Назаренко Г. А.].— Черкаси: ЧОПОПП, 2018. – 222с.

25. Скрипник Т. В. Етапи психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в інклюзивному середовищі. I Всеукраїнська науково-практична інтернет конференція, 2017. – С.1-9.

26. Скрипник Т.В. Зміст корекційно-розвивальних занять для дітей з аутизмом в спеціальних загальноосвітніх закладах / Реалізація оновленого змісту освіти дітей з особливими потребами: початкова ланка: навчально-методичний посібник./ Куценко Т. О., Риндер І. Д., Недозим І. В. – Київ, 2014. – С. 278–304.

27. Скрипник Т. В. Місце і роль соціально-психологічних ресурсів в освіті дітей з особливими освітніми потребами / Т. В. Скрипник // Психологічний часопис. - 2018. - № 5. - С. 142-156.

28. Скрипник Т.В. Система психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі - Інтеграція науки і практики в умовах модернізації, 2014. - С.1-9.

29. Скрипник Т.В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб. / Т. В. Скрипник.- К.: "Гнозіс", 2013.- 60 с.

30. Скрипник Т. В. Системно-феноменологічний підхід до діагностики та корекції розвитку дітей з аутизмом: дис. ... д-ра психол.наук: 19.00.08 /Скрипник Тетяна Вікторівна; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2010. – 385 с.

31. Скрипник Т. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі: навчально-наочний посіб. / Укладач – Скрипник Т., – К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. – 56 с.

32. Скрипник Т.В. Технологія командної взаємодії в контексті психологопедичного супроводу дітей з аутизмом в освітньому, Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2015. – С.14-19.

33. Скрипник Т. В. у: Монографія. – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 320 с.

34. Тарасун В.В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: Навч. посіб. для вищих навч. Закладів. /Г.М. Хворова; За наук. ред. Тарасун В.В. - К.: Наук, світ, 2004. – 100 с.

35. Ткачева В. В. Про деякі проблеми сім'ї, виховання дітей із затримками у розвитку / В. В. Ткачева // Дефектологія. – 1998. – №4. – С. 3-9.

36. Цимбаленко, О. О. Методика формування здатності до комунікативної взаємодії у дітей із порушеннями спілкування. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології", 2018. - 395–413с.

37. Цимбаленко О. О. Етапи та засоби розвинення мовлення у дітей з порушеннями спілкування дошкільного та молодшого шкільного віку / О.О.Цимбаленко // Психологія і особистість: Науковий журнал. – Київ – Полтава : Видавництво «Полтавський літератор», 2018. – Вип. 2(14) – С. 167–180.

38. Цимбаленко О. О. Авторитет батьків та педагогів як запорука ефективності психолого-педагогічного втручання для дітей з порушеннями спілкування./Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2017. – Вип. 40. – С. 385-397.

39. Шкварська Т.М. Психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму: навчально-методичний посібник/.- Кам'янець-Подільський, 2017.- 152 с.

40. Шоплер Є. Підтримка аутичних та із затримками у розвитку дітей . (0–6 років): Збірник вправ для спеціалістів та батьків за програмою ТЕАССН / Є. Шоплер, М. Ланзінд, Л. Ватерс. – Мінск: Видавництво БелАПДІ «Відкриті двері», 1997. – 152 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ СНАТ (Сімон Барон-Коуен та його колеги)

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, обезболюючі препарату

.....

.....

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

Чи дитина може самостійно долати переш коди? так ні

Чи копає м'яч? так ні

Чи скаче на двох ногах? так ні

Чи скаче на одній нозі? так ні

Чи любить лазити, наприклад, по сходах? так ні

Чи є прояви надрухливості (гіперактив-ності)? так ні

Коли тримають дитину на руках, вона слабка, безсила, негнучка, (ніби важка) так ні

ДРІБНА МОТОРИКА

До 3-х років

Після 3-х років

Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами? так ні

так ні

Ліпить з пластиліну? так ні так ні

Малює? так ні так ні

РОЗВИТОК МОВИ

Плач важко інтерпретувати так ні

Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики) так ні

Вживає слова, не розуміючи значення сказаного 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 (піді в кімнату, візьми ручку і поклади її сумку)

так ні

Чи реагує на розмови оточуючих

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?

СОН

Чи були колись проблеми зі сном

так ні

Чи засинає самостійно

так ні

Чи є якісь ритуали пов'язані зі сном

так ні

Чи будиться дитина вночі (для чого)

так ні

Чи буває дитина сонною протягом дня

так ні

Тривалість сну

протягом дня

Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні

ХАРЧУВАННЯ

Чи мала дитина колись розлади харчування?

До 3-х років

Після 3-х років

Проблеми з апетитом

так ні

так ні

Чи є проблеми із жуванням та гризінням 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

так ні

так ні

Чи були проблеми з новими стравами під час харчування дитини

так ні

так ні

Переваги в їжі (до 3-х років):

любить

не любить

Переваги в їжі (на даний момент):

любить

не любить

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Самостійно їсть

так ні

Самостійно одягається

так ні

Самостійно роздягається

так ні

Самостійно обслуговує себе в туалеті

так ні

Самостійно купається, чистить зуби

так ні

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

ЗІР

До 3-х років Після 3-х років

Заслоняє 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 напрямі джерела звуку так ні так ні
 Закриває 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 показує частини свого тіла

ДОЛОНІ

До 3-х років Після 3-х років

Дає вдягати рукавички так ні так ні
 Любить масаж рук, потискування так ні так ні

ГРА / СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Як забавлялася дитина (до 3-х років)

Як забавлялася дитина (на даний момент)

Бавиться іграшками згідно їх призначення так ні

Гра проста та однотипна так ні

Бавиться кубиками, конструкторами так ні

Бавиться "на ніби" (ніби п'є з дитячого горнятка, в яко- му 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 телевизор так ні
 Чи є проблеми з концентрацією уваги так ні
 У перші місяці життя повертає голову і очі на звук, так ні
 Проявляє інтерес до оточуючих так ні
 Нав'язує контакти з ровесниками так ні

ЕМОЦІЇ

Домінуючий настрій дитини

 Чи часто дитина роздратована?

 Чи має дитина раптові напади злості?

 Чи має дитина 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 проявляє емпатію? так / ні

АГРЕСІЯ / АВТОАГРЕСІЯ

Чи спостерігалися в дитини прояви агресивної поведінки? Як це проявлялося? (до 3-х років)

 Чи спостерігаються в дитини прояви агресивної поведінки? Як це проявляється? (на даний момент)

 Чи спостерігалися в дитини прояви автоагресії? (до 3-х років) ...

 Чи спостерігаються в дитини прояви автоагресії? (на даний момент)

СТЕРЕОТИПИ

Чи спостерігалися в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3-х років)

 Чи спостерігалися в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (на даний момент)

Додаток Б

ОПИТУВАЛЬНИК СНАТ (Сімону Барону-Коуену)

Частина А: (опитування батьків)

1. Чи Ваша дитина любить, коли її гойдають, підкидують на колінах і т.д.? Так Ні
2. Чи Ваша дитина цікавиться іншими дітьми? Так Ні
3. Чи Вашій дитині подобається підніматись по сходах, лазити по шведській стінці і т. п.? Так Ні
4. Чи Ваша дитина любить бавитися в гру «А ку-ку» чи в хованки? Так Ні
5. Чи Ваша дитина вдає коли-небудь, що робить Вам чай, використовуючи іграшковий посуд? Так Ні
6. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб вказати на предмет, який вона просить? Так Ні
7. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб показати Вам, що вона чимось зацікавлена? Так Ні
8. Чи Ваша дитина може бавитися малими іграшками (машинками, кубиками), а не лише брати їх до рота, беззмістовно маніпулювати ними чи кидати ними об землю? Так Ні
9. Чи Ваша дитина коли-небудь приносить Вам предмети, щоб Вам щось показати? Так Ні

Частина Б (спостереження особи, що досліджує):

1. Чи нав'язувала дитина під час зустрічі з терапевтом контакт? Так Ні
2. Приверніть увагу дитини, показуючи цікавий предмет і скажіть: «О, подивись! Це є (назва іграшки)». Зверніть увагу на вираз обличчя дитини Так Ні
3. Приверніть увагу дитини, а потім дайте їй маленьке горнятко та чайничок і скажіть: «Чи Ти зумієш налити чай?» Чи імітує дитина, що наливає чай, п'є його і т.д.? Так Ні
4. Скажіть дитині: «Де світло?» чи «Покажи мені світло». Чи покаже дитина вказівним пальцем на джерело світла? Так Ні
5. Чи зуміє дитина побудувати вежу з кубиків (якщо так, то зі скількох?). Вкажіть кількість кубиків.

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИТИНОЮ (Психологічна діагностика дітей з аутизмом)

1. Велика моторика і зорово-рухова координація:

- долання перешкод;
- тунель – повзання, рачкування;
- "ходіння по камінню";
- м'яч (вміння кидати, ловити);
- стрибки на обох ногах;
- стрибки на одній нозі;
- стрибки у довжину;
- проби, які підвищують рівень складності координації зороворухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед...).

2. Рівновага:

- гойдання (за руки і ноги, в ковдрі);
- комп'ютерне крісло;
- трамплін.

3. Латералізація (основна рука / нога)

- око;
- вухо;
- рука;
- нога.

4. Реакція на слух:

- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);
- розпізнавання звуків;
- реакція на стукання предметами, перкусія вух;
- закривання вух;
- користування предметами, які творять звуки (музичні інструменти, стукання предметами, звукові іграшки);
- розуміння і виконання завдань.

5. Зорові реакції:

- ліхтарик;
- зміна світла;
- конвергенція;
- реакція на кольори, розпізнавання кольорів;
- складанки;
- перцепція складних малюнків;
- оглядання книжок.

6. Чуттєві реакції:

- реакція на дотик;
- реакція на легке потискування;
- реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;

- реакція на пластилін, фарби, крупи.

7. Мануальні здібності, графомоторика:

- будування з кубиків, конструктор;
- використання предметів;
- малювання (спосіб тримання олівця, графічний рівень);
- складанки.

8. Пізнавальні здібності:

- вміння класифікувати, знаходити відмінності;
- спіставлення предмета і назви;
- розуміння "причини-наслідку";
- знання цифр та літер;
- читання;
- загальний рівень функціонування.

9. Мова:

- активна (вимова, артикуляція, вокалізація)
- пасивна (розуміння речень простих і складних).

10. Експресія емоцій, настроїв.

11. Поведінка агресивна й аутоагресивна.

12. Стосунки з терапевтом.

13. Наслідування (спонтанне і на прохання, тематична гра) і співпраця (використання руки дорослого, вказування пальцем).

14. Концентрація уваги:

- стійкість та переключення уваги.

15. Поведінка дитини протягом візиту:

- стереотипи;
- дивна поведінка.

Додаток Г

Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму CARS (Шеплер Е.)

Інструкція: Для кожної категорії оцініть поведінку, що відноситься до кожного пункту шкали. Для кожного пункту обведіть бал, який відповідає твердженням, яке найкращим так описує дитини. Ви можете виявити, що поведінка дитини знаходиться посередині між двома описами, в цьому випадку використовуйте бали 1.5, 2.5, або 3.5.

I. Ставлення до людей

1. Немає свідчень будь-яких труднощів у взаємодії з людьми. Поведінка дитини відповідає віку. Може спостерігатися деяка сором'язливість, метушливість або занепокоєння у випадках, коли дитину просять щось зробити, проте це не носить атипового характеру.

1.5

2. Відносини порушені в легкого ступеня. Дитина може уникати погляду дорослому в очі, уникати дорослого або проявляти занепокоєння, якщо відносини йому нав'язуються, може проявляти надмірну сором'язливість, не відповідати дорослому звичайним чином або бути залежним від дорослого в більшою мірою, ніж діти такого ж віку (буває «прилипливі»).

2.5

3. Середній ступінь порушення відносин. дитина демонструє відстороненість (часом здається, що він не помічає дорослого). іноді для того, щоб привернути увагу дитини потрібні наполегливі і сильні спроби. Дитина ініціює контакт в мінімальному обсязі.

3.5

4. Серйозно порушені відносини. Дитина повністю усунений або НЕ звертає уваги на те, що робить дорослий. Він або вона майже ніколи не відповідає і не ініціює контакт з дорослим. Тільки роблячи дуже наполегливі спроби, можна домогтися ефекту і привернути увагу дитини.

II Імітація

1. Імітація відповідає віку. Дитина може імітувати звуки, слова, руху, які відповідають рівню розвитку його навичок.

1.5

2. Імітація злегка порушена. Велику частину часу дитина імітує проста поведінка, таке як хлопки в долоні або окремі мовні звуки: час від часу імітує тільки після деякого напряму зі боку дорослого або з затримкою.

2.5

3. Середній ступінь порушення імітації. Дитина імітує тільки частина часу, або йому для цього потрібна значна ступінь наполегливості і допомоги з боку дорослого, часто імітує тільки з затримкою.

3.5

4. Серйозна ступінь порушення імітації. Дитина майже ніколи не імітує звуки, слова або руху, навіть за допомогою або з підтримкою.

III. Емоційний відповідь

1. Відповідь відповідає віку і ситуації. дитина показує відповідний ступінь і тип емоційного відповіді, що проявляється в зміні виразу обличчя, позі або поведінці

1.5

2. Емоційний відповідь злегка порушений. Дитина несподівано проявляє емоційний відповідь невідповідний за типом або емоційності. Часом реакції дитини не мають відношення до об'єктів або подій, які відбуваються навколо нього.

2.5

3. Емоційний відповідь порушений у стані середнього ступеню. дитина проявляє певні ознаки невідповідного за типом або ступеня емоційності відповіді. Реакції можуть бути затриманими за часом або надмірними і не відносяться до ситуації, дитина може гримасувати, сміятися чи проявляти ригідність, не виказуючи ніяких емоцій по відношенню до об'єктів або подій, що відбуваються.

3.5

4. Емоційний відповідь серйозно порушений. Відповіді рідко відповідають ситуації, якщо дитина перебуває в певному настрої, це настрої змінити дуже важко. І навпаки, дитина може проявляти широкий спектр емоцій, коли нічого не відбувається.

IV. Володіння тілом

1. Володіння тілом відповідає віку. Дитина рухається вільно, спритно, його координація відповідає віку.

1.5

2. Володіння тілом порушено в легкого ступеня. Можуть бути присутніми деякі невеликі дивацтва, такі як незручність, повторювані рухи, погана координація або поява незвичайних рухів

2.5

3. Середній ступінь порушення володіння тілом. Дитина демонструє дивне або незвичайне для свого віку поведінку, яке може включати дивні рухи пальцями, незвичайні положення тіла або пальців, химерність, щипання тіла, само-агресію, розгойдування, розкручування, ходіння навшпиньки.

3.5

4. Володіння тілом серйозно порушено. Інтенсивні і часто використовувані руху, описані вище, є ознаками серйозного порушення використання тіла. Поведінка може бути присутнім, незважаючи на спроби перешкоджати цьому або залучати дитину в інші активності.

V Використання предметів

1. Відповідне використання іграшок та інших предметів. дитина проявляє нормальний інтерес до іграшок та інших предметів, що відповідає його / її віку і навичкам, і використовує ці іграшки по призначенням.

1.5

2. Використання іграшок та інших предметів порушено в легкого ступеня. Дитина може проявляти незвичайний інтерес до іграшки або грати з нею незвичайним або більш дитячим способом (поплескувати, смоктати).

2.5

3. Середній ступінь порушення використання і інтересу до іграшок і предметів. Дитина може проявляти невеликий інтерес до іграшок і інших предметів, або може бути стурбований використанням іграшки або предмета незвичайним способом. Він / вона може фокусуватися на деякій незначній частині іграшки, може бути захоплений (зачарований) відображенням світла від об'єкта, постійно рухати деякі частини предмета або грати з предметом незвичайним способом.

3.5

4. Серйозна ступінь невідповідного використання, інтересу до іграшок та інших предметів. Дитина може демонструвати поведінку, описане вище, з високою частотою і інтенсивністю. Коли дитина зайнята такою активністю, його важко відвернути.

VI. Адаптація до змін

1. Відповідь на зміни відповідає віку. Коли дитина зауважує або коментує зміни в рутину, він / вона приймає ці зміни без особливого стресу.

1.5

2. Відповідь на зміни злегка порушений. Коли дорослий намагається змінити завдання, дитина може продовжувати попередню активність або продовжувати використовувати той же матеріал.

2.5

3. Відповідь на зміни порушений у стані середнього ступеню. дитина активно чинить опір змінам в рутинних, намагається продовжувати попередню активність, його важко від цього відвернути. Він / вона сердиться або виглядає нещасним, коли порушується встановлена рутину.

3.5

4. Серйозна ступінь порушення відповідного віку відповіді на зміни. Дитина проявляє важку реакцію на зміни. якщо зміни форсувати, він / вона проявляє дуже значне невдоволення або відмовляється співпрацювати і відповідає істерикою.

VII Використання зору (зоровий відповідь)

1. Використання зору є нормальним і відповідає віку. Зір використовується разом з іншими сенсорними модальностями для дослідження нового об'єкта

1.5

2. Використання зору порушено в легкого ступеня. Іноді дитина може подивитися на предмет, про який йому згадують. Дитина може швидше цікавитися дзеркалом і світлом, ніж ровесниками, може часом «Дивитися в простір», може уникати дивитися в очі іншим людям

2.5

3. Використання зору порушено у стані середнього ступеню. Щоб дитина подивився на предмет, йому потрібно часто нагадувати про це. Він / вона може дивитися в простір, уникати дивитися в очі іншим, дивитися на предмети під незвичайним кутом або підносити предмети дуже близько до очей.

3.5

4. Серйозна ступінь порушення використання зору. Дитина вперто уникає дивитися в очі іншим, може мати екстремальні форми незвичайного використання зору, описані вище.

VIII Використання слуху (слуховий відповідь).

1. Чи відповідає віку. Реакція дитини на звуки і мова відповідає віку. Дитина використовує слух разом з іншими сенсорними модальностями.

1.5

2. Використання слуху злегка порушено. Дитина не завжди відповідає, або проявляє легку ступінь понад реакції на деякі звуки. Відповідь на звук може бути з затримкою, для того, щоб привернути увагу дитини, звуки повинні повторюватися. Деякі зовнішні звуки можуть засмучувати дитину.

2.5

3. Середній ступінь порушення слухового відповіді. Відповідь дитини на звуки різний, часто ігнорує звук після перших кількох повторень, може закривати вуха, коли чує деякі повсякденні звуки.

3.5

4. Використання слуху порушено в серйозній мірі. Дитина в значній ступеня проявляє надмірну реакцію і / або недостатню реакцію на звуки в незалежності від типу звуку.

IX Відповідь і використання нюху, дотику і смаку.

1. Нормальне використання нюху, дотику і смаку. дитина досліджує нові об'єкти відповідним віком чином, в основному отримуючи відчуття і розглядає. Коли це потрібно, використовується нюху і смак. Якщо дитина відчуває звичайну несильно біль, він висловлює дискомфорт, але проявляє понад реакції.

1.5

2. Легкий ступінь порушення використання нюху, дотику і смаку. дитина може відмовлятися поміщати об'єкти в рот, може нюхати або пробувати на смак неїстівні предмети, може ігнорувати, або проявляти надлишкову реакцію на несильно біль в ситуаціях, коли для звичайного дитини властиво проявляти лише дискомфорт.

2.5

3. Середній ступінь порушення використання нюху, дотику і смаку. Дитина може бути стурбований обмацуванням, обнюхування, випробуванням на смак предметів або людей. Реакції дитини можуть бути або занадто сильними, або занадто слабкими.

3.5

4. Серйозна ступінь порушення використання нюху, дотику і смаку. Дитина зайнятий обмацуванням, обнюхування, випробуванням на смак предметів в більшій мірі, ніж нормальним вивченням або використанням предметів. Дитина може повністю ігнорувати біль, або дуже сильно реагувати на легкий дискомфорт.

X. Нервозність і страхи

1. Нормальне прояв нервозності і страхів. поведінка дитини відповідає як ситуації, так і віку.

1.5

2. Прояв нервозності і страхів злегка порушено. часом дитина проявляє занадто сильний страх, або його відсутність, в порівнянні з реакціями інших дітей того ж віку в схожій ситуації.

2.5

3. Прояв нервозності і страхів порушено у стані середнього ступеню. дитина проявляє значно більше або менше страху, в порівнянні з реакціями дітей старшого або молодшого віку в схожій ситуації. 3.5 4. Прояв нервозності і страхів порушено в серйозній мірі. страх не виникає навіть після повторюваного досвіду з небезпечними подіями або об'єктами. Дитину дуже важко заспокоїти і втішити. І навпаки, дитина може не проявляти занепокоєння в небезпечних ситуаціях, яких уникають діти такого ж віку.

XI Вербальна комунікація

1. Вербальна комунікація відповідає віку і ситуації.

1.5

2. Легке порушення вербальної комунікації. Затримка мови. Більша частина використовуваної мови є осмисленою, проте можуть бути присутніми деякі ехолалії або заміни займенників. іноді використовуються дивні, незвичайні слова або жаргон.

2.5

3. Середній ступінь порушення вербальної комунікації. мова може відсутні. Якщо мова присутня, то це поєднання деякої неосмисленої комунікації, дивних слів, наприклад жаргону, ехолалій, заміни займенників. Дивацтва в неосмисленої мови можуть включати постійне задавання питань або занепокоєння певними темами.

3.5

4. Серйозна ступінь порушення вербальної комунікації. осмислена мова Відсутнє. Дитина може верещати, видавати дивні звуки, наслідувати голосам тварин, видавати звуки, що віддалено нагадують мова, або постійно використовувати деякі неприродні слова або фрази.

XII Невербальна комунікація

1. Використання невербальної комунікації відповідає віку і ситуації.

1.5

2. Використання невербальної комунікації порушено в легкого ступеня. Незріле використання невербальної комунікації, дитина може нечітко показувати або домагатися того, що хоче, в ситуаціях коли дитина того ж віку можуть вказати або використовувати більш специфічний жест, щоб показати що він / вона хоче.

2.5

3. Використання невербальної комунікації порушено у стані середнього ступеню. В основному, дитина не може висловити свої потреби або бажання невербальним способом і не може зрозуміти невербальну комунікацію інших людей.

3.5

4. Використання невербальної комунікації порушено в важкого ступеня. Дитина використовує тільки дивні і незвичайні жести, які не мають очевидного значення, або не проявляє розуміння жестів і виразу обличчя інших людей.

XIII Рівень активності

1. Рівень активності дитини відповідає віку і обставинам. Дитина не більше і не менше активний, ніж діти того ж віку в подібній ситуації.

1.5

2. Рівень активності дитини злегка порушений. Дитина може бути кілька невгамовним або навпаки «ледачим», повільно рухається. рівень активності злегка заважає його діяльності.

2.5

3. Рівень активності дитини порушений у стані середнього ступеню. дитина може бути дуже активним, його важко стримувати. Його / її енергія може бути безмежної, може бути не готовий відправляти спати вночі. І навпаки, дитина може бути сонним, для того, щоб змусити його ворухитися, потрібно витратити багато сил.

3.5

4. Серйозна ступінь порушення рівня активності. дитина проявляє крайні форми активності або пасивності, або активність і пасивність змінюють один одного.

XIV Рівень і узгодженість інтелектуального відповіді

1. Інтелектуальне функціонування нормальне і дитина рівномірно розвинений в різних областях. Інтелектуальні прояви дитини відповідають віку, у дитини немає незвичайних інтелектуальних навичок або труднощів.

1.5

2. Інтелектуальне функціонування порушено в легкого ступеня. дитина не так кмітливий, як діти того ж віку, навички приблизно однакові у всіх областях.

2.5

3. Середній ступінь порушення інтелектуального функціонування. В основному, дитина не так кмітливий, як діти того ж віку, проте, в однієї або декількох областях інтелекту дитина функціонує близько до нормі.

3.5

4. Серйозна ступінь порушення інтелектуального функціонування. Незважаючи на те, що дитина не так кмітливий, як однолітки, в одній або декількох областях він або вона може функціонувати навіть краще, ніж діти того ж віку

XV Загальне враження

1. Ні аутизму. Дитина не проявляє симптомів аутизму.

1.5

2. Злегка аутичен. Дитина демонструє деякі симптоми в легкій ступеня.

2.5

3. Середній рівень прояви аутизма. Дитина демонструє ряд симптомів або середню ступінь прояву аутизму.

3.5

4. Важкий аутизм. Дитина проявляє багато симптомів, або серйозну ступінь аутизму. Категорії оцінки. Запишіть оцінку, яку ви дали дитині по кожній категорії нижче і складіть бали.

I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV Загальний бал 15-30: Немає аутизму 30-36: Прояв аутизму від легкого до середнього (мається на увазі високофункціонуючий аутизм або синдром Аспергера, особливо якщо загальний бал від 30 до 33) 36-60: Важкий аутизм