

ОСНОВИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

FUNDAMENTALS OF CORRECTIVE WORK WITH CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WHO HAVE AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Стаття присвячена особливостям корекційно-розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку з розладом аутистичного спектру. Труднощі в освоєнні освітньої програми проявляються у дітей із розладом аутистичного спектру (РАС) через несформованість у них навичок соціальної взаємодії, комунікації та уяви, що призводить до неуспішності у пізнавальному процесі. Розлади аутистичного спектру (далі – РАС) сьогодні є проблемою дитячої популяції через складну соціальну ситуацію як для дитини, так і для всієї родини. Збільшення кількості дітей з розладами аутистичного спектру пов'язане з ураженням центральної нервової системи, яке здебільшого виникає у внутрішньоутробний період, під час пологів або протягом перших трьох місяців життя. Дослідники відзначають, що ці фактори можуть спровокувати порушення як пізнавальних процесів дитини, так і її емоційної сфери, що проявляється аутизмом та іншими розладами особистості. Дитина з розладами аутистичного спектру відчуває специфічні труднощі у розумінні самої ситуації спілкування та умінні адекватно використовувати наявні у неї комунікативні навички. Такі труднощі можуть бути наслідком зниженої потреби у спілкуванні, посиленого прагнення уникати контактів і небажання спілкуватися через те, що оточуючі люди вимагають від дитини більшої активності, ніж та, на яку вона здатна у даний момент у силу особливостей даного порушення. Індивідуальні особливості дітей з РАС не дозволяють успішно освоювати програму навчання. Існує чимало методів корекційно-розвивальної роботи з дітьми з РАС, проте важлива їх систематизація, комплексні, міждисциплінарні та інтегровані підходи до реалізації.

Ключові слова: розлад аутистичного спектру, дошкільнята, корекційно-розвиваюча робота, навчання.

The article is devoted to the peculiarities of correctional and developmental work with children of preschool age with autism spectrum disorder. Difficulties in mastering the educational program are manifested in children with autism spectrum disorder (ASD) due to their lack of social interaction, communication and imagination skills, which leads to failure in the cognitive process. Autistic spectrum disorders (ASD) today are a problem for the child population due to the difficult social situation for both the child and the entire family. The increase in the number of children with autism spectrum disorders is associated with damage to the central nervous system, which mostly occurs in utero, during birth, or during the first three months of life. Researchers note that these factors can provoke a violation of both the child's cognitive processes and his emotional sphere, which is manifested by autism and other personality disorders. A child with autism spectrum disorders experiences specific difficulties in understanding the communication situation itself and in being able to adequately use the communication skills available to him. Such difficulties may be the result of a reduced need for communication, an increased desire to avoid contact and reluctance to communicate due to the fact that the surrounding people require more activity from the child than what he is currently capable of due to the specifics of this disorder. The individual characteristics of children with ASD do not allow them to successfully master the educational program. There are many methods of corrective and developmental work with children with ASD, but their systematization, complex, interdisciplinary and integrated approaches to implementation are important.

Key words: autism spectrum disorder, preschoolers, correctional and developmental work, education.

УДК 159.9221

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.55.32>

Слащова А.К.

здобувачка II курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Діти з розладами аутистичного спектру (РАС) потребують безперервного та професійного медико-психолого-педагогічного супроводу, який забезпечується спільною роботою різних фахівців – неврологів, психіатрів, психологів, нейропсихологів, дефектологів, логопедів. Планомірна, побудована з урахуванням індивідуальних особливостей корекційно-розвиваюча робота з дітьми з РАС дає їм шанси на ефективне входження в інклюзивне освітнє середовище, якісно покращує життя сім'ї, розширює межі їх можливостей та інтелектуального розвитку.

Діти, які страждають на аутизм, потребують постійної психолого-педагогічної підтримки. Своєчасне діагностування та грамотна корекційна робота в більшості випадків здатні дати позитивний результат: вони сприяють посла-

бленню та подоланню недоліків у психологічному розвитку, підготовці дітей до навчання, розвитку їхнього потенціалу. Проте корекція різних форм аутизму має власну специфіку і може бути успішною лише тоді, коли фахівець підлаштовує свої методи під особливості психіки дитини.

Складність і своєрідність психіки дітей, які страждають на розлади аутистичного спектру (далі – РАС), вимагає спеціального підходу до організації корекційної роботи. Необхідно враховувати такі фактори, як:

- якісна своєрідність розвитку;
- час виникнення дефекту (вік, з якого почалися прояви аутистичної поведінки) та динаміка його розвитку;
- тяжкість афективної патології.

Розлади аутистичного спектру – спектр психологічних характеристик, що описують

широке коло аномальної поведінки та труднощів у соціальній взаємодії та комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і поведінкових актів, що часто повторюються.

Розлад аутистичного спектру часто характеризується проблемами у соціальних, комунікативних та інтелектуальних здібностях пацієнтів. Залежно від віку та інтелекту у дітей з аутизмом помітний різний ступінь дефіциту комунікації. Ці дефіцити виявляються в мовних затримках, монотонній мові, ехолоалії (неконтрольованому автоматичному повторенні слів, почутих у чужій мові), а також варіюють від поганого розуміння до повної відсутності мовлення. Невербальна комунікація також порушена і може включати труднощі у встановленні зорового контакту, складності у розумінні виразів обличчя та жестів. Ще однією важливою особливістю людей із РАС є дефіцит соціально-емоційної взаємності [2, с. 145].

Діти з розладом аутистичного спектру не цікавляться спілкуванням з людьми, погано їх розуміють, люблять дотримуватися різних ритуалів, схильні до рухів тіла, що повторюються, можуть мати мовні проблеми та затримки в інтелектуальному розвитку. Різні симптоми призводять до значного погіршення у багатьох сферах адаптивного функціонування. Водночас діти з РАС часто мають і безліч сильних сторін. Ідеться про посидючість, увагу до деталей, хорошу зорову та механічну пам'ять, схильність до одноманітної роботи. Це може бути корисним у деяких професіях.

Точна причина розладу аутистичного спектру наразі невідома. Він може виникати внаслідок генетичної схильності, екологічних чи невідомих факторів, тобто РАС не є етіологічно однорідним. Імовірно, існує безліч підтипів РАС, кожен із яких має різне походження.

Передбачається, що розвиток РАС багато в чому пов'язаний із впливом генетичних факторів. На підтримку генетики як причини можна додати результати досліджень, що показують, що РАС частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток, що, імовірно, викликано генетичними відмінностями, пов'язаними з Y-хромосомою. На користь теорії свідчать дослідження близнюків з РАС, які визначили показники конкордантності (конкордантність – наявність певної ознаки в обох близнюків) для монозиготних (60–90%) та дизиготних (0–10%) близнюків. Висока конкордантність у парах монозиготних близнюків і значно нижча конкордантність у парах дизиготних близнюків свідчить про значну роль генетичних чинників. У дослідженні, проведеному в 2011 році, майже 20% немовлят зі старшим біологічним братом з РАС також мали РАС, а якщо таких старших братів було кілька, то можливість мати діагноз РАС була ще вищою [8, с. 47].

Система допомоги особам з аутизмом почала вперше формуватися у США та Західній Європі в середині 60-х рр. Потрібно, однак, відзначити, що перша в Європі (і, мабуть, у світі) школа для аутичних дітей Sofienskole почала функціонувати в Данії в 1920 р., коли ні в психіатрії, ні в спеціальній педагогіці поняття «дитячий аутизм» ще не було сформульовано. Крім того, передісторією розвитку системи допомоги дітям з РДА можна вважати появу наприкінці 50-х років невеликої кількості приватних установ, чия діяльність ґрунтувалася на засадах різних варіантів психоаналізу.

Навчання та виховання аутичних дітей вимагає (принаймні на початковому та іноді досить тривалому етапі) індивідуальної роботи, що призводить до різкого подорожчання вартості освітніх послуг. Рішення про створення системи допомоги особам з аутизмом не могло бути не прийнятим вже з позицій дотримання прав людини, проте дуже суттєвим (а можливо, найважливішим) був економічний чинник. Питання про те, що дорожче: довічно платити допомогу тяжкому психічному інваліду з аутизмом і забезпечувати його існування хоча б у мінімально прийнятних умовах або спробувати адаптувати його до життя, дати йому можливість вчитися і працювати, у такій спосіб зробивши його відносно активним членом суспільства, було вирішене на користь спеціального навчання та виховання дітей та підлітків з аутизмом. Теоретично це вигідніше, але за умови досить високого відсотка виходу вихованців на непсихотичний рівень, тобто рівень можливості самостійного життя. Лімітуючим фактором в економіці освіти стосовно дитячого аутизму є фактор ефективності навчання, який залежить від методичного та організаційного забезпечення процесу корекційного навчання [1].

Нині найбільшого поширення в галузі корекції розладів аутистичного спектру набули три таких психолого-педагогічні підходи: поведінковий підхід, ТЕАСН-підхід, емоційно-рівневий підхід.

Поведінковий підхід, або прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis – АВА), уперше був використаний доктором Іваром Ловаасом (Ivar Lovaas) та його колегами з Каліфорнійського університету у Лос-Анджелесі.

Мета – формування деякої соціально прийнятної, бажаної поведінки у тих випадках, коли вона відсутня або є її порушення [4, с. 9].

Вік дитини, у роботі з яким може бути застосований підхід, – від 1,5 років та старше.

Ступінь порушення – важкі та ускладнені форми аутизму.

На першому плані виступають такі відхилення у розвитку, як інтелектуальні порушення.

Вимоги до організації розвиваючого предметно-просторового середовища: необхідна

спеціальна організація простору, наприклад, кімната середніх розмірів (10–15 м), розділена на кілька зон (зона відпочинку, зона ігор, зона занять, зона самостійної діяльності та ін.), в якій розміщено лише необхідне обладнання.

Участь батьків у реалізації підходу: потрібна активна участь батьків у реалізації корекційної роботи з дитиною та дотримання ними всіх поведінкових принципів навчання.

Основний зміст підходу. Вся робота будується як навчання. У центрі поведінкової терапії знаходиться навчальна ситуація, що включає три таких взаємопов'язаних компоненти: стимул, що запускає поведінкову реакцію; власне поведінкову реакцію; стимул у середовищі, що йде за поведінковою реакцією. Для того, щоб сформувані у дитини необхідну навичку, спочатку слід точно описати поведінку, що формується, вирішити, який стимул повинен запускати цю поведінку після завершення навчання. Потім з'ясовується, за допомогою чого можливо викликати бажану поведінку (визначення стимулу, що допомагає викликати реакцію (фізична допомога, вербальна допомога, жести, допомога у вигляді наочних стимулів та ін) на стимул, що запускає). Поступово зменшують допомогу, що призводить до виникнення бажаної поведінки у відповідь на стимул, що запускає. Важливо враховувати те, що допомога має бути такою, щоб її рівень можна було зменшити, а потім виключити зовсім [2, с. 15]. Для збільшення частоти виникнення бажаної поведінки використовують підкріплення – стимул, що прямує за реакцією. Підкріплення може бути матеріальним та соціальним, а також можна використовувати заняття та різні види діяльності. Вибір підкріплюючого стимулу відбувається з огляду на інтереси та переваги дитини.

Недоліки підходу: вироблені в дитини в процесі корекційної роботи навички рідко переносяться в нові умови, що ускладнює адаптацію дитини до зовнішніх умов у процесі соціалізації; сумнівність застосування з погляду етичних норм.

TEACCH-підхід був розроблений в Університеті Північної Кароліни, США та є найпоширенішим у світі.

Мета – створення умов для досягнення самостійності та високої якості життя дитини та її сім'ї [3, с. 35].

Вік дитини, у роботі з яким може бути застосований підхід: використовується в роботі з дітьми віком від 3 років.

Ступінь порушення: може бути використаний як при легкій формі аутизму, так і при важких формах.

Виступають на першому плані такі відхилення у розвитку: інтелектуальні порушення.

Вимоги до організації розвиваючого предметно-просторового середовища: організація

простору передбачає його суворе структурування, яке полягає в чіткому поділі робочих та ігрових зон, створенні видимих меж індивідуального простору (позначення кордонів клейкою стрічкою, рейками, ширмою тощо), оснащення приміщення малою кількістю подразників.

Участь батьків у реалізації підходу: батьки виступають як обов'язкові учасники у здійсненні корекційної роботи.

Основний зміст підходу. Весь корекційний процес будується з урахуванням вивчення психіки дитини, зокрема особливостей мислення та сприйняття. Основу підходу становить структуроване навчання, що передбачає чітке структурування простору та часу відповідно до виявлених особливостей. Всю роботу в рамках цього підходу можна розділити на 3 такі частини: розуміння емоцій та їх причин, розуміння механізмів отримання інформації та гра. У центрі реалізації TEACCH-підходу лежить упорядкованість дій та певний ритуалізм. Підбір вправ здійснюється з урахуванням того факту, що вправа повинна не тільки забезпечувати формування або розвиток певної навички, а й висувати вимоги до здібностей дитини з інших сфер.

Недоліки підходу: створена зовнішня структура середовища відгороджує дитину від спонтанних контактів із оточенням та людьми, тобто підтримує її відгородженість.

Поряд із розглянутими корекційними підходами існують також допоміжні підходи та методи, до яких належать такі:

- метод сенсорної інтеграції;
- «Ігровий час» ("Floortime"/DIR);
- терапія щоденним життям;
- холдинг-терапія;
- система комунікації обміном зображення (PECS).

Більшість корекційних програм, покликаних допомогти дитині-аутисту, ґрунтуються на поведінковій терапії. Вона має на увазі заохочення дитини за правильну, бажану поведінку та ігнорування невірної чи небажаної поведінки.

Програма для "Floor Time", або «Ігровий час», – поведінковий метод лікування аутизму, що базується на методах знання етапів розвитку дитини. Методика створена Стенлі Грінспаном, американським професором психіатрії, що практикує на розладах аутистичного спектру та відставання психічного розвитку у дітей та підлітків. Даний метод зарекомендував себе як ефективний, оскільки він враховує індивідуальні особливості кожного малюка, його можна застосовувати вдома, не змінюючи звичне середовище аутиста. У своєму розвитку діти проходять шість стадій.

1. Стадія інтересу дитини до світу (досягається приблизно до 3-місячного віку).

2. Стадія уподобання (до 5-місячного віку).
3. Стадія розвитку двосторонньої комунікації (до 9-місячного віку).
4. Стадія усвідомлення себе (до 1,5-річного віку).
5. Стадія емоційних ідей (до 2,5 року).
6. Стадія емоційного мислення (до 4-річного віку).

Дитина з аутизмом не проходить усі 6 стадій розвитку, а зупиняється на якійсь одній. В основі методу лежать дві протилежні цілі – слідувати патологічним звичкам і використовувати їх для залучення інтересу та встановлення контакту.

Програма АВА – прикладний аналіз поведінки для корекції проблемної поведінки, навчання та соціальної адаптації дітей із розладами аутистичного спектру та іншими порушеннями розвитку. При цьому підході всі навички, які даються дитині важко, розбиваються на дрібні дії. Кожна з них розучується з дитиною окремо. Наприклад, дитині-аутисту дається інструкція: «Підійми руку». За потреби педагог дає приклад (сам піднімає руку дитини), заохочуючи її за вірну дію щоразу. Після кількох спроб «завдання – приклад – винагорода» від дитини потрібне самостійне виконання інструкції. Якщо вона виконує її правильно, то отримує нагороду. Коли кількість засвоєних дитиною навичок стає досить великою, відбувається їхнє ускладнення та генералізація.

Фахівці зазначають, що методика АВА з її покроковим розучуванням величезної кількості предметів і дій потребує колосального часу та зусиль (домашні заняття займають 30 годин на тиждень). Самим батькам рідко вдається впоратися з таким завданням, тому коригування аутизму за допомогою програми АВА зазвичай вимагає залучення до процесу кількох фахівців, які по чергово працюють з дитиною.

Під час побудови корекційно-розвивальних занять із дітьми з розладом аутистичного спектру необхідно враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Так, якщо РАС ускладнено розумовою відсталістю або дитячою шизофренією, у дитини можуть спостерігатися зниження когнітивних здібностей (порушення мисленнєвої та мовної діяльності, зниження вищих психічних функцій), особливості емоційно-вольової сфери (розгальмованість, порушення уваги, агресія та аутоагресія, негативізм), мовної функції до повного мовного мутизму, порушення у формуванні комунікативної функції мови як основи соціальної взаємодії [6].

Корекційно-розвиваюча робота з аутичними дітьми має бути спрямована на залучення їх до процесу навчальної діяльності, на розвиток у них комунікативних здібностей та навичок соціальної взаємодії.

Під час планування заняття з дитиною з РАС необхідно враховувати її швидке виснаження, тому необхідно підібрати такий темп і ритм заняття, який буде комфортний для дитини. Якщо у дитини спостерігається синдром гіперактивності, необхідно включати у процес заняття більше рухової активності. Особливо важливою є можливість використання візуального розкладу, який допомагає дитині орієнтуватися у процесі заняття, планувати подальші дії, визначати тривалість заняття, його початок та кінець. Візуальний розклад допомагає дитині з РАС знизити тривожність, збудливість, хаотичність у діях.

Під час самого заняття необхідно чітко дозувати вербальні та невербальні інструкції, спираючись на рівень сформованості розуміння мовних інструкцій у дитини з РАС. Найчастіше, коли імпресивний словник перебуває на ситуативному чи номінативному рівні, інструкції мають бути короткими, чіткими, відбивати основну суть завдання.

Наочний матеріал має бути представлений у вигляді різних картинок, реалістичних іграшок, а також наочних посібників, які відповідають єдиному державному стандарту.

Наявність у дитини рухових порушень, моторної незручності, порушень праксису та наслідувальної сфери передбачає безпосередню фізичну допомогу у формуванні нових функцій та навичок. обов'язковим є включення до процесу заняття динамічної паузи, яка дозволяє дитині знизити когнітивне та психоемоційне збудження, зняти м'язовий тонус, переключитися з навчальної діяльності на фізичну [1; 2].

Важливу роль у процесі корекційно-розвивальних занять грають позитивні та негативні підкріплення, які формують подальшу поведінку дитини. Для успішного оволодіння новими навичками необхідно суворо дотримуватись понять «не можна – можна» та ієрархії між фахівцем – батьком – дитиною. Кожне успішно виконане завдання позитивно підкріплюється педагогом, що формує у дитини правильну навчальну поведінку [4].

Необхідно враховувати те, що дітям з розладом аутистичного спектру необхідно багато більше часу для встановлення контакту з педагогом, прийняття правил, встановлених на занятті, проти їх нормотипових однолітків [5].

У світовому освітньому просторі існує безліч методик роботи з дітьми з розладом аутистичного спектру, проте найскладніше – застосовувати ці методи на практиці. Саме тому важливою є систематизація даних методів, а також подальше практичне вивчення даної проблеми.

Переважно робота спрямована на індивідуальну адаптацію особистості у навколишньому

просторі та навчання мінімальним процесам самозабезпечення життєво важливих функцій. Про цю проблему говорять вітчизняні та зарубіжні автори. Звертається увага на наявність у дітей та підлітків з аутизмом набагато більшого потенціалу до розвитку взаємодії з суспільством.

Найбільш доцільним вектором для вирішення проблем навчання та соціалізації людей з РАС є побудова системної та комплексної роботи, заснованої на принципах розвитку міждисциплінарної взаємодії між педагогами, реабілітологами, корекційними педагогами та фахівцями різних галузей життєдіяльності, а також тісної інтеграції освітніх та соціальних інститутів.

Крім цього, необхідно якісно підвищувати рівень знань фахівців громадсько-соціальних організацій до відкритої взаємодії з особами, які мають розлади аутистичного спектру. Співробітники будь-якої організації (магазину, банку тощо) повинні знати, як взаємодіяти з такими дітьми та дорослими. Одним із інструментів для вирішення цього питання є включення вузами до програм підготовки студентів тематичних дисциплін та інклюзивних заходів, спрямованих на формування у майбутніх працівників будь-якої сфери таких компетенцій, як інклюзивна грамотність, соціальна та волонтерська активність, загальні знання у галузі особливостей розвитку дітей різних нозологічних груп, правила взаємодії з особами, які мають особливі потреби.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аутизм у дітей : адаптована клінічна настанова. 2015. С. 12–17.
2. Білан О.І. Заняття з сенсорного виховання дітей раннього віку. Львів : Проман, 2008. 48 с.
3. Воробей О., Бобир Р. Місце дитини-аутиста в сучасному українському суспільстві. *Етнічна історія народів Європи*. 2012. Вип. 37. С. 79–82.
4. Теоретичні та методологічні аспекти фізичної реабілітації дітей з особливими потребами : посібник / І.М. Григус, Т.Л. Ковальчук, Н.І. Котьяй, Н.Є. Михайлова. Рівне, 2012. 124 с.
5. Качмарик Х.В. Особливості організації психологічної корекції дітей з аутизмом у дошкільній установі. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія»*. 2017. № 33. С. 145–150.
6. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: вибір батьків. Київ : Педагогічна думка, 2010. 70 с.
7. Косарева Г.М. Характеристика діагностичного інструментарію для виявлення особливостей раннього розвитку дітей з розладами аутистичного спектру. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти* : збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. 2012. Вип. 5. С. 147–150.
8. Нагорна О.Б., Григус І.М. Розвиток моторики дітей раннього віку з синдромом розладу рухових функцій. *Спортивна наука України*. 2011. 2. С. 105–114.
9. Фізична реабілітація дітей з аутизмом / Н. Нестерчук, А. Бовгиря, І. Григус, Д. Скальські. *The rehabilitation children with autism. Medycyna i zdrowie. Wybrane aspekty ratownictwa*. Redakcja naukowa. Tom 3. Gdynia-Gdańsk ; Starogard Gdański. 2018. С. 34–44.
10. Специфіка проведення фізичної реабілітації дітей з затримкою психічного розвитку / Н.Є. Нестерчук, І.С. Малюк, І.М. Григус, Д. Скальські. *Specificity of physical rehabilitation of children with mental retardation. Bezpieczeństwo i zdrowie. Wybrane zagadnienia*. Gdynia-Gdańsk-Starogard Gdański, 2018. С. 59–68.
11. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.
12. Островська К.О., Качмарик Х.В. Оцінка ефективності психологічного супроводу дітей з аутизмом. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія»*. 2016. Вип. 31. С. 168–174.
13. Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 4 (80). С. 24–31.