

**МЕТОДИКИ ТА ФОРМИ ДОПОМОГИ ДІТЯМ  
ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ**

*У статті стисло висвітлено основні найбільш розповсюджені методики та форми допомоги під час корекційної роботи з дітьми з розладами спектру аутизму (РСА).*

Тривожна тенденція збільшення кількості дітей із відхиленнями та порушеннями розвитку потребує постійної уваги як із боку суспільства й держави, так і науковців, фахівців – дефектологів, психологів, педагогів.

Існує безліч підходів до корекції та навчання дітей із порушеннями розвитку. Важливо, щоб у педагогів та батьків була можливість отримати інформацію про різні форми та методи такої роботи, ознайомитися з їх теоретичними і практичними основами. Ні один із напрямів у спеціальній педагогіці і психології не пропонує «всесильних» способів, які дозволяють змінити хід розвитку, «зробити» дитину іншою. Однак, продумана корекційна робота, основана на співпраці сім'ї зі спеціалістами з використанням сучасних психологічних знань, може дати позитивні результати на користь і сім'ї, і дитині [2].

Мета статті – визначити методики та форми корекційної роботи з дітьми з РСА, що максимально охоплюють проблемні зони в розвитку дитини: навички мовлення та спілкування, інтелектуальні та побутові навички, поведінку.

Під час індивідуальних занять слід використовувати елементи поведінкового підходу. У кожної дитини має бути індивідуальна система заохочень. На заняттях у дітей слід формувати й закріплювати навички навчальної поведінки: виконувати інструкції, дивитись на іншу людину в той момент, коли вона до них звертається, адекватно використовувати ігрові та навчальні матеріали.

Навчальні заняття мають складатися з великої кількості завдань, спрямованих на відпрацювання певних навичок. Матеріал для завдань підбирається залежно від етапу формування навички.

На індивідуальних заняттях велику увагу варто приділяти корекції проблем поведінки, як-от: рухові стереотипії, крик, неадекватний сміх і плач, негативізм, агресія та аутоагресія.

Корекційні заняття позитивно впливають на розвиток усіх дітей. По-перше, у дитини зменшуються проблеми в поведінці; по-друге, діти навчаються багатьом навичкам, важливим для соціальної адаптації. Досвід свідчить, що навчання з використанням заохочень проходить більш ефективно ніж без них. Зауважимо, що батьки, які беруть участь в корекційному процесі, отримують підтримку один від одного [1].

---

\* © Катоній О. М.

Що до можливих методик допомоги, то відповідно до суперечливої, неоднозначної природи розладів спектру аутизму (РСА) та багатьох міфів та гіпотез стосовно аутизму, їх було і зараз є досить багато, і кожна має свою історію.

Не один метод, що був свого часу популярним, «революційним», згодом виявився малоефективним і відійшов у минуле. Згадаємо психоаналітичну теорію аутизму, яка близько 30 років визначала психоаналітичну терапію як основну форму допомоги дітям-аутистам. Ще 10 років тому популярний метод холдингу (силоміць тримати дитину з РСА в обіймах) зараз практично відійшов, як неефективний.

Тому у виборі методів та форм допомоги фахівцям та батькам надзвичайно важливо залишатися критичними, мати певну настороженість до комерційного «багатообіцяльного» рекламного подання певних методів, свідчень про чудо-зцілення.

Важливо орієнтуватися насамперед на об'єктивні висновки наукових досліджень щодо певної методики, на відгуки широкого кола користувачів, думку та досвід тих, хто працює в цій сфері.

*Медикаментозна терапія* не є основним методом допомоги дітям з РСА, але вона може мати вагоме значення в деяких випадках, зокрема:

- за наявності в дитини супутніх неврологічних розладів;
- при вираженій тривозі, зацикленості, стереотипній поведінці;
- при збудженні, істериках, аутоагресивній поведінці; при СДУГ.

*Методики розвитку мовлення та спілкування* також спрямовані на розвиток соціальних навичок, покращення соціальної взаємодії, оскільки ці два аспекти розвитку між собою тісно пов'язані. Зазвичай цю роботу виконують логопеди, психологи, спеціальні педагоги. Великий пласт роботи спрямований на взаємодію з батьками, на навчання їх використання потрібних технік і прийомів для комунікації з дитиною як у повсякденному житті, так і під час занять. Існують діти, які ніколи не будуть мати повноцінного мовлення, для таких є альтернативні методики – це єдиний шанс змістовної комунікації.

*PECS* (picture exchange communication system) – система спілкування за допомогою карток. Попередньо виготовляють малюнки чи фотографії найнеобхідніших (найулюбленіших) предметів побуту. Можна виготовити таку собі книжечку, що буде постійно з дитиною. Малюка заохочують до вибору та подання чи демонстрації дорослому картки того, що вона бажає (дорослий вербально супроводжує зображення). Із часом карток стане більше, у міру того, як розвиватиметься мовлення, від карток плавно переходять до вербальної взаємодії.

*Система простих жестів Макатон* та цілі системи альтернативного спілкування за допомогою символів – картинок, які дитина постійно носить із собою.

## ПСИХОЛОГІЯ

Існують також *комп'ютерні версії систем спілкування*.

Важливо поєднувати всі методики з озвученням слів, але є діти, які все життя залежатимуть від альтернативних візуальних систем.

Що стосується дітей з більш розвиненим мовленням, з високофункціональним аутизмом, то для них потрібні «класичні» логопедичні заняття (увага має концентруватися не лише на вимові, а й на спілкуванні взагалі). Допоміжними методами можуть бути: музикотерапія, танцювально-рухова терапія. Обидві є цінними для розвитку соціальної взаємодії.

Дуже важливими є *методики подолання соціальних проблем*, оскільки соціальна «короткозорість» – одна із центральних характеристик дітей з РСА.

У таких дітей моноканальний вузькофокусний підхід до аналізу інформації. Вони важко розуміють світ соціальних стосунків. Мозок дітей не фокусує їх на соціальних об'єктах, не надає їм особливого значення стосовно інших об'єктів. Не зосереджується на людях – це утруднює їхню соціалізацію, їм украй важко скористатися допомогою батьків. Саме тому першими стратегіями раннього втручання є допомога батькам у побудові стосунків з дитиною. Утручання батьків і спеціалістів має бути вкрай делікатне, дозоване, слід приєднуватися до дітей через гру, танок, спілкуватися (без примусу). Наприклад, спільне складання пазлів: забрати частину деталей, щоб дитина сама попросила їх, самому розпочати гру, а малюку дати можливість вставити на місце останній пазлик чи навпаки розпочати першим.

Навчати дитину пригостити інших, нагадувати вітатися, використовувати позитивні заохочення (солодоші). Моделювати соціальну взаємодію через гру з іграшками: улаштувати день народження ведмедика, сумісний перегляд з подальшим обговоренням мультфільму, читання казки, гри в ляльковий театр тощо. Використовувати соціальні історії, розбиті на прості фрагменти (привітання в магазині, твої сусіди, на майданчику).

Пояснюючи дитині правила соціальної взаємодії, важливо деталізувати кожне правило, пояснюючи всі нюанси, і працювати на випередження проблеми. Наприклад, учити дивитися в очі – дитина може сприйняти надто буквально і буде підходити і всім зазірати у вічі. Дитяча звичка тертися носом об ніс – неприпустима в більш старшому віці. Навчання вітатися з дорослими може обернутися на вітання з усіма підряд.

Ці діти зовсім не захищені від маніпуляцій і насмішок з боку оточуючих. Для попередження таких явищ бажано організувати тренувальний майданчик: ігри соціальної взаємодії з родичами, батьками, вихователями. Учити розуміти думки й емоції людей, зчитуючи емоції з фото, малюнків облич, розтлумачувати історії про людей, про їхні дії, за допомогою комп'ютерних технологій, ігрових завдань, рольових вправ.

*Заняттєва терапія та фізична реабілітація спрямована на*

## ПСИХОЛОГІЯ

навчання дітей з РСА побутовим навичкам, навичкам самообслуговування. Заняття проводяться як індивідуальні, так і групові, з обов'язковим консультуванням батьків щодо подальшого розвитку необхідних навичок в домашніх умовах. Дітям, у яких є порушення розвитку дрібної моторики, координації рухів, бажано займатися з фізичним реабілітологом, а також певним видом спорту.

Часто паралельно використовуються й техніки з *поведінкової терапії*.

Найважче в роботі з дітьми з РСА – це неадекватна поведінка. Дуже важливо розуміти причину поведінки. Частіше це бажання стабілізувати непередбачуваний мінливий світ, спроба знайти в цьому незрозумілому світі нішу. Будь-які спроби змінити таку поведінку супроводжуватимуться дестабілізацією, посиленням тривоги, збільшенням стереотипних проявів та утворенням нових.

З боку дорослих – ніяких різких спроб щось змінити, без напору й різкого тону, поступово, м'яко, лагідно, пропонуючи якийсь предмет, іграшку, зацікавлюючи, переводячи увагу на щось інше. Важливо вміти запобігати виникненню стереотипної поведінки, плавно, поступово модифікувати її. Чим комфортніше дитина себе почуває, тим менше в неї потреби в зациклованні (символічній схованці), стереотипній поведінці. Дитину потрібно зацікавлювати світом. Дуже добре працює винагорода за гарну поведінку солодощами чи переглядом улюбленого мультфільму і, навпаки, відмова у винагородженні, якщо дитина не хоче сприймати нові правила. Стереотипні рухи, гримаси, якщо вони є методом привертання уваги, краще ігнорувати. Якщо це форма самозаспокоєння, то важливо перевести увагу дитини на щось інше. Не завжди стереотипна поведінка потребує втручання, у багатьох випадках вона не створює проблем, і втручання є зайвими.

Крім стереотипної поведінки, у дитини можуть спостерігатися агресія, аутоагресія, крик, гіперактивність, мастурбація та ін. Відповідно, реакція дорослих має базуватися на тих самих засадах: розуміння значення проблемної поведінки, що її підтримує, чому вона служить, яка її комунікативна функція, – і пошук ефективних поведінкових втручання. У багатьох випадках це є нелегким завданням і потребує тільки роботи висококваліфікованого психолога – поведінкового терапевта, який робить акцент не на пошуку причин проблемної поведінки, а на розвиток більш ефективних альтернативних комунікативних форм.

Як відомо, у таких дітей часто бувають сенсорні порушення: гіперчутливість (непереносимість звуків, яскравого світла, деяких продуктів харчування, дотиків), гіпочутливість (не відчують болю, холоду, запахів), відсутність почуття самозбереження. Важливо заздалегідь продумувати *організацію сенсорного середовища*, що дозволить уникати негативної взаємодії із

середовищем, яке оточує дитину.

Як засіб допомоги, сенсорні подразники можна використувати для підвищення емоційного тону (приємні для дитини подразники: ігри з водою, зі світлом, мильними бульбашками, фарбами, ігри з м'ячем, дзиґою тощо).

Перелік можливих методів допомоги дітям з РСА дуже великий, значна частина методик не пройшла наукових досліджень на ефективність, і тому ми не можемо говорити про доцільність їх застосування.

Проте можна сформулювати рекомендації щодо організації і проведення занять:

1. Займатись краще декілька разів на день по 15-20 хвилин. Поступово час заняття збільшити до 25-30 хвилин.

2. Попередньо вирішувати, які завдання необхідно відпрацювати на занятті, підготувати відповідні матеріали.

3. Організувати місце для занять – краще, щоб навчальний стіл знаходився в кутку кімнати або біля стіни. Розмістити матеріали до завдань так, щоб вони знаходились поряд з дорослим.

4. Продумати, які заохочення можна використати під час заняття.

5. Підбирати стільці так, щоб обличчя дорослого знаходилось на одному рівні з дитиною.

6. Щоб дитині подобались заняття, завдання повинні бути не надто важкими. Важливо, щоб усі зусилля дитини заохочувались.

7. Якщо дитина відмовляється виконувати завдання, варто дати їй декілька інструкцій, які вона чітко вміє виконувати (похлопай, встань...). Тоді повернутись до виконання того ж завдання. Важливо не показувати зовні, що трапилось щось незвичне – зберігати спокійний тон голосу, не говорити нічого про її поведінку.

8. Заняття повинно бути закінчене на позитивній ноті і за ініціативою дорослого. Намагайтеся не доводити до моменту втоми дитини, щоб вона захотіла піти.

Що до *змісту занять*, то перш за все, необхідно працювати над умінням концентрувати увагу. Для цього варто виконувати багато завдань, котрі здаються простими. Важливо те, як дитина їх виконує – наскільки вона самостійна, наскільки доводить завдання до кінця.

Варто починати навчання за столом. Перед тим, як попросити дитину щось виконати, слід привернути її увагу, для цього можна покликати її на ім'я, або сказати: «Подивись на мене», тоді швидко повернути її голову в бік педагога. Заохочувати її слід у всіх випадках, коли дитина сама дивиться на дорослого.

*Наслідування рухам* починати треба з виконання простих рухів і просити дитину повторити: «Зроби так». Якщо вона не повторює, допоможіть їй. Тоді повторіть ще раз. Як тільки

дитина повторить рух, стимулюйте її.

При виконанні *прохання подати предмет* із декількох інших варто вчити давати новий предмет, спочатку він має бути на столі лише один. Тоді можна поступово додавати інші: 2, 3 ... Важливо, щоб дитина самостійно вклала предмет у руку дорослого. Поступово переходити до виконання подібних прохань протягом дня – просити дитину приносити певні предмети.

*Показувати частини тіла* – вчити показувати частини тіла на собі, на дорослому, на іграшках. Вчити поступово, по 3-4 частини тіла, котрі дитина не знає. Тоді переходити до наступних.

*Сортувати предмети*. Дитина повинна розкласти предмети на групи. Для зручності слід використовувати коробки чи маленькі кошики. Спочатку просять підібрати два предмета до зразка (ґудзик до ґудзика, олівець до олівця), тоді кількість предметів, котрі слід розсортувати, збільшується.

*Підбирати однакові предмети*. На столі лежать два предмети. Третій, що відповідає одному із двох на столі, дати дитині в ліву руку. Тоді дати вказівку «Дай такий самий». Дитина повинна взяти зі столу такий самий предмет і дати дорослому. Варто допомагати дитині виконати завдання правильно. Якщо дитина виконала завдання правильно, стимулюйте її.

*Завдання на розвиток дрібної моторики та зорово-рухової координації*. Пірамідки, пазли-вкладиші, складання дрібних предметів в ємкості. Важливо, щоб до кінця навчання дитина виконувала завдання самостійно, без допомоги.

*Показувати картинки*. Картинки повинні бути простими, із зображенням знайомих дитині предметів. Спочатку використовуйте фланелеграф. Картинок має бути спочатку дві, тоді їх кількість поступово збільшувати. Як тільки дитина навчиться показувати подану картинку правильно, можна перейти до наступної картинки. Показувати картинки слід лише вказівним пальцем.

Чудово зарекомендував себе в роботі з дітьми з РСА Монтесорі-матеріал. Вправи пропонуються за матеріалами міжнародного курсу Монтесорі-педагогіки.

Корекційна робота з дітьми з порушеннями в розвитку ставить перед спеціалістами нові питання та необхідність сформулювати основні висновки стосовно побудови корекційної роботи при важких формах аутизму.

Батькам, які виховують таких дітей, необхідна професійна допомога і підтримка. Корекційна робота повинна бути індивідуальною, продуманою, теоретично обґрунтованою. Вибір основного методу повинен здійснюватись спільно з батьками та спеціалістами залежно від особливостей дитини, сімейного стану, від очікувань батьків, від позиції спеціаліста.

Використання поведінкової терапії в якості основного корекційного підходу дозволяє формувати в дітей навички, корисні для соціальної адаптації. Ефективність поведінкової терапії

пояснюється її чіткою побудовою, можливістю експериментального дослідження поведінки і впливу корекційної роботи та своєчасного реагування.

**Література:**

1. Баенская Е. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст): 2-е изд. – М. : Теревинф, 2009. – (Особый ребенок). – 112 с.
2. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. – Львів : Колесо, 2009. – 168 с.

**Орехова С. А.\***

**КОРРЕКЦІЯ ЕМОЦІОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ,  
НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНИХ ЖИЗНЕННИХ СИТУАЦІЯХ**

*У даній статті йдеться про деякі аспекти корекції емоційно-вольової сфери дітей, які перебувають у складній життєвій ситуації, подано перелік таких ситуацій, наведено відповідні методики корекційної роботи.*

В последнее время резко обозначилось противоречие между миром взрослых и миром детства, возросло непонимание и отчуждение взрослых по отношению к миру детства. Часто жизненные ситуации становятся настолько сложными, эмоционально насыщенными, что дети нуждаются в специально организованной коррекционной помощи. Актуальность проблемы заключается в увеличении количества детей с нарушениями эмоциональной сферы и возникновением острой необходимости поиска новых путей, методов и приемов для восстановления и сохранения психического здоровья ребенка.

Категория детей с отклонениями в эмоционально-волевой сфере достаточно многочисленна. Это – дети из неблагополучных семей, оставшиеся без попечения родителей, перенесшие тяжелую психологическую травму и т.д.

Это дети с достаточно низкими качественными показателями жизнеобеспечения. В современном обществе расширяются масштабы бедности многих семей; ухудшается здоровье детей и подростков, растет число социально обусловленных и социально значимых заболеваний детей (в том числе инвалидизация детского населения), ухудшаются показатели физического развития.

Трудной можно считать и жизненную ситуацию детей из семей вынужденных переселенцев.

Нарушенной можно считать аффективную сферу у детей с высоким уровнем социальной патологии. Так, в течение первого квартала 2014 года уровень преступности среди несовершеннолетних вырос на 57,1%. Более половины из 1,2 тысячи совершенных преступлений – тяжкие и особо тяжкие. Около 400 подростков совершили преступления повторно [6].

---

\* © Орехова С. А.