

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ДОШКІЛЬНОЇ ТА
ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ

МОДЕЛІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ІЗ
РАННІМ АУТИЗМОМ

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 471 групи

Спеціальності 012 Дошкільна освіта
Освітньо-професійної (наукової)
програми «Дошкільна освіта»

Рожко Аліна Володимирівна

Керівник к.п.н., доцент Казаннікова О. В.
Рецензент психолог Херсонського закладу
дошкільної освіти №10 санаторного типу
Херсонської міської ради Завгородня О.М.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз проблеми психолого-педагогічної підтримки дітей із раннім дитячим аутизмом | 5 |
| 1.1. Формування емоційної регуляції в ранньому онтогенезі..... | 5 |
| 1.2. Психологічні механізми розвитку дитини із раннім дитячим аутизмом..... | 8 |
| 1.3. Клініко-психологічна характеристика дітей з проявами раннього дитячого аутизму | 11 |
| РОЗДІЛ 2. Прикладні аспекти організації та змісту психологічної підтримки дітей із РДА | 15 |
| 2.1 Особливості діагностики проявів аутизму у дітей..... | 15 |
| 2.2 Зміст та моделі психологічної підтримки дітей із раннім дитячим аутизмом..... | 20 |
| ВИСНОВКИ | 5 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 27 |
| ДОДАТКИ | 30 |
| Додаток А. Кодекс академічної доброчесності..... | 30 |
| Додаток Б. Перелік критеріїв МКХ-10..... | 31 |
| Додаток В. Приклади корекційних занять..... | 32 |
| Додаток Д. Рекомендації для батьків аутичних дітей..... | 35 |

ВСТУП

4 квітня є всесвітнім днем поширення інформації про аутизм й підтримки людей із аутизмом. В цей день люди, не байдужі до проблем людей з аутизмом, одягають блакитні панчохи на знак їх підтримки.

Діти з розладами аутичного спектра сприймають по-іншому оточуючий світ, вони граються не так, як інші діти, не зрозуміло реагують на оточуючих, по-своєму сприймають інших. Для таких дітей не існує норм і правил. У них свій, закритий від інших, світ, але їм дуже потрібна допомога, без якої вони не виживуть в цьому світі.

Аутичні розлади належать до спотвореного психічного розвитку, при якому спостерігаються сполучення загального недорозвитку, затримки, пошкодження та прискорення розвитку окремих функцій. Найбільш помітною є виражена асинхронія психічного розвитку.

Діти з аутичними розладами відрізняються від дітей не тільки із нормальним розвитком, а й від інших категорій дітей з проблемами розвитку. Головна відмінність таких дітей полягає в тому, що в них не сформовані соціальні якості, саме ті якості, які свідчать про причетність до людської спільноти. Зрозуміло, що питання щодо надання допомоги аутичним дітям є актуальними.

Клініко-психологічна структура раннього дитячого аутизму була окреслена майже одночасно Л. Каннером, Г. Аспергером, С.С. Мнухіним. Виченням питань етіології, механізмів розвитку дитини із розладами аутичного спектру займались Т.П. Симсон, Л. Бендер, В.В. Ковальов, К.С. Лебединська, В.В. Лебединський, Д.М. Ісаєв та ін.

Виходячи з актуальності зазначеної проблеми, її вагомості у розв'язанні сучасних практичних завдань дошкільної освіти було обрано тему дослідження «Моделі психолого-педагогічної підтримки дітей із раннім дитячим аутизмом».

Мета дослідження: проаналізувати сучасні моделі надання

психолого-педагогічної підтримки дітям із раннім дитячим аутизмом.

Згідно з метою дослідження були сформульовані *завдання дослідження*:

1. Проаналізувати особливості формування емоційної регуляції в ранньому онтогенезі.
2. Розкрити психологічні механізми розвитку дитини із раннім дитячим аутизмом.
3. Охарактеризувати дітей з проявами раннього дитячого аутизму.
4. Визначити комплекс методів психодіагностики проявів аутизму в контексті організації підтримки дітям раннього і дошкільного віку.
5. Охарактеризувати моделі психологічної підтримки дітей з проявами аутизму.

Об'єкт дослідження: психофізичний розвиток дітей із проявами раннього дитячого аутизму.

Предмет дослідження: моделі психолого-педагогічної підтримки дітей із раннім дитячим аутизмом.

Методи дослідження. В роботі були використані методи теоретичного рівня, такі як аналіз наукових джерел, систематизація та узагальнення теоретичних та емпіричних даних, а також характеристика емпіричних методів.

Практичне значення роботи визначається узагальненням сучасної інформації про причини та сутність раннього дитячого аутизму. Аналіз способів організації та змісту психолого-педагогічної підтримки будуть корисними для психологів, педагогів закладів дошкільної освіти, які мають інклюзивні групи.

Основні положення проведеного дослідження були представлені й схвалені на засіданні кафедри педагогіки та психології дошкільної та початкової освіти.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ІЗ РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

1.1. Формування емоційної регуляції в ранньому онтогенезі

Для розуміння механізмів порушень розвитку, зумовлених раннім дитячим аутизмом, необхідно розкрити особливості механізми емоційної регуляції в нормі і патології. Слід зауважити, що емоційна сфера є однією з основних регуляторних систем. Емоційні розлади є найбільш частими причинами, які обумовлюють порушення психічного розвитку дитини. Згідно до періодизації психічного розвитку в дитинстві характерним є афективний рівень реагування. Тому під впливом несприятливих факторів оточення та при різних відхиленнях у розвитку, нервово-психічних захворюваннях найбільш часто й виразно проявляються різноманітні емоційні розлади.

Відповідно до вікової періодизації у вітчизняній психології розроблені рівні емоційної регуляції розвитку дитини (В.В. Лебединський) [4].

Найбільш раннім рівнем регуляції вважається рівень польової реактивності, для якого властиві пасивні форми психічної адаптації. При нормальному розвитку цей рівень не проявляється самостійно, виступаючи фоном, який забезпечує підготовку до активної взаємодії дитини з оточуючим світом.

Другий рівень регуляції – рівень стереотипів сприяє розвитку пристосувальних реакцій. Основною адаптаційною задачею цього рівня є регуляція процесу задоволення соматичних потреб. При порушеннях розвитку (наприклад, при ранньому дитячому аутизмі) спостерігаються специфічні емоційно-поведінкові розлади у вигляді страхів при зміні звичайного оточення, режиму, кола спілкування. У дитини

виробляються різні способи ауто стимуляції, спрямовані на підтримку позитивних відчуттів (розгойдування, смоктання пальців тощо).

На третьому рівні емоційної регуляції - експансії, основні афективні переживання пов'язані із досягненням бажаного. В цей період активно розвивається взаємодія дитини із близькою людиною, в першу чергу, з матір'ю. Тип поведінки на цьому рівні характеризується активною адаптацією до оточення. На відміну від другого рівня, де стимулюються позитивні відчуття, на третьому рівні активно перетворюються неприємні відчуття в приємні. Так, неочікувані враження вже не лякають дитину, а, навпаки, викликають цікавість, перепони на шляху до бажаного спричинюють не страх, а активність, навіть агресію. На цьому етапі формується афективна потреба у враженнях. Потяг до подолання небезпеки, особливо виражений у дітей, реалізується в активних іграх-пригодах. При загальній позитивній оцінці своїх можливостей адаптації дитина, доросла людина починає шукати відчуття небезпеки.

Четвертий рівень регуляції забезпечує поглиблення й активізацію взаємодії з навколишнім світом. На цьому рівні найбільш активними стають емоційні комунікативні форми регуляції. Конкретним пристосувальним змістом цього рівня є виникнення способів орієнтування в переживаннях, формування правил, норм взаємодії з іншими людьми. На цьому рівні з'являється емпатія, можливість емоційної оцінки наслідків вчинків. У дитини розвивається орієнтація на емоційну оцінку дорослого її поведінки. На цьому базується сприятлива можливість для виховання малюка (підкріплення позитивних форм поведінку і обмеження негативних). Засвоєння форм комунікації й взаємодії забезпечується потягом до наслідування дій близьких дорослих. Особливістю поведінки дитини на цьому рівні емоційної регуляції є постійне зосередження на діяльності. Важливим надбанням цього рівня є закладання основи довільної організації поведінки.

Всі наведені рівні емоційної регуляції є уродженими і починають функціонувати з перших днів життя дитини. У подальшому вони удосконалюються й включаються в адаптаційні процеси дитини. Слід зауважити, що рівні починають функціонувати не одночасно. Порядок їх включення в ранньому онтогенезі обумовлюється психофізичним розвитком дитини, ускладнення її контактів із світом (Лебединський В.В., Нікольська О.С., Баєнська Р.Є.) [27, с.8-32].

При нормальному психічному розвитку дитини має місце узгоджена робота всіх рівнів емоційної регуляції. При відхиленнях у розвитку й нервово-психічних захворюваннях ця узгодженість в роботі рівнів емоційної регуляції порушується і у дитини виникають різноманітні емоційно-поведінкові розлади. Такі розлади можуть бути тимчасовими, пов'язаними із віковою кризою чи соматичною послабленістю, або можуть проявлятися досить стійко та закріплюватися у вигляді умовно-рефлекторних зв'язків. Для гармонічного розвитку у дитини обов'язково повинні сформуватися всі рівні базальної регуляції. Випадіння якого-небудь рівня може спричинити блокування подальшого психічного розвитку.

Таким чином, емоційна система людини є однією з основних регуляторних систем, яка забезпечує активні форми життєдіяльності. Взаємодія з навколишнім світом, реалізація потреб людини відбувається на різних рівнях активності й глибини афективного контакту із середовищем. Виділяють чотири рівня базальної афективної регуляції, серед яких польовий рівень, рівень стереотипів, рівень експансії, рівень емоційного контролю. Всі рівні емоційної регуляції є уродженими і починають функціонувати з перших днів життя дитини. Для гармонічного розвитку у дитини обов'язково повинні сформуватися всі рівні базальної регуляції. Випадіння якого-небудь рівня може спричинити блокування подальшого психічного розвитку.

1.2. Психологічні механізми розвитку дитини із раннім дитячим аутизмом

Порушення базальної емоційної системи може відбуватися у вигляді послаблення чи посилення функціонування окремих рівнів. Пошкодження механізмів афективної адаптації обумовлюють незавершеність структури емоційної організації. Прикладом такого порушення є відомий синдром раннього дитячого аутизму. Синдром раннього дитячого аутизму є найбільш вираженим варіантом спотвореного розвитку, який характеризується складністю й дисгармонійністю як клінічної картини, так і психологічної структури порушень.

Аналіз джерел про сутність аутизму свідчить, що поряд із поняттям «ранній дитячий аутизм» використовують інші дефініції: «синдром аутизму», «синдром раннього аутизму». Аналізуючи аутичні розлади, не слід вважати аутизм синдромом як набір симптомів (Скрипник Т.В.) [21,с.8]. Синдром раннього дитячого аутизму супроводжується нерівномірним розвитком психіки із порушенням переважно міжособистісного сприйняття й функції спілкування.

Аутизм і розлади аутичного спектру (РАС) це розлади, які обумовлені аномальним дозріванням головного мозку, що виникає ще на стадії ембріонального розвитку. Психічний розвиток аутичних дітей виявляється нетиповим, проявляється в ранньому онтогенезі і зберігається протягом життя. Термін «аутизм» перекладається з грецької як «сам», що є змістом порушення – така людина не має потреби у спілкуванні (Вікарі Ст.) [1, с.8].

Розлади аутичного спектру - це низка психологічних характеристик, що окреслюють спектр порушень, розладів поведінки і труднощів соціальної взаємодії та комунікації (Ярмола Н.А.) [29, с.4]. Комплекс

симптомів аутизму є дуже різноманітним і варіюється від легких до важких форм. Легка форма сполучається із відносно самостійним життям у дорослому віці, Важка форма супроводжується серйозними когнітивними порушеннями, що обмежує можливості самостійного існування. Однак є спільні особливості для всіх дітей із розладами аутичного спектру – це порушення у поведінковій, комунікаційній і соціальних сферах, які породжують проблеми у спілкуванні та соціалізації. Симптоми аутичних розладів поділяють на дві групи:

- 1) Соціальна комунікація. Супроводжується відсутністю інтересу до комунікації, труднощами у спілкуванні та соціальній взаємодії. У дітей обмежена здатність розуміти інших
- 2) Шаблони обмежених і повторюваних дій та інтересів. Характеризується повторюваними рухами тіла (плескання в долоні, розгойдування), закріпленою послідовністю дій, ритуалами, занадто чутливим або притупленим сприйняттям інформації з навколишнього світу (запахів, дотиків, звуків).

Важливим фактом є те, що розлади аутичного спектру проявляється по-різному. Слід відзначити, що аутизм є поширеною аномалією розвитку - з частотою 1: 68. Прояви аутизму у людей спостерігаються у всьому світі, на них не впливає національність, соціальний статус людини. Аутизм є найпоширенішою причиною інвалідності. Важливим є те, що цей стан у людини потребує суттєвих ресурсів для супроводу і надання їм допомоги (Вікарі Ст.) [1, с.8-9].

Причиною розладів аутичного спектру є порушення рівнів афективної регуляції, що може бути зумовлено спадковістю, органічним ушкодженням головного мозку, а також існує думка, що аутизм виникає як реакція дитини на емоційну холодність матері.

Аналіз даних, отриманих в результаті різних досліджень дозволяє охарактеризувати механізми психічних розладів при аутизмі. Частина розладів, обумовлена біологічними пошкодженнями, вважається

основними дефектами (первинними), інші виникають опосередковано, як наслідок аномального розвитку умовах первинного дефекту, їх можна вважати вторинними.

Заважають психічному розвитку аутичної дитини наступні проблеми:

- дефіцит психічної активності;
- порушення інстинктивно-афективної сфери;
- порушення сенсорики;
- порушення рухової сфери;
- порушення мовлення.

Ці порушення поділяють на дві групи: одна з яких пов'язана із недостатністю регуляторних систем, друга – з дефіцитарністю аналізаторних систем. Однак, механізм психологічного дефекту при аутизмі (як і при іншій аномалії розвитку) не може обмежуватися тільки біологічними причинами. Більшість проявів раннього дитячого аутизму можна оцінити як вторинні, які виникають в процесі психічного дизонтогенезу.

Енергетична недостатність, пов'язана з нею слабкість потягів, швидка виснаженість й перенасиченість будь-якої активності, низькі сенсорні пороги із виразним негативним фоном відчуттів, підвищена готовність до реакцій тривоги і страху – все це створює хронічну ситуацію дискомфорту і штовхає аутичну дитину на ригідне звичного збереження звичного статусу. Аутична дитина сприймає більшість ситуацій взаємодії з оточенням як небезпечні. Виходячи з цього, аутизм можна представити у вигляді комплексу вторинних синдромів, як компенсаторний механізм, спрямований на захист від травмуючого зовнішнього впливу.

Психологічні механізми розвитку дитини із РДА (РАС) відображені у дослідженнях В.В. Лебединського, О.С. Нікольського, М.М. Лібніхта ін. За результатами їх досліджень були визначені чотири групи дітей із аутизмом в залежності від інтенсивності ураження регуляторних систем.

Існує думка, що ранній дитячий аутизм обумовлений недостатністю біологічних механізмів афективності, яка є причиною афективної блокади, неможливості встановлення контактів. Причиною психічних порушень і розладів поведінки при ранньому дитячому аутизмі є первинна слабкість інстинктів (Ковальов В.В.) [2, с. 199-200].

Отже, психологічним механізмом розвитку дітей із раннім дитячим аутизмом є ураження базальної афективної сфери. Аутизм є вторинним утворенням компенсаторного характеру й відображає патологічні адаптаційні механізми. Патологія регуляторних систем зумовлює порушення сприймання і афективної сфери. Парадоксальність поведінки аутичних дітей обумовлена афективною аутоstimуляцією: на фоні постійного відчуття сенсорного дискомфорту аутична дитина прагне до позитивних вражень. Афективна аутоstimуляція виступає як компенсаторний механізм, який спрямований на підвищення психічного тону, стимуляцію позитивних емоцій.

1.3. Клініко-психологічна характеристика дітей з проявами раннього дитячого аутизму

Діти з розладами аутичного спектру сприймають світ інакше, ніж інші діти: вони не так граються, по-іншому сприймають і реагують на оточуючих. Такі діти не підкоряються правилам, їм незрозуміло те, що роблять звичайні діти. У таких дітей свій світ, який зачинений від інших людей, але вони потребують допомоги, підтримки, розуміння для того, щоб вижити в цьому світі (Ярмола Н.А.) [29, с.3]. Для того, щоб допомогти таким дітям, необхідно чітко визначити сутність та психологічні особливості цього варіанту аномального розвитку.

Психологічна характеристика аутичних розладів може реалізуватися в різноманітних варіантах. Це може бути дитина із низьким рівнем інтелекту, відсутністю мовлення, дезадаптованістю, а також це може

бути вибірково обдарована дитина, із специфічними інтересами, недитячим мовленням. Даний варіант аномалії розвитку містить порушення в усіх сферах психіки – в перцептивній, інтелектуальній, мовленнєвій, комунікативній, афективній, поведінковій тощо (Яковлева Л.М. [28, с.12]). Всі прояви аутизму взаємопов'язані, вони ускладнюють контакт дитини з оточенням та їх загальний розвиток

За результатами досліджень науковців були визначені чотири групи дітей із аутизмом в залежності від інтенсивності ураження регуляторних систем.

Перша група характеризується найбільш важким ступенем ураженості, пов'язаний із переважанням дефіцитарних механізмів першого рівня афективної організації. У складних випадках спостерігається польова поведінка – рух в полі поза активного контакту з оточуючим. Дитина, яка перебуває на цьому рівні емоційної регуляції намагається уберегти себе від впливів зовнішнього оточення і прагнення до емоційного комфорту.

Друга група за важкістю пошкодження психічного розвитку характеризується домінуванням в афективній організації другого дефіцитарного рівня емоційної регуляції. Такі діти вимагають збереження незмінності, постійності в оточенні, а саме: однакова їжа, незмінні маршрути прогулянок, діти негативно реагують на зміну меблів, одягу. Діти цієї групи демонструють стереотипні дії, спрямовані на стимуляцію органів чуття. Такі діти можуть вступати в афективний контакт на самому примітивному рівні, встановлюючи симбіотичний зв'язок з матір'ю, постійна присутність якої є необхідною умовою їх існування. Більш складні емоційні переживання для них недоступні і вихід за межі стереотипних умов життя неможливий. Наведені ознаки можуть бути помітними вже приблизно з двох-трьох років.

Третя група характеризується включенням в регуляцію поведінки дефіцитарного третього рівня емоційної регуляції. Для адаптації

використовується механізм коливання, який нейтралізує негативні враження і перетворює їх у позитивні, це відбувається за умови позитивного підкріплення.

Четверта група є найменш важкою коли емоційна регуляція здійснюється на четвертому рівні. У дитини цієї групи не вистачає варіативності у поведінці, вони важко засвоюють нові зразки поведінки, характерними є ритуальні форми поведінки як захист від страхів. Слід зауважити, що в процесі розвитку можливі як покращення стану у сфері комунікації, так і регрес, втрачання вже набутих навичок (Лебединський В.В.) [27, с. 69-73].

Клініко-психологічна структура раннього дитячого аутизму різного походження має спільні ознаки. Аутизм, як це можна побачити із назви, є центральним утворенням, яке й визначає клініко-психологічну характеристику цієї аномалії розвитку. (Лебединський В.В.) [4, с. 110].

Аутизм проявляється у відсутності чи значному зниженні контактів з оточуючим світом, зануренні у свій внутрішній світ, зміст якого залежить від рівня ураження базальної емоційної сфери, віку дитини, рівня інтелектуального розвитку, особливостей перебігу хвороби. Слабкість контактів спостерігається по відношенню як сторонніх людей, однолітків, так і по відношенню до близьких. Перебуваючи серед інших дітей/людей дитина поводить себе так, як би вона наодинці. Найбільш привертають увагу серед аутичних розладів саме складнощі в мовленнєвих проявах. Часто спостерігається відсутність реакції на мовлення дорослого. Іноді взагалі відсутні етапи лепету і гуління. Характерною є затримка розвитку мовлення, недорозвиток слухової уваги, фонематичного слуху. Однак комунікативні проблеми є більш виразними, ніж мовленнєві. Порушення експресивного мовлення – від мутизму до розгорнутого мовлення, але з порушеннями й помилками. Також властивим для аутичних дітей є ехололія – нав'язливе повторення окремих слів, речень (Скрипник Т.В.) [21, с. 10-11].

Виразно проявляється аутична спрямованість в усій інтелектуальній діяльності, однак інтелектуальна недостатність не є обов'язковою для раннього аутизму. Іноді спостерігається парціальна (часткова) обдарованість в окремих галузях, Однак типовим порушеннями інтелектуальної діяльності є порушення цілеспрямованості, утруднення в концентрації уваги, схильність до перенасичення (Лебединський В.В.) [4, с.113]. В аутичних дітей, як правило погана моторика, незграбність довільних рухів, наявність проблем у формуванні елементарних навичок самообслуговування. Також спостерігаються манерність, схильність до кривляння, неочікуваним жестам, нав'язливих ритуалів.

Звертають увагу відсутність емоційного відгуку на ситуацію, байдужість до близьких і надмірна чутливість до подразників навколишнього середовища.

Характерним є хворобливе підвищення сприймання (гіперстезія) до звичайних подразників: тактильним, температурним, звуковим, світловим. Оточуючий світ, звичайний для нормативної дитини, для аутичної дитини є джерелом постійних негативних емоцій. Занурюючись у свій внутрішній світ, аутична дитина ховається від неприємних подразників. Хвороблива чутливість та постійний емоційний дискомфорт сприяють виникненню страхів та почуття неповноцінності.

Такі клініко-психологічні ознаки простежуються в динаміці з самого раннього дитинства й формують специфічну аномалію розвитку.

Таким чином, патологічні особливості психічного розвитку при аутизмі виявляються не тільки у вигляді окремих порушень тону, афективної сфери, сприймання, моторики, мовлення, дефектності регуляторних систем, але й в комплексних порушеннях соціальної адаптації, асинхронії розвитку, спотворення взаємодії психічних функцій.

РОЗДІЛ 2.

ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗМІСТУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ІЗ РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

2.1. Особливості діагностики проявів аутизму у дітей

Дизонтогенез аутичної дитини, який представляє собою складну комбінацію первинних та вторинних дефектів, потребує обов'язкового корекційного втручання, яке, в свою чергу, неможливе без якісної психодіагностики.

Діагностика розладів аутичного спектру може виявитися складною, тому що відсутні тести, які однозначно виявляють такі порушення. Проблеми діагностики проявів аутизму пов'язані ще і з тим, що батькам дуже важку визнати проблему, тому вони відкладають візит до фахівця. Також труднощі діагностики пов'язані з тим, що аутизм містить у собі ознаки інших варіантів дизонтогенезу чи психічних розладів. Тому важливою постає саме диференційна психодіагностика, яка дозволить відмежувати аутичні розлади від межових станів.

У сучасних медичних закладах використовують апаратну діагностику, яка включає наступні дослідження: ехоенцефалографія; електроенцефалографія; реоенце фалографія; магнітно-резонансна томографія; ультразвукове дослідження; кардіоінтервалографія; комп'ютерна томографія. Наведені лабораторні дослідження вважаються додатковими дослідженнями, які можуть довести наявність діагнозу. Слід зауважити, що діагноз аутизм повинен встановлювати фахівець лікар-психіатр, невропатолог. Первинна діагностика, як правило, здійснюється психологом, який повинен володіти знаннями про діагностичні критерії аутизму.

Виділяють наступні напрями психодіагностики аутизму:

- *скринінгова діагностика* дозволяє виявити психологічні ознаки

(доступні безпосередньому спогляданню) без точної їх класифікації;

- *диференційна психодіагностика* допомагає встановити відхилення у розвитку, визначити вид порушення;
- *феноменологічна діагностика* є поглибленим вивченням причин, сутності, особливостей перебігу психічного розвитку (Скрипник Т.В.) [21? с.18].

Слід також зауважити, що діагностика аутизму повинна бути ранньою, це підвищить можливості для максимально ефективної корекції. Американська академія педіатрії рекомендує проводити скринінг всіх малюків у віці 18-24 місяців для виявлення можливих проявів аутичних розладів. Національний британський план щодо роботи з раннім дитячим аутизмом (NAPC) пропонує проводити повну діагностику не пізніше ніж 30 тижнів після появи перших тривожних симптомів (Скрипник Т.В.) [21, с.19]. Аналіз нормативів психофізичного розвитку дитини дає можливість стверджувати, що діагностика повинна бути максимально ранньою і спиратися на новоутворення віку, які можуть бути насичені хворобливою симптоматикою. Так, наприклад, комплекс пожвавлення, який повинен з'являтися на межі періоду новонародженості й періоду немовляти і свідчити про нормальний перебіг розвитку дитини. Його відсутність може вважатися діагностичним критерієм раннього дитячого аутизму.

Психодіагностика аутизму ґрунтується на знанні специфічних проявів аутизму як особливого психічного розвитку, які можна поділити на три групи:

1. Порушення соціальної взаємодії. Дитина з аутизмом:
 - надає перевагу перебуванню на одинці;
 - не хоче дивитися в очі;
 - не терпить дотиків до себе;
 - проявляє або відчуженість, або надмірну залежність від батьків;

- не наслідує поведінку дорослих;
- непередбачувана у своїх реакціях;
- замість іграшки використовує незвичайні предмети, речі.

2. Проблеми комунікації. Дитина:

- проявляє відсутність або затримку розвитку мовлення;
- не цікавиться оточуючим світом;
- рідко чи взагалі не посміхається;
- не реагує на прохання, не вступає в діалог;
- не подобається гратися з іншими людьми;
- в мовленні демонструє неіснуючі слова.

3. Стереотипність поведінки. Дитина:

- постійно повторює однакові рухи та дії;
- не здатна до адаптації;
- некомфортно в присутності незнайомих людей;
- перебірлива в їжі.

Якщо батьки помічають наступні ознаки, потрібно звернутися до фахівця – лікаря-невропатолога, психіатра, адже діагноз може бути поставлений тільки лікарем відповідної спеціалізації.

Нами було проаналізовано комплекс діагностичного інструментарію, який доцільно використовувати для виявлення і розрізнення аутичних розладів.

1. Діагностичні критерії МКХ-10. Даний інструмент містить перелік критеріїв у трьох сферах розвитку: соціальна взаємодія і комунікація, активність, наявність інтересу у дитини, дають можливість з'ясувати наявність ознак аутизму до трьох років і після трьох років (Яковлева Л.М., с.20-21. Перелік критеріїв наведений у додатках (Додаток Б).

2. Опитувальник СНАТ (С.Барон-Коуен). Призначений для спостереження за особливостями здоров'я дітей раннього віку. Опитувальник простий у використанні і короткий (15 хвилин). Опитувальник містить два блока. Блок А призначений для опитування

батьків і містить закриті запитання стосовно функціонування дитини у різних сферах (9 запитань). Блок Б орієнтований на дослідника, має експериментальний характер і містить п'ять запитань. Два блоки дають можливість порівняти інформацію, отриману від батьків із фактичними можливостями дитини.

Текст опитувальника наведений у додатках (Додаток В). Розширений варіант методики СНАТ є Опитувальник М-СНАТ (Модифікований список ознак аутизму в малюків), який містить 23 запитання для діагностики розладі аутичного спектру в дітей від 16 до 30 місяців (Скрипник Т.В.) [21. с.19-20], (Яковлева Л.М.) [28,с.22-23].

Наведені варіанти опитувальника можуть використовуватися психологами, педагогами, батьками для виявлення дітей групи ризику наявності аутизму.

3. Шкала спостереження для діагностики аутизму (ADOS). Дана методика містить різноманітні завдання, які орієнтовані на спостереження соціальної і комунікативної поведінки. Шкала включає чотири модулі, на виконання кожного відводиться 30-40 хвилин. Перший модуль використовують для дітей, у яких є проблеми мовлення або взагалі не розмовляють; другий модуль орієнтований на осіб, які вільно не розмовляють; третій модуль спрямований на дітей, у яких відсутні мовленнєві проблеми; четвертий модуль використовують для підлітків і дорослих, у яких немає проблем із мовленням.

4. Дитяча рейтингова шкала аутизму (CARS). Стандартизована методика клініко-динамічного оцінювання аутичних дітей з 2-річного віку. Методика базується на безпосередньому спостереженні за дітьми і передбачає оцінювання їх поведінки за 17 показниками, серед яких: здатність до наслідування, особливості взаємин із людьми, вербальна та невербальна комунікація, афективні реакції, особливості сприймання, наявність страхів, тривог, тривожності, рівень активності дитини, особливості інтелектуальної діяльності. Дану шкалу використовують

для динамічної діагностики, з метою контролю розвитку дітей із порушеннями розвитку, визначення ефективності колекційної роботи з ними. Методика дає можливість оцінити наявність проявів аутизму за 7-бальною шкалою, де 1 – відсутні ознаки аутизму, 7 – найбільший ступінь виразності аутичних проявів (Скрипик Т.В.) [21, с. 25-26].

Серед загальновизнаних інструментів діагностики аутичних розладів також: Шкала Вайнленда (оцінка адаптації); Психосвітній профіль РЕР-R(оцінка рівнів функціонування досліджуваних за певними сферами); Методика VB-MAPP (оцінка мовлення в осіб із аутизмом).

Особливості поведінки, можливості до комунікації, взаємодії дітей із розладами аутичного спектру ускладнюють процедуру обстеження таких дітей. Для підвищення результативності діагностичного процесу слід дотримуватися наступних рекомендацій:

1. Надати можливість дитині обстежити приміщення.
2. Уникати зорового і тактильного контакту на початку обстеження.
3. спілкуватися тихим голосом, не робити різких рухів, не використовувати яскраві, великі, гучні іграшки.
4. Пропонувати дитині 2-3 схожих завдання й дозволяти припиняти діяльність, якщо настає перенасичення.

Таким чином, психодіагностика аутизму ґрунтується на знанні специфічних проявів аутизму як особливого психічного розвитку та етапів нормального психічного розвитку дитини. психодіагностика дітей із розладами аутичного спектру повинна проводитися фахівцями у поєднанні із лабораторними дослідженнями. Психодіагностика аутичних розладів здійснюється на основі експертних оцінок у вигляді різноманітних опитувальників, шкал, профілів, які містять діагностичні критерії аутизму.

2.2 Зміст та моделі психологічної підтримки дітей із раннім дитячим аутизмом

Організація і зміст психолого-педагогічної підтримки дітей із раннім дитячим аутизмом обумовлені специфікою цієї аномалії. В основі корекційної роботи з таким дітьми покладено рівневий підхід емоційних розладів аутичних дітей. Допомога аутичним дітям має бути комплексною і включати медикаментозну, психологічну і педагогічну корекцію.

При лікуванні дітей із аутичними розладами важливо проведення диференційної діагностики між проявами аутизму та іншими аномаліями розвитку чи психічними розладами.

Психологічна корекція повинна бути спрямована перш за все на подолання негативізму і встановлення контакту з аутичною дитиною, подолання в неї сенсорного та емоційного дискомфорту, тривоги, страхів, а також негативних афективних форм поведінки. При цьому основна задача психологічної корекції полягає в переважній орієнтації на збережені резерви емоційної сфери з метою досягнення розслаблення, зняття патологічного напруження, зменшення тривоги й страхів з одночасним збільшенням довільної активності дитини.

Важливою задачею психокорекційної роботи є розвиток у дитини доступних для неї засобів афективної адаптації до найближчого оточення. Корекційна робота повинна проводитися поетапно.

При встановленні контакту з дитиною важливо уникати навіть мінімального тиску на неї, а іноді прямого звернення. Контакт повинен підтримуватися у межах інтересу і активності самої дитини. Цей контакт повинен викликати у дитини позитивні емоції. Важливо поступово збільшувати тривалість емоційних контактів.

Таблиця 2.1.

Моделі психологічної підтримки дітей із аутичними розладами

| № з/п | Моделі втручання | Зміст психологічної допомоги |
|-------|--|---|
| 1 | Денверська модель раннього втручання (ESDM) | Спрямована на збільшення, стимулювання, зміцнення соціальних контактів, заохочення соціальних взаємин. Ефективна для покращення мовленнєвих навичок, когнітивних здібностей, зменшення проявів проблемної поведінки. |
| 2 | Поведінкова терапія (АВА – прикладний поведінковий аналіз) | Орієнтований на розвиток пізнавальних, мовленнєвих і адаптивних навичок. Заснована на навичках соціального навчання. Реалізується в контексті соціальної діяльності в природних умовах шляхом залучення родини у втручання. |
| 3 | Тренування ключової відповіді (Моделі втручання – ICEN, PRT, SKERTS, JASPER) | Фокусується на мотивації і використанні власного підкріплення. Ідентифікація ключової поведінки, що спричинює зміни у різних формах поведінки. Спрямована на розділення уваги і діяльності спеціаліста і дитини та наступну модуляцію поведінки дитини. |
| 4. | Система альтернативної комунікації (PECS) | Комунікаційна система обміну інформації. Спрямована на ініціацію комунікації. Підвищує ймовірність використання дитиною усного мовлення. |
| 5. | Ігрова терапія (DIR) | Спрямована на розвитку індивідуальних відмінностей і взаємин. Ігри, ким навчають керувати дитину, ґрунтуються на індивідуальних інтересах самої дитини. |
| 6. | Освітня кінезіологія (Метод Денісона) | Орієнтована на активацію природних механізмів інтеграції розуму (півкулі головного мозку) і тіла через спеціально організовані рухи. |
| 4 | Холдінг-терапія | Метод психодрами, спрямований на покращення емоційного стану дитини шляхом катарсису. Сприяє укріпленню зв'язку дитини із членами родини. Базується на встановленні тактильного та емоційного контакту з матір'ю. |

Нами були проаналізовані сучасні моделі психологічної підтримки

дітей із аутичними розладами (Лебединський В.В., Вікарі Ст., Яковлева Л.М., Ярмола Н.А. та інші) [1, 4, 28, 29]. Стислий опис моделей психологічної допомоги представлений в таблиці 2.1

Орієнтування серед можливих шляхів психологічної підтримки дітей з аутичними розладами дозволить обрати найбільш ефективний спосіб допомоги із врахуванням причин виникнення розладу, специфіки перебігу, особливостей соціального оточення. Незважаючи на факт, що на теперішній час відсутні способи, здатні вилікувати прояви аутизму, підтримка такої дитини є важливою, здатною змінити перебіг розладу й розвитку дитини. (Вікарі Ст.) [1, с. 56]. Важливо також враховувати той факт, що неможна змінювати обрану модель поведінки, оскільки зміна поведінки психолога, педагога, батьків може спричинити розгубленість дитини та несприятливо позначитися на її психоемоційному стані

Зупинимося на аналізі використання холдінг-терапії (від англ. hold – тримати). Ця модель психологічної підтримки використовується для корекції широкого спектра емоційних розладів, в першу чергу, аутичних розладів. Використання цієї процедури не вимагає спеціальних знань від батьків, а участь психолога обмежується контролем ситуації.

Автор методу Марта Велш (Материнський центр, Нью-Йорк) орієнтувалась на тому, що аутичні діти мають дефіцит фізичного та емоційного контакту з матір'ю, а процедура холдінгу дає можливість дитині отримати цей контакт. Процедура холдінгу полягає в тому, що мати прилучає дитину до себе й тримає її обличчям до себе. Як правило, аутична дитина опирається. Мати повинна утримати дитину і встановити з нею контакт очима. Сила опору дитини не перевищує силу матері. Матір має утримувати дитину до того моменту зменшення напруженості дитини. Процедуру корисно проводити кожного дня, а також у випадку, коли дитині погано. Бажано до процедури підключати інших членів родини. На думку М. Велш, холдінг-терапія впливає одночасно і на матір, і на дитину. Процедура є довготривалою, але її

використання сприяє усуненню багатьох ознак аутизму. Така терапія сприяє усуненню страхів, знижує тривогу, долає агресію, стимулює загальний розвиток. Дитина набуває необхідні соціальні навички. Холдінг-терапію рекомендовано проводити з дітьми, які мають розлади аутичного спектру починаючи з трьох років.

В класичному варіанті холдінг швидко перетворюється на спільну дію з дорослим, оскільки опір дитини поступово зменшується. Задача дорослого утримати дитину біля себе, урізноманітнюючи емоційний контакт з дитиною. Його формами мають стати гра, читання, малювання з членами родини. Автор не вважає цю модель психологічної підтримки панацеєю, універсальним засобом, який розв'яже проблему раннього дитячого аутизму, але ходінг може бути суттєвим поштовхом для емоційного й когнітивного розвитку дитини (Лебединський В.В., Нікольська О.С., Баєнська Є.Р., Ліблінг М.М.) [27, с.181-191]

Використання будь-якої моделі повинно бути науково обґрунтованим. При організації підтримки і при використанні будь-якої її моделі слід дотримуватися певних умов. Найважливішою з яких є створення комфортного середовища. Аутична дитина постійно перебуває в стресовому стані, комфортне середовище допоможе дитині почувати себе безпечно. Створення комфортного середовища дає можливість підлаштуватися під специфічні прояви психіки дитини. Створення комфортного середовища є підготовчим етапом, головною метою якого є максимальна адаптація дитини до соціального оточення. Важливим є налагодження контакту з дитиною, пом'якшення її емоційного дискомфорту. Цей період можна вважати успішно завершеним, коли дитина починає проявляти толерантність до оточуючих людей і демонструє засвоєння способів, які змінюють її стан. Приклади занять, спрямованих на нормалізацію емоційної сфери представлений в додатках (Додаток В). Даний факт означає, що стресове середовище перетворилось на комфортне. Наступним етапом є

створення на фоні комфортного середовища розвивального середовища. В умовах розвивального середовища активізуються потенційні можливості дитини, виявляються зони актуального і найближчого розвитку (Скрипник Т.В.) [21, с.42-43].

Активне залучання сім'ї до програми підтримки аутичної дитини підвищує шанси дитини на оптимальний розвиток її потенційних можливостей і позбавляє батьків почуття провини. (Вікарі Ст.) [1,с.71].

Включення батьків у процес надання допомоги аутичній дитині оптимізує цю допомогу, тому важливим є правильне психологічне налаштування батьків, спрямовування їх психоемоційного стану на дії, а не на переживання (Скрипник Т.В.) [21, с. 54]. Рекомендації для батьків представлені в додатках (Додаток Д).

Таким чином, надання допомоги дитині з розладами аутичного спектру повинно мати комплексний характер і включати лікування, психологічну і педагогічну корекцію. Психологічна корекція має бути спрямована на встановлення контакту з дитиною, подолання сенсорного й психоемоційного дискомфорту, негативних афективних форм поведінки, виховання цілеспрямованої та довільної поведінки. Для цього використовують різноманітні моделі психологічного втручання. Важливим є включення батьків у процес надання допомоги

ВИСНОВКИ

Аналіз наукової психологічної та психопатологічної літератури дозволив зробити наступні висновки:

1. Емоційна система людини є однією з основних регуляторних систем, яка забезпечує активні форми життєдіяльності. Взаємодія з навколишнім світом, реалізація потреб людини відбувається на різних рівнях активності й глибини афективного контакту із середовищем. Виділяють чотири рівня базальної афективної регуляції, серед яких польовий рівень, рівень стереотипів, рівень експансії, рівень емоційного контролю. Всі рівні емоційної регуляції є уродженими і починають функціонувати з перших днів життя дитини. Для гармонічного розвитку у дитини обов'язково повинні сформуватися всі рівні базальної регуляції. Випадіння якого-небудь рівня може спричинити блокування подальшого психічного розвитку.

2. Психологічним механізмом розвитку дітей із раннім дитячим аутизмом є ураження базальної афективної сфери. Аутизм є вторинним утворенням компенсаторного характеру й відображає патологічні адаптаційні механізми. Патологія регуляторних систем зумовлює порушення сприймання і афективної сфери. Парадоксальність поведінки аутичних дітей обумовлена афективною аутоstimуляцією: на фоні постійного відчуття сенсорного дискомфорту аутична дитина прагне до позитивних вражень. Афективна аутоstimуляція виступає як компенсаторний механізм, який спрямований на підвищення психічного тону, стимуляцію позитивних емоцій.

3. Ранній дитячий аутизм представляє собою комплекс синдромів різного походження. Загальним для цих синдромів є психічний дизонтогенез типу спотвореного розвитку з переважанням недорозвитку сфери інстинктів та ефективності. Патологічні особливості психічного розвитку при аутизмі виявляються не тільки у вигляді окремих

порушень тону, афективної сфери, сприймання, моторики, мовлення, дефектності регуляторних систем, але й в комплексних порушеннях соціальної адаптації, асинхронії розвитку, спотворення взаємодії психічних функцій.

4. Психодіагностика аутизму ґрунтується на знанні специфічних проявів аутизму як особливого психічного розвитку та етапів нормального психічного розвитку дитини. Психодіагностика дітей із розладами аутичного спектру повинна проводитися фахівцями у поєднанні із лабораторними дослідженнями. Психодіагностика аутичних розладів здійснюється на основі експертних оцінок у вигляді різноманітних опитувальників, шкал, профілів, які містять діагностичні критерії аутизму.

5. Надання допомоги дитині з розладами аутичного спектру повинно мати комплексний характер і включати лікування, психологічну і педагогічну корекцію. Психологічна корекція має бути спрямована на встановлення контакту з дитиною, подолання сенсорного й психоемоційного дискомфорту, негативних афективних форм поведінки, виховання цілеспрямованої та довільної поведінки. Для цього використовують різноманітні моделі психологічного втручання. Важливим є включення батьків у процес надання допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 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.
2. Детская патопсихология. Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. М.: Когито-Центр, 2000. 351с.
3. Кулачківська С.Є., Ладивір С.О. Я – дошкільник (вікові та індивідуальні аспекти психічного розвитку). К.: Нора-прінт, 1996. 108с.
4. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.: Изд. Моск ун-та, 1985. 168с.
5. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекцій по детской патопсихологии. Учебное пособие. Рн/Д: Феникс, 2000. 576с.
6. Мальцев Д.В. Расстройства спектра аутизма у детей с дефицитом фолатного цикла. Монография. К.: Центр учебной литературы, 2016. 136с.
7. Мамайчук І.І. Психологічна допомога дітям з проблемами в розвитку. К.: Мова, 2001. 220с.
8. Марінушкіна О.Є. Корекційні програми на допомогу практичному психологу ДНЗ / О.Є. Марінушкіна. – Х.: Основа, 2008. – 204с.
9. Марінушкіна О.Є. Порадник практичного психолога / О.Є. Марінушкіна. – Х.: Основа, 2008. – 236с.
10. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. М.: ВЛАДОС, 1997. 304с.
11. Маценко В.Ф. Індивідуальний розвиток дитини / В.Ф. Маценко. – К.: Главник, 2007. – 128с.
12. Медіна Дж. Правила розвитку мозку дитини. К.: Наш формат, 2017. 320с.
13. Молодушкіна І.В. Навігатор психічного здоров'я дошкільників. Х.:

Основа, 2018. 112с.

14. Пасічник О.І., Воронішина Ю.М., Соціалізація дитини з особливими освітніми проблемами. Психологічний супровід. К.: Шкільний світ, 2017. 144с.

15. Піроженко Т.О. Психологічний супровід інноваційно-освітніх технологій в дитячому садку. Навчально-методичний посібник. Тернопіль: НК Богдан, 2007. 48с.

16. Пісоцький В.П., Горянська А.М. Психічний розвиток та формування особистості в онтогенезі: навчальний посібник. К.: КНТ, 2019. 144с.

17. Програма розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень / Н.А. Ярмола та ін., за ред. Д.І. Шульженко. [http:// mon.gov. ua/activity/education/](http://mon.gov.ua/activity/education/)

18. Проблеми розвитку та корекції емоційної сфери старших дошкільників / Упоряд. О.А. Атемасова. Х.: Ранок, 2010. 176с.

19. Проценко О.В. Профілактика соціальної дезадаптації дошкільнят. К.: Шкільний світ, 2011. 128с.

20. Психопатология детского возраста. Хрестоматия / Под ред.. А.Ю. Егорова. СПб.: Дидактика Плюс, 2002. 368с.

21. Скрипник Т.В. Психологічна допомога дітям з аутизмом та їхнім батькам. К.: Шкільний світ, 2016. 160с.

22. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник. Київ-Чернівці: Букрек, 2017. 192с.

23. Терещенко Л.А. Як зберегти психічне здоров'я дітей 5-7 років. К.: Редакції газет з дошкільної та початкової освіти, 2012. 104с.

24. Тур Л.В. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільників. Х.: Основа, 2016. 160с.

25. Турищева Л.В. Увага! Особливі діти. Х.: Основа, 2010. 128с.

26. Шаповал Т.А. Що робити, якщо... Проблемне виховання дошкільнят. К.: Шкільний світ, 2016. 99с.

27. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Изд. Моск ун-та, 1990. 197с.
28. Яковлева Л.М. Психологічний супровід дітей-аутистів. К.: Редакції загально педагогічних газет, 2013. 120с.
29. Ярмола Н.А. Діти дощу. Діти з розладами аутистичного спектра. Х.: Ранок, Кенгуру, 2019. 32с.

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ
ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Рожко Аліна Володимирівна, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту

Університету;

- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;

• оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;

• використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

17.03.21
(дата)

Аліна Рожко
(ім'я, прізвище)

Перелік критеріїв МКХ-10

А. Кількісні порушення в соціальній взаємодії, представлені щонайменше двома з таких ознак:

- 1) нездатність адекватно використовувати погляд «очі в очі»;
- 2) нездатність до розвитку стосунків з однолітками;
- 3) рідко шукає чи використовує підтримку інших людей для заспокоєння;
- 4) відсутність спонтанного обміну радістю, інтересами чи досягненнями;
- 5) відсутність соціально-емоційної взаємності, що виявляється в порушенні реакції на емоції інших;

Б. Кількісні порушення комунікації, що представлені щонайменше однією з таких ознак:

- 1) відставання чи повна відсутність мовлення, яке не супроводжується компенсацією через міміку, жести як альтернативні моделі комунікації;
- 2) відсутність різноманітної спонтанної уявної чи соціальної гри-імітації;
- 3) відносна неспроможність ініціювати чи підтримувати розмову;
- 4) стереотипне чи повторне використання одиниць мови (ехолалія).

В. Обмежені, повторні чи стереотипні види поведінки, інтересів та діяльності, що представлені щонайменше однією з таких ознак:

- 1) активна діяльність за стереотипними чи обмеженими видами інтересів;
- 2) виражене обов'язкове підтримування специфічного не функціонального розпорядку та ритуалів;
- 3) стереотипні та повторні механічні рухи;
- 4) дії з частинами предметів чи не функціональними елементами ігрового матеріалу.

Додаток В

Приклади корекційно-розвивальних занять

МЕТА: корекція агресивної поведінки, гармонізація емоцій, створення сприятливої атмосфери в групі.

ПРИВІТАННЯ: Діти стоять у колі, тримаючись за руки, й говорять одне одному: «Я радий тебе бачити».

ГРА «Котик»

Мета: зняття емоційного напруження, встановлення позитивного емоційного настрою в групі.

Діти сидять на килимку. Під спокійну музику вони показують як котик ніжитья на сонечку, як потягується, як миє личко, дряпає кігтками килимок.

ОПОВІДАННЯ «Старий ліхтар» (читається під легку музику)

Старий ліхтар тьмяно освітив ріг вулиці жовтим світлом. «Як приємно прогоняти морок», - подумав він. Ліхтарю було чимало років, йому треба було на відпочинок. Проте він стояв на околиці міста й сумлінно ніс свою службу: присвічував людям і за це отримував від них слова щирої подяки, особливо від пізніх перехожих.

Та довелось йому терпіти й чимало прикросів: літніми вечорами світло, немов магніт, притягувало комарів. А восени йому дошкуляв холодний вітер. І вдень, і вночі він несамовито розгойдував ліхтар, від чого у старенького паморочилось у голові.

Зато тепер він припорошений м'яким снігом, насолоджується синім зимовим надвечір'ям і тихо дрімає.

Аж ось із кінця вулиці долинуло радісне:

- Щедрик, щедрик, щедрівочка, прилетіла ластівочка...

- Де ж та ластівочка? – здивувався ліхтар. – До квітня ще скільки холодів треба перетерпіти.

Повз нього пробігла гомінка зграйка дітей –щедрувальників.

- Ось де ви, мої ластів'ята, - посміхнувся ліхтар і весело освітив їм дорогу.

БЕСІДА:

- Яким ви уявляєте старий ліхтар?
- Якби це була людина, який би вона мала характер?
- Що ви відчули, коли слухали оповідання?

ГРА «Пробудження на сільському дворіщі»

Мета: розслаблення, зняття емоційного напруження.

Зараз ми перетворимося на домашніх тварин і птахів, покажемо, як вони пробуджуються.

Ось поважно і пишно, піднявши голову й закривши крила за спину, ходить півень і кричить: «Ку-ку-ре-ку».

А ось на ганок виходить котик. Він сідає на задні лапки, передні облизує і вимиває мордочку, вушка, говорячи: «Няв».

Кумедно переступаючи з ноги на ногу, виходить качка і починає дзьобом чистити пір'ячко, при цьому привітно говорить: « Кря-кря».

Крокує пишний гусак, повільно повертає голову в різні боки, вітається: «Га-га-га».

Прокидаються кури і починають метушитися на подвір'ї: «Ко-ко-ко».

Усі прокинулися, усі веселі, у всіх багато сил.

ВПРАВА «Опануй себе»

Мета: самоконтроль і саморегуляція поведінки.

Педагог говорить, що коли виникає бажання когось ударити, щось кинути чи поламати іграшку, є дуже простий спосіб довести свою силу: потрібно обхватити долонями лікті і сильно притиснути руки до грудей – це поза витриманої, сильної духом людини. (Діти повторюють жести за дорослим).

ГРА «Змінюємо обличчя»

Мета: ігрова корекція емоційної нестриманості, розвиток невербальної знакової системи.

Одна дитина сидить на стільчику й робить зле обличчя. Інші підходять до злюки, гладять, говорять добрі слова. Коли «злюка» посміхнеться – інша дитина займає її місце.

ГРА «Веретено»

Мета: ігрова корекція тривожності, агресивності.

Гравці діляться на дві групи і стають один за одним. Тільки-но хтось крикне: «Починаємо», діти, які стоять першими повинні швидко, як веретено, повернутися навколо себе. Потім сусіди беруть їх за талію і повертаються уже удвох, доки черга не дійде до останнього учасника.

ПРОЩАННЯ

Додаток Д**Рекомендації для батьків аутичних дітей**

1. Приймайте дитину такою, якою вона є, любіть її безумовно.
2. Даруйте дитині більше тілесного зв'язку.
3. Створюйте умови для розвитку дитини.
4. Забезпечте дитині чіткий режим дня, дбайте про підтримання певного порядку.
5. Під час спілкування з дитиною зберігайте нейтральний фон.
6. Навчайте дитину конструктивним способам висловлювання негативних емоцій.
7. Необхідно усувати джерела стресу.
8. спілкування повинно бути конкретним. За необхідності супроводжуйте мову жестами.
9. Частіше озвучуйте дитині свої та її почуття, пояснюйте причину їх виникнення.
10. Дозволяйте дитині займатися тим, їй цікаво.
11. Дбайте про те, щоб дитина якомога частіше знаходилась в середовищі доброзичливо налаштованих дітей і дорослих.
12. Заведіть домашнього улюбленця. Спілкування з тваринами сприятливо впливає на розвиток мозку дитини.
13. Щодня треба займатися з дитиною, використовуючи комунікативні ігри.
14. Розвивайте сенсорну сферу дитини.
15. Необхідно знайти сферу інтересів дитини.
16. Важливо розвивати у дитини самостійність, прищеплюйте навички самообслуговування.
17. Розвивайте в дитини почуття прекрасного.

