

Морозюк Т.Р.

студентка,

науковий керівник: Котлова Л.О.

кандидат психологічних наук, доцент,

Житомирський державний університет імені Івана Франка

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

XXI століття – час великих відкриттів у різних наукових галузях. Проте вчені до сьогодні не можуть попередити та зупинити аутизм – захворювання, яке виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вродженим та всебічним дефіцитом соціальної

взаємодії та спілкування. Його неможливо вилікувати, проте з часом можна скоригувати і адаптувати людину до соціального життя.

Оскільки в Україні досвід спеціальної освіти дітей з аутизмом практично відсутній, фахівці користуються досвідом таких країн, як США, Канада, Німеччина, Польща, Білорусія. Система допомоги особам із загальними розладами розвитку в Україні лише почала формуватися, чим започатковується реалізація конституційного права аутистичних громадян на освіту та розвиток згідно з їхніми можливостями. Провідною формою роботи з аутистичними людьми є психолого-педагогічна корекція [5].

Систематична комплексна психолого-педагогічна корекція дітей-аутистів можлива лише в спеціально організованих умовах. Комплексна реабілітаційна робота з аутистичними дітьми охоплює психологічну і педагогічну корекцію, виявлення і розвиток творчих здібностей дітей, розвиток мовлення та комунікативних навичок, а також систематичну працю з батьками [1].

Психологічна допомога дітям з розладами спектра аутизму (РСА) є одним з ключових моментів у системі їх реабілітації. Серед основних видів у системі психологічної допомоги дітям з РСА можемо виокремити психологічне консультування, психологічну корекцію, психологічну діагностику, психологічну підтримку, психологічну профілактику, а також психологічний супровід.

Оскільки аутизм – явище складне і багатогранне, у світі існує і застосовується безліч корекційних методик для людей з аутизмом.

Корекційних методик для дітей з РАС існує безліч. Вони розподіляються на декілька напрямів, а саме:

- поведінкові підходи;
- розвивальні підходи;
- сенсорно-перцептивні підходи;
- еклектичні підходи.

Поведінкові підходи. АВА (Applied Behavior Analysis) – прикладний аналіз поведінки. Мета АВА – підвищення рівня бажаної поведінки та зниження рівня небезпечної або проблемної поведінки, яке може заважати навчанню та ефективній соціальній взаємодії. АВА-терапія використовується для поліпшення мовних і комунікативних навичок, уваги, пам'яті та академічних навичок.

Також АВА-терапія займається корекцією проблемної поведінки, яка заважає нормальному функціонуванню дитини, за допомогою процесу, що має назву «функціональна оцінка поведінки» [6].

VBA (The Verbal Behavior Approach) – вербально-поведінковий підхід. З точки зору підходу VBA, експресивний бік мови включає:

- навичку вираження прохання, яка є найважливішою навичкою, тому що їй передують мотивація, а в результаті дитина отримує бажане;
- навичку позначення предметів: назвати те, що дитина бачить, чує, нюхає, відчуває, смак чого відчуває;
- наслідувальну навичку – повторити почуті слова (відлуння);
- інтравербальну навичку – це вміння відповідати на запитання.

PRT (Pivotal Response Treatment) – навчання основних/ключових навичок/реакцій. Методика PRT спрямована на розвиток мотивації, соціальної ініціативи, вміння реагувати на кілька сигналів, самоврядування. Надалі сприяє полегшенню сприйняття навчальної інформації.

Основна мета PRT – розвинути мотивацію у дитини з РАС реагувати на сигнали і соціальні взаємодії, які можуть замінити неналежну або атипову поведінку.

PRT-терапевти взаємодіють з дітьми в ігровому середовищі. Під час гри дорослий заохочує значущу соціальну поведінку. Заохочення завжди пов'язано з логікою ситуації.

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – програма, яка дозволяє навчати дітей з аутизмом та дітей з особливими потребами. TEACCH – це методика структурованого навчання з особливою увагою до середовища. Основні цілі навчання:

- максимально розвинути незалежність дитини;
- допомогти дитині ефективно взаємодіяти з іншими;
- збільшувати і розвивати інтелектуальні навички, шкільні вміння та індивідуальні здібності;
- стимулювати генералізацію навичок (усі нові навички, які дитина може максимально часто й ефективно використовувати в різних ситуаціях удома, в садку, школі);
- розвивати почуття себе, розуміння себе (розвиток емоційної сфери).

Робота з дітьми проводиться в таких сферах: імітація; сприйняття; велика моторика; дрібна моторика; координація очей і рук; елементарна пізнавальна діяльність; мова; самообслуговування; соціальні відносини. Основна вікова група – 3–14 років (з мовним розвитком, який відповідає 5-річному віку) [6].

DIRFloortime. Методика Floortime, передбачає прямування за ініціативою дитини у грі й соціальній взаємодії. Концепція базується на припущенні про те, що, працюючи з емоційними, або афективними, проявами, ми можемо позитивно впливати на базові здібності, відповідальні за відносини, мислення та спілкування.

DLT (DailyLifeTherapy) – щоденна життєва терапія. Навчання адаптивної поведінки та корекція дезадаптивної поведінки здійснюються за допомогою фізичних навантажень, емоційної регуляції і навчання академічних навичок у групі. Фізичні навантаження забезпечуються в ході спільних фізкультурно-оздоровчих заходів, виконання фізичних вправ.

Емоційна регуляція і стабілізація здійснюється через мистецтво, групові музичні заняття. Заняття мають чітку, структуровану форму, навчання ведеться на основі наслідування і синхронізованої діяльності.

Емоційно-смісловий підхід до корекції PAC. Цей підхід є смисловим, тому що його основне завдання – накопичення та осмислене упорядкування індивідуального афективного досвіду дитини, який зможе стати опорою для розвитку її активних і диференційованих відносин з оточенням.

Підхід передбачає встановлення емоційного контакту з дитиною та її залучення до взаємодії зі спільним проживанням і осмисленням того, що відбувається. RDI (Relationship Development Intervention) – методика розвитку взаємодії / міжособистісних стосунків. RDI – метод поведінкової терапії, заснований на мотивації дитини до спілкування, взаємодії та дружби. Люди з обмеженими можливостями можуть адаптуватися і вчитися функціонувати «нормальним» способом.

Програми RDI навчають батьків, як вести свою дитину, шукати і досягати успіху у взаєминах у відповідь, одночасно розглядаючи ключові аспекти, такі як мотивація, спілкування, емоційне регулювання, епізодична пам'ять, швидке зміщення уваги,

самосвідомість, оцінка, виконавче функціонування, гнучке мислення і творче вирішення проблем. Сенсорно-перцептивні підходи.

Ayres Sensory Integration – сенсорна інтеграція. Метод спрямований на стимуляцію роботи органів почуттів в умовах координації різних сенсорних систем. Сенсорно-інтегративна терапія являє собою ретельно дозоване та чітко побудоване специфічне тренування порушених функцій у спеціально організованому терапевтичному середовищі. Найбільшу ефективність методика дає в корекції дітей з синдромом Дауна, ЗПМР, ДЦП, аутизмом. Вона включає теорію сенсорної інтеграції, методику оцінки рівня розвитку цієї сфери та комплекс вправ, які використовуються в роботі з пацієнтом. Метод сенсорної інтеграції передбачає стимуляцію роботи органів почуттів в умовах координації різних сенсорних систем [5].

Томатіс-терапія є засобом стимуляції активності мозку шляхом використання поліфонічного звучання музичних засобів. На основі аудіограми людини і за рахунок того, що фільтруються певні частоти (високі, низькі або середні), складаються індивідуальні програми, які дозволяють розвивати мозок, тренуючи його шляхом прослуховування музики на певних частотах.

У Томатіс-терапії важливий індивідуальний підхід. Прослуховувати абсолютно стандартні музичні записи не раціонально. Головне – розробити індивідуальну систему аудіотренувань.

Еклектичні підходи. SCERTS – це освітня модель для роботи з дітьми з РАС та їхніми сім'ями. Вона містить конкретні рекомендації, спрямовані на те, щоб допомогти дитині стати компетентним і впевненим соціальним комунікатором, одночасно відвертаючи проблеми поведінки, які заважають їй навчанню та розвитку відносин. Цей метод також покликаний допомогти сім'ям, викладачам і терапевтам працювати спільно, ретельно скоординованим чином, щоб досягти максимального прогресу в підтримці дитини [3].

Звісно, вибір корекційних методик для кожної дитини суто і суворо індивідуальний. Він залежить від індивідуальних особливостей дитини з РАС, універсальність підходу в цій сфері не прийнятна. Але є одне правило, з яким погоджуються всі фахівці, і це правило говорить про те, що найбільш ефективними є методики раннього втручання. Чим раніше буде визначено (або, якщо завгодно,

діагностовано) особливості вашої дитини, тим на кращий результат корекції можна сподіватися.

Перше дослідження на цю тему було проведено в США професором психіатрії та поведінкових наук Саллі Роджерс не так давно – у 2012 році. Воно показало, що раннє втручання нормалізує мозкову активність аутичних дітей віком 18 місяців. У ході дослідження, опублікованого в Журналі Американської академії дитячої та підліткової психіатрії під назвою «Раннє поведінкове втручання пов’язується з нормалізацією мозкової активності у дітей з аутизмом молодшого віку», з’ясувалося, що діти, які отримували певну терапію втручання, демонстрували більшу мозкову активність, коли дивилися на обличчя, а не на предмети, тобто проявляли реакцію, типову для здорових дітей, які брали участь у дослідженні, і протилежну реакції тих аутичних дітей, які отримували лікування за допомогою інших видів втручань.

Відштовхуючись від вище сказаного, можна зробити висновок, що «палички-виручалочки» існують для аутистів різних вікових категорій, але їх вибір і застосування – це винятково індивідуальна робота, що вимагає від фахівців граничної уваги і кваліфікації, а від батьків – терпіння й наполегливості, оскільки кожна корекційна методика передбачає регулярні та постійні зусилля з боку всіх, хто оточує вашу дитину і щиро бажає їй щастя.

Список використаних джерел:

1. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей : монографія. Київ, 2009. 385 с.
2. Krajowe Towarzystwo Autyzmu. The Miller Umwelt Assessment. URL: <http://www.millermethod.org/>
3. Learn more about The SCERTS® Model. URL: <http://www.scerts.com/>
4. Neuropsychological assessment. URL: <https://core.ac.uk/download>
5. The Son-Rise Program Start-Up Options. URL: <https://autismtreatmentcenter.org>
6. University of California – Davis Health System. «Autism early intervention found to normalize brain activity in children as young as 18 months». ScienceDaily, 26 October 2012. URL: www.sciencedaily.com/releases/2012/10/121026125021.htm