

Міністерство освіти і науки України
Запорізький національний університет

Н. В. Соха

АУТОЛОГІЯ

Методичні рекомендації до практичних занять
для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра
спеціальності «Спеціальна освіта»
освітньо-професійної програми «Логопедія»

Затверджено
вченою радою ЗНУ
Протокол № 2
Від 27 вересня 2022

Запоріжжя
2022

УДК :159.922.76:616.896(076.5)

C686

Соха Н. В. Аутологія : методичні рекомендації до практичних занять для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності «Спеціальна освіта» освітньо-професійної програми «Логопедія». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2022. 65 с.

У виданні подано зміст практичних занять з курсу «Аутологія» (питання, які виносяться на самостійне опрацювання, поради щодо їх вивчення, питання для самоконтролю та практичні завдання), термінологічний словник, тестові завдання для самоперевірки, рекомендовану літературу.

Розглянуто теоретичні основи аутології: основні психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутичного спектра, причини виникнення даного розладу. Увага приділена сучасним технологіям та методам діагностики і корекції розладів аутистичного спектра, важливості супроводу сімей, де виховується дитина з аутизмом. Розкрито способи прояву ігрової діяльності в процесі розвитку дитини-аутиста тощо.

Для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності «Спеціальна освіта» освітньо-професійної програми «Логопедія».

Рецензент *Н. В. Заверико* канд. пед. наук, професоркафедри соціальної педагогіки та спеціальної освіти Запорізького національного університету.

Відповідальний за випуск *Т. В. Турбар* канд. пед. наук, доцент кафедри дошкільної та початкової освіти Запорізького національного університету.

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Методичні поради з підготовки до практичних занять.....	7
Змістовий модуль 1. Введення в тематику розладів аутистичного спектра...	8
Змістовий модуль 2.Патофізіологічні основи аутизму.....	13
Змістовий модуль 3. Діагностика розладів аутистичного спектра та раннього дитячого аутизму.....	17
Змістовий модуль 4. Систематизація підходів до корекції порушень аутистичного спектра.....	24
Змістовий модуль 5. Супровід сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра.....	32
Змістовий модуль 6. Ігрова діяльність дітей з розладами аутистичного спектра.....	38
Термінологічний словник.....	46
Рекомендована література.....	54
Додатки.....	57

ПЕРЕДМОВА

Позитивні зміни, які відбулися у сучасному суспільстві по відношенню до осіб з обмеженими можливостями, надають можливість подальшого удосконалення державної системи допомоги, раннього виявлення та психолого-медико-педагогічної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра.

Аутологія є міждисциплінарною галузь наукового знання і практичної діяльності, тому що в ній перетинаються інтереси педагогів, медиків, психологів, нейрофізіологів і соціологів.

Останні роки спостерігається різке збільшення кількості дітей з різними психофізичними розладами, у тому числі і з розладами аутистичного спектра, тому виникла необхідність у логопедах, які б могли допомагати дітям з РАС розвивати навички комунікації та мовлення.

Курс «Аутологія» має чітку професійну спрямованість та орієнтований на оволодіння майбутніми фахівцями базовими знаннями про клініко-психолого-педагогічні особливості дітей з РАС, вивчення закономірностей їхнього розвитку, навчання й виховання, оволодіння вимогами до професійно значущих особистісних якостей, знань та вмінь, які орієнтовані на роботу з дітьми з розладами аутистичного спектра різних вікових категорій.

Опанування курсу «Аутологія» передбачає розв'язання низки завдань професійної підготовки конкурентоспроможних, висококваліфікованих фахівців у галузі спеціальної освіти.

Знання специфіки дітей з розладами аутистичного спектра надасть можливість фахівцю організувати освітній процес з опорою на принципи корекції і компенсації порушень, уникнути помилок у визначенні шляхів корекції.

Мета вивчення навчальної дисципліни – ознайомити здобувачів вищої освіти з ключовими теоретичними та практичними аспектами про розлади «аутистичного спектра», спираючись на матеріал сучасних досліджень розладів аутистичного спектра, на історичний контекст вивчення даної групи розладів, сучасні підходи до діагностики, раннього втручання та підтримки людей з РАС.

Основними завданнями вивчення дисципліни є:

- ознайомлення з методологічними і теоретичними основами аутології;
- вивчення студентами необхідних теоретичних знань та оволодіння практичними вміннями надання допомоги дітям з РАС;
- оволодіння методикою діагностування та корекції групи розладів РАС;
- ознайомлення з ефективними методами допомоги сім'ям, які виховують дітей з РАС та їх соціальної інтеграції.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми «Логопедія» та курсу «Аутологія» студенти повинні **знати:**

- сучасні теоретичні основи спеціальної освіти відповідно до спеціалізації – логопедія, застосовувати методи теоретичного та експериментального дослідження у професійній діяльності, релевантні статистичні методи обробки отриманої інформації, узагальнювати результати дослідження;
- новітні концепції і теорії функціонування, обмеження життєдіяльності, розвитку, навчання, виховання і соціалізації осіб з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Вміти:

- планувати освітньо-корекційну роботу на основі результатів психолого-педагогічної діагностики осіб з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями мовленнєвого розвитку з врахуванням їх вікових та індивідуально-типологічних відмінностей;
- здійснювати пошук, аналіз і синтез інформації з різних джерел для розв'язування конкретних задач спеціальної та інклюзивної освіти;
- застосовувати психолого-педагогічні, дефектологічні, медико-біологічні, лінгвістичні знання у сфері професійної діяльності;
- здійснювати діагностико-консультативну діяльність.

Міждисциплінарні зв'язки.

Проблематика курсу «Аутологія» пов'язана із соціальною педагогікою, логопедією, спеціальною педагогікою та психологією, неврологічними основами логопедії.

МЕТОДИЧНІ ПОРАДИ З ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Організація практичних занять має на меті детальний розгляд здобувачами вищої освіти окремих теоретичних положень навчальної дисципліни, формують вміння та навички їх практичного застосування шляхом виконання практичних завдань. Основною дидактичною метою практичного заняття є розширення, поглиблення і систематизація знань, отриманих студентами під час лекцій, а також виконання самостійної роботи та підготовка до підсумкової атестації.

Тематика практичних занять із дисципліни «Аутологія» визначається робочою програмою. Зміст занять і вимоги до них конкретизуються у запропонованому автором виданні.

Підготовка до практичного заняття має бути усвідомленою. Чітке та сумлінне виконання наданих рекомендацій сприятиме раціональному використанню часу та ефективній підготовці до практичних занять.

Алгоритм вивчення програмного матеріалу при підготовці до практичного заняття:

Ознайомитися з темою заняття та планом її опрацювання.

1. Вивчити та проаналізувати теоретичний матеріал.
2. Вивчити термінологічні визначення подані в теоретичному матеріалі.
3. Дотримуватись методичних рекомендацій при опрацюванні питань плану.
4. Доцільно зробити тезисні викладки самостійно опрацьованого матеріалу та укласти словник основних термінів та понять.
5. Встановити зв'язок щойно вивченого навчального матеріалу з попереднім.
6. Дати відповіді на запитання та завдання для самоконтролю, не користуючись літературою та конспектом. Повторно опрацювати недостатньо засвоєний навчальний матеріал.
7. Виконати практичне завдання.

ЗМІСТ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1

Теоретико-методологічні основи аутології

План

1. Історичний аспект дослідження аутизму. Поняття про аутизм та аутистичні порушення.
2. Етіологія порушень.
3. Основні відомості про розвиток контактів у нормі.
4. Характеристика та особливості психічного розвитку дітей з РДА та РАС.
5. Особливості раннього афективного розвитку при ранньому дитячому аутизмі.
6. Предмет, об'єкт, мета, завдання аутології.
7. Актуальні проблеми сучасної аутології.
8. Зв'язок аутології з іншими галузями науки.

Методичні рекомендації

Основні поняття теми: Аутизм, аутологія, РАС

Метою практичного заняття є засвоєння студентами основних категоріальних понять «Аутології» як науки. Студенти повинні набути уявлення про предмет, об'єкт, мету, завдання аутології та її зв'язок з іншими науками, а також ознайомитися з історичними аспектами дослідження аутизму та аутичних порушень. Усвідомити етіологію порушень.

1. Історичний аспект дослідження аутизма. Поняття про аутизм та аутистичні порушення.

Опрацювання **першого питання** теми передбачає ознайомлення з історичними аспектами дослідження аутизму та аутистичних порушень. Студентам необхідно акцентувати увагу на перших згадках про аутистичні порушення. Знати науковців, які в своїх роботах вперше використали термін

«аутизм», «порушення нейророзвитку», РДА та поклали початок формування сучасних уявлень про генез аутистичних розладів.

2. Етіологія порушень.

У межах **другого питання** необхідно розглянути питання етіології порушень. Усвідомити, що розлади спектра аутизму (або РАС) обумовлені генетичними мутаціями за участю декількох генів, що детермінують порушення нейронального розвитку тощо. Ознайомитися з гіпотезами аномального розвитку при РАС.

3. Основні відомості про розвиток контактів у нормі.

Третє питання теми орієнтоване на повторення та закріплення знань отриманих студентами в рамках курсу «Спеціальна педагогіка». Під час підготовки до заняття необхідно звернути увагу: на поняття «норма», «індивідуальна норма розвитку», «функціональна норма», а також на коло понять, які об'єднуються терміном «дизонтогенез», від яких параметрів залежить характер дизонтогенезу, і що наявність того або іншого дефекту ще не зумовлює аномальний розвиток.

4-5. Характеристика та особливості психічного розвитку дітей з РДА та РАС. Особливості раннього афективного розвитку при ранньому дитячому аутизмі.

Опрацювання **четвертого та п'ятого** питання теми передбачає ознайомлення та засвоєння основних характеристик та особливостей психічного розвитку дітей з РДА та РАС. Усвідомлення їх симптоматики.

6. Предмет, об'єкт, мета, завдання аутології.

Шосте питання теми передбачає ознайомлення та засвоєння понять об'єкта, предмета та завдань аутології.

Студентам необхідно акцентувати увагу на визначеннях понятійно-категоріального апарату. Вміти розкривати такі поняття як: аутологія, РАС, РДА. Знати предмет та завдання аутології. Слід акцентувати увагу на зв'язках аутології з блоком психолого-педагогічних, спеціальних дисциплін спеціальної педагогіки та іншими науками.

Практичне завдання

1. Складіть схему взаємозв'язків аутології з іншими галузями знань та проаналізуйте їх.
2. Складіть хронологічну таблицю історичних аспектів розвитку аутології.

Дата	Історичні події

Питання та завдання для самоконтролю

1. У яких навчальних дисциплінах вивчається частина розділів аутології?
2. Дайте визначення аутології:
 - як розділу корекційної педагогіки і спеціальної психології;
 - як психолого-педагогічної науки;
 - як галузі професійної діяльності корекційних педагогів і спеціальних психологів.
3. Дайте визначення мети, предмета і об'єкта дитячої аутології.
4. Окресліть основні завдання дитячої аутології.
4. Які теоретичні та практичні завдання вирішує аутологія?
5. Аутизм – це симптом хвороби чи варіант норми?
6. Аутизм – це довічний нейрон-поведінковий розлад чи ні?
7. Охарактеризуйте основні проблеми аутології.

Тестове завдання для самоконтролю

1. Аутизм – це:

- а) стійке відхилення у свідомості та поведінці дітей, яке обумовлене негативним впливом середовища й недоліками виховання;
- б) стан психіки, що характеризується відходом від реальності та порушенням комунікативності;
- в) форма набутого слабоумства, недостатність пізнавальних функцій;
- г) усі відповіді є правильними.

2. Коли вперше з'явилися наукові відомості про аутизм?

- а) 1820 – 1821;
- б) 1808 – 1809;
- в) 1924 – 1925
- г) 1936 – 1937

3. Вкажіть вітчизняного науковця, який першим згадав про аутизм як самотійне порушення:

- а) Лебединський В.;
- б) Мнухін С.;
- в) Вигодський Л.;

4. Для дітей з аутизмом характерна:

- а) одноманітна, нецілеспрямована рухова активність;
- б) велика варіативність розвитку мовлення;
- в) підвищена чутливість до свого оточення;
- г) усі відповіді є правильними.

5. Хто запропонував термін «аутизм»?

- а) Ітар;
- б) Каннер;
- в) Блесер;

6. Яку кількість основних діагностичних характеристик раннього дитячого аутизму виділив Л. Каннер?

- а) три;
- б) шість;
- в) п'ять.

7. Причинами розладів аутистичного спектра – можуть бути:

- а) роль генетичних факторів;
- б) органічне ураження ЦНС;
- в) психогенний фактор;
- г) усі відповіді є правильними.

8. Які існують типи досліджень ранніх ознак розладу?

- а) прогностичні;
- б) ретроспективні;
- в) усі відповіді є правильними.

9. Ранній дитячий аутизм виникає переважно у віці:

- а) 1,5-2 років;
- б) 5-7 років;
- в) 3-4 роки;
- г) 9-10 років.

10. До характерних проявів раннього дитячого аутизму НЕ належить:

- а) діти з розладами аутистичного спектра не переносять прямого контакту «очі в очі»;
- б) індиферентне ставлення до оточуючих;
- в) порушення рухової сфери;
- г) ставлення до дискомфорту парадоксальне: або не переносять, або байдуже.

Література

Основна:

1. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика :підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.

Додаткова:

1. Мальцев Д. Розлади спектра аутизму у дітей с дефіцитом фолатного циклу : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 136 с.

2. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2

Патолофізіологічні основи аутизму

План

1. Патолофізіологічне пояснення основних симптомів дитячого аутизму предикатори та рання діагностика аутизму.

2. Аутизм: клінічний спектр розладів соціального контакту. Варіанти аутистичного розвитку.

3. Епідеміологія захворювання або станів (групи захворювань або станів). Особливості координування захворювання або станів (групи захворювань або станів) по Міжнародній класифікації захворювань и проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Основні поняття теми: МКХ, ADOS, ICD, MSE.

Метою практичного заняття є ознайомлення з основними симптомами дитячого аутизму та варіантами аутистичного розвитку, а також знайомство з міжнародними класифікаторами.

Методичні рекомендації

1. Патолофізіологічне пояснення основних симптомів дитячого аутизму предикатори та рання діагностика аутизму.

У межах **першого питання** теми необхідно ознайомитися та засвоїти ранні симптоми аутизму для оволодіння вмінням зіставляти основні показники психофізичного розвитку і фази соціалізації дитини з РАС з нормативними показниками нормотипової дитини.

2. Аутизм: клінічний спектр розладів соціального контакту. Варіанти аутистичного розвитку.

Під час вивчення **другого питання** теми студентам пропонується ознайомитись із статтею М. Плахтій «Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектра». [12]

Необхідно визначити особливості психічного розвитку дітей з аутизмом, в залежності від ступеня тяжкості афективної патології та законспектувати.

Знати відмінності 4 груп дітей з РАС.

3. Епідеміологія захворювання або станів (групи захворювань або станів).
Особливості координування захворювання або станів (групи захворювань або станів) по Міжнародній класифікації захворювань и проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Розгляд **третього питання** передбачає опрацювання певних сторінок монографії Т. В. Скрипник. Феноменологія аутизму. [13. С. 63-79]

Скласти конспект опрацьованого матеріалу.

Ознайомитися з сучасними міжнародними класифікаціями хвороб: МКХ-10 та МКХ-11, визначити зміни, які відбулися в даних класифікаціях стосовно аутизму.

✍ Практичне завдання

Написати есе на тему за вибором:

1. Люди з аутизмом – держава та суспільство.
2. Аутизм – міфи та реальність.
3. Важливість розуміння поведінки дітей з РАС.

? Питання для самоконтролю

1. Які існують сучасні теорії етіології та патогенезу аутизму?
2. З чим пов'язано виникнення розладів аутистичного спектра?
3. Які існують класифікації аутизму?
4. Які зміни у діагностуванні розладів аутистичного спектра відбулися в міжнародній класифікації хвороб МКХ-11?



Тестове завдання для самоконтролю

1. Хто з дослідників виділив чотири групи аутичних дітей з різними типами поведінки:

- а) В. Башин та С. Мухін;
- б) К. Лебединська та О. Нікольська;
- в) Е. Рау та Р. Левіна.

2. Хто вперше з науковців увів термін «триада порушень соціальної взаємодії»?

- а) Лора Вінг;
- б) Ф. Аппе;
- в) Р. Шрам.

3. Синдром Каннера це:

- а) синдром раннього дитячого аутизму;
- б) важке психічне відхилення, яке проявляється порушеннями в розвитку і в втраті деяких когнітивних функцій;
- в) усі відповіді є правильними;
- г) розлад розвитку нервової системи, що характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, і повторюваною поведінкою, існують складнощі у взаємодії із зовнішнім світом, з цього приводу виникають порушення всоціалізації.

4. Знайдіть правильне визначення Синдрому Аспергера:

- а) загальне порушення психічного розвитку, що характеризується серйозними труднощами в соціальній взаємодії, а також обмеженим, стереотипним, повторюваним репертуаром інтересів і занять;
- б) аутична психопатія;
- в) усі відповіді вірні.
- г) серйозними труднощами в соціальній взаємодії, а також обмеженим, стереотипним, повторюваним репертуаром поглядів і занять.
- д) формависоко функціонального аутизму(тобто аутизму, за якого здатність певних функцій відносно збережена).

5. Синдрому Аспергера притаманні такі прояви:

- а) мова з'являється раніше ходьби;
- б) притаманний тільки чоловічій статі;
- в) дивакуватість поведінки;
- г) дитина починає ходити раніше, ніж говорити;
- д) прояв у перші місяці життя;

е) зустрічається як у хлопчиків, так і у дівчаток.

6. Синдрому Каннера притаманні такі риси:

а) мова з'являється раніше ходьби;

б) притаманний тільки чоловічій статі;

в) дивакуватість поведінки;

г) дитина починає ходити раніше, ніж говорити;

д) проявляється у перші місяці життя;

е) зустрічається як у хлопчиків, так і у дівчаток.

7. Визначте типові поведінкові порушення:

а) активна діяльність за стереотипними чи обмеженими видами інтересів (зацікавленість);

б) явно виражене обов'язкове підтримування специфічного не функціонального розпорядку;

в) стереотипні та повторні механічні рухи;

г) дії з частинами предметів чи не функціональними елементами ігрового матеріалу.

д) ехолалія у мовленні;

е) усі відповіді вірні.

Література

Основна:

1. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика : підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.

Додаткова:

1. Базима Н. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Київ : Література ЛТД, 2019. 144 с.

2. Скрипник Т. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.

3. Vargas D., Nascimbene C., Krishnan C., Zimmerman A., and Pardo C.. Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism. *Annals of Neurology*. 2005. № 57 (1) : P. 67-81.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3

Діагностика розладів аутистичного спектра та раннього дитячого аутизму

План

1. Діагностичні критерії аутизму за міжнародними класифікаційними системами.
2. Дослідження осіб з розладами аутистичного спектра за методом наукового спостереження.
3. Методики комплексного обстеження дітей з РАС (діагностична карта розвитку дитини; нейропсихологічні методики та психоосвітній профіль РЕР-R.
4. Відмінність аутизму від розумової відсталості, подальший розвиток дітей.

Основні поняття теми: діагностичні критерії аутизму, діагностична карта розвитку дитини, психоосвітній профіль РЕР-R.

Метою практичного заняття є засвоєння студентами основних діагностичних критеріїв аутизму, набуття вміння користуватися діагностичними картами розвитку дитини, та складання психоосвітнього профілю дитини РЕР-R.

Методичні рекомендації

1. Діагностичні критерії аутизму за міжнародними класифікаційними системами.

Перше питання теми передбачає засвоєння головної ідеї діагностичного визначення аутизму (як і будь-якої іншої нозологічної одиниці) пов'язано з максимально можливим диференційним розумінням його як специфічного розладу. Студентам необхідно акцентувати увагу на симптомокомплексі, який виявляється у дітей раннього віку.

Під час вивчення першого питання студентам також слід пригадати інформацію стосовно Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) та ознайомитися з оновленою класифікацією (МКХ-11), а також з Діагностичним

та статистичним керівництвом із психічних розладів (DSM-5). Визначити зміни, які відбулися в даних класифікаціях стосовно діагнозу «аутизм».

2. Дослідження осіб з розладами аутистичного спектра за методом наукового спостереження.

У межах вивчення **другого питання** необхідно ознайомитися з важливим кроком початкової діагностики – спостереженням за дитиною. Вивчити правила проведення цілеспрямованого спостереження за дитиною, оскільки правильно організоване спостереження дає дуже цінний матеріал, а саме, – такий, який неможливо одержати іншими методами, особливо якщо це стосується якихось непередбачених схемою дослідження реакцій, вияву ставлення до ситуації дослідження тощо.

3. Методики комплексного обстеження дітей з розладами спектра аутизму (діагностична карта розвитку дитини; нейропсихологічні методики та психоосвітній профіль PER-3).

Третє питання теми орієнтоване на засвоєння студентами методики комплексного обстеження дітей зі спектром аутизму, ознайомитися з діагностичною картою дитини. Під час вивчення діагностичної карти необхідно звернути увагу на такі пункти обстеження як: обстеження соціальних, домовленісвих та мовленісвих навичок, навичок самообслуговування, реакції на стимулятори та заохочення, чи існують проблеми з мотивацією тощо.

Вивчення третього питання також передбачає ознайомлення з діагностичними методиками: нейропсихологічною діагностикою за О. Лурія, зорово-моторним Бендер гештальт-тестом, шкалою тестів розумового розвитку А. Біне-Т. Сімона, шкалою оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS), шкалою оцінювання розладів спектра аутизму (CASD), з опитувальниками для батьків тощо.

Студентам також слід засвоїти, що комплексне обстеження дитини включає і додаткові обстеження такі як: скринінгова діагностична методика SQR, профіль шкали розвитку PER-3, а також потребує психологічного обстеження.

4. Відмінність аутизму від розумової відсталості, подальший розвиток дітей.

У межах **четвертого питання** студентам слід засвоїти відмінності аутизму від розумової відсталості. Навчитися зіставляти симптомокомплекси даних патологій, на основі визначення спільних клінічних особливостей та відмінностей.

✍ Практичне завдання

Заповнити таблицю:

Основні відмінності аутизму від розумової відсталості	
Розумова відсталість	Аутизм
Мовленнєві навички	
Взаємодія з соціумом	
Стан інтелекту	
Побутові навички	
Ігрова діяльність	

📖 Завдання для самоконтролю

1. Визначте методики, які використовують для вивчення індивідуальних психологічних особливостей дітей зі спектром аутистичних порушень. Коротко охарактеризуйте кожну з методик.
2. Визначте діагностичний інструментарій методик обстеження. Розкрийте поетапність діагностичних обстежень.
3. З'ясуйте, попередженню яких ситуацій сприяє проведення цілеспрямованого дослідження дитини з аутизмом.

? Питання та завдання для самостійної підготовки

1. Яким чином проходить розвиток аутології в Україні?
2. Якими є перспективи розвитку вітчизняної аутології?
3. Які міжнародні та національні правові акти, спрямовані на забезпечення соціальної підтримки осіб з відхиленнями у психофізичному розвитку? Розкрийте гуманітарну спрямованість міжнародних правових актів на соціальний захист дітей з особливими фізичними та освітніми потребами.
4. Охарактеризуйте актуальні проблеми діагностичного обстеження дітей зі спектром аутизму в Україні.



Тестове завдання для самоконтролю

1. Що таке «дисфункція»?

- а) це виражені клінічні ознаки хвороби певного органу;
- б) це не що інше, як порушення якоїсь функції організму;
- в) це порушення функціональних структур організму.

2. Що таке «дисфункція мозку»?

- а) це виражені клінічні ознаки хвороби певного органу;
- б) Дисфункція мозку являє собою серйозну патологію, при якій порушується функціональний стан мозку.
- в) це порушення функціональних структур організму.

3. Визначте специфічні риси раннього розвитку мовлення дітей з РАС:

- а) відсутність етапів лепету та гуління, або лепет та гуління нагадують крик або пищання;
- б) дитина не фіксує погляду на органах артикуляції матері, не намагається повторювати звуки;
- в) відсутність реакцій на мовлення дорослого та фіксації погляду на тому, хто говорить;
- г) появи перших слів – із запізнення чи випередженням;
- г) не має правильної відповіді;
- д) усі відповіді є правильними.

4. *Визначте специфічні можливості розвитку розуміння мовлення дітей з РАС 2-го року життя:*

- а) звертають увагу на мовлення не більше, ніж на будь-які інші шуми;
- б) не здатні реагувати на звернене мовлення, в тому числі і на власне ім'я;
- в) спостерігатися незрозумілість, скутість, згорнутість мовлення, вимова лише окремих складів;
- г) дитина не використовує мовлення як засіб спілкування;
- г) зорова увага характеризується вибірковістю і короткочасністю;
- д) усі відповіді вірні.

5. *Скільки існує варіантів розвитку мовлення дітей з РАС старшого дошкільного віку?*

- а) 2
- б) 4
- в) 5

6. *Для першого варіанту розвитку мовлення дітей з РАС старшого дошкільного віку характерні:*

- а) короткі стереотипні фразами – штампами;
- б) бідне, аграматичне мовлення, інтонаційно невиразне, порушене розуміння зверненого мовлення, простих інструкцій;
- в) мовлення відсутнє, можуть випадково вимовлятися окремі слова, що не спрямовані на комунікацію;
- г) характерний високий рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку. Однак такі діти, поряд із оволодінням складними мовленнєвими формами, не вміють орієнтуватися на реакцію інших при спілкуванні, не здатні до конструктивного діалогу.

7. *Для другого варіанту розвитку мовлення дітей з РАС старшого дошкільного віку характерні:*

- а) короткі стереотипні фразами – штампами;
- б) бідне, аграматичне мовлення, інтонаційно невиразне, порушене розуміння зверненого мовлення, простих інструкцій;

в) мовлення відсутнє, можуть випадково вимовлятися окремі слова, що не спрямовані на комунікацію;

г) характерний високий рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку. Однак такі діти, поряд із оволодінням складними мовленнєвими формами, не вміють орієнтуватися на реакцію інших при спілкуванні, не здатні до конструктивного діалогу.

8. Для третього варіанту розвитку мовлення дітей з РАС старшого дошкільного віку характерні:

а) короткі стереотипні фрази – штампами;

б) бідне, аграматичне мовлення, інтонаційно невиразне, порушене розуміння зверненого мовлення, простих інструкцій;

в) мовлення відсутнє, можуть випадково вимовлятися окремі слова, що не спрямовані на комунікацію;

г) характерний високий рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку. Однак такі діти, поряд із оволодінням складними мовленнєвими формами, не вміють орієнтуватися на реакцію інших при спілкуванні, не здатні до конструктивного діалогу.

9. Для четвертого варіанту розвитку мовлення дітей з РАС старшого дошкільного віку характерні:

а) короткі стереотипні фрази – штампами;

б) бідне, аграматичне мовлення, інтонаційно невиразне, порушене розуміння зверненого мовлення, простих інструкцій;

в) мовлення відсутнє, можуть випадково вимовлятися окремі слова, що не спрямовані на комунікацію;

г) характерний високий рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку. Однак такі діти, поряд із оволодінням складними мовленнєвими формами, не вміють орієнтуватися на реакцію інших при спілкуванні, не здатні до конструктивного діалогу.

10. Засвоєння мовлення у дітей з РАС відбувається на:

а) основі наслідування, яке має одночасно і пізнавальний, і творчий

характер;

- б) на основі діалогів з дорослим;
- в) на основі спільних інтересів.

Література

Основна:

1. Островська К. О., Качмарик Х. В., Дробіт Л. Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра : навчальний посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.

Додаткова:

1. Ткач Х. Я. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і тяжкими порушеннями мовлення. На основі поведінкового підходу : практичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 136 с.

2. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.

3. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : «Тріада плюс», 2012. 520 с.

4. Simpson G., Colpe L., and Greenspan S.. Measuring functional developmental delay in infants and young children : Prevalence rates from the NHIS-D. *Paediatric & Perinatal Epidemiology*. 2003. № 17. P. 68-80.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4



Систематизація підходів до корекції порушень аутистичного спектра

План

1. Корекційні підходи директивного впливу (Прикладний поведінковий аналіз– АВА-терапія, Холдинг-терапія).
2. Методи структурованої терапії (ТЕАССН, корекція афективної сфери, Середовищний підхід, сенсорна інтеграція, метод «ТОМАТІС», нейропсихологічний підхід, кінезіотерапія.
3. Засоби альтернативної та підтримувальної комунікації (система комунікації за допомогою карток PECS, жестова комунікація. Основні принципи роботи запровадження системи альтернативної комунікації.
4. Ігрові методи корекції (метод «Son-Rise», Розвиток міжособистісних стосунків, метод «Floortime», метод «Міфне».
5. Арт-терапевтичні заняття. Анімалотерапія (терапія за допомогою тварин). Напрями корекційної допомоги дітям зі спектром аутизму.
6. Методи педагогічного впливу на дітей з РАС.
7. Класифікації поведінкових підходів у терапії РАС. Визначення ефективності раннього втручання.

Основні поняття: корекційні підходи, методи структурованої терапії, засоби альтернативної комунікації, ігрові методи корекції тощо.

Метою практичного заняття є ознайомлення студентів з ефективними методами корекції розладів аутистичного спектра.

Методичні рекомендації

1. Корекційні підходи директивного впливу (Прикладний поведінковий аналіз – АВА-терапія, Холдинг-терапія).

Опрацювання *першого питання модуля* передбачає знайомство студентів з певними корекційними підходами директивного впливу на дітей з РАС. Знайомство з «Прикладним поведінковим аналізом»– АВА-терапія та Холдинг-терапія.

Основним завданням вивчення даного питання є порівняльний аналіз даних підходів до подолання РАС та виявлення найбільш прийняттого підходу.

2. Методи структурованої терапії (TEACCH, корекція афективної сфери, середовищний підхід, сенсорна інтеграція, метод «ТОМАТИС», нейропсихологічний підхід, кінезіотерапія.

Під час вивчення **другого питання модуля** необхідно отримати уявлення про особливості застосування комплексної програми TEACCH з подолання РАС. Ознайомитися з системою корекції афективних станів дітей з розладами аутистичного спектра.

Вивчення **другого питання** дає можливість студентам ознайомитися із сучасними підходами у корекції аутичних станів, таких як середовищний підхід, сенсорна інтеграція, метод «ТОМАТИС», нейропсихологічний підхід, кінезіотерапія тощо. Студенти повинні засвоїти основні принципи сучасних підходів та їх відмінності.

3. Засоби альтернативної та підтримувальної комунікації (система комунікації за допомогою карток PECS, жестова комунікація. Основні принципи роботи запровадження системи альтернативної комунікації.

Третє питання модуля дає можливість студентам ознайомитися та практично засвоїти засоби альтернативної комунікації, які застосовують для соціальної адаптації дітей з РАС та навчання дітей виказувати свої прохання, коментувати події, відповідати на питання тощо.

Виконання практичного завдання допоможе студентам засвоїти основні принципи роботи з картками PECS у роботі з дітьми даної категорії.

4. Ігрові методи корекції (метод «Son-Rise», Розвиток міжособистісних стосунків, метод «Floortime», метод «Міфне».

Опрацювання **четвертого питання модуля** дає можливість студентам ознайомитися з **методом «Son-Rise»** («схід сонця» чи «виховання сина»), відомий також за назвою «**Метод вибору**», який розробили Баррі та Самарія Кауфман у процесі пошуку ефективних шляхів взаємодії з власним однорічним сином. Знайомство з даним методом, дозволить студентам

зрозуміти, що існують підходи, за допомогою яких можна подивитися на гру дитини з аутистичним спектром його очима та зрозуміти дитину і налагодити контакт, не тільки емоційний, а і зоровий.

5. Арт-терапевтичні заняття. Анімалотерапія (терапія за допомогою тварин). Напрями корекційної допомоги дітям зі спектром аутизму.

Вивчення **п'ятого питання модуля** передбачає ознайомлення студентів з нетрадиційними методами корекції дітей з РАС. Під час розгляду навчального матеріалу, студентам необхідно з'ясувати переваги арт-терапії та анімалотерапії у корекційній роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра.

Студенти повинні засвоїти напрямки корекційної роботи з дітьми з РАС. Зрозуміти, що для подолання поведінкових симптомів необхідно дотримуватись комплексного підходу і вести корекційну роботу за такими напрямками як:

- активізація психофізичного розвитку;
- когнітивний розвиток;
- соціалізація (самообслуговування, емоційне спілкування та комунікативні навички);
- розвиток передумов ігрової діяльності;
- розвиток мовлення;
- розвиток дрібної і загальної моторики;
- підготовка дитини до введення в загальноосвітній простір.

6. Методи педагогічного впливу на дітей з РАС.

Опрацювання **шостого питання модуля** передбачає засвоєння студентами методів педагогічного впливу на дітей з РАС. Для цього студентам необхідно пригадати термінологію: метод, прийом, підхід.

Засвоїти основні принципи корекційної роботи з дітьми з РАС, такі як:

- принцип комплексного впливу;
- принцип систематичності і наочності;

- принцип простоти завдання при багаторазовому повторенні;
- дії у зоні зацікавленості дитини;
- принцип диференційованого підходу;
- принцип ігрової подачі матеріалу.

8. Класифікації поведінкових підходів у терапії РАС. Визначення ефективності раннього втручання.

Під час вивчення **сьомого питання модуля** студентам необхідно розглянути поведінкові підходи у терапії РАС. Вони повинні знати, що поведінкову психотерапію визначають як систему використання принципів навчання й утворення умовних рефлексів для аналізу та лікування розладів поведінки дітей з РАС. Поведінкову психотерапію визначають як систему використання принципів навчання й утворення умовних рефлексів для аналізу та лікування розладів поведінки.

Також, сьоме питання модуля дає можливість познайомитися студентам із програмою Раннього втручання, дізнатися, що ця система послуг скерована на раннє виявлення, терапію та профілактику порушень розвитку дитини та функціонування її сім'ї і забезпечується мультидисциплінарною командою фахівців. Студенти повинні засвоїти основні принципи програми та загальну модель/схему роботи програми Раннього Втручання.

Практичне завдання

Розробити картки PECS для дітей з РАС за однією з тем:

1. Режим дня дитини.
2. Прогулянка дитини.
3. Гра дитини.
4. Сніданок/обід/вечеря дитини.

Картки повинні мати достатню варіативність, яка б допомогла дитині вказати її потреби.

Завдання для самоконтролю

1. Надайте основні характеристики корекційних підходів директивного впливу (прикладного поведінкового аналізу– АВА-терапії та Холдинг-терапії).
2. Розкрийте ефективність раннього втручання.
3. Назвіть принципи корекційного підходу до дітей з РАС.
4. Вкажіть методи педагогічного впливу на дітей з РАС.
5. Розкрийте напрями корекційної допомоги дітям зі спектром аутизму нетрадиційними технологіями, такими як арт-терапевтичні заняття, анімалотерапія та їх позитивний терапевтичний вплив.
6. Визначте ігрові прийоми, які використовуються в ігрових методах корекції (метод «Son-Rise», метод «Floortime», метод «Міфне»).
7. Основні принципи роботи запровадження системи альтернативної комунікації.
8. Розкрийте основні принципи застосування засобів альтернативної та підтримувальної комунікації (системи комунікації за допомогою карток PECS, жестової комунікації).

? Питання та завдання для самостійної підготовки

1. Визначте основні питання, включені в Дорожню карту психолого-педагогічної допомоги дітям-аутистам в різні періоди їхнього життя.
2. Коротко схарактеризуйте стратегії допомоги педагогам і дорослим з близького та далекого оточення дитини з аутизмом.
3. Схарактеризуйте програму методичного забезпечення корекції комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини з РАС
4. Розкрийте зміст методики формування потреби дитини з РАС в елементарних видах комунікації.
5. Визначте основні напрями розвитку довербального мовлення у дітей.
6. Які методики є базовими для розробки більшості програм корекції розвитку дітей з аутизмом?
7. Картки Домена. Визначте основні напрямки роботи з картками для дітей з розладами аутистичного спектра.

9. У чому полягають особливості формування традиційних і альтернативних форм розуміння зверненого мовлення у дітей з РАС?

10. Які основні напрями формування лексико-граматичної системи мовлення у дітей з аутизмом.



Тестове завдання для самоконтролю

1. Глен Доман – це:

- а) американський лікар-фізіотерапевт;
- б) бельгійський психотерапевт;
- в) німецький нейропсихолог.

2. Визначте основні тези технології Домана:

а) Кожна дитина – може стати генієм, а ранній розвиток – це ключ до його геніальності;

б) Людський мозок росте завдяки його постійному використанню, і це зростання фактично завершується до шести років;

в) Маленькі діти мають величезну жагу пізнання. Вони легко засвоюють величезну кількість інформації, і вона надовго залишається в їх пам'яті;

г) Чим старше дитина, тим легше її навчати.

3. Технологія Г. Домана включає в себе такі розділи:

- а) Читання;
- б) Математика;
- в) Енциклопедичні знання;
- г) Природознавчі знання;
- д) Усі відповіді вірні.

4. Повністю реалізувати цю методику можна тільки:

- а) Співпрацюючи з дитиною;
- б) Співпрацюючи з сім'єю;
- в) Співпрацюючи з командою педагогів.

5. Набір карток Домана містить картки:

- а) Тематичні предметні картки;

- б) Картки для лічби;
- в) Картки для читання;
- г) Усі відповіді вірні.

6. Чи повинен логопед враховувати умови проживання дитини з РАС при складанні плану роботи?

- а) Так;
- б) Ні;
- в) На власний розсуд;

7. Чи може логопед комбінувати різні методики у роботі з дітьми з РАС?

- а) Лише за умови співпраці зі спеціальним психологом;
- б) Лише за умови співпраці з іншим логопедом?
- в) Так;
- г) Ні.

8. Скільки груп з аутизмом передбачає класифікація О. С. Нікольської?

- а) 1
- б) 5
- в) 3
- г) 4

9. Чи впливає сенсорна гіпер- та гіпочутливість дітей з РАС на оволодіння комунікативною функцією?

- а) Так;
- б) Ні;
- в) Лише у дівчат;
- г) Лише після 3-х років.

10. Вкажіть методики навчання дітей з аутизмом:

- а) ТЕАССН;
- б) Методика АВА;
- в) PECS;
- г) The P.L.A.Y Project програма;

- г) Сенсорна інтеграція;
- д) SPEACCH;
- е) Методика АВВА;
- ж) Усі відповіді вірні.

Література

Основна:

1. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика :підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.

Додаткова:

1. R. Leaf, J. McEachin. In progress behavior management strategies and curriculum for intensive behavioral treatment of autism. November 2010 *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40(11). P. 1417-1418

2. Гладун Т. О. Розвиток соціальності дітей з розладами аутичного спектра: соціально-педагогічний дискурс проблеми. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2015. Вип. 5. С. 294-301.

Інформаційні джерела:

1. The difloortime training program. Inc. in the United States and/or internationally. URL :https://www.icdl.com/courses/education?gclid=CjwKCAjwhCVBhB8EiwAjFEPGVKc1OnRSgsMWhNLDXF8WEqNGw_Pe3KJcLVDFUJtgqFhwXq8Hk82QRoCANwQAvD_BwE

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 5



Супровід сімей, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра

План

1. Позиції та погляди батьків на проблеми РАС.
2. Планування простору для дітей з РАС та РДА. Створення умов для навчання та проживання дітей в сім'ях.
3. Психологічний та методичний супровід батьків. Система альтернативної комунікації PECS у сім'ї. Важливість розуміння поведінки дітей з РАС.
4. Задачі служби супроводу у навчальних закладах.

Основні поняття: планування простору, психологічний та методичний супровід, засоби альтернативної комунікації.

Метою практичного заняття є формування уявлення студентів про систему альтернативної комунікації PECS, організацію розвивально-ігрового простору для дітей з РАС та розуміння задач служби супроводу у навчальних закладах.



Методичні рекомендації

1. Позиції та погляди батьків на проблеми РАС.

Перше питання модуля передбачає визначення студентами позицій і поглядів батьків на проблему появи в сім'ї дитини з РАС, стадії переживання та етапи психологічного подолання і прийняття даної проблеми. Також студентам необхідно ознайомитися з психологічною моделлю допомоги сім'ям. Важливо усвідомити важливість комплексного підходу до проблеми та співпрацю сімей з психологами та психотерапевтами тощо.

2. Планування простору для дітей з РАС та РДА. Створення умов для навчання та проживання дітей в сім'ях.

Вивчення другого питання дає змогу студентам опанувати знаннями з правильного планування простору дитини з РАС у сім'ї. Дане питання дає можливість студентам пригадати питання, пов'язане із сенсорною інтеграцією

дітей з РАС. Студентам необхідно усвідомити необхідність залучення батьків до взаємодії щодо опанування засобів сенсорної інтеграції дітей з РАС у колі сім'ї.

Важливим моментом у вивченні даного питання є опанування студентами знань щодо правильного планування простору та організації предметного середовища для дітей з РАС як вдома, так і в спеціально обладнаних для проведення корекційних занять приміщеннях.

3. Психологічний та методичний супровід батьків. Система альтернативної комунікації PECS у сім'ї. Важливість розуміння поведінки дітей з РАС.

Вивчення **третього питання модуля** має на меті усвідомлення студентами важливості формування зв'язків у системі «батьки-фахівці», які лише у своїй цілісності здатні забезпечити реальний успіх у допомозі дитині РАС.

Під час вивчення даного питання студентам необхідно акцентувати увагу на важливості з'ясування форм спілкування у сім'ї, де особливу увагу необхідно приділити фізичному контакту, розвитку початкових мовленнєвих навичок, за допомогою альтернативної системи комунікації PECS, заохоченню батьків до виконання батьківських ролей, так і їхньої емоційної підтримки, зменшення батьківських страхів перед майбутнім дитини, а саме, у подоланні проблем соціальної взаємодії та спілкування.

4. Задачі служби супроводу у навчальних закладах.

В межах вивчення **четвертого питання**, студенти повинні ознайомитися із задачами служби супроводу дітей з розладами аутистичного спектра у навчальних закладах. Діти з РАС потребують спеціально організованого супроводу, який включає медичну, соціальну, психолого-педагогічну та юридичну допомогу. Супровід потрібен не тільки дітям з аутизмом та РАС, але і всій родині, в якій виховується дитина. Студентам необхідно усвідомити, що освітній процес дитини з особливими освітніми потребами (зокрема з аутизмом) набуває сенсу тільки тоді, коли навколо неї гуртується команда

фахівців, які разом з батьками створюють міждисциплінарну полісуб'єктивну команду психолого-педагогічного супроводу і розпочинають колегіальну роботу в напрямі продумування та реалізації компетентного освітнього маршруту дитини. Студентам необхідно засвоїти етапи соціально-педагогічного супроводу дітей даної категорії.

Практичне завдання

Скласти таблицю «Стадії допомоги сім'ї, яка виховує дитину з розладами аутистичного спектра»

Стадії дій фахівця	Зміст	Фахівці, які беруть участь	Документація

Питання та завдання для самоконтролю

1. Які існують варіанти соціальної поведінки батьків дитини з РАС?
2. Якими шляхами батьки здійснюють пошук виходу з важкої життєвої ситуації, після встановлення дитині діагнозу аутизм або РАС?
3. Що вкладають в зміст поняття сенсорна інтеграція?
4. Для чого батькам знати правильне планування простору та організації предметного середовища для дітей з РАС вдома?
5. На які моменти у спілкуванні з дитиною з РАС чи аутизмом слід звертати особливу увагу батькам?
6. Розкрийте систему сімейної взаємодії.
7. Як здійснюється психологічний та методичний супровід батьків?
8. Навіщо вводити систему альтернативної комунікації PECS у сім'ї?
9. В чому на ваш погляд полягає важливість розуміння поведінки дітей з РАС та аутизмом?
10. Яким чином здійснюється психолого-педагогічний супровід дітей з

РАС в навчальних закладах?

? Питання та завдання для самостійної підготовки

1. Визначте етапи створення комплексної індивідуальної програми для дитини з аутизмом або РАС, вкажіть мету такої програми.

2. Коротко схарактеризуйте стратегії допомоги сім'ям, які виховують дітей з РАС в Україні.



Тестове завдання

1. **Знайдіть правильне визначення поняття «психолого-педагогічний супровід»:**

а) забезпечення цілеспрямованої допомоги у самореалізації;

б) пролонгований процес, спрямований на попередження виникнення (або усунення) у дітей з особливими освітніми потребами дестабілізаційних чинників, формування їхніх адаптивних функцій, забезпечення оптимального розвитку та здобуття ними якісної освіти в умовах навчального закладу;

в) допомога особі у її особистісному зростанні, емпатійне прийняття.

2. **Вкажіть, на які етапи поділяється психолого-педагогічний супровід:**

а) підготовчий;

б) науково-аналітичний;

в) адаптивний;

г) діагностичний;

д) повне залучення.

3. **Вкажіть спеціалістів, які приймають участь у визначенні стану розвитку дитини?**

а) вихователі та вчителі;

б) психолог;

в) усі відповіді вірні;

г) логопед;

г) психіатр;

д) корекційний педагог;

- е) невролог;
- є) соціальний педагог.

4. Які умови необхідні для створення ігрового простору?

- а) наявність ігрового килимка;
- б) шафа із розсортованими іграшками;
- в) індивідуальний стіл для занять;
- г) стіни кімнати повинні мати яскравий колір, для зосередження уваги малюка;
- д) стіни ігрової кімнати повинні бути пастельних, м'яких кольорів, для зосередження уваги малюка;
- є) іграшки повинні стояти в різних кутках ігрової кімнати.

5. Визначте три основні корекційні методики, які виділяються в лікуванні аутизму:

- а) корекція основних порушень в поведінці хворого;
- б) арт-терапія;
- в) сімейна терапія;
- г) медико-психологічна терапія;
- ґ) гельштат-терапія;
- д) нейрографіка.

6. Знайдіть типові ознаки порушення соціальної взаємодії:

- а) підтримує гру з однолітками;
- б) не використовує контакт «очі в очі»;
- в) рідко шукає чи використовує підтримку інших людей для заспокоєння чи співчуття;
- г) вміє співчувати;
- ґ) відсутність соціально-емоційної взаємності, що проявляється в порушеній реакції на емоції інших;
- д) усі відповіді є правильними.

7. До рекомендацій психологів щодо допомоги аутистичним дітям не входить:

- а) встановлення емоційного контакту із аутичною дитиною;
- б) побудова програми навчання з опорою на ті види діяльності, у яких дитина є успішною;
- в) використання міміко-жестової мови в процесі корекційно-розвиваючої діяльності;

8. Перспективними напрямками розвитку інклюзивної освіти в Україні є:

- а) підтвердження права вибору батьками навчального закладу форми навчання;
- б) більш категоричне визнання права на освіту всіх безвинятку дітей;
- в) розроблення індивідуальних програм реабілітації та консультивання батьків;
- г) усі відповіді є правильними.

9. Серед схем поведінки батьків на появу дитини, яка має той або інший дефект, виділяють:

- а) прийняття дитини та її дефекту;
- б) реакцію заперечення;
- в) реакцію надмірного захисту, опіки;
- г) усі відповіді є правильними.

10. Серед головних вимог до роботи батьків з дітьми для досягнення ними життєвих цілей виділяють:

- а) навчити спілкуватися;
- б) визначити життєві цінності;
- в) навчити жити без залежності від здорових (по можливості);
- г) усі відповіді є правильними.

Література

Основна:

1. Тарасун В. Аутологія : теорія і практика : підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.

Додаткова:

1. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : «Тріада Плюс», 2012. 520 с.

2. Островська К, Химко М, Кудрявцева Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів, «Тріада плюс». 2007. 44 с.

Інформаційні джерела:

1. Робота з дітьми з розладами аутичного спектра в дитячому садку URL : <https://www.pedrada.com.ua/article/1588-nklyuzivna-osvta-dtey-z-rozladami-autichnogo-spektra-v-dnz>

2. Тодорцева Ю. В. Підготовка соціально мобільних соціальних педагогів до психолого-педагогічного супроводу сімей, що виховують дітей-аутистів.

URL : <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23966/Todortseva%20Yu.%20V..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 6



Ігрова діяльність аутичної дитини

План

1. Особливості розвитку гри аутичної дитини. Предметна гра. Елементи сюжетно-рольової гри.

2. Стереотипна гра. Самостимуляція. Особливості стереотипної гри. Стереотипна гра як основа взаємодії. Сенсорні ігри.

3. Сенсорна інтеграція дітей з РАС. Поняття сенсорної дієти. Сенсорні ігри в логопедичній роботі з дітьми з РАС. Особливості сенсорних ігор.

4. Сенсорні ігри як можливість встановлення контакту. Види сенсорних ігор. Ігри з фарбами. Ігри з водою тощо.

Основні поняття теми: маніпуляція з предметами, предметна гра, сюжетно-рольова гра, сенсорна діста.

Метою практичного заняття є засвоєння студентами основних особливостей гри дітей з аутизмом та спектром аутистичних розладів. Засвоєння поняття стереотипна гра та її особливостей. Визначення місця сенсорних ігор в логопедичній роботі з дітьми з РАС та використання сенсорної дісти в організації ігрової діяльності з даною категорією дітей.

Методичні рекомендації

1. Особливості розвитку гри аутичної дитини. Предметна гра. Елементи сюжетно-рольової гри.

При вивченні **першого питання модуля** студентам необхідно проаналізувати особливості розвитку ігрової діяльності у дітей з РАС. Знати та оперувати поняттями маніпулятивні дії з предметами, предметна гра та сюжетно-рольова гра. Вміти визначати основні та специфічні завдання ігрових занять.

2. Стереотипна гра. Самостимуляція. Особливості стереотипної гри. Стереотипна гра як основа взаємодії. Сенсорні ігри.

Друге питання модуля передбачає опанування студентами понять стереотипна гра та самостимуляція у грі дітей з РАС. Студенти повинні самостійно визначати основні ознаки стереотипної гри та прояви самостимуляції.

При вивченні другого питання студентам слід акцентувати увагу на тому, що стереотипну гру дитини з РАС можливо використати для встановлення певного контакту або взаємодії, також слід зосередити увагу на етапах становлення ігрової діяльності дітей з аутизмом. У межах другого питання необхідно розглянути питання сенсорної гри – знати визначення та види сенсорних ігор.

3. Сенсорна інтеграція дітей з РАС. Поняття сенсорної дієти. Сенсорні ігри в логопедичній роботі з дітьми з РАС. Особливості сенсорних ігор.

Третє питання теми орієнтоване на засвоєння студентами поняття сенсорної інтеграції, і чому вона важлива для дітей з аутизмом. Студентам необхідно знати 5 взаємопов'язаних компонентів, які допомагають зрозуміти як проходить сенсорна інтеграція і чому дітям з РАС важлива та необхідна сенсорна дієта.

У межах вивчення третього питання студентам слід звернути увагу на те, що використання сенсорних ігор на корекційних заняттях дають змогу не тільки навчити дитину пізнавати навколишній світ, а і допомагають розвивати м'язову моторику рук дітей та їх мовлення.

4. Сенсорні ігри як можливість встановлення контакту. Види сенсорних ігор. Ігри з фарбами. Ігри з водою тощо.

Розгляд **четвертого питання** має на меті довести студентам, що проведення спеціально організованих сенсорних ігор з дитиною з аутизмом може дати нові прекрасні можливості для встановлення контакту з ним.

Студентам необхідно зрозуміти, що правильно спланована сенсорна гра дозволяє вирішити такі завдання:

- переживання приємних емоцій, що позитивно позначається на настрої і поведінці дитини;
- виникнення емоційного контакту з дорослим, поява в житті дитини людини, яка розуміє його, відкриває нові можливості для проведення корекційної роботи та впливу на сам хід подальшого розвитку дитини;
- отримання дитиною нової сенсорної інформації, що важливо для розширення його уявлень про навколишній світ;
- внесення в гру нових соціальних смислів допомогою введення сюжетів, що в цілому наближає дитини до світу людей, дає нові уявлення про соціальні взаємини тощо.

Пам'ятати, що організація сенсорних ігор для дітей з аутизмом вимагає дотримання певних правил та індивідуального підходу до кожної дитини

Практичне завдання

Проаналізувати та надати характеристику ігрової діяльності нормотипових дітей та дітей з проявами розладів аутичного спектра, що становлять контраст у порівнянні.

Ігрова діяльність нормо типової дитини	Прояви аутизму в ігровій діяльності

? Питання для самоконтролю

1. Які особливості має гра дітей з аутизмом?
2. Чим відрізняється гра нормо типової дитини та дитини з РАС?
3. Дайте визначення поняттям: «маніпуляція з предметами», «предметна гра», «сюжетно-рольова гра».
4. У чому полягає сутність понять «сенсорна інтеграція» та «сенсорна дієта»?
5. За якими правилами організується сенсорна гра з дітьми з аутизмом?
6. Які види сенсорних ігор ви знаєте?

Завдання для самостійної підготовки

1. Назвіть та схарактеризуйте етапи становлення ігрової діяльності дітей з аутизмом.
2. Дайте визначення поняттям: «маніпуляція з предметами», «предметна гра», «сюжетно-рольова гра» та охарактеризуйте етапи розвитку гри нормотипової дитини.
3. Розкрийте правила організації проведення сенсорних ігор з дітьми з аутизмом.



Тестове завдання

1. Визначте особливості ігрової діяльності дітей з аутизмом:

- a) аутичні діти, в більшості випадків, використовують предмети дуже негнучким і стереотипним способом;

б) ігрова діяльність у цих дітей в основному зводиться до одноманітних дій: пересипання, кручення, обертання, перекладання предметів;

в) гра може супроводжуватись невиразною аутистичною промовою, не об'єднаною з грою єдиним смисловим змістом.

г) символічна гра зустрічається рідко і коли з'являється, в ній домінують певні теми, пов'язані з особливими інтересами дитини, наприклад, з характерними телевізійними програмами, якими дитина захоплений і які він імітує.

г) навички рольової гри в дошкільному віці-слабкі або відсутні зовсім.

д) розвиток ігрових навичок відповідає віковим нормам;

є) з раннього віку гарно розвиваються навички сюжетної гри.

2. Які умови необхідні для створення ігрового простору?

а) наявність ігрового килимка;

б) шафа із розсортованими іграшками;

в) індивідуальний стіл для занять;

г) стіни кімнати повинні мати яскравий колір, для зосередження уваги малюка;

д) стіни ігрової кімнати повинні бути пастельних, м'яких кольорів, для зосередження уваги малюка;

є) іграшки повинні стояти в різних кутках ігрової кімнати.

3. Як необхідно дитину заохочувати підчас та після гри?

а) необхідно підкупати дитину цукерками;

б) навчити дитину радіти від успіху;

в) дозволити погратися дитині після заняття іграшкою, яка йому дуже подобається.

4. Визначте види сенсорних ігор:

а) зорові;

б) слухові;

в) тактильні;

г) рухливі;

- г) смакові
- д) нюхові;
- є) усі відповіді є правильними.

5. Які завдання вирішуються під час проведення сенсорних ігор ?

- а) переживання приємних емоцій, що позитивно позначається на настрої і поведінці дитини;
 - б) виникнення емоційного контакту з дорослим, поява в житті дитини людини, яка розуміє його, відкриває нові можливості для проведення корекційної роботи та впливу на сам хід подальшого розвитку дитини;
 - в) отримання дитиною нової сенсорної інформації, що важливо для розширення його уявлень про навколишній світ;
 - г) внесення в гру нових соціальних смислів допомогою введення сюжетів, що в цілому наближає дитини до світу людей, дає нові уявлення про соціальні взаємини.
- г) дослідження нових горизонтів гри;
 - д) спонукання до уособлення.

6. Визначте правильне твердження поняття «дитяча гра»:

- а) динамічна система взаємодії дитини з довкіллям, у процесі якої відбувається його пізнання, засвоєння культурно-історичного досвіду і формування дитячої особистості;
- б) гра, в якій виявляються образи, що містять в собі умовне перетворення навколишнього;
- в) гра, спрямована на формування у дитини потреби в знаннях, активного інтересу до того, що може стати їх новим джерелом.
- г) образна гра за певним задумом дітей, який розкривається через відповідні події (сюжет) і розігрування дітьми.

7. Знайдіть визначення поняття «сенсорна ігра»:

- а) ігри, мета яких – дати дитині нові чуттєві відчуття;
- б) ігри, спрямовані на формування у дитини потреби в знаннях, активного

інтересу до того, що може стати їх новим джерелом;

в) ігри, в яких виявляються образи, що містять в собі умовне перетворення навколишнього;

8. Проведення сенсорних ігор вирішує такі завдання:

а) переживання приємних емоцій, що позитивно позначається на настрої і поведінці дитини;

б) виникнення емоційного контакту з дорослим, поява в житті дитини людини, яка розуміє його, відкриває нові можливості для проведення корекційної роботи та впливу на сам хід подальшого розвитку дитини;

в) отримання дитиною нової сенсорної інформації, що важливо для розширення його уявлень про навколишній світ;

г) внесення в гру нових соціальних смислів допомогою введення сюжетів, що в цілому наближає дитини до світу людей, дає нові уявлення про соціальні взаємини;

г) усі відповіді вірні;

д) не має правильної відповіді.

9. Мета проведення з дитиною з аутизмом спеціально організованих сенсорних ігор:

а) створення емоційно позитивного настрою;

б) переживання нових приємних відчуттів;

в) отримане задоволення;

г) усі відповіді вірні.

10. Самостимуляція це:

а) рухи тіла, що повторюються, або рух об'єктів, що повторюється;

б) поведінка, при якій організм сам є джерелом стимулів для будь-яких своїх реакцій;

в) самостимуляцією чи аутоstimуляцією психологи називають різні дії безглузлого характеру, що багаторазово повторюються, що здійснюються за допомогою тіла або стороннього предмета.

г) усі відповіді є правильними.

Література

Основна:

1. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика :підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
2. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Київ : Література ЛТД, 2019. С. 23-29

Додаткова:

1. Євдокимова Н. О.Чеканова О. С. Особливості ігрової діяльності дітей з аутизмом. URL : <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v10/i34/13.pdf>
2. Крет Я. В. Рання діагностика та корекція психомоторики дітей заутизмом : монографія. Запоріжжя : ЗНУ, 2007. 606 с.
3. Погрібняк О. Індивідуальне корекційне заняття «Кольори форми» для дітей з РАС. URL :<https://naurok.com.ua/individualne-korekciyne-zanyattya-kolori-formi-dlya-ditey-z-ras-110899.html>

📁 ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

А

Агнозія – це порушення розпізнавання предметів та явищ за збереження свідомості та елементарної аналізаторної чутливості.

Аграматичне мовлення – це граматично неправильне оформлення мовлення, тобто дитина не оволоділа граматичними нормами рідної мови.

Агресивність – стійка риса особистості, що проявляється як готовність до агресивної поведінки.

Агресія – поведінка або дія, спрямована на нанесення фізичної або психічної шкоди, або навіть на знищення іншої людини, або групи.

Активність – свідома, цілеспрямована діяльність особистості, її цілісна соціально-психологічна якість, що співвідноситься як якісна її характеристика. Взаємодія людини з навколишнім середовищем можлива саме за умови її власної активності та діяльності.

Аналізатори – Підсистеми центральної нервової системи, що забезпечують прийом і первинний аналіз інформації.

Апраксія – порушення цілеспрямованості рухів та дій за збереження складових елементарних рухів.

Анімалотерапія (або по-іншому animaltherapy) – метод лікування тваринами, використовуючи який не потрібні медикаменти – потрібен тільки позитивний настрій і бажання перемогти недугу. Цей метод часто застосовується в комплексі з іншими видами лікування.

Арт-терапія – це вид психотерапії та психологічної корекції, заснований на мистецтві та творчості. Вперше цей термін був використаний Андріаном Хілом у 1938 р. при описі своєї роботи та незабаром отримав широке поширення.

Аутологія – це наука про РАС, про методи їхнього попередження, виявлення та усунення засобами спеціального навчання і виховання. Аутологія вивчає причини, механізми, симптоматику, перебіг і структуропорушень

комунікативно-пізнавальної діяльності дітей з аутизмом тарозробляє систему корекції їхнього розвитку.

Аутологія – це наука про розлади аутистичного спектра, про методи їхнього попередження, виявлення та усунення засобами спеціального навчання і виховання. Аутологія вивчає причини, механізми, симптоматику, перебіг розладу комунікативно-пізнавальної діяльності, систему корекції розвитку.

Аутизм – це первазивний (pervasive development taldisorders, PDD) це тяжкі порушення розвитку, що характеризуються значними недоліками у формуванні соціальних і комунікативних зв'язків із реальністю; виявляються в патологічній зосередженості на власних переживаннях, обмеженні спілкування з іншими людьми, а також проявами стереотипних інтересів.

Аутоагресія – агресивна поведінка, спрямована проти самого себе, що може проявлятися в нанесенні тілесних ушкоджень самому собі.

Аутостимуляція (самостимуляція) – повторювальні дії, що здійснюються за допомогою власного тіла або певних предметів, спрямовані на отримання сенсорних відчуттів і відволікання уваги від стресового впливу і дозволяють упоратися з емоційною напругою.

Афективна сфера – це всі психічні процеси, які не вдається промоделювати розумним чином. Зазвичай до таких відносять процеси емоційно-чуттєвого ставлення до життя і взаємодії зі світом, собою і людьми, це зазвичай почуття і передчуття, бажання і імпульси, мотиви і потреби, враження і переживання.

В

Вербальна агресія – форма мовленнєвої поведінки, спрямована на образу чи навмисне заподіяння моральної шкоди людині.

Г

Генералізована агресія – агресія, спрямована не лише на джерело агресії, але й на інші об'єкти, подібні до нього, або на ті, що випадково опинилися поруч з ним, але самі по собі не представляють для індивіда будь-

якої реальної загрози.

Д

Депривація – це психічний стан, коли дитина не має змоги задовольнити деякі свої основні (життєві) психічні потреби достатньою мірою впродовж тривалого часу; мається на увазі позбавлення чогось такого, що необхідно індивіду для задоволення певних важливих потреб. Депривація призводить до різних моральних і психологічних відхилень у поведінці та діяльності. Поділяється на сенсорну, емоційну, психомоторну, духовну, соціальну, пізнавальну (когнітивну), психокультурну, мовленнєву.

DIR/Floortime: *DIR* – це комплексний розвиваючий терапевтичний підхід, який побудовано на емоційних відносинах з дитиною, враховуючи його індивідуальні особливості розвитку. *Floortime* – це основна методика підходу, яка направлена на розвиток через ГРУ, з повагою до дитини як до партнера.

Е

Ехолалія – автоматичне повторення вокалізацій (звуків, слів, фраз) інших людей; може відбуватися одразу після того як дитина почула слово або звук, або через деякий час (відкладена у часі ехолалія).

Ж

Жестова комунікація – один із засобів невербальної комунікації.

І

Індивідуальна норма розвитку – параметри розвитку фізичної психічної і моральної системи окремо взятої людини.

К

Кінезіотерапія (або лікування рухом)– напрямок фізичної терапії, який передбачає виконання активних і пасивних рухів, певних вправ лікувальної гімнастики та роботи на тренажерах для досягнення конкретного терапевтичного результату.

Картки PECS (Pictures Exchange Communication System) – система альтернативної комунікації, за допомогою якої людина, яка не володіє

мовленням (або дуже погано володіє усним мовленням), використовує картинку/картку для того, щоб виказати прохання, прокоментувати подію, відповісти на питання тощо.

Когнітивні функції – найбільш складні функції головного мозку за допомогою яких здійснюється процес раціонального пізнання навколишнього світу (увага, пам'ять, гнозис, праксис, інтелект, мовлення).

Комунікація – процес обміну інформацією (фактами, ідеями, поглядами, емоціями тощо) між двома або більше особами, спілкування за допомогою вербальних і невербальних засобів з метою передавання та одержання інформації.

М

Маніпуляція з предметами – це оперування знаннями; засіб їх уточнення і збагачення, а отже, і розвиток пізнавальних й моральних здібностей дитини.

Методика – система методів, прийомів та засобів навчально-виховної роботи з вихованцями (учнями).

Метод навчання – це система послідовних, взаємопов'язаних дій вчителя та учнів, забезпечують засвоєння змісту освіти, розвиток розумових сил і здібностей учнів, оволодіння ними засобами самоосвіти і самонавчання.

Мутизм – неврологічний розлад, за якого втрачається здатність до використання мовлення, але зберігається здатність розуміння зверненого мовлення.

Н

Негативізм –заперечливе ставлення до чого-небудь без будь-якого позитивного ствердження замість заперечуваного; розлад вищої нервової діяльності людини, прояв деяких психічних захворювань, що виявляється у відмові виконувати будь-які завдання (пасивний негативізм) або виконання прохань чи завдань, протилежних тому, про що просять або чого вимагають.

«Норма» – це деяке ідеальне утворення, умовне позначення об'єктивної

реальності, деякий середньостатистичний показник, який характеризує реальну дійсність, але не існує в ній. Норма передбачає таке поєднання особистості і соціуму, коли вона безконфліктно і продуктивно виконує провідну діяльність, задовольняє свої основні потреби, відповідає при цьому вимогам соціуму відповідно віку, статі психосоціального розвитку.

II

Патерн – стійке, контекстно-обумовлене повторення людиною власної поведінки або мислення для досягнення певних результатів.

Перцепція – чуттєве сприйняття людиною зовнішніх предметів.

Прикладний поведінковий аналіз (або «прикладний аналіз поведінки»). АВА-терапія, відноситься до типу процедури, яка використовує принципи та методи психології навчання, щоб змінити поведінку людей, які потребують допомоги. Більш конкретно, застосований поведінковий аналіз ґрунтується на робочій парадигмі Скіннера.

Прийом навчання – елемент методу, його складова частина, окремий крок у реалізації методу.

Підхід до навчання – це загальна концептуальна позиція, що визначає системну організацію й самоорганізацію освітнього процесу, домінуючу ознаку, роль, статус та особливості взаємодії всіх компонентів його відповідно до конкретних навчальних і виховних цілей.

Поведінковий підхід – це концептуальний підхід до керування (школа поведінкових наук, біхевіористський напрям), що виріс із руху за людські відносини, який склався після Другої світової війни. Він заснований на передових концепціях психології та соціології.

Польова поведінка – поведінка, орієнтована на випадкові емоції та стимули зовнішнього оточення, а не на власні потреби чи мету, що характеризується низьким рівнем довільності (недостатністю самоконтролю).

Праксис – здатність до виконання цілеспрямованих рухових актів; автоматизована послідовність рухів; координована дія, що супроводжується

розгорнутим контролем.

Пропріоцептивні відчуття – відчуття, рецептори яких розміщені в м'язах, суглобах, що дають інформацію про рух і положення людського тіла в просторі. До них належать кінестетичні та статичні відчуття.

Р

Ранній дитячий аутизм (РДА) – це симптом, що виникає у перші роки і навіть у перші місяці життя і займає центральне, провідне місце у клінічній картині, включаючи в себе безпосередньо аутистичні переживання, стереотипну, одноманітну поведінку з елементами одержимості, специфічність емоційної сфери, своєрідні порушення мовленнєвого розвитку. Має важкий негативний вплив на весь психічний розвиток дитини.

Розлади аутистичного спектра (РАС) – спектр психологічних характеристик, що описують широке коло специфічної поведінки і труднощів у соціальній взаємодії, емоційній сфері, та комунікаціях, а також обмежених інтересів і часто повторюваних поведінкових актів.

«Реактивний стан» – це несприятливі ситуації, які важко переживає дитина, і які викликають у неї тимчасові нервово-психічні розлади, що не пов'язані з органічними або функціональними порушеннями центральної нервової системи (невротичні реакції, загальна депресія, розлади свідомості тощо).

С

Сенсорна інтеграція – це підсвідомий неврологічний процес, який відбувається у кожної людини. Людина сприймає сенсорну інформацію від свого тіла та довкілля. Її мозок запрограмований на організацію або «інтеграцію» значущої для неї сенсорної інформації. Ця інтеграція дозволяє людині реагувати автоматично, ефективно та зручно у відповідь на специфічні сенсорні сигнали, які вона отримує. Сенсорна інтеграція приймає участь в розвитку саморегуляції, комфорту в довкіллі, моторного планування, моторних навичок, уваги та готовності навчатися.

Son-Rise – це методика корекції дітей з розладами аутистичного спектра

та іншими порушеннями розвитку, яка була розроблена подружжям Баррії Самарієй Кауфманами для їх аутичного сина Рона. Основним принципом даної методики – є не вимагати від аутичної дитини відповідати нашому світу, котрого він ще не розуміє, а знайти шляху його світтадопомогти вибратися із нього.

Сенсорна дієта – це індивідуально підібрані, структуровані зайняття, процедури, вправи та активності, що використовуються щодня та надають дитині з аутизмом (або розладом сенсорної обробки), необхідну сенсорну стимуляцію/інформацію для балансування сенсорної системи.

Сенсорні ігри – ігри, основна мета яких – дати дитині нові чуттєві відчуття (зорові, слухові, нюхові, смакові, рухові, тактильні).

Симптом – характерні прояви, ознаки психічних або органічних порушень і захворювань. Свідчать про зміну звичайного або нормального функціонування організму.

Синдром – певна комбінація ознак, симптомів якогось явища, об'єднаних єдиним механізмом виникнення, що об'єднуються закономірним або регулярним чином, характеризуючи певний хворобливий стан організму.

Соціально-вікова норма – показники інтелектуального, психологічного та особистісного розвитку дитини, що повинні складатися до кінця певного вікового періоду.

Стереотипія – стійке безцільне повторення рухів, слів або фраз, що спостерігається за розладів аутистичного спектра, розумової відсталості, сенсорної депривації та інших станів.

Страх – емоційний процес, нормальна реакція емоційного життя, свого роду механізм захисту, покликаний допомогти організму впоратися зі стресовою ситуацією.

Т

Томатіс терапія – це метод біоакустичної корекції. Це система аудіотренувань, що складається з шести курсів, яка покращує сприйняття

інформації на слух, а також її обробку. Томатіс терапія допомагає вирішити такі проблеми як затримка мови, затримка розвитку, аутизм, розсіяність уваги тощо.

ТЕАССН – це не метод чи терапія, а комплексна програма сприяння та допомоги людям з аутизмом. Вона була створена майже тридцять років назад на основі результатів досліджень Еріка Шоплера.

Ф

Фобія – ірраціональний, інтенсивний і постійний страх, що виникає за певних ситуацій, дій, старих речей, тварин або людей. Основним симптомом є надмірне і необґрунтоване бажання уникнути подразника.

Функціональна норма – це індивідуальна норма розвитку певної особи.

Х

Холдинг-терапія (англ. hold – «тримати», «утримувати») – втручання, засноване на непідтвердженій теорії та визнана у багатьох країнах насильницькою по відношенню до дитини. У процесі терапевтичної сесії матері дитини пропонується утримувати дитину силою, встановлюючи при цьому зоровий контакт. Дану терапію приписують Марті Велч, «доктору, яка заснувала у Нью-Йорку «Материнський центр».

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

2. Базима Н. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Київ : Література ЛТД, 2019. 144 с.
3. Островська К. Качмарик Х. Дробіт Л. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра : навчальний посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.
4. Стів Сільберман. Що приховує аутизм. Майбутнє нейрорізноманіття. Київ : Наш формат, 2021. 512 с.
5. Роберт Шрамм. Дитячий аутизм і АВА : терапія, що ґрунтується на методах прикладного аналізу поведінки : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 140 с.
6. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика : підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
7. Ткач Х. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і тяжкими порушеннями мовлення. На основі поведінкового підходу : практичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 136 с.

Додаткова:

8. Гладун Т. Розвиток соціальності дітей з розладами аутичного спектру: соціально-педагогічний дискурс проблеми. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2015. Вип. 5. С. 294-301.
9. Душка А. Інклюзивне навчання. Дитина з розладами аутистичного спектра. Київ : Ранок, видавнича група «Кенгуру», 2019. 32 с.
10. Мальцев Д. Расстройства спектра аутизма у детей с дефицитом фолатного цикла : монографія. Київ : Центр учебной литературы, 2016. 136 с.
11. Островська К. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : «Тріада плюс», 2012. 520 с.
12. Островська К, Химко М, Кудрявцева Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів, «Тріада плюс». 2007. 44 с.

13. Плахтій М., Куралова Я. Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутистичного спектра. *Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. Психологічні науки.* № 2, 2017. С.152-156. URL : <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/psihol-visnik-18-2017-29.pdf>

14. Скрипник Т. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.

15. Стефано Вікарі. У нас дитина з аутизмом : практичні рекомендації для батьків та педагогів. Київ : Ранок, видавнича група «Кенгуру», 2020. 112 с.

16. Романчук О. Розлади спектру аутизмів запитаннях та відповідях. Львів : видавництво «Свічадо», 2016. 168 с.

17. Крет Я. Рання діагностика та корекція психомоторики дітей заутизмом : монографія. Запоріжжя : ЗНУ, 2007. 606 с.

Інформаційні джерела:

18. Євдокимова Н. Чеканова О. Особливості ігрової діяльності дітей з аутизмом. URL : <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v10/i34/13.pdf>

19. Погрібняк О. Індивідуальне корекційне заняття «Кольори форми» для дітей з РАС. URL : <https://naurok.com.ua/individualne-korekciyne-zanyattya-kolori-formi-dlya-ditey-z-ras-110899.html>

20. Плахтій М., Куралова Я. Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутичного спектру. URL : <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/psihol-visnik-18-2017-29.pdf>

21. Робота з дітьми з розладами аутичного спектра в дитячому садку. URL : <https://www.pedrada.com.ua/article/1588-nklyuzivna-osvta-dtey-z-rozladami-autichnogo-spektra-v-dnz>

22. Тодорцева Ю. Підготовка соціально мобільних соціальних педагогів до психолого-педагогічного супроводу сімей, що виховують дітей-аутистів. URL : <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23966/Todortseva%20Yu.%20V..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Chaste P., Leboyer M. Autism risk factors : genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues Clin Neurosci*, 2012 Sep; №14(3) : P. 281-92.

24. McPartland J., Volkmar FR., Autism and related disorders. *Handb Clin Neurol*. 2012. № 106 : P. 407-18.

25. Johnson CP., Myers SM., Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities*. 2007 Nov; № 120(5) : P. 1183-215.

26. Vargas D., Nascimbene C., Krishnan C., Zimmerman A., and Pardo C.. Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism. *Annals of Neurology*. 2005. № 57 (1) : P. 67-81.

27. Shea SE. Intellectual disability (mental retardation). *Pediatr Rev*. 2012 Mar; №33 (3) . P. 110-21.

28. Simpson G., Colpe L., and Greenspan S.. Measuring functional developmental delay in infants and young children : Prevalence rates from the NHIS-D. *Paediatric & Perinatal Epidemiology*. 2003. № 17. P. 68-80.

29. Leaf R., McEachin J. In progress behavior management strategies and curriculum for intensive behavioral treatment of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Nov, 2010. № 40 (11) : P. 1417-1418

30. The difloortime training program. Inc. in the United States and/or internationally. URL :https://www.icdl.com/courses/education?gclid=CjwKCAjwhCVBhB8EiwAjFEPGVKc1OnRSgsMWhNLDXF8WEqNGw_Pe3KJcLVDFUJtgqFhwXq8Hk82QRoCANwQAvD_BwE

ДОДАТКИ

Додаток А

МКХ-11 (Міжнародна класифікація хвороб) про розлади аутистичного спектра

З 1 січня 2022 року набуває чинності нова Міжнародна класифікація хвороб 11 видання. Тому представляю на огляд питання щодо опису Розладів аутистичного спектра в даній редакції.

МКХ 11 – це одинадцятий перегляд Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, розробленої Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

Кодування розладів аутистичного спектра за новою класифікацією

- Клас «Психічні, поведінкові та розлади нервово-психічного розвитку» (Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders)
- 06 Підклас Розлади нервового розвитку (Neurodevelopmental disorders)
- Розділ 6A02 Розлади аутистичного спектра (Autism spectrum disorder)

Підрозділи РАС:

- 6A02.0 РАС без порушення інтелектуального розвитку та з легкими порушеннями функціональної мови або без них;
- 6A02.1 РАС з порушеннями інтелектуального розвитку та з легкими порушеннями функціональної мови або без них;
- 6A02.2 РАС без порушення інтелектуального розвитку та з порушенням функціональної мови;
- 6A02.3 РАС з порушенням інтелектуального розвитку та з порушенням функціональної мови;
- 6A02.4 – відсутній код в МКХ-11 (станом на травень 2021 року);
- 6A02.5 РАС з порушеннями інтелектуального розвитку та з повною відсутністю функціональної мови;
- 6A02.Y Інші специфічні розлади аутистичного спектра;
- 6A02.Z Розлад аутистичного спектра, не уточнений.

Відмінності МКХ-11 від МКХ-10 стосовно аутизму

Клас «Психічні розлади та розлади поведінки» (куди саме відносився аутизм) з МКХ-10 зазнав суттєвих змін. Перш за все змінилася назва й тепер в МКХ-11 він називається «Психічні, поведінкові та розлади нервово-психічного розвитку» (КОД 06 *Mental, behavioural or neuro developmental disorders*). До них відносяться синдроми, які характеризуються клінічно значущими порушеннями пізнання, емоційної регуляції або поведінки людини, яке відображає дисфункцію психологічних, біологічних або пов'язаних з розвитком процесів, які знаходяться в основі психічного і поведінкового функціонування.

В наступному підрозділі 06 «Порушення нервового розвитку» (*Neurodevelopmental disorders*) дається характеристика *Розладів нервового розвитку* – це поведінкові і когнітивні розлади, що виникають в період розвитку, які пов'язані зі значними труднощами в оволодінні та виконанні певних інтелектуальних, моторних, мовних або соціальних функцій. Хоча поведінковий і когнітивний (інтелектуальний) дефіцит присутній в багатьох психічних і поведінкових розладах, які можуть виникнути в період розвитку (наприклад, шизофренія, біполярні розлади), в цю групу включені тільки розлади, основні риси яких пов'язані з розвитком нервової системи. Передбачувана етіологія (причини) порушень розвитку нервової системи складна і в багатьох окремих випадках невідома.

В новій класифікації МКХ-11 Розлад аутистичного спектра (РАС) зашифрований в іншому підрозділі 06A02.

«Розлад аутистичного спектра характеризується стійким дефіцитом здатності ініціювати та підтримувати взаємну соціальну взаємодію та соціальну комунікацію, а також цілим рядом обмежених, повторюваних та негнучких моделей поведінки, інтересів чи діяльності особи, які є явно нетиповими або непомікованими (надзвичайними) згідно її вікового критерію та не відповідають соціокультурному контексту.

Додаток А.2

Згідно МКХ-11 початок розладу відбувається протягом періоду розвитку людини, як правило, у ранньому дитинстві, але симптоми можуть проявитися повністю навіть пізніше.

Дефіцит є достатньо серйозним та впливає на особисту, сімейну, соціальну, освітню, професійну чи інші важливі сфери функціонування людини і, як правило, є загальноприйнятою особливістю функціонування людини, яку можна спостерігати в усіх умовах її життя. Люди в спектрі можуть демонструвати наявність повного діапазону інтелектуального функціонування та мовних здібностей (тобто від глибоких порушень цих здібностей до відсутності будь-яких проблем в даних сферах).

Для встановлення діагнозу РАС, згідно з МКХ-11, симптоматика пацієнта повинна відповідати цим двом групам симптомів:

- 1) діти відчувають складнощі в ініціації та підтримці соціальної комунікації та соціальної взаємодії;
- 2) мають обмежені інтереси та стереотипну поведінку.

Варто зауважити, МКХ-11 надає можливість уточнити діагноз закодувавши наявність порушення розвитку інтелекту та функції мовлення (див.вище коди 06A02.0 – 06A05).

- **Код 06A02.0** – 2 групи основних симптомів РАС, перелічених вище: без порушення інтелектуального розвитку (який знаходиться в межах середнього діапазону)– є легкі (незначні) порушення чи взагалі відсутні порушення здатності людини використовувати мовлення (усне чи письмове) для вираження особистих потреб чи бажань.
- **Код 06A02.2** – 2 групи основних симптомів РАС, перелічених вище– без порушення інтелектуального розвитку (який знаходиться в межах середнього діапазону)– є в наявності помітне порушення функціональної мови (розмовної чи писемної) згідно вікового критерію, людина не може використовувати окремі слова чи фрази для вираження особистих потреб чи бажань.

- **Код 06A02.3** – 2 групи основних симптомів РАС, перелічених вище– є в наявності порушення інтелектуального розвитку;
- є в наявності помітне порушення функціональної мови (розмовної чи писемної) згідно вікового критерію, людина не може використовувати окремі слова чи фрази для вираження особистих потреб чи бажань.
- **Код 06A02.4**(в версії 2019 було зазначено – «РАС без порушення інтелектуального розвитку та з повною відсутністю функціональної мови» –треба буде уточнити чи це виключення не являється технічною помилкою – не знайшла інформації).
- **Код 06A02.5** – 2 групи основних симптомів РАС, перелічених нижче:
 - є в наявності порушення інтелектуального розвитку;
 - є в наявності повна чи майже повна відсутність здатності функціонально використовувати мовлення (розмовне чи письмове) для вираження особистих потреб чи бажань.
- **До кодів 6A02.Y** відносяться інші специфічні розлади аутистичного спектра та **6A02.Z** Розлад аутистичного спектра, не уточнений – немає пояснень.

Можливо по аналогії з версією МКХ-10 це розлади, які підпадають під діагностичні ознаки аутичних розладів, але відсутня адекватна інформація чи є в наявності суттєві протиріччя, які не дозволяють віднести ці розлади до конкретних кодів РАС. Окрім того, до критеріїв діагностики відносять:

- типовість виникнення в ранньому віці, хоча симптоми можуть не проявлятися повністю до більш пізнього віку, коли соціальні потреби виявлять лімітовані можливості;
- дефіцити викликають порушення в особистому, соціальному житті, порушення взаємодії між членами сім'ї, освіти, професії та інших важливих сферах життя.

Кодування супутніх розладів при аутизмі по новій класифікації

Розділ 06«Розлади нервово-психічного розвитку» складається з порушень інтелектуального розвитку та інших коморбідних порушень та розладів при РАС.

На відміну від МКХ-10, нова версія класифікації дозволяє встановлювати діагноз РАС спільно з іншими станами, такими як:

- **06A00** *Порушення інтелектуального розвитку (середнє та нижче середнього інтелектуальне функціонування індивідуума);*
- **06A01** *Порушення мовленнєвого або мовного розвитку (труднощі в розумінні або в відтворенні мови та мовлення, або в використанні мови);*
- **06A03** *Порушення розвитку навичок навчання (труднощі в оволодінні академічними навичками);*
- **06A04** *Порушення моторного координування, пов'язаного з розвитком (значна затримка в оволодінні загальної та дрібної моторики);*
- **06A05** *Розлад дефіциту уваги та гіперактивності(СДУГ);*
- **06A06** *Розлад, пов'язаний зі стереотипними рухами (стійка наявність довольних, повторюваних та стереотипних рухів, які перешкоджають нормальній діяльності людини чи завдають собі тілесних уражень).*

Діагностичні картки для обстеження дитини з РАС за Х. Ткач. [6]

Обстеження соціальних навичок				
Навичка		Засвоєно/ не засвоєно (Обст. 1)	Засвоєно /не засвоєно (Обст. 2)	Примітка
1.	Просить предмети в однолітків			
2.	Відповідає на питання для однолітків			
3.	Грає в сенсорно-соціальні ігри			
4.	Бере предмети від однолітків			
5.	Імітує дії однолітків			
6.	Імітує ігрові дії з предметами			
7.	Виконує інструкції однолітків			
8.	Дотримується черги в грі			
9.	Ділиться іграшками			
10.	Просить дозволу			
11.	Виконує групові інструкції – звернення до групи дітей			
12.	Просить про допомогу в однолітків			
13.	Привертає увагу однолітків (Подивись...)			
14.	Зоровий контакт з однолітками			
15.	Використовує ввічливі слова			
16.	Просить вибачення			
17.	Запрошує однолітків до гри			
18.	Звертається по імені			
19.	Приєднується до гри, яка вже триває			
20.	Грає рольові ігри («Дожени», «Хованки»)			
21.	Регулює гучність голосу в різних ситуаціях			
22.	Підтримує бесіду			
23.	Спілкується по телефону			
24.	Ділиться ідеями			
25.	Дотримується особистого простору			
26.	Розуміє емоції інших			

Додаток Б.1

Обстеження домовленнєвих навичок (Імітація)

Навичка		Засвоєно/ не засвоєно (Обст. 1)	Засвоєно/ не засвоєно (Обст. 2)	Примітка
1.	Імітація рухів великої моторики			
2.	Імітація дій з предметом без вибору(один предмет перед дитиною)			
3.	Імітація дій з предметом з вибором (3-4 предмети перед дитиною)			
4.	Імітація рухів дрібної моторики			
5.	Імітація рухів артикуляційної моторики			
6.	Імітація рух+звук			
7.	Імітація видування			
8.	Імітація емоцій			
9.	Двокомпонентна імітація без предмету			
10.	Двокомпонентна імітація з предметами			
11.	Імітація дії за картинкою			

Обстеження мовленнєвих навичок (Ехо-реакції)

Навичка		Засвоєно/ не засвоєно (Обст.1)	Засвоєно/ не засвоєно (Обст.2)	Примітка
1.	Повторює звуки			
2.	Повторює відкриті склади			
3.	Повторює слова з двома однаковими складами			
4.	Повторює закриті склади			
5.	Повторює слова з двома відкритими складами			
6.	Повторює слова з трьома відкритими складами			
7.	Повторює слова зі збігом приголосних			
8.	Повторює фрази			
9.	Повторює речення			
10.	Повторює слова, відтворюючи гучність			
11.	Повторює слова, відтворюючи темп			
12.	Повторює фрази зі зміною наголосу у фрази			
13.	Повторює фрази, змінюючи інтонацію			

Додаток Б.2

Обстеження навичок самообслуговування

Обстеження навичок самообслуговування				
Навичка		Засвоєно/не засвоєно (Обст.1)	Засвоєно/не засвоєно (Обст.2)	Примітка
Переодягання				
1.	Знімає штани/труси			
2.	Вдягає штани/труси			
3.	Знімає футболку/светр			
4.	Вдягає футболку/светр			
5.	Знімає/вдягає шкарпетки			
6.	Розціпає замок			
7.	Заціпає замок			
8.	Розціпає/заціпає гудзики			
9.	Заціпає/розціпає кнопки			
Приєм їжі				
10.	Їсть руками			
11.	П'є з поїльника			
12.	П'є з чашки			
13.	Їсть з ложки/виделки			
14.	Наливає рідину в чашку			
15.	Прибирає після себе з столу			
Догляд за собою				
16.	Вміє мити руки			
17.	Вміє витирати руки			
18.	Вміє розчісуватись			
19.	Вміє чистити зуби			
20.	Вміє видувати ніс			
21.	Писає/какає, якщо посадити на горщик/унітаз			
22.	Сам сідає на горщик/унітаз для того, щоб писати/какати			
23.	Проситься і туалет			
24.	Витирається після туалету			

Додаток В

Спостереження за відпрацюванням алгоритму одягання

Крок	+/ П	+/П	+/П	+/П	+/П	+/П	+/П	+/П	+/П
Взяти штани зарезинку Двома руками									
Запхати одну ногу в штанину									
Запхати другу ногу в штанину									
Витягнути одну ногу з Штанини (підтягнути штанину)									
Витягнути другу ногу з штанини (підтягнути штанину)									
Встати									
Підтягнути штани за резинку на талію									

+ - правильна самостійна реакція

П - реакція з підказкою

(українською мовою)

Соха Наталія Володимирівна

АУТОЛОГІЯ

Методичні рекомендації до практичних занять
для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра
спеціальності «Спеціальна освіта» освітньо-професійної програми
«Логопедія»

Рецензент *Н. В. Заверико*

Відповідальний за випуск *Т. В. Турбар*

Коректор *О. Г. Лещенко*