

РОЗДІЛ I

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ

ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

1.1. Причини виникнення розладів аутистичного спектра

Причини розладів аутистичного спектра в дітей ще недостатньо досліджені. Є багато думок, але вони мало обґрунтовані. Основні причини розладів аутистичного спектра – органічні порушення мозку дитини в період його розвитку в утробі матері. Ймовірність таких порушень у дитини підвищується, коли мати під час вагітності переносить інфекційні захворювання або сильні психічні травми.

Деякі дослідники причиною РАС називають епілепсію. Це захворювання відоме під назвою “синдром слабкої Х-хромосоми”. Крім того, багато вчених простежують залежність його проявів у дитини від рівня серотоніну.

Причини розладів аутистичного спектра можуть бути пов'язані також із малим вмістом білка Cdk5. Цей елемент відповідає за регуляцію речовин у клітинах, а також за розвиток синапсів. Функція синапсів полягає у здатності до запам'ятовування матеріалу, його вивчення. Захворювання може викликати підвищений вміст тестостерону, внаслідок чого погано розвивається ліва півкуля мозку. Його функції починає виконувати права півкуля. Саме цим пояснюється прояв у деяких дітей з розладами аутистичного спектра здібностей до мов і музики.

Причиною цього захворювання може бути і така випадковість, як конфлікт між генами батьків. Особливу роль у цьому належить гену Нурексін-1. Його завдання полягає в синтезі нейромедіатора глутаміну, що забезпечує контакт між нервовими клітинами головного мозку. Цікавим є закономірний зв'язок між підвищенням числа вакцин і частотою захворювання.

Відомо багато причин аутизму (близько 30), основною серед них є генетичні порушення, які виникають на ранніх етапах вагітності з тих чи тих причин. Механізм успадкування поки що незрозумілий, але він свідомо не моногенний. Тобто розлад аутистичного спектра (РАС) залежить не від одного гена, а від групи генів. Найправильнішим вважають так званий мультифакторіальний механізм. Також факторами

ризиком є: немолоді батьки, чоловіча стать дитини (у дівчаток подібні розлади трапляються набагато рідше), несприятливе навколишнє середовище (наприклад, контакт ембріона з токсинами).

Зараз дослідження зосереджені на генах, які впливають на розвиток мозку та нейротрансмісію (передача нервових імпульсів). Відомі дослідники біологічних основ аутизму погоджуються, що принаймні значна частина випадків РАС спадково обумовлена. Також фахівці вивчають інші медичні проблеми, які можуть бути пов'язані з розвитком цих розладів.

Органічні ураження ЦНС (центральної нервової системи) розглядають у зв'язку з етіологією аутизму понад 50 років. У більшості дітей з діагнозом РАС виявлені ознаки органічного ураження ЦНС, проте їх походження і класифікацію важко встановити. Спроби пов'язати РАС із певною локалізацією ураження були, але для того щоб зробити відповідні висновки, накопиченого матеріалу поки що недостатньо.

На сучасному етапі ймовірнішим стає припущення про те, що аутизм – це складний розлад, ключові аспекти якого породжені окремими причинами, що часто діють одночасно.

1.2. Характеристика дітей із розладами аутистичного спектра

Дитина ховається в аутизм, як равлик в мушлю, їй там набагато спокійніше і приємніше.

Однак за аутичним бар'єром вона позбавляється потрібного для розвитку потоку інформації.

К. Лебединська

Розлади аутистичного спектра – важке порушення розвитку, що характеризується значними недоліками у формуванні соціальних і комунікативних зв'язків із реальністю; виявляється в зосередженості на власних переживаннях, обмеженні спілкування з іншими людьми а також проявами стереотипних інтересів. У деяких дітей уже в перші роки життя виявляється дисгармонія розвитку окремих сторін особистості. Основною ознакою дітей із розладами аутистичного спектра є відсутність потреби у спілкуванні з однолітками. Дитина не прагне до спільних ігор з іншими дітьми, віддаючи перевагу самотності. Вже в ранньому дошкільному віці спостерігається

дисгармонія психічного, мовленнєвого і моторного розвитку. Так у деяких дітей можна відзначити пришвидшений інтелектуальний розвиток за недостатньої моторики. Такі діти відрізняються моторною незграбністю, у них зі значними труднощами можна розвинути навички самообслуговування.

Дисгармонія психічного розвитку при розладах аутистичного спектра виявляється, насамперед, у відсутності кореляції між станом інтелекту та повсякденною продуктивністю дитини, яка завжди буде нижчою від її інтелектуальних можливостей.

Дошкільний вік – це період найбільш виражених, “класичних” проявів РАС. Цей вік, імовірно, є найважчим періодом життя для близьких таких дітей. Спроби активного втручання дорослих у життя дитини, порушення сформованого стереотипу життя зазвичай закінчуються драматично – фіксується негативізм дитини, наростають страхи, збільшуються частота й інтенсивність агресивних і самоагресивних реакцій, посилюються, вдосконалюються стереотипні способи аутоstimуляції, що закривають її від навколишнього світу.

Загальновідомо, що за нормального розвитку в цьому віці відбувається найактивніше ознайомлення зі світом, вивчення способів взаємодії з ним, удосконалення розвитку мовлення, мислення, творчості, фантазії, становлення характеру; дитина починає розуміти емоційний аспект взаємин між людьми, а також усвідомлювати себе. У грі вона виражає себе, готується до майбутнього. Що ми бачимо під час розладів аутистичного спектра?

Характерною особливістю дітей з розладами аутистичного спектра є недостатній розвиток навичок наслідування та перцептивних процесів. Тактильний, нюховий і смаковий аналізатори частіше розвиненіші, ніж зорові та слухові. Дитина не здатна реагувати на два або більше подразнення відразу. Ці особливості перцептивного розвитку виявляються у поведінці та грі дитини з аутизмом. Така дитина, бачачи нову іграшку, починає “досліджувати” її, пробує її на смак, нюхаючи, облизуючи. Дитина з РАС ніби зорovo ігнорує нові предмети для неї людей, а іноді й нові предмети, вона може наштовхуватися на навколишні предмети, викликаючи у дорослих підозру щодо вади зору. Така сама гіпореактивність відзначається в перші роки життя і щодо тактильних і больових подразників: дитина пасивно випускає вклаваний у руку предмет, наліжно не реагує під час падіння. Всі сенсорні

сприймання різняться вираженою дисгармонією: гіпореактивність до багатьох сенсорних стимулів може поєднуватися з підвищеною чутливістю до інших подразників. Так, дитина може не переносити шуму пылососа, іноді навіть шелесту паперу. Чуючи ці звуки, вона затуляє вуха, але водночас сама може годинами створювати низку вкрай неприємних звуків (дряпати по склу, стукати покришками, скреготати зубами тощо). Майже не реагуючи на зовнішні зорові стимули, ці діти іноді годинами розглядають свої руки, пальці, різні дрібні деталі одягу.

Багато рухів повторюються, мають стереотипний характер. Діти кружляють, гойдаються, повертають голову, змахують руками, плескають у долоні. Своєрідна гіперактивність змінюється періодами нерухомості, при цьому тривалий час може зберігатися найнезручніша поза. Хода дітей з розладами аутистичного спектра має також характерні особливості: вони часто ходять на носочках, але, на відміну від хворих із церебральним паралічем, не постійно, а лише в період збудження. Всі ці особливості створюють враження дивної, незрозумілої, часто химерної поведінки. Існує думка, що особливості незвичайної моторики та гри дитини з розладами аутистичного спектра мають своєрідний компенсаторний характер.

Емоційна сфера під час розладів аутистичного спектра характеризується відсутністю безпосередності та цілісності переживань. Серед дітей з РАС спостерігаються емоційно холодні, дратівливі, мляві, тихі. Вони зазвичай не висловлюють жодних скарг, але не відчують і особливої радості. У деяких з них відзначається підвищена дратівливість, примхливість, упертість або, навпаки, невмотивовано піднесений настрій, підвищена балакучість, метушливість. Відсутність потреби в спілкуванні з іншими є основною ознакою клінічної картини. Рівень пристосування цих дітей до навколишнього середовища, до колективу завжди тією чи тією мірою знижений.

Особливості психічного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра залежать від ступеня важкості порушення.

РОЗДІЛ II
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД
У КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ,
ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

2.1. Взаємодія фахівців психолого-педагогічного профілю

Для реалізації завдань корекційно-розвиткової роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра необхідні нестандартні умови, в яких можна було б поєднувати лікувальну, психологічну, педагогічну, логопедичну та іншу корекційну допомогу. Корекційно-розвиткову роботу треба проводити комплексно, групою фахівців різного профілю, включаючи дитячих психіатрів, невропатологів, учителів-логопедів, учителів-дефектологів, практичних психологів, педагогів-вихователів, музичного працівника, а також батьків. Кожен із цих спеціалістів спрямовує свої професійні зусилля, виходячи з власної компетентності відповідно до предмета корекції: виправлення поведінки, розвитку соціальної інтеграції, формування різних систем мовлення тощо. При цьому рівень складності корекційної роботи та отримання ефективного результату є надзвичайно високим, за умов тісної співпраці спеціалістів різних напрямків. Тільки своєчасна (якомога раніша) комплексна підтримка дитини з розладами аутистичного спектра є єдиною можливістю повноцінно включити її як особистість у соціум.

Корекційна робота має здійснюватися поетапно, виходячи зі ступеня вираженості аутистичного дизонтогенеза дитини з розладами аутистичного спектра.

Оцінка стану дитини з розладами аутистичного спектра, рівня її розвитку, запасу знань, поведінкових навичок має проводитися комплексно всіма фахівцями і слугує основою розробки індивідуального плану корекційних заходів. Індивідуальні плани і програми складаються спільно вчителем-дефектологом, учителем-логопедом, практичним психологом після спостереження за дитиною протягом першого місяця перебування її в дошкільному навчальному закладі, з урахуванням навчальних програм дошкільного навчального закладу, даних психолого-медико-педагогічної консультації.

На перших етапах відпрацьовується найважливіша реакція по-з'явлення і стеження, формується зорово-моторний комплекс. У подальшому розвивають тактильне, зорово-тактильне, кінестетичне, м'язове сприйняття, потім проводиться робота з виховання навичок самообслуговування.

На наступному етапі завдання ускладнюється переходом від маніпулятивної гри до сюжетної. Найважливішою стороною роботи залишається спонукання до діяльності, багаторазове повторення ігор, формування ігрових штампів з постійним використанням візуально-моторного комплексу.

Етап від етапу вирішується завдання ускладнення діяльності, збільшується пропонований обсяг навичок і знань. Будь-які завдання пропонуються у наочній формі, пояснення мають бути простими, повторюваними по кілька разів, мовленнєві завдання повинні пред'являтися голосом різної гучності, зі зверненням уваги на тональність. Словесні коментарі треба давати в короткій формі.

На наступних етапах роботи, як і раніше, вирішується завдання ускладнення діяльності, з поступовим переходом від індивідуально спрямованих ігрових завдань, ще пізніше до складних ігор, вправ у групах по 3-5 і більше дітей.

Різноманітність проявів мовленнєвих та комунікативних порушень при аутизмі передбачає різноплановість методів корекції.

Учитель-дефектолог здійснює корекційну роботу у формі індивідуальних та групових занять. Види корекційно-розвиткової роботи та її зміст визначають відповідно до типової державної програми, спеціальних програм для дітей із розладами аутистичного спектра та індивідуальної корекційно-розвиткової програми. Корекційну роботу з дитиною проводять щоденно за індивідуальним планом. Тривалість заняття залежить від віку та стану дитини. На заняттях використовують принцип дозування контакту, емоційних та інтелектуальних навантажень. Перший етап корекційно-розвиткової роботи спрямований на розвиток взаємодії з дитиною, включає роботу зі встановлення емоційного контакту і з розвитку емоційної сфери, розвиток предметно-маніпулятивної діяльності та розвитку мовлення. Другий етап відображає роботу з формування різноманітних видів самообслуговування, а також із формування вмінь і навичок при-йому їжі, самоорганізації та культурно-гігієнічних умінь і навичок.

Психокорекційна робота неможлива без навчання дитини з розладами аутистичного спектра академічних знань та навичок. Етапи навчання формуються умовно з урахуванням нерівномірності когнітивного та психологічного розвитку конкретної дитини.

Робота вчителя-дефектолога, вчителя-логопеда, практичного психолога будується на постійній міжособистісній взаємодії.

Логопедична робота починається з визначення особливостей мовленнєвого розвитку дитини. Мовлення як наймолодша функція центральної нервової системи страждає при розладах аутистичного спектра насамперед та відновлюється поступово, поетапно, у зворотному порядку. Порушення комунікації є одним з основних об'єктів корекційної допомоги дітям із розладами аутистичного спектра, що загострює прояви асоціальної поведінки, порушень мовлення, недорозвиток процесів мислення. Тому логопедична корекція передбачає навчання вербальних засобів спілкування, формування розгорнутого мовлення та комунікативної поведінки. Для дітей, у яких мовленнєві функції формуються дуже повільно, така робота супроводжується введенням альтернативних засобів спілкування. Робота вчителя-логопеда спрямована, насамперед, на спонукання до мовлення та його активації.

Психологічна корекція також починається з діагностики проявів психічного дизонтогенезу дитини в умовах загальної та ігрової діяльності. Основним завданням є залучення дітей із розладами аутистичного спектра в різні види індивідуальної та спільної діяльності, формування довільного, вольового регулювання поведінки. Обов'язковими є ігри з чіткою послідовністю дій, їх багаторазове програвання. Засвоєння системи ігрових штампів дітьми з розладами аутистичного спектра сприяє формуванню пам'яті, уваги, сприймання. У ході занять створюється можливість перенесення засвоєного, тобто творча регуляція поведінки та підвищення предметно-практичного орієнтування довкіллі.

Психологічна корекція спрямована на подолання негативізму та встановлення контакту з дитиною, подолання сенсорного й емоційного дискомфорту, тривоги, занепокоєння, страхів, а також негативних афективних форм поведінки.

Діти з розладами аутистичного спектра різняться вкрай низькою довільною психічною активністю, що ускладнює проведення з ними педагогічних корекційних занять. Тому треба застосувати низку психолого-педагогічних корекційних прийомів, спрямованих на стимуляцію довільної психічної активності дитини. Для посилення психічної активності в ситуацію ігрових занять корисно вводити додаткові яскраві враження у вигляді музики, ритміки, співу.

Особливо важливе значення у вихованні дитини з розладами аутистичного спектра має організація її цілеспрямованої поведінки. Цьому сприятиме чіткий режим дня, формування стеротипної поведінки у відповідних ситуаціях.

Підхід до навчання дитини з розладами аутистичного спектра ґрунтується на принципі стимуляції та підтримки розвитку сторін психіки, що підлягають збереженню, і переважаючих інтересів.

Провідна роль психолога полягає в тому, щоб активізувати бажання дитини спілкуватися, розширювати її словниковий запас, допомогти сформувати алгоритм правильної поведінки.

Незалежно від того, які порушення встановлено в дитини, ми маємо крок за кроком пройти з нею увесь шлях розвитку. Навчання та виховання дітей із тяжкими порушеннями розвитку вимагає продуманості дій до дрібниць, а також досконалості системи навчання (від простішого до складнішого).

Уся команда фахівців та батьки дітей із розладами аутистичного спектра мають намагатися дотримуватися спільних вимог і методів роботи з дитиною для досягнення позитивних результатів.

2.2. Орієнтовно-перспективне планування корекційно-розвиткової роботи для дітей з розладами аутистичного спектра

Орієнтовно-перспективне планування корекційно-розвиткової роботи був розроблений згідно Базового компонента дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти, нова редакція) з урахуванням сучасних тенденцій щодо інклюзивної освіти дітей з особливими потребами, а також новітніх підходів до навчання та розвитку дітей із розладами аутистичного спектра.

Орієнтовно-перспективне планування складається з шести розділів, які охоплюють освітні напрямки: “Дитина в соціумі”, “Мовлення дитини”, “Дитина в сенсорно-пізнавальному просторі”, “Гра дити-