

ЕФЕКТИВНІ ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ ДЛЯ ВЗАЄМОДІЇ З ДІТЬМИ З АУТИЗМОМ У НАВЧАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Оксана Сохан,
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки і психології,
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка,
oksanasohan626@gmail.com

Сучасні дослідники дітей з РАС зазначають, що переважно у дітей діагноз «аутизм» встановлюють у віці близько 3-х років, проте досвідчений та компетентний лікар може побачити та визначити «аутистичну поведінку» набагато раніше. В цьому випадку він повинен пояснити батькам стан дитини, а також важливість раннього втручання, яке підвищує шанси на ефективну корекцію.

У DSM-5, яка є стандартною класифікацією для діагностики психічних та поведінкових розладів, аутизм розглядається дослідниками як спектральний розлад, адже існує велика варіація щодо видів та глибини симптомів, які можуть проявлятися у кожній окремій людині з діагнозом аутизм

Як зазначають неврологи Ю. Антипкін, Л. Кирилова та О. Мірошников, в деяких випадках РАС описується як сиспномокомплекс проявів певного генетичного захворювання. В цьому випадку, потрібно боротися з цим захворюванням, а не з РАС.

Розлади аутистичного спектра характеризуються широким комплексом порушень, які пов'язані з аномальною поведінкою дитини, якісним та сталим дефіцитом у процесі соціальної взаємодії, комунікацією вербального та невербального типу, стереотипністю поведінки, вузьким колом інтересів та однотипною діяльністю.

Сучасні уявлення дослідників про причини та механізми виникнення РАС сформовані на основі численних даних, які вказують на його прояви

на різних рівнях організму. Проте варто зазначити, що спеціалісти не узгодили єдиного комплексу чинників, які сприяють виникненню аутизму.

Наприклад, Т. Скрипник описує такі чинники:

- генетичні й біологічні (органічне ураження головного мозку внаслідок хромосомних або метаболічних порушень, ураження центральної нервової системи);
- резидуально-органічні (перинатальні: родові травми, асфіксія під час пологів; постнатальні, що діють після народження);
- природжена дисфункція мозку;
спадково-зумовлене недорозвинення відчуттів тощо.

Також, І. Марценовська та І. Марценовський у своїх напрацюваннях розглядають РАС як результат взаємодії генетичних чинників зі середовищними. Науковці вказують, що в період зачаття на потенційний розвиток плода та появу у нього РАС впливають:

- наявні випадки РАС, розлади розвитку мовлення, тяжкі психічні розлади (шизофренія, біполярний розлад) у когось з членів сім'ї;
- пізній вік матері та/або батька на момент зачаття (орієнтовно після 30);
- зачаття дитини через екстракорпоральне запліднення;
- вживання шкідливих речовин під час вагітності та пологів;
екологічні чинники: проживання у регіонах, які сприяють розвитку дефіциту вітаміну D та недостатній інсоляції .

У поведінці дітей з РАС переважає амбівалентність (при відсутності емоційних проявів, наприклад, поруч із спілкуванням з батьками діти можуть встановлювати досить комунікаційні зв'язки з іншими людьми).

М. Максимчук, Т. Скрипник та Г. Супрун серед характеристик цієї категорії дітей визначають:

- брак реагування на звернення, прохання і пропозиції оточуючих;
- нездатність грати з іншими дітьми, орієнтуватися та зважати на них, виявляти соціальні навички (вітання, прощання, прохання тощо);

- неспроможність розпочати соціальну взаємодію;
- труднощі у розвитку тих, чи інших відносин;

труднощі у розумінні контексту ситуації та власної соціальної ролі у ній.

Мовлення дитини з РАС характеризується стереотипністю, монотонністю, неритмічністю, певною повторювальною вокалізацією, лепетом, скандованою вимовою; дуже часто звучить як безпосередня або відтермінована ехолоалія, а також є або надто швидким, або дуже повільним.

Науковець С. Головченко відносить дітей з аутизмом в неоднорідну групу відносно розвитку мовлення, в цю групу входять:

- діти, у яких мовлення зовсім не проявляється;
- діти, які використовують невеликий обсяг слів та простих фраз, речень;
- діти, які мають відносно добре розвинене мовлення.

Згідно з дослідженнями Ю. Скринник у дітей з розладами аутистичного спектра можна спостерігати широкий спектр порушень мовлення, а саме:

- алалія - повна відсутність мовлення;
- мутизм - відмова говорити, коли є можливість це робити;
- дизартрія – порушення процесу мовлення;
- апраксія – нездатність виконувати загальні та (або) мовні рухи;
- комплексне недорозвинення мовлення.

Навчання та розвиток дітей дошкільного віку з РАС відбувається за допомогою різноманітних методик, серед яких: ігрова терапія, ТЕАССН підхід, арт-терапія, методика полегшеної комунікації тощо.

А також методів альтернативної комунікації до яких входять: система допоміжної альтернативної комунікації; комунікативна система обміну картинками Picture Exchange Communication System – PECS; методика Марії Монтессорі; технологію раннього навчання Глена

Домана; логоритміка, а також різноманітні комунікативні пристрої із синтезаторами мовлення.

Важливою умовою успішності корекційно-розвиткових послуг є комплексна взаємодія педагога-дефектолога, педагога-вихователя, дитини та батьків. Комплексне обстеження та діагностика мовлення, фізичного, психічного та інтелектуального розвитку дитини з РАС дозволяє виявляти особливості її артикуляційного апарату та звукової вимови вихованця, стан лексичних і граматичних уявлень, фонематичних процесів, рівень розвитку зв'язного мовлення та слухового самоконтролю, рівень сформованості пам'яті, уваги та інших психічних процесів, які впливають на гармонійний та всебічний розвиток дитини з аутизмом.

Результати дослідження показали, що проведені заняття з використанням різних ефективних підходів та стратегій взаємодії з дітьми дошкільного віку з РАС під час формувального експерименту мали позитивний вплив на підвищення рівня сформованості до мовленнєвих та мовленнєвих навичок, а також самого процесу взаємодії з іншими учасників експерименту.

Систематичність та послідовність виконання доцільно підібраних підходів та стратегій, а також правильно організоване заняття з їх впровадженням під час занять з дітьми дошкільного віку з РАС є ефективними, адже сприяють активній взаємодії дітей з РАС з іншими, формуванню у них до мовленнєвих та мовленнєвих навичок, які впливають на гармонійний та всебічний розвиток цієї категорії дітей.

Список використаних джерел:

1. Антипкін Ю. Г., Кирилова Л. Г., Мірошников О. О. Проблема розладів аутистичного спектру в дітей з позиції дитячого невролога: безперервний процес пізнання складної дитини. *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2019. Вип. 2 (2). С. 188–195. URL: [http://dspace-
ipag.com.ua/
jspui/bitstream/123456789/491/1.pdf](http://dspace-
ipag.com.ua/jspui/bitstream/123456789/491/1.pdf) (дата звернення: 21.12.2023).
2. Беляк С. В., Скрипник Т. В. Роль візуальної підтримки в комунікативно-мовленнєвому розвитку дітей з аутизмом. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2017. Вип. 1. С. 70–75.
3. Василевська А., Кострицька Т., Лопатинська Н., Скрипник Т. Становлення комунікативно-мовленнєвої сфери у дітей дошкільного віку з аутизмом з опорою на методи «Сенсорна інтеграція Айрес» та «Сенсорна дієта». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Вип. 13. С. 152–160.