ТЕ, ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ ПРО АУТИЗМ

ТА ОСОБЛИВОСТІ В РОБОТІ З ДІТЬМИ З РДА.

Ранній дитячий аутизм – це не хвороба, а стан, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вродженим та всебічним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування. Аутизм неможливо вилікувати, проте з часом можна скоригувати і адаптувати людину до соціального життя.

Зазвичай, вже до трирічного віку стають помітними порушення в роботі ЦНС, що впливають на комунікаційні здібності дитини, здатність розуміти мовлення, гратися та спілкуватися з іншими.

На сьогодні існують три основні блоки діагностичних критеріїв розвитку та поведінки:

− порушення в соціальній взаємодії;

− порушення комунікабельності та уяви;

− значне зниження інтересів і активності.

Діти з РДА усвідомлено прагнуть до самотності. Вони почувають себе краще, коли залишаються наодинці. Контакти з матір’ю можуть бути різними. Діти можуть відноситися до неї індиферентно, тобто не реагувати на її присутність чи відсутність, а можуть гнати її від себе. Також існує симбіотична форма контактів, коли дитина не може довго знаходитися без матері, непокоїться, якщо її немає, але в той же час ніколи не проявляє до неї ніякої ласки.

Для дітей з РДА характерні порушення рухової сфери. У них невпевнена та незграбна хода, слабка диференціація дрібної моторики. Часто відсутні привітальні рухи, а вже на другому році життя дитини з’являються комплекси стереотипних рухів: підстрибування, потрушування кистями рук, обертання навколо себе. Вони можуть бути гіпозбудженими: не реагують на фізичні незручності, знижена рухова активність також такі діти можуть годинами сидіти в одній і тій же позі, не міняючи її.

Діти, в яких відзначається гіперзбудливість, зазвичай погано засинають і сплять, вони неспокійні, тривожні, схильні до частих змін настрою, що іноді пов’язано з погодними явищами (відомий термін «діти дощу»). Часто вони проявляють агресію по відношенню до самих себе. Також у них часто спостерігається агресія по відношенню до близьких, нерідкі спонтанні істерики.

Розвиток мовлення відбувається по-різному та відзначається своєрідністю. Мовлення не має для них регулюючої функції. Дитина з РДА не фіксує погляду на тому, хто говорить, не відгукується на звертання. Темпи її розвитку нерівномірні - в одних дітей мовлення з’являється раніше, ніж у здорових, у інших, навпаки, затримується.

Інтелект при РДА має свої особливості. Дослідниками встановлено, що у більшості цих дітей спостерігається відставання в інтелектуальному розвитку, у деяких інтелект зберігається. Вважається, що порушення пізнавальної діяльності є вторинним результатом поведінки, яка значною мірою перешкоджає формуванню інтелектуальних функцій.

Часто відзначається хороша механічна слухова і зорова пам’ять. Вони можуть запам’ятовувати великі частини тексту, віршів, газетних статей. У дітей з РДА дуже добре розвинена просторова орієнтація. Запас знань цих дітей дещо знижений. Вони мислять шаблонно, стереотипно, проте, рано розвиваються елементи абстрактно-логічного мислення і конкретно-практичний бік його проходить із запізненням.

Слухове сприйняття теж має свої особливості. На відміну від здорових, діти з РДА можуть не реагувати на слухові подразники. Вони краще реагують на тихі звуки і не сприймають гучні. Багато педагогів відмічають у цих дітей любов до музики. Іноді тільки музика допомагає батькам коригувати поведінку дитини.

Однією із специфічних особливостей дітей з РДА є відсутність вже з раннього віку зорового контакту з оточенням. Діти дивляться «крізь» навколишні об’єкти або крізь людей. Вони можуть зосередити свою увагу на яскравій плямі, візерунках на стіні, листі дерев тощо.

О.С. Нікольська (1985 – 1987) пропонує наступну класифікацію РДА, що є найбільш розповсюдженою.

Основним критерієм виділення цих груп є характер і ступінь порушення взаємодії з навколишнім середовищем, тобто тип самого аутизму.

**Діти I групи** з РДА повністю відчужені від зовнішнього світу. У них спостерігається «польова поведінка» (тобто відбуваються рухи в «полі» без активного контакту з оточенням; карабкання по меблях, тулубі дорослого; довге пасивне розглядання безпредметних об’єктів; ритмічна вокалізації).

Дитина постійно переходить від одного предмета до іншого, але миттєво втрачає до них інтерес, стає ніби відмежованою від зовнішнього світу. Зазвичай, вони недостатньо реагують на голод, холод і не проявляють почуття задоволення. Обличчя – амімічне і виражає повний спокій. Діти шукають найбільш зручну для себе зону. Вони ніколи не наблизяться до об’єктів, що викликають сильні емоції. Такі діти легко і граціозно рухаються.

Зорові і тактильні враження мають для дітей цієї групи афективне значення. Вони можуть довго сидіти і дивитися у вікно, а потім несподівано почати перестрибувати з одного стільця на інший чи балансувати на них. Іноді діти з РДА І групи дозволяють дорослим кружляти себе, підкидати, але при цьому ніколи не вступають з ними в емоційний контакт. Діти цієї групи мають найгірший прогноз розвитку і потребують постійного догляду.

**Діти II групи** характеризуються захопленістю руховими, сенсорними, мовленнєвими стереотипіями, імпульсивними діями, одноманітністю гри із залученням неігрових предметів, вираженістю порушення почуття самозбереження, багаточисельними страхами, симбіотичним зв’язком із матір’ю, а також нерідко відставанням у психічному розвитку.

Діти з РДА ІІ групи активніші, вони можуть встановлювати вибіркові контакти з оточенням. Ці контакти потрібні дітям для задоволення фізичних потреб. У них вже з’являються почуття задоволення, страху, сльози і крик. У їх поведінці спостерігаються різні штампи, мовні і рухові, які адекватно застосовуються за стереотипних умов.

Діти цієї групи не можуть адаптуватися до обстановки, що змінилася. Вони відчувають страх, у них немає зацікавленості до нового. Через цей страх вони агресивно реагують на будь-яке порушення звичного в їх побуті. Дитина вимагає збереження постійності в оточенні і створює навколо себе бар’єр. Будь-які неприємні для себе дії ззовні дитина заглушує приємними сенсорними відчуттями. Зазвичай вона отримує їх стереотипними способами, як правило, самоподразненням.

Подразнення очей можливе прямим натисканням на очне яблуко чи мигтінням у полі зору різних об’єктів, їх рухом або викладанням простих орнаментів. Вухо може дратуватися прямим натисканням, шелестінням і розриванням паперу, прослуховуванням однієї і тієї ж музики. Вестибулярний апарат дитина подразнює за допомогою різноманітних стрибків, розгойдувань, завмирання в незвичних позах.

За допомогою цих аутостимулюючих прийомів діти афективно адаптуються. У них прослідковуються простіші стереотипні реакції на оточення і виконання побутових навичок. Поведінка манірна, рухи численні, у дітей спостерігаються химерні гримаси і пози. Вони мало контактують з оточенням, мовчать або відповідають уривчасто. Складні емоційні переживання дітям недоступні.

Для дітей цієї групи прогноз сприятливіший, ніж для дітей І групи. При відповідній тривалій корекції їх готують до навчання в загальноосвітній школі частіше, ніж у спеціальній загальноосвітній для дітей із порушенням розумового розвитку.

**До ІІІ групи** відносяться діти з особливими інтересами та фантазіями, розгальмованістю потягів.

Страхи мають характер марення. У сюжеті гри, у відносинах із близькими може проявлятися агресивність. Відмічається слабкість емоційних проявів. Для цих дітей характерні вже складніші форми афектного захисту, які можуть проявлятися у формуванні патологічних потягів, фантазіях, іноді агресивних. Ці фантазії розігруються спонтанно і знімають страхи та переживання дитини.

Мовлення дітей з РДА ІІІ групи зазвичай розгорнуте. Контакт з навколишнім світом обмежений лише їх потягами, усю свою поведінку вони співвідносять тільки з ними.

Їх не можна довільно зосередити. Вони можуть володіти формами афектного мовлення і вільно виражати власні спонукання в монолозі, але не в діалозі. Від матері вони менш залежні афектно і не потребують постійного контролю й опіки. При тривалій і активній психолого-педагогічній корекції діти цієї групи можуть бути підготовлені до навчання в загальноосвітній школі.

**У дітей IV групи** переважає процес надмірного гальмування. Вони вразливі, полохливі, боязкі. У них загострене почуття власної неспроможності, що посилює їх соціальну дезадаптацію.

Контакти з оточенням обмежені і призводять до формування патологічної залежності від близьких, діти постійно потребують схвалення і захисту. Контакти із зовнішнім світом здійснюються через матір, з якою діти знаходяться в сильному емоційному зв’язку.

Діти в яких спостерігається даний варіант РДА важко засвоюють нові зразки поведінки і використовують стереотипні, вже знайомі форми. Вони педантичні і мають певні ритуали в поведінці. Іноді у цих дітей спостерігається затримка мовленнєвого, моторного й інтелектуального розвитку. Вони довго зберігають невмілі рухи, їх мовлення уповільнене й аграматичне. Незважаючи на досить хороші передумови, інтелектуальний розвиток також затриманий. Вони не розуміють прихованого змісту слів і сприймають усе буквально, особливо в людських стосунках. Проте часто з’ясовується, що їм доступне глибше розуміння. Поведінка таких дітей може неправильно оцінюватися близькими, тобто нижча за їх рівень розвитку. Стереотипна поведінка не дає можливості реалізації в таких дітей самостійної адаптації. Діти ІV групи можуть бути підготовлені до навчання в загальноосвітній школі.

Виділені 4 групи різняться за типом поведінки, ступенем афектної дезадаптації.

Належність дитини до певної групи не є постійною. Дитина може бути віднесена до іншої групи, якщо в її поведінці починають переважати риси того рівня, що знаходиться поруч.

При позитивній динаміці дитина починає засвоювати і надалі активно використовувати афектні механізми більш високого рівня. Це враховується при підборі методик корекційного впливу і вихованні дитини. Необхідно виділити істотний чинник позитивного руху.

Стимуляцію дитини з РДА треба направляти на більш високий, ще несформований рівень. Якщо закріплюється потреба в новому виді вражень, підвищуються контакти з довкіллям і на їх основі формуються механізми наступного рівня регуляції, то прогноз сприятливий.

Дослідження таких вчених, як Л.С. Виготський, А.Н. Граборов, Г.М. Дульнєв та існуючий світовий досвід показують, що в основу корекційної роботи повинні бути покладені принципи:

* принцип прийняття дитини: повага до дитини, нарівні із розумною вимогливістю, віра в можливості її розвитку та прагнення найбільшою мірою розвинути її потенційні можливості – основні умови створення більш сприятливої атмосфери для дитини;
* принцип допомоги: цей принцип повинен застосовуватися до виховання кожної дитини, однак при роботі з дітьми з обмеженими можливостями він має особливе значення, так як така дитина без спеціально організованої допомоги не зможе досягнути оптимального для неї рівня психічного і фізичного розвитку; -принцип індивідуального підходу: дитина має право розвиватися у відповідності зі своїми психофізичними особливостями.

Реалізація принципу дає можливість дитині досягнути максимального рівня розвитку через приведення методів, засобів та форм організації процесів виховання та навчання у відповідность з її індивідуальними можливостями;

* принцип єдності медичних та психолого-педагогічних впливів: медичні заходи створюють сприятливі умови для психолого-педагогічного впливу і тільки у сполученні з ними можливе забезпечення ефективності корекційно-виховної роботи з кожною дитиною;
* принцип співпраці із сім’єю: створення комфортної атмосфери в сім’ї, наявність правильного відношення до дитини, єдність вимог, що висуваються, сприятимуть більш успішному її фізичному і психічному розвитку.

Корекційна робота повинна здійснюватися поетапно, виходячи із ступеня вираженості симптомів дитини із РДА.

**Специфічні правила взаємодії з учнями з аутизмом:**

1. Дати дитині час для відповіді.

2. Сприймати позитивно будь-яку спробу комунікації з боку дитини, навіть неадекватну. Не давати неочікуваних завдань.

3. Під час фронтальної роботи звертатись в класі до дитини з аутизмом на ім'я, якщо потрібно, торкатися її. Тільки тоді учень буде виконувати фронтальне завдання.

4. Коли дитина запитує, будьте впевнені, що відповідаєте передусім на її наміри, а не на слова. Коли слова дитини не мають ніякого сенсу, подумати, що вона мала на увазі.

5. Під час дитячої сварки вчитель має вербалізувати думки іншої дитини, оскільки дитина з аутизмом не може поставити себе на місце іншого та розпізнати його думки, наміри, почуття.

6. Перш ніж висловлювати власні думки, пристосуватись до думок дитини, вербалізувати їх.

Ні в якому разі не слід **примушувати дитину з аутизмом дивитися в вічі!** Варто розвивати саме потребу в контакті.

**Особливості навчання**

Навчальні програми для учнів, які страждають на аутизм та проникаючий розлад розвитку спрямовані на поліпшення комунікації, соціальних, академічних здібностей і поведінки у повсякденному житті.

Корекційна робота з дітьми з РДА орієнтовно розділяється на два етапи:

**І етап:** «Встановлення емоційного контакту, подолання негативізму у спілкування з дорослими, нейтралізація страхів».

Дорослим слід пам’ятати про 5 «не»:

Не говорити голосно;

Не робити різких рухів;

Не дивитися пильно в очі дитині;

Не звертатися прямо до дитини;

Не бути занадто активним і нав’язливим.

Для встановлення контакту треба знайти підхід, що відповідає можливостям дитини, викликати її на взаємодію з дорослим. Контакти і спілкування базуються на підтриманні елементарних, не відповідних віку, ефективних проявах і стереотипних діях дитини посередництвом гри.

Вимоги спочатку повинні бути мінімальними. Успіхом можна вважати те, що дитина погоджується бути поряд, пасивно слідкує за діями дорослого. Якщо дитина не виконує завдань, її увагу слід переключити на більш легке, не можна наполягати, доводити дитину до негативної реакції. Пом’якшенню страхів сприяють спеціальні ігри, в яких підкреслюється безпечність ситуації.

**ІІ етап:** «Подолання труднощів цілеспрямованої діяльності дитини». Навчання спеціальним нормам поведінки, розвиток здібностей. Для дітей з аутизмом дуже важлива цілеспрямована діяльність. Вони швидко втомлюються, відволікаються, навіть від цікавих занять.

Попередженню цього сприяє часта зміна видів діяльності і врахування бажання і готовності дитини взаємодіяти з педагогом. Змістовною стороною занять з дитиною є діяльність, яку вона любить, яка додає стану приємних сенсорних відчуттів, тобто потрібно враховувати інтереси та уподобання дитини. На початку роботи з дитиною активно обігруються її стереотипи.

Під час навчання дорослий знаходиться позаду дитини, непомітно надає допомогу, створює відчуття самостійного виконання дії. Потрібно дозувати похвалу, щоб не виробити залежності від підказки. Неадекватна реакція у дитини свідчить про перевтому або нерозуміння задач. У дитини з аутизмом є специфічна потреба у збереженні постійності в обстановці, слідування заведеному порядку. Потрібно використовувати режим, розклад, картинки, малюнки, чергувати працю і відпочинок.

Для більш ефективних результатів в процесі корекції дітей з аутизмом, рекомендовано використовувати методику Флортайм.

**Що таке Флортайм**

Флортайм це вид терапії, заснований на грі. У цьому процесі вчитель і батьки використовують час, коли дитина залучена в гру, щоб допомогти їй розвиватися і справлятися з труднощами розвитку і збагачувати свої навички та вміння у всіх сферах.

Підхід Флортайм має на меті об'єднати терапевтичну та корекційну мету з грою.

Ідея терапії полягає в тому, щоб вона була природною, а середовище теплим і безпечним для дитини, адже тільки так вона буде відчувати себе невимушено, весело і спокійно. Також одним з переваг цього підходу є те, що найближчі для дитини люди - батьки, можуть навчитися основним ідеям і ключовим моментам цього методу для продовження навчання вдома.

Флортайм використовується в роботі з:

* дітьми з Аутизмом;
* дітьми з гіперактивністю та дефіцитом уваги;
* дітьми, які мають складнощі в адаптації та соціалізації;

Виділяють три основні ідеї в основі підходу флортайм:

* Дорослий стежить за потребами дитини і підключається до його емоційному стану та інтересів.
* Дорослий створює умови для того, щоб дитина мала можливість і бажання проявляти свою креативність, нові ідеї і демонструвала ініціативу.
* Дорослий підключає всі сенсорні системи дитини і його актуальні здібності, емоції для подальшого розвитку через гру.