

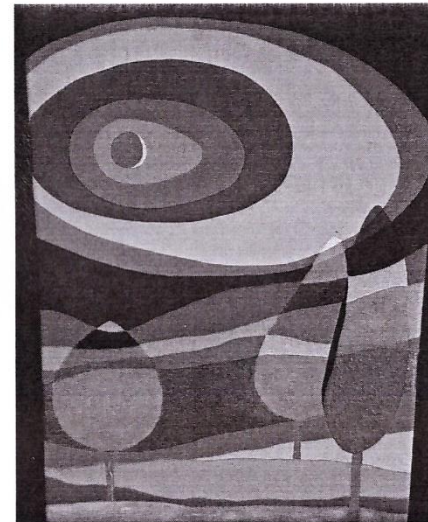
КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Тетяна Скрипник

Програма втручання

«СИНЕРГІЯ»:

*формування базових передумов навчання і розвитку
у ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА*



Київ 2020

УДК 376:6:616.896
С 66

Рецензенти

Новік Л.Ф. – директор Центру соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями Дарницького району м. Києва, заслужений працівник соціальної сфери України.
Алексєенко Т.Ф. – завідувач лабораторії соціальної педагогіки Інституту проблем виховання НАПН України, доктор педагогічних наук.
Прохоренко Л.І. – заступник директора з науково-експериментальної роботи Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, доктор психологічних наук

Схвалено Вченою Радою Київського університету імені Бориса Грінченка (протокол № 3 від 28 березня 2019 року).

Свідоцтво про авторське право № 90668 від 15.07.2019 р

С66 Скрипник Т.В. Програма втручання «Синергія»: формування базових передумов навчання і розвитку дітей з розладами аутистичного спектра. Методичний посібник. Свідоцтво про авторське право № 90668 від 15.07.2019 р. — К.: Вид-во «Альянт», 2020 — 56 с.

Програма втручання «Синергія» – це методичний інструмент, що уможливорює формування передумов ефективного навчання і розвитку дітей з розладами аутистичного спектра та отримання ними освіти в інклюзивному освітньому просторі.

У Програмі подано послідовні етапи та чіткі орієнтири з організації фахової допомоги дітям з аутизмом, що сприяють розкриттю їхнього потенціалу та досягненню ними високого рівня соціальної адаптації. Програма охоплює напрями втручання, систематизовані й розроблені за критеріями ерготерапевтичного підходу.

Програму адресовано фахівцям, які здійснюють стратегії втручання для дітей з РАС, педагогам освітніх закладів, науковцям і практикам, батькам дітей з аутизмом, студентам психолого-педагогічного профілю.

Для оформлення обкладинок використано малюнки художниці Яни Вілу (Латвія).

© Тетяна Скрипник, 2020
© Київський університет Бориса Грінченка, 2020

ISBN 978-614-7819-07-2

Присвята

Тим фахівцям та батькам, які відкриті новому досвіду й мають прагнення оволодівати стратегією дієвої підтримки дітей з розладами аутистичного спектра

ЗМІСТ

Передмова	4
Вступ	4
1. Теоретичне підґрунтя Програми «Синергія»	7
2. Показники сформованих передумов навчання і розвитку дітей з РАС	12
3. Системна підготовка дітей з розладами аутистичного спектра до інклюзивного навчання	15
3.1 Нормалізація фізичного стану дітей з РАС	16
3.2 Становлення підґрунтя соціального розвитку	30
3.3 Формування основ навчальної діяльності	42
4. Командна взаємодія виконавців Програми	44
5. Визначення результативності Програми	45
Використана література	48
Додатки	51
Додаток А. Особливості психічної організації дітей з аутизмом	
Додаток Б. Супутні соматичні захворювання за розладів аутистичного спектра	
Додаток В. Навчально-методична підтримка освітнього процесу дітей з РАС (програма «Аутизм-Академія»)	
Додаток Г. Протокол оцінювання (за шкалами методики С.А.Р.С., власна розробка)	

ПЕРЕДМОВА

Увага до стану, у якому знаходиться людина, незвична для нашого суспільства; також бракує розуміння того, що від цього стану залежить успіх будь-якої її діяльності. Прелюдуєчи що тезу до ситуації фахової допомоги дітям з особливими освітніми потребами (ООП), хотілося б зазначити, що це стосується стану, у якому знаходяться ці діти, їхні батьки, а також – самі фахівці: педагоги, психологи, вчителі-логопеди, асистенти дитини та ін., адже їхній власний стан безпосередньо позначається на якості взаємодії з дитиною: в одному випадку (якщо це дисгармонійний, напружений стан), це може посилювати збудження або протестні реакції дитини і закріплювати негативний досвід взаємодії, а в іншому (за умови гармонійного стану), створювати атмосферу, яка сприяє розвитку дитини; активізує її до участі у різних видах діяльності та розкриває її можливості.

Неврахування типового для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) стану – їхньої «оборонної позиції», завдяки якій вони прагнуть робити тільки те, що хочуть самі), – є тим чинником, який, за нашим переконанням, створює суттєві перепони на шляху до ефективного навчання та розвитку цих дітей, набуття ними соціальної адаптації та життєвої компетентності.

Розуміння природи захисних станів дітей з РАС, уміння послідовно нормалізувати ці стани й взрошувати ресурси цих дітей, сприяти появі їхньої здатності спиратися на себе й продуктивно діяти у різноманітних ситуаціях життєдіяльності, – це ті питання, які вирішує Програма «Синергія», що детально розкрито у цьому методичному посібнику.

ВСТУП

На сьогодні педагогам закладів освіти України важко впоратися з дезадаптивними проявами дітей з особливими потребами, особливо, з такими, щодо яких в Україні нема традицій надання кваліфікованої допомоги, як, наприклад, діти з РАС. Відеутні стандарти надання допомоги таким дітям, не визначено зміст та порядок здійснення стратегій втручання для них, а також такі необхідні орієнтири, як: впровадження системи моніторингу й оцінювання; вимірюваність та повторюваність результатів тощо.

Типовим також є те, що фахівці українських державних й недержавних центрів пропонують для дітей з РАС переважно індивідуальні заняття. І хоча зміст таких занять може бути різним (розвиток мовлення, сенсорних еталонів, навчальних навичок; заняття з фахівцем певного терапевтичного напрямку (АВА-терапія, сенсорна інтеграція, DIR/Floortime та ін.), такий орієнтир є помилковим з огляду на те, що через ядрене порушення за аутизму – брак вроджених соціальних якостей – першочерговим завданням є сприяння становленню в аутичної дитини основ соціального розвитку, щоб вона була здатна: сприймати інших людей (дорослих і однолітків), наслідувати і повноцінно взаємодіяти з ними. Відомо, що соціальні якості не можуть бути сформувані у форматі «фахівець-дитина», а тільки – у безпосередній взаємодії з однолітками, при тому – за умови цілеспрямованого поетапного і керованого характеру такої взаємодії.

Слід сказати також, що і не будь-які заняття у режимі мікрогрупи є потрібними для дітей з РАС, адже такі заняття часто позбавлені необхідного чинника послідовного і психильного розвитку дітей – урахування актуальних цілей для кожної дитини та відстеження динаміки її успіху.

Можна зазначити певні стереотипи, які склалися у нашому суспільстві щодо шляхів допомоги дітям з РАС. Наприклад, дитину водять до різних фахівців, кожний з яких здійснює певну роботу, не узгоджуючи її з іншими спеціалістами, а часто – і з батьками дитини. Це типова ситуація стосується не тільки розрізаних фахівців, а навіть спеціалістів певного центру або закладу освіти. Натомість діяльність, з одного боку, усіх фахівців, які опікуються певною дитиною, та фахівців й батьків, з іншого, має набувати рис узгодженості, послідовності й наступності, базуватися на продуманих стратегіях психолого-педагогічного впливу.

Варто також зазначити такий переважний у нашій країні зміст підготовки дитини з РАС до навчання у закладі освіти, як спрямованість на формування навчальних навичок. Фахівцям і батькам треба знати: те, що може підходити для дітей, які здатні поводити себе соціально бажаним типом, є невідповідним для дітей із загальним порушенням розвитку, якими є діти з РАС, адже вони мають дуже вразливу систему сприймання, через яку навколишній світ для них є стресогенним (*Додаток А*).

Прагнучи зменшити неприємні (інколи болісні) враження від довкілля ці діти на несвідомому рівні вибудовують захисні механізми, але все одно вони лишаються беззахисними у багатьох ситуаціях. Їхній дискомфортний стан спричинює і певні некеровані реакції (або «проблемні» прояви), що суттєво ускладнює перебування їх у колективі однолітків, викликає гостре незадоволення педагогів та батьків нормотипових дітей й часто прирікає цих дітей на індивідуальний формат навчання.



Розуміння природи особливих проявів дітей з РАС є дуже важливим. Це дає змогу виробити правильні підходи до надання їм допомоги і підтримки. Так, наприклад, прояви дітей з аутизмом можна вважати агресивними (аутоагресивними), коли вони можуть вдарити, кусати, щипати інших людей (самих себе). Але уважний аналіз дає змогу зрозуміти, що це не агресія, адже у такому стані людина виявляє злість до об'єкту агресії. Діти з РАС не мають злості; вони ситуативно можуть впадати у стан дратівливості, тривоги і відчаю. Відбувається це через те, що довкілля часто є стресогенним для них. Вони прагнуть уникати руйнівних для їхньої психіки впливів довкілля, ховаються, втікають, перекривають органи зору, слуху, напружують тіло, внаслідок чого у них з'являється така реакція на стрес, як захисні тілесні блоки. Так вони пристосовуються до життя у довкіллі. Але це не ефективне пристосування, а так зване псевдопристосування, бо ці діти не набувають сили, а лишаються вразливими і беззахисними. Окрім цього, варто знати, що у дітей з аутизмом дуже низький імунітет, часто є й проблеми зі шлунково-кишковим трактом, різноманітні алергічні реакції, застудні явища тощо. У цьому контексті можна стверджувати, що дратівливі прояви аутичних дітей (які на мові повсякденної психології називають «агресивними») – це реакція на гострий дискомфорт, який вони відчувають. Про супутні (коморбідні) щодо РАС хвороби – у *Додатку Б*.

Усім, хто опікується дітьми з РАС важливо розбиратися у їхньому медичному супроводі¹.

Діти з РАС мають проблеми з соматичним здоров'ям, і часто прояви фізичної недуги або хронічних проблем мають у них поведінкові прояви, які розцінюють як «проблемну поведінку» і прагнуть припинити нейролептиками, антипсихотиками, нормотіміками. Спостерігаючи проблемну поведінку у дітей батьки часто звертаються до психіатрів, де і отримують призначення з медикаментозного лікування, яке не вирішує проблеми, натомість часто негативно впливає на окремі органи і їх функції. Складність прийняття правильного рішення для батьків полягає в тому, що: 1) фахівці, компетентних у питаннях медичного супроводу, не багато; 2) форми прояву проблемної поведінки різні; 3) батьки хочуть передусім прибрати саме ці поведінкові прояви, а не розібратися з чинниками їх появи.

Фахівцям, які консультують або працюють з родиною, потрібно мати контакти лікарів, з якими ці питання можна обговорювати. Іноді потрібно розібратися з питаннями харчування, алергій, стоматологічними, ендокринологічними та неврологічними проблемами, а іноді може допомогти і прийом медикаментів, призначених психіатром.

На що варто звертати увагу, так це на комплексний підхід до оцінки стану дитини чи підлітка з РАС, очікуваний ефект в обумовлені терміни в разі прийому препаратів, і самі медикаменти. Також варто звертати увагу на клінічний досвід лікарів у цих питаннях. Як фахівці вони зобов'язані працювати в рамках клінічних протоколів, але досвід роботи з певним контингентом пацієнтів, рівень знань про сучасні методи і підходи до медичного супроводу пацієнтів з РАС поки залишає бажати кращого.

На рівні державних і муніципальних програм в Україні для дітей і підлітків до 18 років існують програми медикаментозного лікування, але батькам варто вдумливо підходити до пропозиції давати дитині препарати тільки тому, що у неї стоїть діагноз «аутизм». Кожен препарат має свою «мішень» (точку впливу) і приймається тільки в разі прояву певної симптоматики. При цьому варто знати, що таблетки від аутизму (чи проблемної поведінки), як і раніше, не існують.

Міжнародні експерти радять: медикаментозному лікуванню дітей з РАС (особливо якщо йдеться про такі препарати, як нейролептики, що можуть мати суттєві негативні побічні дії) протягом тижня має передувати продумана, чітко вибудована і послідовно впроваджена система психолого-педагогічної підтримки цих дітей.

Важливість висококваліфікованої підтримки дітей з РАС з боку медиків є дуже важливою, що зумовлює необхідність співпраці з ними як батьків, так й інших учасників міждисциплінарної команди супроводу. Такий відповідальний підхід має реалізовуватися в Україні замість наявного наразі ігнорування цього питання з боку освітян, або формального ставлення до нього. Бажано, щоб фахівці психолого-педагогічного напрямку з опорою на досвід батьків напрацювали перелік тих лікарів, які визнані як компетентні та чуйні до потреб дитини та родини, у цілому, здатні співпрацювати з іншими учасниками команди супроводу і яких можна буде рекомендувати іншим батькам.

Таким чином, перед тим, як дітей з аутизмом навчати певним умінням та навичкам, дорослим (батькам та фахівцям психолого-педагогічного профілю у співпраці з компетентними лікарями) необхідно застосувати грамотний підхід до організації

¹ Фрагмент розроблено Євгенією Панічевською, директором в Асоціації батьків дітей з аутизмом. Додаткову інформацію можна отримати у посібнику «Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз Аутизм» (Асоціація CHILD.UA, 2019, с. 14-21).

високофахової допомоги дітям з РАС, а саме: пересвідчитися, що вони *усе необхідне роблять з питань загального стану здоров'я цих дітей*. Наступний крок – продумування ефективної стратегії психолого-педагогічного впливу на розвиток дітей з РАС з опорою на їхні актуальні потреби і відповідно сформульовані SMART-цілі. І завершальний етап циклу – оцінювання результативності впровадженої стратегії втручання на основі діагностичних методик та даних неперервного моніторингу.

1. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ПРОГРАМИ «СИНЕРГІЯ»

Практичним втіленням продуманої психолого-педагогічної допомоги, що базується на послідовних етапах цілісного розвитку дітей з аутизмом, є розроблена нами **«Програма втручання «Синергія»: формування базових передумов навчання і розвитку дітей з розладами аутистичного спектра»** (далі – Програма «Синергія»), що спрямована на підвищення якості життя їх самих та їхніх родин й передбачає пролонговану діяльність з надання дітям з РАС підтримки та допомоги.

Смислове поле назви програми

Назва Програми – «Синергія» – походить від грецького слова Συnergyia (співпраця, допомога, об'єднання енергій, зусиль, впливів). У контексті нашого підходу це пов'язано з найважливішою умовою організації успішної допомоги і підтримки дітей з ООП – командною взаємодією між учасниками процесу міждисциплінарного супроводу: фахівцями та батьками таких дітей.

Термін «Синергія» дотичний поняттю *«системний ефект»*, що описує якісні зміни, які відбуваються у системі (завдяки інтеграції окремих частин у єдине ціле та налагодження між ними керівних зв'язків) і сприяють зростанню ефективності її функціонування. У межах програми «Синергія» поняття «системний ефект» ми пов'язуємо з передусім з системою психічної організації дитини, системою «Дитина-Родина» та системою «Дитина-Освітнє середовище». Усі ці «системи» мають ознаки складнодетермінованості, нелінійності та нестабільності, тобто – ті характеристики, які є ключовими щодо самоорганізаційних систем. Тут доречно спиратися на такий фундаментальний напрям наукових досліджень, як *синергетика*, предметом пізнання якого є кризи, нестабільність і хаос, а головна практична спрямованість – розкриття законів та механізмів самоорганізації та створення засобів керування нестабільними системами. Серед цих законів та механізмів: *закон резонансного збудження, механізм упорядкування, принцип «розростання малого», здатність до самоорганізації і набуття властивостей «відкритої системи», здатність до пластичної інтеграції у навколишнє середовище, синхронізація та ін.* Так, наприклад, закон резонансного збудження має такий зміст: навіть невеликий вплив, але такий, що враховує внутрішню природу системи, має більший ефект, ніж потужний вплив, який не враховує внутрішню природу системи. По відношенню до терапевтичної ситуації для дітей з РАС (як і будь-яких інших дітей з ООП) ми так розуміємо доречність цього закону: можуть бути застосовані інтенсивні методи втручання, але справжній позитивний вплив на розвиток дитини матиме той підхід, за яким фахівець чітко орієнтується в актуальних потребах дитини та умовах розкриття її ресурсів, що дає йому можливість розробити покрокову цілеспрямовану стратегію втручання і на кожному етапі орієнтуватися на критерії досягнень дитини, щоб рухатися далі. Саме на таку роботу націлена програма «Синергія».

Поняття «синергія» є також змістом 2-го рівня теорії координації рухів Миколи Бернштейна, наукові положення якого стали значним методологічним підґрунтям нашого підходу. Численними експериментальними дослідженнями цей видатний дослідник доводить, як на

структурованого навчання (Е. Шоплер); сучасні підходи до підтримки родин дітей з ООП (А. Душка, А. Кукуруза, О. Романчук, Т.Скрипник, К. Ludewig та ін.).

Науковість і доказовість отриманих результатів

Програма «Синергія» інтегрує сучасні дослідження, науково обґрунтовані методи, експертні думки фахівців та батьків.

«Внутрішній» аспект доказової бази – це обґрунтовані висновки фахівців-експертів, результати проведеного оцінювання та моніторингу даних за індивідуальними програмами, а також систематична оцінка стану розвитку дітей з боку батьків, що збиралися і аналізувалися нами впродовж 10 років.

«Зовнішній» аспект доказової бази ґрунтуються на теоретико-емпіричних дослідженнях, опублікованих у численних наукових джерелах. Тут слід сказати про те, що поняття «сенсорна інтеграція» можна зустріти як напрям роботи у двох контекстах. Перший контекст, це – сенсорна інтеграція Джин Айрес («Сенсорна інтеграція®»), видатного науковця, методиста і блискучого практика, яка була ерготерапевтом (так українською називають фахівця з «occupation therapy», ОТ). За останні роки послідовниками Джин Айрес було оприлюднено численні статті, у яких було доведено дієвість впливу, здійснюваного за підходом SI®. Саме тому метод SI® зайняв почесне місце серед практик, підходів та методів з науково доведеною ефективністю (Evidence Based Practices, EBP) у Звіті, який було розповсюджено у 2020 р. (Steinbrenner L.-R et al., 2020)

В Україні спеціальність ерготерапія (від грець. έργον — труд, заняття, θεραπεία — терапія, оздоровлення) стає поступово відомою, але тільки у напрямі реабілітації. В інших країнах, наприклад, в США, 20-25 % ерготерапевтів (англійською ці фахівці мають назву «occupational therapist») працюють у системі освіти і є одними з необхідніших учасників команди супроводу здобувачів освіти з ООП.

Головна спрямованість ерготерапії – *підвищувати якість життя осіб з функціональними обмеженнями*. Такий напрям діяльності передбачає щільну співпрацю ерготерапевта з усім оточенням такої особи і продумуванням того, як спеціальні прийоми, вправи і засоби можуть дати можливість цій особі *розширювати спектр своїх можливостей, розкривати нові ресурси, підвищувати якість своєї життєдіяльності* та реалізувати свій потенціал у суспільстві. Фахівець цього напрямку здійснює терапевтичний вплив за чітким змістом, орієнтиром на етапи розвитку, визначеними критеріями досягнень та узгоджено з іншими учасниками команди супроводу (часто – саме за запитом цих колег по команді супроводу).

Другий контекст, де йдеться про сенсорну інтеграцію, так і називається – «Сенсорна інтеграція». Це напрям, який позбавлений системної визначеності; він полягає у тому, що окремі «сенсорні терапевти» у своїх залах і центрах проводять певні заняття, що насправді не мають нічого спільного зі змістовним терапевтичним процесом. Конкретні відмінності між ерготерапевтичним напрямом («Сенсорна інтеграція®») і так званою «Сенсорною інтеграцією» представлено у здійсненому нами порівняльному аналізі (табл.1).

Таблиця 1

Принципові відмінності між «Сенсорною інтеграцією®» та «Сенсорною інтеграцією»

«Сенсорна інтеграція®»	Сенсорна інтеграція
<i>Грамотність щодо закономірностей розвитку дітей</i>	
Обов'язкова умова	Не обов'язкова умова

<i>Спрямованість терапії</i>	
Нормалізація сенсорних дисфункцій, психофізіологічний та психомоторний розвиток <i>для підвищення здатності дитини до сприймання, навчання, соціальної адаптації, подолання обмежень у життєдіяльності дитини, орієнтування на це!</i>	Фрагментарна робота: становлення певних рухових навичок, можливо рефлексів чи розвиток вестибулярного апарату. Така робота здійснюється як самодостатня, що починається і закінчується у стінах сенсорної кімнати
<i>Чітка послідовність за етапами розвитку</i>	
Так, наявність 4-х етапів цілісного розвитку; визначення наявного стану розвитку певної дитини, формулювання чітких цілей та змісту роботи	Ні
<i>Модифікує освітнє середовище для успішної діяльності дитини</i>	
Так, прагнення створити розвивальні умови для подолання обмежень ефективне функціонування дитини	Ні
<i>Встановлює повноцінне партнерство з командою супроводу</i>	
Так, фахівці з «SI®» продумують разом з батьками та іншими фахівцями стратегії втручання для дитини, а також налагоджують узгоджують між собою роботу з досягнення поставлених цілей	Ні
<i>Здійснює неперервний моніторинг та оцінювання досягнень дитини</i>	
Так, і це є важливим складником відповідального і заснованого на доведеній ефективності підходу. Наявність (або розроблення) відповідної супровідної документації	Ні

За представленою у таблиці систематизацією професійних орієнтирів стає зрозумілим, що недостатньо бути грамотним фахівцем і вміти організувати заняття з нормалізації психофізіологічних якостей дитини. Для кожної дитини, з якою займається фахівець у спеціальних умовах, важливим є подальша інтеграція набутих умінь у життя, тому *питання взаємодії фахівців між собою, а також повноцінне партнерство з батьками є вирішальним щодо розбудови фундаменту розвитку цих дітей*. Уміння фахівця створювати розвивальне середовище і налагоджувати постійний моніторинг уможливають впевненість у тому, що дитина отримує відповідну необхідну допомогу і підтримку за умови, коли дані моніторингу свідчать про позитивну динаміку розвитку.

У випадку дітей з РАС особливо гострим постає *питання командної взаємодії*, адже характерна для них схильність до консерватизму й стереотипів не сприяє перенесенню (генералізації) набутого в одному місці, з одним фахівцем на інші умови життєдіяльності.

Чітке розрізнення підходів «Сенсорна інтеграція» та «Сенсорна інтеграція®» дуже важливе тому, що усі фахівці та батьки дітей з ООП мають зрозуміти, що не будь-які сенсорні впливи є потрібними й першочергово важливими для дітей, а тільки ті, які мають на меті *підвищення рівня організованості мозку*. І це перевіряється не тільки змістом вправ і заняття, у цілому, а подальшою генералізацією набутих властивостей, тобто, у процесі життєдіяльності дитини, що передбачає обов'язково організовану з боку фахівця співпрацю з батьками і позначається на ступені зібраності дитини, її «включеності», витривалості тощо.

Тут мова йде про боротьбу дорослих (фахівців та батьків) за той *новий досвід*, який має набувати дитина з РАС та за *тривалість її нових вражень* від тих чи інших об'єктів та суб'єктів: довкілля, себе, інших людей. Якщо дитина більшість часу буде перебувати у своєму звичному стані (коли вона напружена, скута і діє стереотипно), а тільки на окремих заняттях, навіть 3-4 рази на тиждень отримуватиме необхідний сенсорний вплив, то позитивні зміни будуть мінімальними і приреченими на «затухання». Тому отримання

дитиною з РАС якісних новоутворень безпосередньо залежить від тривалості дієвого впливу з боку дорослих. Такий вплив можуть організувати: фахівець з сенсорного розвитку, навчені ним батьки, а також педагоги закладу освіти і поза ним, які можуть так само застосовувати певні прийоми, активізувати дитину до виконання певних вправ, використовувати потрібні (визначені командою супроводу) засоби.

Програма «Синергія» ґрунтується на *ерготерапевтичному напрямі втручання*, який, на нашу думку, найкращим чином реалізує ідеї ефективної підтримки дітей з ООП, адже його засади повністю перегукуються з:

- ❖ головними ідеями інклюзивної освіти (Конвенція, 2006²), які відсутні в українській нормативно-правовій базі: *забезпечення інклюзивної освіти на всіх рівнях і навчання протягом усього життя, що передбачає: розвиток «особистості, талантів і творчості осіб з інвалідністю, а також їхніх розумових і фізичних здібностей у найповнішому обсязі»; надання «особам з інвалідністю можливості брати ефективно участь у житті суспільства»; створення умов, які б максимально сприяли «засвоєнню знань і соціальному розвитку, відповідно до мети повного охоплення, аживались ефективні заходи з організації індивідуалізованої підтримки» та ін.;*
- ❖ соціально (а не медично) орієнтованим підходом до особи з особливими освітніми потребами (як і усіх інших осіб), за яким у центр уваги потрапляє не її діагноз, а структурні компоненти життєдіяльності, а саме: 1) розвиток (*структура тіла та його функцій*); 2) участь (*долучення до різноманітних видів діяльності, насичена подіями життєдіяльності, з часом – професійна визначеність та самостійне проживання*); 3) середовище (*ступінь впливу довкілля як бар'єр чи сприяльний чинник розвитку та самореалізації*), що чітко представлено у Міжнародній класифікації функціонування (МКФ, 2001³). Такий підхід уможливує надання допомоги особам з функціональними обмеженнями задля їхньої ефективної інтеграції в суспільне життя, що відбувається завдяки втручанням, спрямованим на підвищення їхніх можливостей та позитивні перетворення факторів середовища задля активізації їхньої участі в освіті та житті соціуму нарівні з іншими особами.

2. Показники сформованих передумов навчання і розвитку дітей з РАС

Перший стратегічний напрям розвитку – *«Нормалізація психомоторного стану»* – має такі етапи становлення, вибудовані нами за ідеями послідовного розвитку Дж. Лайрес (2013) та М. Бернштейна (2004):

- 1) набуття дитиною впевненості у собі на фізичному рівні: нормалізація її тоничної регуляції, розвиток здатності до тоничного підлаштування; набуття біомеханічної рівноваги (статичної та динамічної), формування функції ніг як опори для тіла;
- 2) розвиток координації на рівні тіла: розвиток здатності до внутрішньої мобілізації, узгодженості, якості та різноманіття у виконанні автоматизованих дій;
- 3) психомоторна інтеграція на рівні системи «Я-Довкілля»: досвід узгодженого функціонування тіла у навколишньому просторі; зорово-моторна координація; формування функції руки як органу пізнання світу;

² В Україні Конвенцію ратифіковано Законом № 1767-VI від 16. 12. 2009.

³ Розпорядженням Кабінету міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1008-р затверджено план заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків.

4) тіло як вправне сенсомоторне ціле: формування цілісних предметних дій, набуття пластичності; поява самоконтролю та впевненості у собі.

Очікувані результати –

розвинені у дитини з ООП такі процеси, функції та компетентності, як: витривалість, працездатність, посидючість, здатність витримувати емоційні та фізичні навантаження. Формування у дітей базових психофізичних якостей уможливує послідовний розвиток у них властивостей вищого ґатунку, безпосередньо пов'язаних з соціальним розвитком, а також навчальними вміннями та навичками

Етапи роботи команди супроводу за стратегічним напрямом *«Соціально-комунікативний розвиток»*:

- 1) толерантність до інших людей: позитивний досвід перебування у колективі однолітків;
- 2) основи соціальної перцепції: здатність орієнтуватися на іншу людину, наслідувати її, розпізнавати емоційні стани та „мову тіла“; поводити себе у відповідності до контексту ситуації; усвідомлювати правильність / неправильність дій (у тому числі, своїх); здатність застосовувати стратегії самозаспокоєння у ситуаціях тривоги, роздратування та стресу;
- 3) основи діалогу: здатність до вербальних та невербальних комунікативних відгуків на звернення, запитання чи прохання; здатність виявляти комунікативну ініціативу, а також навички підтримання розмови та її закінчення; уміння задавати запитання;
- 4) вміння взаємодіяти: робити завдання та вправи разом з однолітками, виконувати певні дії по черзі, підтримувати правила ігрової та навчальної взаємодії; формувати соціальну роль «учень».

Очікувані результати –

поява уваги до проявів іншої людини, уміння наслідувати; емоційна врівноваженість; довільність поведінки та соціально прийнятні дії; здатність брати участь у різноманітних соціальних ситуаціях та у заходах типової для однолітків з нормотиповим розвитком життєдіяльності

Етапи роботи команди супроводу за стратегічним напрямом *«Формування основ навчальної діяльності»* у дітей з ООП:

- 1) формування передумов навчальної поведінки та навчальних навичок: довільність та здатність до самостійного планування і послідовного розгортання власних дій;
- 2) освоєння просторово-часових параметрів, що стосуються процесу перебування у закладі загальної середньої освіти: засвоєння певних організаційних моментів, стереотипу уроку, нововведення на перерві тощо;
- 3) оволодіння адекватним стереотипом шкільного життя: засвоєння порядку перебування у школі, схеми необхідних маршрутів, маніпулювання з шкільним обладнанням тощо;
- 4) формування навчальних навичок: читання, письмо, рахунок; здатність до генералізації навчальних умінь та навичок (здатність їх застосовувати у різних умовах).

Очікувані результати –

ізнавче розуміння навчальної ситуації, особливостей та порядку

- 1) розуміє і виконає інструкцію (спочатку – просту, а потім складну);
- 2) здійснює імітацію;
- 3) грає з іграшками (у відповідності до їхнього призначення а не тільки вилучає сенсорні враження завдяки стереотипним діям);
- 4) реагує на звук, на дотик;
- 5) поводить себе у ситуації спілкування.

Засвоєння системи обміну зображеннями починається з визначення потенційних стимулів (того, що дитина любить і хоче) і проходить у шість фаз, що чітко прописано у класичному посібнику (Фрост, Бонди, 2011). Тобто, обов'язковою умовою для навчання PECS є бажання дитини щось отримати або зробити, наприклад, дорослий може сісти разом з дитиною за стіл, біля себе поставити тарілку з бананом, очищеним і нарізаним на шматки, ближче до дитини покласти картку з намальованим бананом. І коли дитина тягнеться до реального банану, дорослий перехоплює руку дитини та кладе в її руку картку. Після цього дорослий розіграє модель комунікації, начебто дитина захотіла поїсти банан і попросила його у нього: «О, ти даєш мені картку, ти хочеш банан? Будь ласка, отримай його».

Якщо дорослі послідовні у створенні таких комунікативних ситуацій, що ґрунтуються на природному інтересі дитини з PAC, то вона швидко починає розуміти, що набагато легше просто дати відповідну картку для отримання бажаного замість того, щоб верещати, шипати або падати на підлогу.

Навчання дитини з PAC за методом PECS передбачає відпрацювання таких комунікативних навичок, як:

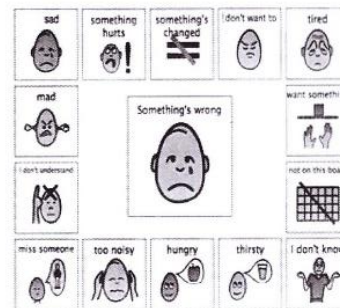
- Просити те, що хочеш (у тому числі, звертатися по допомогу);
- Робити щось по черзі;
- Відмовлятися (від предмета, певних дій, допомоги);
- Здійснювати вибір;
- Розпочинати та закінчувати комунікацію;
- Погоджуватися чи заперечувати;
- Коментувати;
- Співставляти інформацію;
- Запитувати, а також відповідати;
- Ділитися почуттями.



Картки PECS дають змогу не тільки сформувати основи комунікативних процесів у дітей з PAC, а також позитивно вплинути на стан сформованості їхнього емоційного інтелекту, а

саме: такого його складника, наприклад, як здатність усвідомлювати емоційну реакцію на партнера у ситуації спілкування, а також чинники свого настрою.

Так, наприклад, дитину з PAC навчають усвідомлювати себе у поганому стані, щоб вона: 1) розуміла, що їй чомусь погано, 2) вміла деталізувати, чому саме їй погано. Одна справа, коли вона щось хоче (їсти, пити, або щось інше), а друга справа, коли вона втомилася, щось болить або трапилися якісь зміни. Здатність це вирізнити, а також довести до відома своєму комунікативному партнеру уможливить відповідну допомогу і підтримку з його боку, а отже, сприятиме реалізації справжньої соціальної події, коли дитина не лишається безпорадною, а вміє вплинути на вирішення проблемної ситуації.



Очікувані результати від застосування методу PECS – сформовані такі комунікативні навички, як: прохання; зворотня реакція, називання чогось, коментування, опис предметів (людей, дій, подій); привертання уваги; здатність задавати запитання; підвищення адекватності у виявленні своїх емоцій та почуттів, соціальної поведінки, у цілому; здатність до діалогу.

Слід зазначити, що наявна у деяких людей пересторога, що навчання дитини з PAC користуватися комунікативними картками може уповільнити розвиток її вербального мовлення, спростована численними науковими дослідженнями і життєвим досвідом. Адже основні вимоги до грамотного впровадження цього методу: послонання різних систем комунікації (картинок, жестів, написаного слова, виголошеного слова); покрокова підтримка (що передбачає при цьому поступове зменшення допомоги) та підвищення мотивації; послідовне, але разом з тим гнучке використання карток у різних ситуаціях. І головною лишається така ідея, як: навчити дитину звертатися до дорослого; і коли дитина навчиться це робити будь-яким засобом, то вона зможе це робити й іншими засобами.

Таким чином, метод PECS застосовують як тимчасову допомогу особам, які мають функціональні порушення комунікації (типіві для дітей з PAC). Очікувані результати внаслідок послідовного використання цього методу з опорою на розроблені стандарти:

- ❖ поява комунікативної мотивації (що є найактульнішою потребою у випадку дітей з PAC);
- ❖ сформовані як невербальні, так і вербальні засоби комунікації;
- ❖ сформовані комунікативні ролі як «прмовця», так і «слухача»;
- ❖ здатність виявляти розвинені комунікативні навички у повсякденній життєдіяльності.

Наступний метод – «Навчання та втручання за допомогою однолітків» (Peer-Based Instruction and Intervention, РВІІ) – заснований на залученні однолітків для сприяння освітньому процесу дітей з аутизмом. Визначено, що цей метод ефективний для дітей з PAC у плані розвитку комунікації, навичок міжособистісного спілкування, здатності ділитися іграшками, разом грати, продуктивно взаємодіяти з однолітками у природному середовищі, бути гарним товаришем, вміти підлаштовуватися під інтереси своїх приятелів, вміти прощати образи, розуміти, що може образити інших, вміти відстоювати свою позицію тощо.

Тетяна Скрипник

Програма втручання

«СИНЕРГІЯ»:

*формування базових передумов навчання і розвитку
у ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА*

Методичний посібник

Підписано до друку 14.12.2020 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний.

Ум. друк. арк. 3,26.

Наклад 100 пр.

ТОВ «Альянт»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК № 6749 від 08.05.2019 р.

08130, Київська обл., Києво-Святошинський р-н,
с. Петропавлівська Борщагівка, вул. Соборна, 10-Г, прим. 201

Тел. (099) 980-14-97

E-mail: happydruk201@gmail.com