Катерина Островська

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДОРОСЛИХ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Львів
«Тріада плюс»
2012

УДК
ББК
О

Островська К.О.

О Соціальна адаптація дорослих осіб з порушеннями розвитку. – Львів : «Тріада плюс», 2012. – 580 с.

ISBN

У книзі викладено сучасні погляди на теорію і практику проблеми загальних розладів розвитку (аутизму) у дітей, розглянуто медико-психологічні концепції загальних розладів розвитку, представлено різні форми психологічної, соціальної допомоги аутистичним дітям та їх родинам, наведено схему психологічної діагностики аутизму та сформульовані основні засади створення індивідуальних корекційних програм для аутистичних дітей.

Книга є корисною для практичних психологів, педагогів, дефектологів, психіатрів, дитячих лікарів, а також для студентів психологічних відділень вищих навчальних закладів освіти.

УДК
ББК

ISBN

© Островська К.О., 2012
© «Тріада плюс», 2012

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 6

І. ПРОБЛЕМА АУТИЗМУ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ 7
1.1 Психічний дизонтогенез 7
1.2. Історичний аспект проблеми дитячого аутизму 10
1.3. Класифікація аутизму 14
1.4. Концепції аутизму: соціокультурна, психологічна, біологічна 17
1.5. Медичні проблеми дітей із загальними розладами розвитку 20
1.6. Проблеми розмежування аутизму та інших порушень розвитку 26

ІІ. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АУТИСТИЧНИХ ДІТЕЙ 31
2.1. Особливості психомоторного розвитку аутистичних дітей 31
2.2. Особливості сприймання 36
2.3. Особливості розвитку мовлення 38
2.4. Особливості ігрової діяльності 40
2.5. Розвиток соціальної взаємодії 41
2.6. Проблеми поведінки 42
2.6.1. Стресогенні чинники, пов'язані з наявністю аутичної особи в сім'ї 44
2.6.2. Роль батьківського виховання у формуванні агресивної поведінки у дітей з аутизмом 48
2.6.3. Психологічні чинники насилля стосовно осіб з аутизмом 53

III. ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА АУТИЗМУ.....58
3.1. Місце психологічного дослідження у комплексній діагностиці загальних розладів розвитку 58
3.2. Діагностичні критерії аутизму 61
3.3. Рання діагностика аутизму 63
3.4. Опитування батьків та спостереження за дитиною 64
3.4.1.Методика "Психолого-освітній профіль" (PEP-R) для діагностики дітей з аутизмом 65
3.4.2. Методика CARS – Childhood autism rating scale (Шкала оцінювання дитячого аутизму) Е. Шоплера... 182
3.4.3. Профіль розвитку та поведінки для молоді та дорослих 193
3.5. Порівняльний аналіз результатів дослідження психомоторної сфери дітей з розладами спектру аутизму і алалією 301
3.5.1. Обстеження дітей за шкалою досліджень рухів та дій за О.Р. Лурія 310
3.6. Особливості диференційної діагностики дітей з аутизмом ... 314
3.7. Складання програми індивідуального розвитку 326

IV. ТЕРАПІЯ І НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ 327
4.1. Психологічний погляд на проблему співпраці спеціалістів з батьками аутистичних дітей 327
4.2. Засади психологічної роботи з аутистичними дітьми 334
4.3. Терапія сенсорних розладів 348
4.4. Недирективні форми терапії 350
4.5. Програма терапії та навчання аутистичних дітей TEACCH ... 358
4.6. Терапія родини 367
4.7. Головні завдання психотерапевтичної взаємодії з аутистичними дітьми 378
4.8. Застосування відеотренінгу для допомоги родинам аутистичних дітей 382
4.9. Застосування ідей соціального конструктивізму у психотерапевтичній роботі з аутичними особами 384
4.10. Роль інтегрованої групи у соціально-психологічній допомозі дітям з аутизмом 386

4.11. Індивідуальний супровід розвитку аутичної дитини – нова технологія педагогічної корекції аутизму 390
4.12. Особливості корекційно-розвивального навчання дітей із аутизмом 396
4.12.1.Особливості інтелектуального розвитку дітей з аутизмом дошкільного віку 404
4.12.2.Особливості ставлення педагогів загальноосвітньої школи до інклюзивної освіти 407
4.12.3.Психологічні особливості ставлення учнів загальноосвітньої школи до інклюзивного навчання 416
4.12.4. Психологічні особливості педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами 427
4.12.5. Психологічні чинники професійного вигорання у корекційних педагогів 449
4.12.6. Психологічні особливості волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку 470

ВИСНОВКИ 489
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ 490
ДОДАТКИ 506
Додаток 1. Опитувальник CHAT 506
Додаток 2. Опитувальник для батьків 507
Додаток 3. Методика "Спостереження за дитиною" 515

ПЕРЕДМОВА

Дитячий аутизм, який у 40-х роках XX століття був описаний як окрема нозологічна одиниця, досі постає як суперечливий діагноз, зокрема, стосовно його етіології. Цей загальний розлад розвитку простежується у чотирьох – п'яти випадках на 10000 дітей (0,04 – 0,05%). За частотою повторення дитячий аутизм перебуває на четвертому місці серед різноманітних видів хронічної нервово-психічної патології у дітей після розумової відсталості, епілепсії та дитячого церебрального паралічу.

Аутистичні діти багато років були позбавлені доступних для інших осіб форм медико-психолого-педагогічної допомоги. Лише у 70–80-х роках, а в Україні наприкінці 90-х років XX століття зроблені перші кроки в напрямі напрацювання адекватної моделі допомоги особам з аутизмом. До цієї моделі належать як медикаментозна терапія, так і психолого-педагогічна корекція. Не зважаючи на певний позитивний ефект медикаментозної терапії, провідною формою роботи з аутистами є психолого-педагогічна корекція. Корекційна робота з аутистичними дітьми включає виявлення і розвиток творчих здібностей дітей, розвиток мовлення та комунікативних навичок, а також систематичну працю з батьками.

У монографії розглянуто сучасні теоретичні аспекти аутизму, подані зразки допомоги аутистичним дітям, узагальнено досвід роботи з аутистичними дітьми в Україні.

І. ПРОБЛЕМА АУТИЗМУ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1 ПСИХІЧНИЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ

Порушення розвитку дитини в медико-психологічній літературі окреслюється терміном "психічний дизонтогенез". Основними клінічними типами психічного дизонтогенезу на думку Г. К. Ушакова та В. В. Ковальова, є:

- ретардація, тобто затримка і стійкий психічний недорозвиток як загальний так і парціальний;
- асинхронія як нерівномірний, дисгармонійний розвиток, що включає ознаки ретардації та акселерації.

Розглянемо інший варіант класифікації, у якій диференційовано окремі варіанти аномалій:

1. *недорозвиток;*
2. *затримка розвитку;*
3. *пошкоджений розвиток;*
4. *дефіцитарний розвиток;*
5. *спотворений розвиток;*
6. *дисгармонійний розвиток.*

Для дизонтогенезу за типом загального стійкого недорозвитку найбільш типовим є ранній час ушкодження, коли виражається незрілість мозкових систем, в першу чергу більш складних, що мають довгий період розвитку. Типовим прикладом є олігофренія. Екстенсивність ураження, пов'язана з генетичними недоліками розвитку, дифузним ураженням незрілого мозку в ряді внутрішньоутробних, родових і ранніх постнатальних впливів, обумовлює первинність і тотальність недорозвитку мозкових систем. Вторинний ефект формується за рахунок недостатності впливу з боку найбільш постраждалих вищих психічних функцій, а також певною мірою і недостатність впливу дефектних базальних функцій на вищі.

Характерна інертність психічних процесів із фіксацією на примітивних асоціативних зв'язках, з труднощами їх перебудови. В асинхронії розвитку домінують явища ретардації. Різні функції

недорозвинуті нерівномірно. Найбільш виражена недостатність вищих психічних функцій і менше – базальних. Так найбільше відставання у розвитку простежується за шкалою інтелекту, комунікації; в меншій мірі порушені сприйняття, пам'ять, моторика, елементарні емоції.

Для психічного дизонтогенезу за типом затримки психічного розвитку (ЗПР) характерне сповільнення темпу формування пізнавальної та емоційної сфери з їх тимчасовою фіксацією на більш ранніх вікових етапах.

Затримка психічного розвитку може бути викликана генетичними, соматогенними, психогенними факторами, а також церебрально-органічною недостатністю, найчастіше резидуального характеру (інфекції, інтоксикації, травми мозку). При цьому затримка розвитку емоційної сфери виявляється в різних клінічних варіантах інфантилізму. Сповільнення темпу пізнавальної діяльності пов'язують з хронічною астенією. Характерна мозаїчність уражень, де поруч з дефіцитарними функціями є і майже повністю збережені. Простежується інертна фіксація більш елементарних зв'язків, що призводить до затримки інволюції більш ранніх форм. Явище асинхронії пов'язане з тим, що первинний дефект частіше порушує розвиток окремих базальних ланок психічних процесів, вищі структури страждають вторинно.

Порушений психічний розвиток має ту ж етіологію, що й органічний недорозвиток психіки. Основна відмінність патогенезу пов'язана з більш пізнім (після 2–3 років) паталогічним впливом на мозок, коли більша частина мозкових систем значною мірою вже сформована і їх неповноцінність виявляється лише згодом.

Зауважимо, що компонент пошкодження присутній маже у всіх видах аномального розвитку. В інших видах дизонтогенезу він є або ускладнюючим фактором, або пусковим механізмом. Характерною моделлю порушеного розвитку є позитивна деменція. При її появі в досить ранньому віці характер дизонтогенезу визначається поєднанням грубого порушення ряду сформованих психічних функцій з недорозвитком онтогенетичних більш молодих утворень (лобні системи). В старшому віці трапляється і первинне порушення лобних

систем. Окрім порушення підкоркових функцій, також простежують значні відхилення в емоційній сфері, що веде до ізоляції окремих систем, розладу складних ієрархічних зв'язків, нерідко з грубим регресом інтелекту та поведінки.

Дефіцитарний розвиток пов'язаний з важким порушенням окремих аналізаторних систем: зору, слуху, мови тощо. Первинний дефект аналізатора або певної соматичної системи веде до недорозвитку функцій, пов'язаних з ними найбільш тісно, а також до затримки розвитку інших функцій, що гальмує психічний розвиток загалом. Асинхронія виявляється в різному ступені недорозвитку одних аналізаторних систем при збереженні інших. Дефіцитарність певних сенсорних і моторних систем спричиняє виникнення явищ ізоляції.

При спотвореному розвитку простежується складне поєднання загального недорозвитку, затриманого, порушеного та прискореного розвитку окремих психічних функцій, що зумовлюють появу якісно нових патологічних утворень. Спотворений розвиток притаманний ряду процесуальних спадкових захворювань. Найхарактерніша модель – аутизм.

Останнім часом поширеною є думка про зв'язок цієї аномалії розвитку з органічним ураженням мозку. Для порушеного розвитку характерна найбільш виражена асинхронія. У процесі формування психічних функцій простежується інша ієрархія в послідовності розвитку окремих систем, до деякої міри обернена нормальному онтогенезу. Велике значення в порушеному дизонтогенезі відіграє явище ізоляції: функції, що розвиваються прискорено, не "підтягують" розвиток інших, що призводить до стереотипів у мові, ігрових діях тощо.

Дизгармонійний розвиток структурно нагадує спотворений розвиток (явище ретардації одних систем з парціальною акселерацією інших). Основою цього виду є вроджена або рано набута стійка диспропорція психіки (переважно в емоційно-вольовій сфері).

Моделлю дисгармонійного розвитку є ряд психопатій, передусім конституційних, переважно спадково обумовлених, а також так звані патологічні формування особистості в результаті неправильних умов виховання.

Клінічні дослідження переконують у тому, що при одному й тому ж захворюванні можуть поєднуватися різні види дизонтогенезу. Це дає змогу розглядати окремі варіанти дизонтогенезу не як самостійне незалежне новоутворення, а скоріше як синдроми аномального розвитку, що можуть поєднуватися за умови домінування якогось одного.

1.2. ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розглядають як загальний розлад розвитку, яке виявляється в ранньому дитинстві та триває протягом усього життя [19]. Люди з аутизмом неадекватно реагують на оточуючих, погано засвоюють навики, які необхідні для спілкування, схильні до ригідної поведінки та стереотипних дій [56].

У становленні теорії аутизму можна виділити декілька головних етапів [44].

І етап. Донозологічний період (кінець XIX – початок XX ст.), який характеризується окремими згадками про дітей із прагненням до самотності та втечі.

Першим спеціалістом, який звернув особливу увагу на малих дітей з тяжкими психічними порушеннями та вираженими відхиленнями, затримкою і розладами процесу розвитку, був психіатр Г. Маудслей (1867), який розглядав такі розлади як "психози".

ІІ етап. Так званий доканнерівський період у розвитку проблеми аутизму охоплює 20–40-ті роки XX сторіччя, який пов'язується з виявленням у дітей так званої шизоідії. Саме в цей період виник термін "аутизм" (грец. "autos" – сам). Його в наукову термінологію психіатрії ввів Е. Бльойлер (1920). Аутизм він трактував як симптом шизофренії і охактеризував його як відчуження від реальності з наявністю внутрішнього життя, особливого світу мрій і фантазій. Згодом він визнав наявність симптомів аутизму у клінічній картині таких хвороб, як маніакально-депресивний психоз (МДП), шизоїдна психопатія,

істеричні та афективниі розлади. На думку вченого, в основі аутизму лежать афективні комплекси і порушення мислення.

У працях Е. Бльойлера (а згодом і Л. Каннера) йшлося про замкнутих дітей, хоча більш пізніші дослідження, проведені з метою виявлення соціальних ознак аутизму (С. Байрон-Кохен, Л. Бобкович, Л. Вінг, Дж. Глатзель, Б. Кауфман, Е. Мінковські, П. Рандел, Б. Рімланд, Е. Шоплер, Т. Яшімото), засвідчили, що назва не достатньо відображає зміст проблеми, оскільки багатьох аутистичних дітей можна охарактеризувати як "активних", але "дивних", однак не замкнутих.

Багато клініцистів запропонували своє розуміння поняття аутизму. На думку Е. Мінковські (1927), аутизм є наслідком порушення "вітального" інстинкту; Дж. Глатзель (1982) проаналізував аутизм в аспекті інформаційного порушення між особистістю і середовищем. Власне трактування аутизму запропонував С. Салліван (1953), який вважав, що аутизм є наслідком регресу на ранньому рівні психічного онтогенезу. На взаємозв'язок особистісної дезадаптації та аутизму звертав увагу І. Т. Вікторов (1980), а на зв'язок між порушенням "Я-концепції" та аутизмом – С. Ф. Семенов (1975).

Слід підкреслити, що такі нетотожні поняття, як "аутизм", "аутистичний розлад", "аутистичний синдром", "аутистичне мислення", "аутистична поведінка" нерідко вживають як синоніми, що зумовлює серйозні кваліфікаційні та діагностичні труднощі.

У дитячій психіатрії поняття аутизму як синдрому почали використовувати з часу виділення ранньої дитячої шизофренії (Г. Е.Сухарьова, 1926, 1937; М. О.Гуревич, Н. И.Озерецький , 1930; Л. Бендер, 1933, 1956; Дж. Лутц, 1938) і шизоїдії (Т. П.Симеон, 1929; А. Хомбургер, 1926 та ін.). Т. П. Симеон вперше простеживши за формуванням шизоїдної психопатії у дітей трьох-п'яти років, дійшла висновку, що їм властиві аутизм і мала прив'язаність до об'єктів реального світу. На цьому етапі перед клініцистами стояла проблема доказу можливості формування аутизму в незрілої особистості дитини. В. П. Осипов (1931) розглядав аутизм як "відокремлення хворих від зовнішнього світу", а В. А. Гиляровський (1938) писав про аутизм як

про "своєрідний розлад свідомості свого "Я" та всієї особистості з порушенням нормальних настановлень до довкілля" [41].

III етап. Дослідження проблеми аутизму називають каннерівським (40–80-ті роки XX ст.). У цей період були опубліковані кардинальні праці з дитячого аутизму, одним з перших авторів яких був Л. Каннер (1943). У своїх працях автор описує особливі стани у дітей, що проявляються з перших років життя й зумовлена крайньою самоізоляцією. Він запропонував назвати ці стани "раннім дитячим аутизмом". Концепція раннього дитячого аутизму Каннера відрізнялася від бльойлерівского трактування аутизму, незважаючи на те, що у витоках цієї концепції лежали найвідоміші дослідження аутизму при шизофренії, шизоїдії, проведені в Європі, США (Е. Бльойлер, 1911, 1922; Крепелін Е., 1913; Кречмер Е., 1921).

Л. Каннер вважав, що синдром раннього дитячого аутизму частіше трапляється у дітей, ніж це вважалось раніше, і що ранній дитячий аутизм помилково розглядали як розумову відсталість або дитячу шизофренію. Каннер виділяв п'ять головних критеріїв дитячого аутизму:

- глибоке порушення контакту з іншими людьми;
- нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності;
- поглинутість предметами, які крутяться;
- мутизм, або мовлення, не спрямоване на міжособистісне спілкування;
- високий когнітивний потенціал.

На підставі більшої кількості спостережень, Л. Каннер (1956) дійшов висновку, що головними критеріями дитячого аутизму є глибоке порушення контакту з іншими людьми та нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності, а від трьох інших критеріїв як основних відмовився.

Складні й різні психопатологічні симптоми в клініці дитячого аутизму були підставою для того, щоб розглядати це захворювання як окремий розлад, але феноменологічне визначення Каннер зберіг за ним колишнє – аутизм. Це зумовило плутанину понять дитячого аутизму як розладу та аутизму як симптому (за Е. Бльойлером). Тому, коли йдеться про ранній дитячий аутизм, мається на увазі не

симптом аутизму в блюйлерівському розумінні, який постає як ознака різних хвороб і насамперед шизофренії, а розлад (хвороба), названий раннім дитячим аутизмом Каннера, або синдромом Каннера.

IV етап. У 50–90-х роках XX ст. (так званий постканнерівський) аутистичні розлади у дітей вивчали за допомогою уточнення клініко-психопатологічних особливостей раннього дитячого аутизму. В результаті досліджень багатьох авторів (В. М. Башина, Г. Н. Пивоварова, 1970; В. М. Башина, 1980; Е. Ентоні, 1958; Б. Рімланд, 1964; Дж. Лутц, 1968; Л. Вінг, 1981; М. Руттер , 1987) у структурі раннього дитячого аутизму вдалося виявити такі розлади, як порушення апетиту, відсутність адаптації до оточення, а також афективні розлади; уточнити терміни розгорнутого прояву (до трьох-п'яти років) клініки дитячого аутизму і можливість виникнення позитивних психопатологічних розладів поряд із симптомами порушення розвитку всіх сфер діяльності (Л. Каннер, 1956, В. М. Башина, 1975, 1978, 1980; Л. Ейзенберг, та ін.).

З'явилися праці, у яких автори доводили неспецифічність раннього дитячого аутизму. Послідовники психогенезу пов'язували формування раннього дитячого аутизму з порушенням симбіозу між матір'ю і дитиною, розладом адаптаційних механізмів у незрілої особистості, зі слабкістю інтеграційних процесів у нервовій системі дитини, із впливом таких зовнішніх чинників, як пологи, вікові кризові періоди, інфекції, травми, відстоюючи багатофакторність раннього дитячого аутизму (М. Махлер, 1959, 1972; З. Руттенберг, 1970 та ін.).

Великі досягнення у сфері вивчення диференційованих форм розумової відсталості привели до опису аутистичних симптомів при розумовій відсталості, фенілпіровиноградній олігофренії, Х-ламкій хромосомі, синдромі Дауна й інших розладах (Г. С. Маринчева, В. И. Гаврилов, 1988 та ін.).

З дитячої шизофренії був виділений і ретельно описаний синдром Ретта, за наявності якого відзначалися аутистичні симптоми виявлялися на першій стадії його розвитку (В. М. Башина та ін., 1993, 1995; Ретт А., 1966; Хагберг Б., 1985).

Отже, питання про аутистичні розлади в дитинстві розглядається протягом пів-століття. Залежно від наукового напрямку, в аспекті якого розглядають аутистичні розлади, їхню природу і клініку, їх відповідно верифікують як симптом, синдром, хворобу, патологію розвитку. Це відображено й у міжнародних класифікаціях хвороб, у яких аутистичні розлади визначено серед найрізноманітніших порушень розвитку або психозів дитячого віку.

1.3. КЛАСИФІКАЦІЯ АУТИЗМУ

Згідно з МКХ-10, аутистичні синдроми введені в підрозділ "Загальні розлади розвитку" розділу "Порушення психологічного розвитку". Їх класифіковано:

F84 Загальні розлади розвитку

Розлади, що належать до цієї групи, характеризуються якісними відхиленнями в реципрокних соціальних взаємодіях і в способах комунікації, а також обмеженим, стереотипним набором інтересів та занять, які повторюються. Ці якісні аномалії є загальними рисами функціонування індивіда у всіх ситуаціях.

За бажанням можна застосовувати додатковий код для позначення будь-якого супутнього захворювання чи розумової відсталості.

F84.0 Дитячий аутизм

Цей вид загального розладу розвитку визначається наявністю патологічного і (чи) порушеного розвитку, який вперше виявляється у віці до трьох років, і є характерним типом аномального функціонування у всіх трьох таких сферах: реципрокна соціальна взаємодія; комунікація; поведінка (простежується обмежений набір її стереотипних форм, що повторюються). Крім цих специфічних діагностичних ознак, часто наявні інші – неспецифічні – проблеми, такі як-от страхи (фобії), порушення сну і харчової поведінки, спалахи гніву й агресивність (зокрема і спрямована на себе).

Належать:

аутистичний розлад;

інфантильний аутизм;

інфантильний психоз;
синдром Каннера.
Не належить: аутистична психопатія (F84.5).

F84.1 Атиповий аутизм

Цей різновид загального розладу розвитку відрізняється від дитячого аутизму або за часом прояву, або неповною відповідністю вимогам за трьома наборами діагностичних критеріїв. Отже, цей тип вперше проявляється тільки у віці після трьох років і (або) за відсутності достатньо чітких симптомів в одній (або двох) з трьох психопатологічних сфер, необхідних для діагнозу аутизму (а саме: порушення реципрокної соціальної взаємодії, комунікативних навичок і обмежена, стереотипна поведінка, яка повторюється) всупереч наявності характерних аномалій у двох інших сферах (або відповідно в одній з них). Атиповий аутизм найчастіше виникає у дітей з глибокою розумовою відсталістю або з важким специфічним розладом розвитку рецептивного мовлення.

Належить:
атиповий психоз дитячого віку;
розумова відсталість з рисами аутизму.

F84.10 Атиповість за часом прояву.

F84.11 Атиповість за симптоматикою.

F84.12 Атиповість як за часом прояву так і за симптоматикою.

F84.2 Синдром Ретта.

У цьому стані (поки що описаний лише у дівчат) за раннім періодом зовнішньо нормального розвитку простежується часткова або повна втрата мовлення, набутих локомоторних і мануальних навичок поряд з уповільненням росту голови. Зазвичай розлад починається у віці від 7 до 24 місяців. Особливо характерними є втрата цілеспрямованих рухів руки, стереотипії у формі "заламування рук" і задишка. Соціальний та ігровий розвиток зупиняється, однак виявляється збереження соціального інтересу. Приблизно до чотирирічного віку починають розвиватись статична атаксія і апраксія, а

згодом нерідко і хореоатетоїдні рухи. Наслідком стану майже завжди є тяжка розумова відсталість.

F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку

Це загальний розлад розвитку (інший, ніж синдром Ретта), який характеризується періодом в цілому нормального розвитку до його початку, після чого протягом декількох місяців відбувається виразна втрата раніше набутих навичок в декількох сферах розвитку. Зазвичай, це супроводжується загальною втратою інтересу до довкілля, стереотипними рухами, що повторюються, а також відхиленнями в соціальних взаємодіях і спілкуванні, схожими до тих, що простежуються при аутизмі. У деяких випадках встановлюють зв'язок розладу з енцефалопатією, але діагноз грунтується на поведінкових симптомах.

Належить:
дезінтегративний психоз;
дитяча деменція;
симбіотичний психоз;
синдром Геллера.
Не належить: синдром Ретта (F84.2).

F84.4 Гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю і стереотипними рухами

Це нечітко описаний розлад невизначеного нозологічного походження. Ця категорія призначена для випадків, які характеризуються поєднанням у дітей важкої розумової відсталості (IQ нижче 50) з вираженою гіперактивністю і порушенням уваги, а також стереотипною поведінкою. Дітям із таким розладом не допомагає лікування стимулювальними засобами (на відміну від тих, у кого коефіцієнт інтелектуальності в межах норми), до того ж ці препарати можуть спричиняти у них тяжку дисфоричну реакцію (іноді з психомоторною затримкою). У підлітковому віці гіперактивність має тенденцію змінюватись на понижену активність (нехарактерно для дітей з гіперкінетичним розладом при нормальному інтелекті). Цей синдром часто поєднується з різними видами затримки розвитку,

специфічними або загальними. Невідомо наскільки поведінкові порушення є наслідком низького інтелекту або органічного ураження мозку.

F84.5 Синдром Аспергера

Цей розлад, нозологічна самостійність якого не визначена, характеризується тим самим типом якісного порушення реципрокної соціальної взаємодії, що й типовий аутизм, та обмеженим набором стереотипних, повторюваних інтересів і занять. Головна відмінність від аутизму полягає у відсутності загальної затримки або відставання у розвитку мови або когнітивних функцій. Синдром Аспергера часто супроводжується вираженою незграбністю. Характерна стійка тенденція до збереження порушень, які розвинулись у підлітковому і дорослому віці; в молодому віці деколи простежуються психотичні епізоди.

Належить:

аутистична психопатія;

шизоїдний розлад дитячого віку.

F84.8 Інші загальні розлади розвитку

F84.9 Загальний розлад розвитку, неуточнений

Цю діагностичну категорію варто використовувати для розладів, які відповідають опису загальних розладів розвитку, у тому випадку,коли, зважаючи на суперечливість даних або через відсутність адекватної інформації, немає можливості з'ясувати, чи задовольняються діагностичні критерії якої-небудь з попередніх рубрик у F84.

1.4. КОНЦЕПЦІЇ АУТИЗМУ: СОЦІОКУЛЬТУРНА, ПСИХОЛОГІЧНА, БІОЛОГІЧНА

Запропоновано різні концепції [155, 162, 163, 203], щоб пояснити аутизм. Розглянемо основні: соціокультурну, психологічну і біологічну.

Соціокультурна концепція. Першим звернув увагу на специфічні риси батьків аутистичних дітей Лео Каннер. Певні

властивості особистості батьків, на думку вченого, створюють несприятливий клімат для розвитку дитини, що й спричиняє виникнення хвороби. Згідно з його описом, такі батьки – це високоінтелектуальні, проте холодні люди, "батьки-холодильники". Ці твердження мали суттєвий вплив на загальну думку і на думку батьків про самих себе. Пізніші дослідження не підтвердили того, що батьки таких дітей обов'язково є жорстокими, холодними, які нехтують своїми обов'язками чи мають порушення психіки (Роузен, 1992).

Інші клінічні спеціалісти вважали, що високий рівень соціального і пов'язаного з навколишніми умовами стресу може бути однією з причин аутизму. Однак, дослідження спростували й цю гіпотезу. Вчені, які порівнювали дітей-аутистів з дітьми, які не мають цього розладу, не виявляли ніяких розбіжностей у кількості таких сімейних подій, як смерть батьків, їхнє розлучення чи фінансові проблеми в сім'ї (Кокс, 1975).

Отже, соціокультурна концепція пояснює лише деякі аспекти проблематики аутизму, не розкриваючи причин цього явища та не подаючи результативних способів допомоги.

Психологічна концепція. На думку деяких учених, в аутистів є вроджені перцептивні чи когнітивні порушення, що унеможливлюють їхнє нормальне спілкування та взаємодію з іншими. Такий погляд на проблему аутизму існує в рамках теорії "емоційно-когнітивного функціонування" (або "теорія розуму") (Леслі, 1997; Фрітц, 1989; Байрон-Кохен, 1997; Хейп, 1997).

За теорією "емоційно-когнітивного функціонування" (Theory of mind) людина здатна передбачувати та розуміти наміри, думки інших людей (а також власні) на підставі поведінки, вигляду, вербальних та невербальних аспектів комунікації [161].

До трьох чи п'яти років більшість дітей здатні брати до уваги думку іншої людини і розуміють, що, враховуючи цю думку, можна передбачити, що людина робитиме, тобто вони вчаться "читати думки" інших людей. Для пояснення цієї теорії наведемо приклад: "Іринка поклала м'ячик у скриньку для іграшок, а потім ми спостерігаємо, як Андрійко забирає цей м'ячик і відносить його в іншу кімнату, поки Іра спить. Ми знаємо, що Іра, коли прокинеться, шукатиме свій м'ячик у

скриньці для іграшок, бо вона не знає, що Андрій забрав його. Ми знаємо це, оскільки беремо до уваги думку Іринки. Здорова дитина так само зможе передбачити поведінку дівчинки. Людина, яка має аутизм, цього зробити не зможе. Така людина буде очікувати, що Іра піде за своїм м'ячиком в іншу кімнату, тому що м'яч є там. Те, що відбувається в голові дівчинки, для такої людини значення не має".

Досвід роботи з аутистами показує, що вони справді страждають своєрідною "розумовою сліпотою". Тому їм важко брати участь у рольових іграх, ефективно взаємодіяти з іншими людьми, використовувати засоби мовлення, які передбачають врахування іншої думки. Чому ж аутисти мають таке емоційно-когнітивне обмеження? Як вважають Гермелін та О'Коннор (1998), це відбувається внаслідок порушень біологічного характеру в ранньому дитинстві, що спричинює неспроможність аутистичної дитини у процесі сприйняття відрізняти важливе від другорядного.

Біологічна концепція. Протягом багатьох років дослідники намагаються визначити, які біологічні аномалії можуть бути причиною нездатності виробити теорію емоційно-когнітивного функціонування чи всієї сукупності симптомів аутизму. Чіткого біологічного пояснення поки що не знайдено, вчені висловлюють кілька гіпотез. По-перше, дослідження батьків дітей з аутизмом, дають змогу говорити про певну роль генетичного чинника в розвитку цього розладу. Наприклад, у братів і сестер аутистів, хвороба розвивається в шести-семи випадках зі 100 (Пайвен та ін., 1997), тобто в 200 разів частіше, ніж у середньому в усіх людей. Однояйцеві близнюки аутистів належать до найбільш ризикованої групи. Крім цього, у 10–12% людей, які мають аутизм, простежуються хромосомні аномалії (Садхалтер та ін., 1990). Деякі дсолідники пов'язують аутизм також з ускладненнями, які виникають під час вагітності чи народження дитини (Рімланд, 1992; Гудмен, 1990). Ймовірність розвитку аутизму зростає, якщо жінка під час вагітності хворіла на краснуху, до чи після вагітності працювала з токсичними хімічними речовинами, чи якщо були ускладнення при пологах.

У 80-х роках XX століття виявлено специфічні біологічні аномалії, що вагомо вплинуло на дослідження розвитку аутизму. У

деяких працях, наприклад, особливу увагу зосереджено на мозочку (Корчесне, 1997). Результати нейрофізіологічних досліджень дають змогу припустити, що в аутистів ще в ранньому дитинстві виникають аномалії в цій частині головного мозку. Якщо мозочок розвивається аномально, дуже важко спрямовано фокусувати свою увагу, розуміти словесні натяки чи міміку інших людей і сприймати соціальну інформацію, що є суттєвими ознаками аутизму. Дослідження у цьому напрямку продовжуються до сьогоднішнього дня.

1.5. МЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ РОЗВИТКУ

Розумова відсталість

Часто виникає необхідність співвідносити аутизм і розумову відсталість. Адже відомо, що дитячий аутизм може бути пов'язаний з різними, зокрема низькими показниками розумового розвитку: дві третини дітей з аутизмом при психологічному обстеженні оцінюються як розумово відсталі (половина з них – як глибоко розумо відсталі). Необхідно, однак, розуміти, що порушення інтелектуального розвитку при аутизмі має якісну специфіку: при кількісно рівному коефіцієнті розумового розвитку дитина з аутизмом у порівнянні з дитиною з розумовою відсталістю (F70–F79 за МКХ–10) може виявляти набагато більшу кмітливість в окремих сферах, з одного боку, і значно гіршу адаптацію до життя в цілому, з іншого. Показники розумового розвитку дітей-аутистів за окремими тестами будуть відрізнятись один від одного, наприклад, діти із синдромом Аспергера, мають високий рівень IQ, висловлюються реченнями (навіть можуть бути надмірно говіркими) і дуже активні. Слід відмітити те, що чим нижчий коефіцієнт розумового розвитку, тим виразнішою буде різниця між результатами у вербальних і невербальних завданнях на користь останніх.

Зрозуміло, що люди з такими різними рівнями здібностей мають потребу в диференційованому керівництві і навчанні, а також у спеціальних умовах. Наприклад, вважається неприйнятним

поєднувати в одному навчальному класі дітей з аутизмом зі значним ступенем розумової відсталості з дітьми-аутистами, для яких характерний високий інтелектуальний розвиток.

Епілепсія

Епілепсія зустрічається у 30% аутистів і може ускладнювати перебіг захворювання. Існує достатня кількість даних, які вказують на те, що епілепсія може імітувати або провокувати аутизм. Наприклад, зміни поведінки, аналогічні таким при аутизмі, можуть проявлятись при синромі Ландау-Клеффнера (набута епілептичні дисплазія), при якому встановлюють за результатами електроенцефалографії (ЕЕГ). Складно робити висновок про значення пароксизмальної активності, яка виявляється при ЕЕГ у 50% дітей з дисплазією розвитку при відсутності нападів (Пікард та ін., 1998). Подібні дані були виявлені при аутизмі (Кавасакі та ін., 1997). Пароксизми при ЕЕГ були статистично пов'язані з аутистичною регресією, проявом аутизму після періоду номального розвитку (Тучман та Рейпін, 1997). Одночасно паксизмальна активність, за даними ЕЕГ, спостерігається в невеликої кількості хворих і частіше відмічається при пізньому виникненні аутизму (Чех та Бученон, 1997). Ці дані вказують на можливість існування епілептичної природи деяких випадків аутизму та необхідність застосування ЕЕГ в якості рутинного методу обстеження осіб з аутизмом. Це не просто, так як дослідження повинно враховувати і поверхневий, і повільнохвильовий сон. Більше того, подібний підхід виправданий тільки в тому випадку якщо отримані результати впливають на поведінку хворих: пароксизмальні порушення складно ігнорувати навіть при відсутності клінічних нападів.

Будь-який аналіз результатів лікування вимагає наявності або контрольної групи хворих, в якій лікування не проводилось, або даних про клінічний перебіг захворювання: у яких дітей аутизм має місце з моменту народження, в кого з раннього дитинства; як швидко він розвивається, які функції порушуються. Особливо важливо встановити, як часто проявляється аутистична регресія. Ці дані слід спів ставити з результатами лікування, так як необхідно знати, у

яких дітей може настати покращення (особливо відразу після початку захворювання). Рання ремісія може свідчити про те, що вони не потрапили до психіатра і їм не був встановлений діагноз"аутизм".

Епілептичний напад може бути "класичного" генералізованого типу (grand mal), з тонічними судомами, ритмічними конвульсіями у всіх групах мускулів, утратою свідомості, іноді з прикушуванням язика, відсутністю дихання, посинінням і рідше з утратою сфінктерного тонусу з наступною втратою контролю над виділенням сечі і калу. Напад може тривати декілька хвилин і зазвичай завершується глибоким сном. Людину необхідно покласти на ліжко або на підлогу (для запобігання ушкодженні від падіння, удушення і дисфункції дихання у випадку наявності перешкоди в дихальних шляхах).

Деякі варіанти епілептичних нападів супроводжуються попередніми "психіатричними" симптомами, включаючи дивне поводження, застиглий погляд, автоматизми, відсутність або замкнутість. В окремих випадках такі симптоми іноді важко відрізнити від основних симптомів аутизму.

Вчитель і батько іноді можуть краще, ніж психіатр або невропатолог, спостерігати за симптомами, що підтверджують "епілепсію".

Систематичні записи батьками та вчителями таких симптомів у блокноті звичайно дуже допомагають у встановленні діагнозу.

Порушення зору – порушення руху очей

Порушення зору характерне для значної частини людей з аутизмом, дуже рідко розглядаються належним чином. Діти з аутизмом часто відмовляються носити окуляри. На жаль, така поведінка перешкоджає подальшому обстеженню і її розглядають як ритуальну. Якщо в дитини з аутизмом простежуються рефракторні аномалії або інші причини порушення зору, то треба ставитись до цього продумано, щоб дитина отримала повноцінну допомогу (окуляри, вправи для виправлення косоокості або оперативне втручання при постійній косоокості). Важливість взаємодії з офтальмологом, якому добре знайомі діти з аутизмом, не може бути недооцінена. Необхідне забезпечення кваліфікованого обстеження дитини, що допоможе складанню збалансованих і обґрунтованих рекомендацій.

Якщо дитині з аутизмом рекомендоване носіння окулярів, дуже важливо змусити її додержуватися цього правила. Це вимагає значної частки винахідливості від деяких лікарів, батьків і вчителів, але ці загальні зусилля звичайно коштують витраченого часу і сил. Зовсім не є таким рідкісним явищем, коли дитина, що страждає аутизмом, опанувала академічними навичками після того, як вона почала носити окуляри.

Сліпі діти з аутизмом складають особливу групу з найважчими проблемами. Крім того, сліпота може викликати ризик розвитку аутизму: такого роду залежність у минулому практично не вивчалась.

Порушення слуху

Щонайменше один з 20 осіб з аутизмом глухий або майже глухий. Кожен п'ятий має значне обмеження слуху. Для осіб, що мають важкі порушення слуху, можуть бути корисні слухові апарати. Для осіб із середнім ступенем порушення слуху зазвичай слуховий апарат у більшій мірі перешкода, ніж допомога. Більшість з цих людей вже й так стурбовані незвичайними звуками і шумом, з якими вони постійно перебувають, а слуховий апарат, підсилюючи звукові ефекти, приносить їм ще більші проблеми. Так само як і окуляри при рефракторних аномаліях, слухові апарати повинні підбирати тільки фахівці.

Мова жестів та інші альтернативні невербальні моделі комунікації можуть бути дуже важливими інструментами для поліпшення якості життя деяких людей, що страждають аутизмом, особливо при наявності супутнього порушення слуху.

Специфічні порушення мовлення

Більшості аутистам не притаманні специфічні розлади мовлення. Тільки приблизно в 1-го з 5 аутистів є такі специфічні проблеми, що не можуть розглядатися як просте порушення розуміння значення комунікації, що є відмітною ознакою аутизму. Нерідко аутисти мають специфічні труднощі під час висловлювання (наприклад, через порушення іннервації мускулів, що беруть участь у рухах голосових зв'язок) використовують термін "афазія" Мову жестів та інші альтернативні моделі комунікації треба випробувати

у таких випадках. Однак, необхідно усвідомлювати, що такого роду прийоми можуть іноді бути даремними при роботі з людьми, що мають захворювання аутистичного спектру без афазії.

Захворювання шкіри

Аутизм можуть супроводжувати різноманітні соматичні синдроми, зокрема, захворювання шкіри. Вузлові висипання, наприклад, від коричнево-червоних до пурпурних із твердими папулами (поширюються в області носа і щік) на ранніх стадіях нагадують звичайні прищі. Проте при аутизмі переважна більшість шкірних змін не вимагають медикаментозного лікування.

Порушення в суглобах і кістках

Деякі захворювання спектру аутизму (синдром Ретта, маркер синдрому 15-ої хромосоми), зумовлюють порушення функцій хребта (сколіоз або кіфос). Це може вести до серйозних труднощів, що проявляються протягом довгого періоду часу. Починаючи з підліткового віку, порушення функцій хребта стають настільки серйозними, що потребують ортопедичного лікування. Більшість дівчаток з цим синдромом з підліткового віку прикуті до інвалідних візків.

Люди із синдромом "тендітної Х-хромосоми" часто мають гіпотонію і виняткову розтяжність зв'язок. При цьому суглоби можуть бути надмірно гнучкими.

Хворі із синдромом Мебіуса (середнього і легкого ступеня) часто мають погано сформовані руки і ноги. Ця патологія може привести до значних порушень дрібної моторики і координації рухів, що першкоджає оптимальному функціонуванню організму.

Дисфункція скроневих часток мозку

З ряду різних багато людей з аутизмом мають порушення в скроневій області кори головного мозку. Дисфункція скроневої області кори головного мозку може бути причиною труднощів оволодівання мовою і формування мислення при аутизмі. Це також часто викликає агресивні спалахи й інші види "примітивної" поведінки. Нарешті, у скроневих областях кори головного мозку можуть бути розташовані

епілептичні вогнища, що ведуть до різних типів нападів, що заважають нормальному навчанню і поведінці.

Дисфункція стовбура головного мозку

Люди з дисфункцією стовбура головного мозку, за даними ABR-дослідження (реакції стовбура головного мозку на слух), звичайно мають деякі структурні порушення стовбура мозку. Ці порушення ведуть до більш тривалої передачі імпульсів у цій області головного мозку. Слухові імпульси звичайно затримуються на 15–20%. Це зазвичай призводить до розладу кодування звичайної розмовної мови, що має потребу у швидкій трансмісії, передачі нервових імпульсів, через стовбур головного мозку для ефективного декодування (розуміння) мови з боку співрозмовника.

Так, люди, що страждають аутизмом, що мають невисокі результати по ABR-дослідженню (з більшою тривалістю трансмісії підкіркових структур), потребують більш повільного темпу мовлення людей, що звертаються до них, і використання тільки декількох слів у визначений відрізок часу для того, щоб вони могли краще розуміти розмовну мову.

Багаторічний досвід показує, що люди з аутизмом і з порушенням функцій стовбура головного мозку (за даними ABR-дослідження або за даними інших тестів, як-от тест постмеханічного "ністагму") не дуже добре переносять музику (або окремі види музики) у порівнянні з тими, у кого немає порушення функції стовбура головного мозку. Це дуже важливо, тому що існує міф про те, що всі люди з аутизмом люблять музику. Це не завжди вірно. Дослідження типу ABR можуть іноді служити з метою виявлення тих, хто страждає від надмірного впливу дії музики. (У даному випадку це, звичайно, не говорить про те, що музика не сприймається багатьма людьми з аутизмом і захворюваннями цього спектра).

У багатьох аутистичних людей дисфункція стовбура головного мозку можуть призводити до м'язевої гіпотонії середнього ступеня, тому що їхній загальний мускульний тонус низький, і в результаті цього вони можуть показатися млявими і незграбними.

Дисфункції мозочка

Дані декількох досліджень про те, що порушення функції мозочка існує в багатьох випадках захворювань аутистичного спектру, можуть бути причиною часто присутньої незграбності. Раніше передбачалося що аутизм якоюсь мірою асоціюється з добре розвинутими моторними навичками. Систематичні дослідження спростували це припущення. Це найбільш проявляється при синдромі Аспергера. Нездатність координації рухів різних частин тіла, порушення середніх моторних навичок, легке тремтіння і нестабільна хода, що зустрічається в багатьох маленьких дітей з аутизмом і синдромом Аспергера – усі вони є відображенням порушення функції мозочка.

Нанесення собі ушкоджень

Багато людей з аутизмом наносять собі фізичні ушкодження. Вони б'ють себе або вдаряються головою об стіни, підлогу або вікна. Група людей, що страждають аутизмом та важкою розумовою відсталістю, мають найважчі проблеми в цій області. Це ті люди, у яких виявляються найбільші труднощі в комунікації (вербальними і невербальної) з іншими людьми. Завжди важливо розглядати можливість схованого фізичного порушення в таких випадках, особливо тоді, коли такі симптоми з'являються вперше у людей, у яких раніше не було помічено таких симптомів. Іноді попадання в шлунок голок, бритв, рослин можуть бути причинами важких порушень кишківника. Зламана щелепа або кіста кінцівки, інфекція середнього вуха, пневмонія або апендицит можуть викликати такий біль, що людина, яка страждає аутизмом, не може виражатися інакше, крім як шляхом нанесення собі ушкоджень.

1.6. ПРОБЛЕМИ РОЗМЕЖУВАННЯ АУТИЗМУ ТА ІНШИХ ПОРУШЕНЬ РОЗВИТКУ

Часто за аутизм можна прийняти деякі інші порушення, які трапляються у дітей. Майже у кожної аутистичної дитини спочатку підозрюють глухоту чи сліпоту. Ці підозри зумовлені тим, що вона,

зазвичай, не озивається на своє ім'я, не виконує вказівки дорослих, оскільки дитина не реагує на соціальні стимули [63, 73].

Важливо пам'ятати про характерні відмінності реакцій на соціальні та фізичні стимули. Для здорової дитини соціальні стимули є надзвичайно важливими. Вона передусім реагує на те, що виходить від іншої людини. Аутистична дитина, навпаки, може ігнорувати близьку людину, з одного боку. З іншого – у поведінці дітей з порушеннями зору та слуху також простежуються одноманітні дії, як-от розхитування, перебирання пальцями перед очима та ін. Як і у випадку дитячого аутизму, ці дії виконують функцію аутостимуляції, що компенсується недостатністю реального контакту зі світом. Ми не можемо говорити про дитячий аутизм, доки стереотипність не поєднується з труднощами у налагодженні емоційних контактів з іншими людьми за допомогою доступних їй засобів. Зауважимо, що справді можливе співвідношення аутизму чи, принаймні, аутистичних тенденцій з порушеннями зору чи слуху.

Потрібно звернути увагу і на розумову відсталість. Аутизм може бути пов'язаний з різними, зокрема і дуже низькими, кількісними показниками розумового розвитку. Необхідно також зважати на те, що порушення інтелектуального розвитку при дитячому аутизмі має якісну специфіку: у разі кількісно однакового коефіцієнта розумового розвитку дитина з аутизмом порівняно з дитиною-олігофреном може виявляти краще розуміння в окремих сферах і набагато гіршу адаптацію у житті в цілому. Його показники за окремими тестами відрізняються один від одного. Чим нижчий коефіцієнт розумової відсталості, тим помітнішою буде відмінність між результатами у вербальних і невербальних завданнях.

У випадках депривації у дітей з глибокою розумовою відсталістю можливий розвиток спеціальних стереотипів аутостимуляції, наприклад розхитування, яке буває у випадку депривації у дітей зі сенсорними порушеннями. Вирішення питання про те, чи маємо у цьому випадку, справу з аутизмом, потребує перевірки: чи співвідноситься цей прояв стереотипності у поведінці дитини з неможливістю налагодження з нею емоційного контакту на простому і, здавалося б, доступному рівні.

У деяких випадках необхідно відрізняти мовленнєві труднощі при дитячому аутизмі від інших порушень мовленнєвого розвитку. Часто перші тривоги виникають у батьків аутистичних дітей власне щодо незвичності їхньої мови. Дивна інтонація, штампи, ехолалії - все це простежується так яскраво, що проблем диференціації з іншими мовленнєвими порушеннями, здебільшого, не виникає. Однак, у деяких, особливо у важких і легких, випадках дитячого аутизму труднощі все ж можливі.

У найважчому випадку – мутичної дитини (не користується мовою і не реагує на мову інших) може постати питання про моторну та сенсорну алалію (відсутність мови при нормальному слуху і розумовому розвитку; моторна алалія – неможливість говорити, сенсорна – нерозуміння мови). Мутична дитина відрізняється від тої, яка має моторну алалію тим, що інколи може випадково вимовити не лише слова, але й складні фрази. Важче вирішити питання сенсорної алалії. Глибоко аутистична дитина не зосереджується на тому, що до неї звертаються, мова не є інструментом організації її поведінки. Чи розуміє вона те, що до неї говорять? Важко відповісти. Навіть якщо вона і намагається зосередитися на інструкції, то не втримує її у свідомості цілковито. У цьому вона подібна до дитини, що має труднощі з розумінням мови, з одного боку. З іншого – аутистична дитина може інколи адекватно сприймати і враховувати у поведінці порівняно складну інформацію, отриману з мовленнєвого повідомлення, зверненого до іншої людини.

Головною ознакою є характерне для глибоко аутистичної дитини глобальне порушення комунікації: на відміну від дитини зі суто мовленнєвими труднощами, вона не намагається виразити свої бажання вокалізацією, поглядом, мімікою чи жестами.

У легших випадках дитячого аутизму, коли замість цілковитої відсутності мови простежуються лише пов'язані з нею ускладнення, можливі прояви різних мовленнєвих порушень. У таких випадках виникають проблеми зі сприйманням мовленнєвої інструкції, простежується нечіткість вимови, аграматизми (порушення граматичної побудови мови), труднощі у побудові фраз. Усі ці проблеми виникають тоді, коли дитина намагається встановити контакт,

організувати цілеспрямовану мовленнєву взаємодію. Щоб диференціювати в таких випадках слід ґрунтуватися власне на порівнянні можливостей розуміння і використання мови в ситуаціях аутостимуляції та спрямованої взаємодії.

У процесі диференційного діагностування необхідно також брати до уваги більш загальні характеристики поведінки. У спробах комунікації дитина виявлятиме надмірну сором'язливість, загальмованість, підвищену чутливість до погляду іншої людини, тону її розмови [9]. Вона буде більш контактна у звичній і ритуалізованій обстановці і губитися в новій обстановці.

Водночас важливо розмежовувати дитячий аутизм та шизофренію. Виокремлений Каннером у 1943 році синдром раннього дитячого аутизму трактувався як дитяча форма шизофренії. Лише в 70-х роках XX століття з'явилися праці, в яких стверджувалося, що це різні й не пов'язані між собою розлади (наприклад, Руттер, 1972). Серед аргументів щодо розмежування аутизму та шизофренії зокрема наводяться такі:

- розумова відсталість часто наявна у дітей з аутизмом, проте, здебільшого відсутня у випадку шизофренії;
- наявність шизофренії в сім'ях хворих – серед родичів дітей з аутизмом майже не трапляються випадки захворювання на шизофренію; в родинах шизофреніків – такі випадки є частими (Кольвін, 1971);
- симптоми аутизму виявляються раніше, ніж симптоми шизофренії (Руттер, 1972).

Як у випадку аутизму, так і у випадку шизофренії етіологія є незрозумілою.

Необхідно звернути увагу на розрізнення синдрому дитячого аутизму і порушень спілкування, що зумовлені особливими умовами життя, виховання дитини. Такі порушення можуть виникнути, якщо у ранньому віці дитина була позбавлена можливості налагодити емоційний контакт із близькою людиною, тобто у випадку так званого дитячого госпіталізму.

Відомо, що недостатність емоційних контактів з людьми, нестача вражень часто зумовлюють значну затримку психічного

розвитку в дітей, котрі виховуються в дитячих будинках. У них можливий також розвиток стереотипної активності, яка компенсує недостатність контакту зі світом. Стереотипні дії у разі госпіталізму не мають такого загостреного характеру, як у разі дитячого аутизму: це може бути просто сильне розхитування чи смоктання пальця. Дитина з госпіталізмом, потрапивши в нормальні умови, може компенсуватися порівняно з аутистичною дитиною, набагато швидше, оскільки в неї немає внутрішніх перешкод для емоційного розвитку.

Іншою причиною психогенного порушення спілкування може бути негативний невротичний досвід дитини, перенесена травма, неспроможність до взаємодії з іншою людиною. Звичайно, такий досвід може набути будь-яка дитина з високою вразливістю. Однак ці порушення спілкування, здебільшого, вибіркові та стосуються окремих, важких для дитини ситуацій. У випадку аутизму можливість комунікації порушена в цілому.

ІІ. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АУТИСТИЧНИХ ДІТЕЙ

Психологічна картина аутистичних розладів може набувати різноманітних форм – від дитини з низьким рівнем інтелекту, яка не розмовляє і є дезадаптованою, до вибірково обдарованої зі специфічними інтересами і "дорослим" мовленням. Первазивність цього захворювання передбачає зміни у всіх психічних сферах – перцептивній, інтелектуальній, мовленнєвій, емоційній, вольовій, поведінковій тощо.

Всі аутистичні діти потребують медичної та психолого-педагогічної підтримки, а знання особливостей проявів аутизму може дати змогу адекватно вибрати варіант її застосування.

2.1. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ АУТИСТИЧНИХ ДІТЕЙ

Дослідження рівня психомоторного розвитку дітей з аутизмом (М. Малєр, М. Раттер, С. Тимчук, В. Фріз) показали високий розкид отриманих даних. Це пов'язано з існуючою градацією аутизму і різними його проявами. Однак, досі відсутнє систематичне вивчення взаємозв'язку між рівнем аутизму та параметрами розвитку дитини.

Метою цієї роботи було встановлення зв'язку між профілем психомоторного розвитку та рівнем аутизму в дітей. Особливим завданням даного дослідження було вивчення впливу процесу психотерапевтичної взаємодії на зміну рівня аутизму і динаміку профілю психомоторного розвитку.

Для дослідження використовувались такі методики: оцінка рівня дитячого аутизму CARS (Childhood Autism Rating Scale), Е. Шоплера, Р. Райхлера, Б. Реннера і PEP-R (Psychoeducational Profile Revised) Е. Шоплера, Р. Райхлера, А. Бешфорда для визначення психолого-педагогічного профілю.

Дослідження були проведені у Львівському центрі підтримки осіб із загальними розладами розвитку "Відкрите серце" і включали

три етапи. На першому етапі в дослідженні прийняли участь 40 дітей. На другому етапі ці ж дослідження були проведені повторно через рік. Третій етап полягав в аналізі отриманих результатів і підведенні підсумків дослідження.

В групу досліджуваних ввійшли 32 хлопці і 8 дівчат віком від 3 до 12 років (середній вік – 7 років). Одержані дані відносно гендерних особливостей аутизму (відношення *кількість хлопців / кількість дівчат* – 4:1) узгоджується з середніми статистичними даними і свідчить про надійність отриманих результатів.

Дослідження показали, що у 22% дітей діагноз аутизм був поставлений у віці від 2 до 4 років, в той час як у 78% дітей – у віці від 4 до 6 років. 60% дітей приймали участь у психотерапевтичній взаємодії перед першим тестуванням, 40% дітей раніше не підлягали терапії. Після першого опитування всі діти брали участь у психотерапевтичних заняттях, які базувались на освітньо-терапевтичних вправах Е. Шоплера (TEACCH) [192, 194] та біхевіоральній терапії [179].

Застосовувались такі елементи терапії TEACCH:

- індивідуальні програми навчання, спрямовані на оптимізацію вікового розвитку (описані за допомогою PEP-R);
- домінування візуального контакту з дитиною;
- структурування та організація занять.

Також використовувались такі елементи біхевіоральної терапії як:

- базовий тренінг (навчання концентрації уваги на співбесіднику, імітації рухів та звуків);
- робота з проблемною поведінкою (агресія, аутоагресія, аутостимуляція);
- зміна поведінки завдяки використанню позитивного підкріплення.

Проведені дослідження згідно методики CARS показали, що 15 досліджуваних володіють поміркованим рівнем аутизму, тоді як 25-и дітям властивий його високий рівень. На рис. 2.1 наведені результати дослідження цих двох груп дітей за методикою PEP-R. Зокрема на рисунку вказано середнє число виконаних завдань в різних сферах (перцепція, велика та дрібна моторика, пізнавальні

здібності та ін.) в залежності від рівня аутизму. Це наочно демонструє, що діти з високим рівнем аутизму володіють меншими показниками за всіма виміряними шкалами, ніж діти з поміркованим рівнем. Цей результат закономірний і підтверджується раніше проведеними дослідженнями. Винятком є лише шкала перцепції, за якою показники практично співпадають. На основі результатів, наведених на рис. 1 можна зробити висновок, що аутистам, в основному, властива відносно розвинута велика і дрібна моторика, рухова координація, перцепція. Разом з цим вони значно відстають за комунікацією і розвитком пізнавальних здібностей.

Діагностика, проведена після психотерапевтичного втручання, показала, що приблизно 50% дітей, які спочатку класифікувались нами як діти з високим рівнем аутизму, перейшли в категорію дітей з поміркованим рівнем. В той же час 1 дитина (близько 7%), раніше віднесена до групи з поміркованим рівнем, тепер володіла високим рівнем аутизму. Таким чином, психотерапевтична дія істотно вплинула на рівень аутизму в досліджуваній групі в цілому.

Відповідно до проведеного дослідження за методикою CARS серед 13 виміряних показників найбільші позитивні зміни виявлені в таких сферах:

- наслідування;
- адаптація до змін;
- розрізнення запахів, смакових, тактильних відчуттів;
- страх і тривога.

Мінімальний психотерапевтичний ефект був зафіксований в таких сферах як

- соціальні контакти;
- емоційні реакції;
- невербальна комунікація;
- рівень активності;
- слухові реакції.

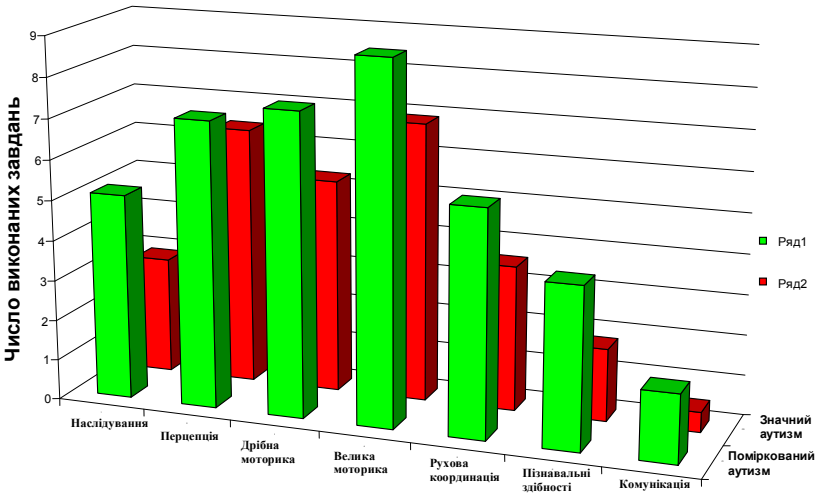


Рис.2.1. Середнє число виконаних завдань за методикою PEP-R в групах з поміркованим та високим рівнями аутизму.

Особливої уваги заслуговує група з 12 дітей, в якій виявлений суттєвий прогрес – зниження рівня аутизму. Для цих дітей істотні зміни відбулися за такими шкалами:

- соціальні контакти;
- наслідування;
- адаптація до змін;
- страх і тривога;
- розрізнення запахів, смакових, тактильних відчуттів;
- емоційні реакції;
- невербальна комунікація;
- вербальна комунікація.

Такі результати дають можливість припустити, що розвиток соціальних контактів і вербальної комунікації викликає подальший прогрес в різних сферах життя дитини. Характер змін можна прослідкувати на схемі 2.1.

Особливості змін в процесі психотерапевтичної дії в основній групі дітей (40 осіб) показаний на рис. 2.2. Як видно з рисунку 2.2, найбільші

зміни після терапії відбулися в сфері наслідування. Це узгоджується з попередньою схемою – в результаті зростання кількості соціальних контактів на перший план у спілкуванні виходить сфера наслідування. Її ефективний розвиток (вибір відвідних методів в терапії) сприяє розвитку дрібної та великої моторики, рухової координації, невербальної комунікації. З іншого боку, соціальні контакти сприяють покращенню пізнавальних здібностей. Найменші зміни відбуваються у сфері

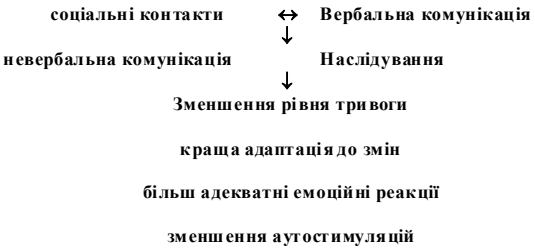


Схема 2.1. Схема змін в процесі терапевтичної дії у дітей з високим рівнем аутизму, в яких після терапії виявлений легкий ступінь аутизму.

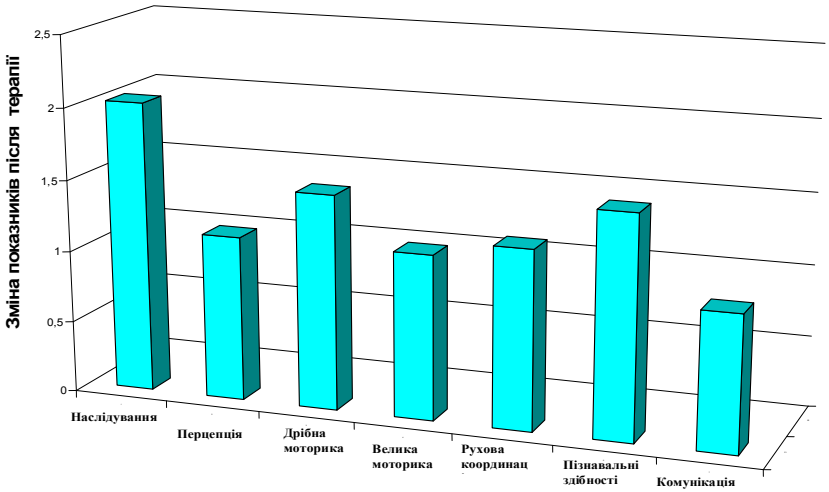


Рис.2.2. Зміна показників психомоторного розвитку в процесі терапевтичної дії в групі аутистичних дітей.

вербальної комунікації, що, на наш погляд, слід віднести до специфічних особливостей аутизму.

Висновки

В результаті проведених досліджень зв'язку рівня аутизму і профілю психомоторного розвитку аутистичих дітей [89, 92] можна зробити висновок, що:

1) існує взаємозв'язок між рівнем аутизму і профілем психомоторного розвитку;

2) діти з високим рівнем аутизму володіють меншими показниками за всіма виміряними шкалами психомоторного розвитку, ніж діти з поміркованим рівнем;

3) здійснення психотерапевтичної взаємодії, спрямованої на підвищення психомоторного розвитку, привело до зменшення рівня аутизму і розвитку адаптаційних здібностей до змін в аутистичих дітей.

2.2. ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙМАННЯ

Зорове сприймання. Особливості зорового сприймання виявляються у дітей-аутистів у ранньому віці. Етіологічно значимі стимули, такі як людська особа, очі, не викликають тієї реакції, яка є типовою для здорових дітей. Численні експерименти і спостереження виявили, що очі – найбільш значима частина обличчя для дитини. Очі є своєрідним пусковим механізмом для посмішки у ранньому дитячому періоді. Серед стимулів зображень обличчя і фігури, маленькі діти воліють дивитися на зображення обличчя. Це важливий крок для розвитку пізньої соціальної чутливості. Вроджена перевага обличчя відображає наявність вибірковості щодо соціальних аспектів оточення. Не менш важлива і можливість малесеньких дітей розрізняти та імітувати мімічну експресію. Немовлята вже через 36 годин після народження здатні розрізняти вираження суму, щастя і радості, своєрідно їх імітують. Така здатність, очевидно, вроджена і відіграє важливу роль у розвитку

соціально-емоційного регулювання поведінки в старшому віці. Цікаво, що раніше формується можливість розрізняти негативні емоції, що відрізняються за інтенсивністю, а в більш пізньому віці – позитивні. Безсумнівно, розвиток здатності розрізняти емоційну експресію залежить від оточення і взаємодії дитини і дорослого. Необхідною умовою цього розвитку є вроджена можливість виділити визначені стимули та їхні властивості з навколишнього середовища.

Аутистів цікавлять не стільки зміст, скільки деталі. Власне звідси походить вираз "загадка аутизму". Загадка прихована в тому, що окремі деталі не мають сенсу окремо; вони набувають сенсу лише тоді, коли загадка розгадана і ми отримуємо щось цілісне, завершене, а окремих деталей більше немає. У людей з аутизмом все цілком інакше. Деталі для них є важливішими, і вони не втрачають своєї цінності навіть після розгадки, тобто після отримання цілісної картини. Ціле не має для них інтересу, інколи головоломки вони розгадують у зворотному порядку. А коли розгадка готова, така дитина навіть не дивиться на результат.

Дитина з аутизмом, наприклад, побачивши маріонетку, може довго вдивлятися в її очі чи інші окремі частини, не звертаючи увагу на те, що це є цілісний предмет.

Слухове сприймання. Здорові немовлята здатні на значну локалізацію звуку. Відомо також, що для маленьких дітей характерна вибірковість до мовних стимулів. Вважається, що ця вибірковість підготовлена еволюційно. Аутистичні діти найчастіше ніяк не реагують навіть на голосні звуки, справляючи враження глухих. Водночас щодо деяких звуків вони демонструють гіперчутливість, наприклад, затискають вуха, почувши гавкіт собаки. Дуже часто простежується відсутність вибіркової уваги до звуків мови.

Аутистичні особи мають проблеми з фільтруванням шуму, який постає як тло. Не можуть користуватися телефоном на шумному летовищі. У спогадах американської жінки Темпл Грендін, яка зуміла подолати аутизм і реалізувати свій творчий та суспільний потенціал, зазначено: "Хоч я маю нормальну гостроту слуху, не можу користуватися телефоном, яким користується більшість людей. Коли пробую абстрагуватися від шуму, який є позаду, не чую і голосів у

телефоні" [164]. Слухові проблеми можуть бути різними, мати різний рівень і можуть посилюватись, коли аутистична особа є дуже весела чи знервована. Т. Грендін зазначила зокрема: "Сильний, голосний шум ранить моє вухо, так ніби стоматолог доторкнувся машинкою до нерва" [37].

Тактильна чутливість. Айєрс (1972) спостерігала прояви специфічної тактильної чутливості, досліджуючи дітей, які мали труднощі у навчанні. Однією з характерних особливостей тактильної чутливості в аутистів є так званий тактильний захист. Типовими виявами тактильного захисту (за Маас, 1998) є небажання мити та розчісувати волосся; труднощі зі смоктанням, гризінням і жуванням; негативна реакція на мокрі пелюшки, купання, обстригання нігтів; уникання липких, зернистих, м'яких, пухнастих матеріалів; уникання несподіваних дотиків; задоволення від відчуття розривання тканин, паперу, пересипання круп; обстеження навколишніх переважно за допомогою обмацування тощо. Порушення тактильної чутливості, типове для цих дітей, призводить до порушення формування схеми тіла і фізичного образу "Я" [50]. Тактильний захист може бути перешкодою для розвитку нових видів діяльності, впливає на якість навчання, спричинює обмеження пізнавального та соціального досвіду.

Темпл Грендін наголошувала: "Одягання святкового одягу було жахом, тому що від нижньої спідниці і колготок свербіли ноги. Святковий одяг був іншим на дотик, ніж одяг щоденний. Якщо більшість людей звикала до нового вбрання протягом кількох хвилин, в мене це займало 3–4 дні" [37].

2.3. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ

Одним з кардинальних проявів дитячого аутизму є розлади розвитку мовлення. Л. Бендер (1952) описала своєрідну "дерев'яну" якість мовлення, механічні модуляції голосу, особливості його висоти і тональності за наявності цього у патології. На думку Т. Шапіро і Г. Гінсберг (1971), найхарактернішим для мовлення дітей з аутизмом є одночасне поєднання "жаргону", "неповного" і "зрілого"

мовлення. В. М. Башина (1974) пояснила це явище тим, що для дітей з аутизмом властиві нерівномірність дозрівання мовленнєвої та інших сфер діяльності, порушення ієрархічних взаємовідносин між простими і складними структурами в межах кожної функціональної системи, відсутність явищ витіснення, як це відбувається в нормі, примітивних структур складними. З цієї причини у мовленнєвій сфері (як і в межах інших сфер діяльності) простежується хаотичне нашарування примітивних і складних функцій, що і відрізняє їх від норми.

Для раннього розвитку дитини з аутизмом характерні такі особливості прелінгвістичного розвитку: плач важко інтерпретувати, гуління обмежене або незвичайне (швидше нагадує вереск або лемент), відсутня імітація звуків [33]. Мовні розлади простежуються чітко після трьох років. На відміну від здорових дітей простежується тенденція повторювати ті самі фрази, а не конструювати оригінальні вислови. Типові відстрочені або безпосередні ехолалії. Виражені стереотипії і тенденція до ехолалій призводять до специфічних граматичних феноменів. Особові займенники аутисти повторюють так само, як чують, тривалий час немає таких відповідей як "так" або "ні". У мові таких дітей нерідко наявна перестановка звуків, неправильне вживання прийменникових конструкцій [195]. Можливості розуміння мови також обмежені в дітей з аутизмом. У віці близько одного року, коли здорові діти люблять слухати, як з ними розмовляють, діти-аутисти звертають увагу на мовлення не більше ніж на будь-які інші шуми. Протягом тривалого часу така дитина не може виконувати прості інструкції, не реагує на своє ім'я.

Водночас деякі діти, що страждають на аутизм, демонструють ранній і бурхливий розвиток мови. Вони із задоволенням слухають, коли їм читають, запам'ятовують великі уривки тексту майже дослівно, їхня мова вражає недитячістю завдяки використанню великої кількості виразів, властивих для мови дорослих. Однак, можливості вести продуктивний діалог є обмеженими. Розуміння мови ускладнене, є труднощі у розумінні переносного значення, підтексту, метафор. Особливості інтонаційного мовлення також вирізняє цих дітей. Порушений тон і ритм мовлення. Отже, незалежно

від рівня розвитку мови, за наявності аутизму насамперед страждає можливість використання мови з метою спілкування.

Невербальна комунікація. Для аутистичних дітей характерні труднощі невербальної комунікації, а саме: використання жестів, мімічної експресії, рухів тіла. Дуже часто відсутній вказівний жест. Дитина бере батьків за руку і веде до об'єкта, підходить до місця його звичного розташування і чекає, поки йому дадуть предмет. Отже, уже на ранніх етапах розвитку в дітей з аутизмом наявні ознаки перекручування специфічних вроджених поведінкових паттернів, характерних для нормальних дітей.

2.4. ОСОБЛИВОСТІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Відмінності поведінки аутистичної дитини від нормальної особливо чітко простежуються в процесі гри. Виділимо характерні відмінності, які виявляються у процесі розвитку дитини на чотирьох етапах "розвитку в грі":

1. Проста маніпуляція. На відміну від нормальної дитини, гра якої є досить різноманітною, гра аутиста – проста й однотипна. Він завжди повторює одні й ті ж ігри: весь час возить поїзд по кругу, крутить колеса. Це все прості стереотипні дії, які повторюються.

2. Комбінаційна гра. Здорова дитина вміє комбінувати предмети, розуміючи зв'язок, який між ними існує. Аутистичні діти здебільшого багаторазово повторюють одну і ту ж неусвідомлену комбінацію, що зумовлено неадекватним пізнанням зовнішнього світу.

3. Функціональна гра. На другому році життя здорова дитина показує, що розуміє призначення предметів. Вона бере ложку чи гребінець і починає робити вигляд, що їсть чи зачісується. Згодом вона бавитиметься в "будинок" з мініатюрними іграшками. Така гра вже є осмисленою.

Більшість дітей аутистів будуть, наприклад, складати стіл і стільці в один ряд чи будувати з них вежу. Здібніші діти інколи набувають деяких навичок функціональної гри, проте, якщо добре придивитись, їхні ігри є буквальною імітацією сцен буденного життя.

4. Символічна гра. Функціональна гра поступово переходить у символічну. Те, чого немає насправді, є важливим. Одне стає символом чогось іншого. Здорові діти не мають проблем із грою "на ніби". Вони бавляться в "тата і маму", уявляють себе ведмедиком чи поїздом. У символічних іграх потрібні навики, які виходять за межі сприйняття, за межі буквального. У аутистичної дитини, з одного боку, за багатьма предметами, які не мають фіксованого призначення (палички, коробочки, кульки), може бути закріплена певна функція, і вона не погоджується використовувати предмет по-іншому. Наприклад, дитина-аутист використовує палички виключно для того, щоб впихати їх у диванні подушки у процесі своєї стереотипної гри, а застосувати палички для виготовлення чупа-чупсу з пластиліну відмовляється. З іншого боку, дитина-аутист часто використовує предмети й іграшки не за їх функціональним значенням, а керуючись власною логікою. Наприклад, вона наклеює пластир на стіну, але заклеїти "ранку на ручці у ляльки" відмовляється. Для багатьох аутистів це зумовлює проблеми протягом усього життя.

2.5. РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Соціальна взаємодія, яка приносить звичайним дітям стільки радості й задоволення, в аутистів викликає лише роздратування і бажання ізолюватися. Важко уявити собі ситуацію, гіршу від тої, коли мама бачить, що дитина відштовхує її любов, і не може це ніяк пояснити. Хоча аутистичні діти демонструють свою емоційну прив'язаність до батьків чи інших опікунів, проте вони не реагують на їхню любов в очікуваний спосіб. Батьки стверджують, що діти неохоче відкривають свої обійми, щоб притулитися чи знайти втіху. Здається, що ігнорують чи погано інтерпретують емоційну поведінку людей і не розуміють їхніх почуттів. Цей брак емпатії є причиною невідповідної соціальної поведінки.

В онтогенезі у дітей-аутистів цей процес розгортається так:

- 6 місяців. Дитина менш активна, ніж здорова. Слабкий зоровий контакт. Немає відповідних соціальних проявів (не повертає голову і очі на звук, не "проситься" на руки).
- 8 місяців. Близько 1/3 дітей надмірно замкнуті й можуть активно відштовхувати взаємодію, потребують уваги, але мало виражають інтерес до інших;
- 12 місяців. Контактність зазвичай зменшується, як тільки дитина починає ходити, повзати. Не переживає розлуку з матір'ю;
- 24 місяці. Відрізняє батьків від інших, проте великої прив'язаності не виражає. Воліє бути на самоті;
- 36 місяців. Може не допускати до себе інших людей;
- 48 місяців. Не здатна розуміти правил гри;
- 60 місяців. Більше цікавиться дорослими, ніж однолітками. Взаємодія одностороння.

Неможливість зрозуміти головні соціальні правила, що стосуються ініціації та підтримання зв'язків між людьми, спричиняє те, що аутистичні діти не нав'язують контактів із ровесниками.

2.6. ПРОБЛЕМИ ПОВЕДІНКИ

Найхарактерніші поведінкові проблеми аутистичних дітей [167, 181]:

- труднощі зі сном;
- самоскалічення;
- агресія;
- стереотипна поведінка;
- деструктивна поведінка.

Труднощі зі сном. Найчастішою причиною занепокоєння батьків аутистичних дітей є проблеми, пов'язані зі сном. Деякі діти не засинають у потрібний час тому, що не можуть спокійно бути у власному ліжку. Батьки часто вважають, що небажання дитини перебувати в ліжку зумовлене страхом самій залишатися в кімнаті. Тоді вони беруть дитину в своє ліжко, тим самим створюючи їй

звичку, якої потім дуже важко позбутися. Це також впливає на інтимні стосунки між батьками. Батькам треба усвідомити, що достатньо залишитися біля дитини протягом якогось часу, щоб допомогти опанувати страх перед самотнім перебуванням у кімнаті.

Загалом більшість проблем зі сном, що трапляються в аутистичних дітей, дуже часто нагадують проблеми здорових дітей приблизно до восьмого року життя.

Самоскалічення. Батьки переживають великий стрес, спостерігаючи, як їхня дитина себе калічить. Найчастішими формами самоскалічення є гризіння рук, натискання очей пальцями, удари головою в стінку, удари руками по вухах. Така поведінка виявляється у дітей з важкими формами аутизму.

Самоскалічення часто виявляється у дітей, які не можуть порозумітися з оточуючими. Отже, така поведінка є формою комунікації і батьки чи інші опікуни повинні старанно проінтерпретувати те, що дитина хоче їм висловити.

Агресія. Копання, биття, гризіння, плювання, штовхання інших людей є насправді важкими для родини. Така поведінка є характерною для аутистичних дітей і найчастіше є наслідком фрустації, яку переживає дитина, що, можливо, пов'язана з непорозумінням чи відмовою виконання бажання.

Батьки виробили собі стратегії, як радити собі в таких ситуаціях. Найчастіше намагаються відволікти увагу дитини, наприклад, показують їй щось цікаве. Після того, як злість чи агресія опанована, потрібно проаналізувати, що спричинило таку ситуацію.

Стереотипна поведінка. Існує багато форм стереотипної поведінки. Найчастіші – це крутіння предметами (наприклад, колесами машинки) і сенсорно-моторні дії (кивання головою, махання руками). Деякі дослідники стверджують, що діти так поводяться тоді, коли не знають, що треба робити чи як бавитись предметами. Тоді дитина знаходить собі додаткову стимуляцію, якої не може осягнути в інший спосіб.

Деструктивна поведінка. Здебільшого така поведінка не є формою звичайного вандалізму, це швидше форма агресії. Предметами зацікавлення дитини можуть бути родинні пам'ятки,

якими хоче бавитись дитина, а потім їх нищить, або, наприклад, вільний кінець доріжки, який дитина буде тягнути так довго допоки він не порветься. У дитини може виявлятися така поведінка, коли вона не може знайти собі цікавого заняття і нищення предметів є спробою отримання задоволення з простої діяльності.

2.6.1. Стресогенні чинники, пов'язані з наявністю аутичної особи в сім'ї

Наявність дитини з аутизмом спричинює зміни в житті сім'ї та функціях, які вона виконує, може викликати її дезорганізацію, порушити зв'язки з її найближчим оточенням. Багато досліджень підтвердило, що психофізичні розлади батьків, які виховують дітей з аутизмом, значно складніші, ніж розлади батьків дітей з іншими типами неповносправності [165]. Цей факт зумовлений, зокрема тим, що більшість аутичних дітей виглядають цілком нормальними і здоровими [188]. Як зауважила одна з мам аутичної дитини, аутизм "підкрадається непомітно" і те, що дитина здається нормальною і здатна виконати всі очікування батьків, спричинює стресогенну реакцію на встановлення діагнозу.

Специфіка аутизму полягає у своєрідності емоційної сфери, яка породжує відстороненість дитини від оточення. Це проявляється в поведінці аутичної дитини, яка часто буває непередбачуваною. Така поведінка дитини, яка виглядає здоровою, викликає неприхильність та осудження з боку середовища, яке трактує її як "невиховану дитину", а її батьків як таких, які не вміють нею опікуватись. Це, зазвичай, призводить до конфлікту з оточенням, і, як наслідок – до цілковитої ізоляції, що, в свою чергу, поглиблює їх суспільний образ "дивних людей".

Часто для батьків аутичних дітей є типовою ситуація, описана А. Зарецьким: "У звичний гул великого супермаркету раптово вривається дивний крик. Одночасно на підлогу падають десятки пляшок, розбивається шкло. Восьмирічний хлопчик намагається пробратись між баночками з джемом. Мама стримує його в останню хвилину. Він є сильним і тому йому вдається звільнити одну руку. В одну мить падає кілька баночок. Довкола мами з дитиною

відразу збирається натовп. Один чоловік енергійно підходить до них.

– *Яке неподобство* – кричить. – *Як можна таке терпіти! Нічого подібного не бачив! Що за щеня, що за мама!"* [177].

Батьки аутичних дітей часто зіштовхуються з неготовністю оточення до прийняття аутичних дітей в суспільстві.

В березні 2005 р. було проведене опитування серед людей, які не дотичні до праці з дітьми-аутистами. Опитано 48 осіб різних професій (медики, підприємці, студенти). В результаті отримано такі середні показники: на питання: "З чим у вас асоціюється термін "аутизм"?" 56% опитуваних відповіло, що з емоційними розладами або психічним захворюванням; 8% з якоюсь мало відомою хворобою; 27% відповіло, що цей термін їм не відомий. В групі осіб, у яких аутизм асоціюється з емоційними розладами або психічною хворбою та мало відомим захворюванням – на питання: "За якими ознаками можна здогадатись, що особа (яка Вам зустрілась) є хворою на аутизм?" – 76% опитуваних відповіло, що ця хвороба має вплив на порушення поведінки і спричинює надмірну вразливість нервової системи, стереотипні рухи та слова, вразливість на галас, замкнутість в собі та уникання контакту з іншими людьми; 24% осіб відповіли, що їм це не відомо.

Проведене опитування показало, що термін "аутизм" загалом вже є відомим. Більшість опитуваних пов'язують аутизм з порушеннями поведінки та соціальних контактів. Однак ця обізнаність суспільства ще не розв'язує щоденні проблеми функціонування аутичних осіб та їх сімей в суспільному середовищі.

Відсутність соціального розуміння і підтримки – це не лише образливі, жорстокі та помилкові повчання – це обмежений доступ до медичної інформації, сер'йозні проблеми з відвідуванням навчальних закладів, обмеженість соціальної допомоги та можливості відреаговувати родиною аутичної дитини стани напруження та стресу.

- ***Обмежений доступ до медичної інформації.*** На теперішній час існують проблеми діагностики та диференціації аутизму і, відповідно створення адекватних індивідуальних програм розвитку.

- Проблеми відвідування дошкільних та навчальних закладів. В педагогічному середовищі існує стереотип, що аутизм є дуже важким захворюванням і співпраця з такими дітьми надто складна для вихователів та педагогів, що ускладнює прийняття аутичних осіб на вищому рівні їх функціонування – в навчальних закладах.

- Обмеженість соціальної допомоги. Будь-яка неповносправність,зокрема аутизм, погіршує економічну ситуацію в родині. Окрім видатків, пов'язаних з реабілітацією, кошти витрачаються також на предмети, які використовуються на заняттях з дитиною. Труднощі, що пов'язані з відвідуванням навчальних закладів, викликані потребою присутності батьків на заняттях – погіршують ситуацію батьків на місці праці, поглиблюють фінансові проблеми, не говорячи вже про стреси внаслідок можливості втрати роботи. Відсутність соціального розуміння та підтримки у різних сферах перетинаються і створюють механізм замкненого кола.

- Обмеженість можливості відреагування батьками напруження та стресу. Існує багато форм допомоги батькам неповносправних дітей, які, однак, не торкаються сутності потреб цих батьків і діють лише короткий час, так як не відбудовують необхідний резерв сил, необхідних для подальшої опіки над хворою дитиною. З опитування батьків аутичних дітей, можна зробити висновок, що вони потребують не стільки терапії, скільки звичайного відпочинку. Допомога в усуненні лише проявів перевантаження є сизифовою працею. Змучений організм "згинається" під проблемами, з якими в іншому випадку не важко дати собі раду, будучи в кращій фізичній формі.

Таким чином, важливим чинником допомоги родині аутичної особи є вміння давати собі раду в усіх складних об'єктивних обставинах, які виникають при наявності цього діагнозу. Це, звичайно, має сенс при відповідній суспільній підтримці близького та дальшого оточення. Для надання такої підтримки розроблена програма TEACCH (терапія та навчання аутичних дітей) для родин дітей з аутизмом. Окрім цього, надзвичайно істотним завданням допомоги

родинам аутичних осіб є допомога власне самому оточенню. У зв'язку з тим постає необхідність напрацювання відповідних довготривалих програм і терпеливого їх впровадження в суспільство. Розмірковуючи про можливості допомоги дітям із загальними розладами розвитку (аутизмом) та їх сім'ям слід усвідомлювати той факт, що наявність тяжкої хвороби у дитини, пов'язаної з її неповносправністю спричинює велику кількість проблем, які травматизують всіх членів сім'ї цієї дитини. Аналізуючи наслідки хвороби дитини для її сім'ї, виділимо їх основні компоненти (схема 2.2):

Схема 2.2

Необхідність звільнення з роботи (найчастіше матері)

↓

- фінансові труднощі

Багато чисельні проблеми здорових членів сім'ї у зв'язку з:
- суспільним неприйняттям;
- відсутністю можливості перебування сам на сам без присутності хворої дитини;
- стресом і втомою батьків

↓

- почуття меншовартості;
- емоційна надвразливість;
- почуття непотрібності;
- почуття провини за хворобу дитини.

Погіршення стану здоров'я хворої дитини

↓

- стрес, пов'язаний з посиленням хвороби і передбаченням смерті дитини;
- виснаження із-за цілодобової опіки;
- недостатність терапевтичних програм;
- труднощі в отриманні швидкої медичної допомоги у критичних ситуаціях (із-за недостатності організованої сітки інтервенцій);
- збільшення фінансових витрат;
- труднощі у подоланні архітектурного бар'єру.

Реакції довкілля: неприхильність, зневага і агресія щодо хворих дітей та їх опікунів

↓

- пошуки можливостей здобуття прийняття та рівноправ'я;
- виборювання будь-яких пільг у державних структур;

Необхідність забезпечення майбутнього дитини на випадок хвороби чи смерті батьків

↓

- пошук додаткових джерел заробітку;
- синдром "вигорання сил"

Вибір певного типу допомоги, який потребує сім'я дитини з аутизмом залежить, зокрема, від її можливостей адаптації до стресу. Т. Галковський (1980) поділив чинники, які мають вплив на адаптацію сім'ї аутичної дитини до стресу на ендо- та екзогенні:

- ендогенні: перцепція власної ситуації; стосунки в сім'ї; попередній досвід;

- екзогенні: розвиток хвороби; соціальне середовище; доступність послуг.

Зрозуміло, що доступність послуг, яка охоплює сферу соціальної допомоги, навчання та здоров'я, має величезний вплив на всі інші стресогенні чинники.

Отже, можна зробити висновок, що для допомоги дитині із загальними розладами розвитку необхідно враховувати усі проблеми її сім'ї та стрес, в якому ця сім'я перебуває. Тому допомогою варто охоплювати цілу сім'ю. Певним чином координувати такою діяльністю можуть громадські організації, які враховували б комплексний, стабільний та структурований характер допомоги, у який обов'язково повинні бути заангажовані служби охорони здоров'я., освіти та соціальної допомоги.

2.6.2. Роль батьківського виховання у формуванні агресивної поведінки у дітей з аутизмом

Присутність дитини з аутизмом впливає на усіх членів сім'ї і на життя сім'ї загалом. Тому дуже важливо свідомо і мудро адаптувати життя сім'ї до присутності дитини з аутизмом, але також

і адаптувати дитину з аутизмом до життя у сім'ї. Діти ростуть щасливими у міцних та дружних сім'ях – це стосується усіх дітей, а щодо дітей із особливими потребами, мабуть, це перша і головна їхня потреба. Тому так важливо, щоби наявність певних труднощів, стресів та випробувань не стала перешкодою до позитивних стосунків у сім'ї, спілкування і взаємопідтримки, спільних свят і традицій, уваги до кожного, зокрема до інших дітей, порозуміння між батьками – щоби було усе те, що робить сім'ю щасливою [27].

Дуже часто у таких дітей спостерігається симбіотичний зв'язок з батьками (частіше матір'ю).

Діти з аутизмом порівняно із здоровими однолітками значно рідше скаржаться. На конфліктну ситуацію вони, як правило, реагують криком, агресивними діями або займають пасивно-оборонну позицію. Звернення по допомогу до старших надзвичайно рідкісні.

В узагальненому вигляді вплив деяких особливостей стилю сімейного виховання (слів, приписів, інструкцій та зразків поведінки) на формування психологічної позиції дитини у табл. 2.1.

Слід відмітити, що фактори які у звичайних дітей проявляються відкрито, помітити у аутичних дітей надзвичайно важко і як правило приводять до загострення хвороби та найчастіше проявляються у різни формах агресії описаних вище.

Усвідомлення батьками хвороби дитини часто призводить до певних порушень у сімейному вихованні.

Порушення сімейного виховання в психології розуміється як стійке поєднання певних рис виховання, що призводить до негативних наслідків розвитку особистості дитини. Для аналізу порушень виховання перспективно послуговуватися такими критеріями:

- рівень протекції (тобто скільки сил і часу приділяють батьки вихованню дитини); тут розрізняють:

  - гіперпротекцію як надмірну увагу до проблем виховання дитини;
  - гіпопротекцію як недостатню увагу з боку батьків до виховних проблем;

Таблиця 2.1

Вплив факторів сімейного виховання на формування психологічної позиції дитини

Зовнішні фактори Виховання	*Психологічні позиції (варіанти особистості і типи долі)*
Підтвердження від дорослих "негарності" дитини	"Я – негарний, інші – гарні" (комплекс неповноцінності)
Відкидання дитини	Кредо: "Моє життя не багато коштує" Варіанти: пасивне переживання невдач; прагнення удосконалити себе за допомогою якихось предметів (зовнішня перевага за рахунок модного одягу, автомобіля тощо); прагнення вдосконалити себе за рахунок досягнення успіху в кар'єрі, спорті (зовнішня зверхність) "Я – негарний, інші – погані". (повна безнадійність). Кредо: "Жити взагалі не варто!" Варіанти: невдачі, алкоголізм, наркотики, самогубство. "Інші – погані, Я – гарний".
Суперечна поведінка батьків Жорсткі покарання Побої Розбещеність дитини	Кредо: "Чуже життя не багато коштує!". Варіанти: жертва (усі погані); Бажання робити боляче іншим: вербальна (критика інших) або фізична (побиття, убивства); бажання розпоряджатися іншими (прагнення до влади).
Твердження дорослих про по-зитивні риси дитини. Прийняття її такою, якою вона є. Розвиток у дитини зусиль до само-вдосконалення, прийняття відпо-відальності за своє життя, соціального інтересу та продуктив-ного підходу до невдач: "Не вийшло, то спробуй інакше".	"Я – гарний, Інші – гарні, Життя – гарне". Кредо: "Життя варте того, щоб жити!". Для того, щоб стати переможцем, необхідні свідомі дії й цілеспрямованість.

- ступінь задоволення потреб (якою мірою діяльність батьків націлена на задоволення матеріально-побутових і духовних потреб дитини); мова йде про:

- потурання – прагнення батьків до максимального й некритичного задоволення потреб дитини;
- ігнорування потреб дитини, недостатнє прагнення батьків до задоволення їх;

- рівень вимогливості до дитини в сім'ї виступає у вигляді заборон, покарань по відношенню до неї, а також знаходить прояв у колі її обов'язків:

- надмірність вимог – обов'язків (містить ризик психотравматизму й розвитку в дитини почуття власної несвободи й залежності від батьківської родини);
- недостатність вимог-обов'язків (має наслідком складність залучання дитини до будь-якої справи);
- надмірність вимог-заборон (формує у дітей реакцію емансипації з захисно-агресивними проявами або, навпаки, розвиток її надмірної чутливості й тривожності);
- недостатність вимог-заборон (стимулює розвиток сваволі й надмірної самостійності дитини, сприяє формуванню нестійкого типу характеру);
- надмірність санкцій (бурхливе, надто суворе реагування навіть на незначні порушення поведінки дитини зазвичай призводить до формування залежної безініціативної особистості дитини або ж набутої агресивності як захисно-агресивного реагування на позицію батьків);
- мінімальність санкцій, що проявляється у відсутності системи контролюючих дій з боку батьків, у їхньому ставленні на заохочування дитини та в сумнівах у результативності будь-яких покарань[33].

Наведені риси виховання, поєднуючись між собою, утворюють певний тип порушень сімейного виховання. Класифікація цих типів є такою:

1. потуральна гіперпротекція (характерна для потурального стилю виховання);

2. домінуюча гіперпротекція (авторитарний стиль), емоційне відкидання (авторитарний і ліберальний стилі);

3. підвищена моральна вимогливість (авторитарний стиль);

4. гіпопротекція (ліберальний стиль).

Незалежно від того, якими є особливості порушень у взаємовідносинах "батьки-дитина", дорослі займають по відношенню до дитини неефективну виховну позицію.

Серед причин неефективного батьківського ставлення назвемо такі:

- педагогічна й психологічна неграмотність батьків;
- ригідні стереотипи виховання;
- вплив особливостей спілкування в сім'ї на відносини батьків і дитини;
- особистісні проблеми й особливості батьків, які вносяться у спілкування з дитиною.

Доволі часто батьки схильні розв'язувати особистісні проблеми за рахунок дитини. Це може виражатися у наступному:

- переданні дитині своїх власних небажаних якостей;
- винесенні конфлікту між подружжям у сферу виховання;
- зсуві в установках батьків по відношенню до статі дитини (надавання переваги жіночим або чоловічим якостям у дитини протилежної статі);
- нерозвиненості батьківських почуттів;
- надмірному розширенні сфери батьківських почуттів;
- виховній невпевненості батьків;
- фобії (боязні) втратити дитину (особливо, якщо такі прецеденти вже були).

Подібні порушення викривають такі причини: підвищену протекцію батьків (домінуючу або потуральну) або, навпаки, їхню низьку опіку, емоційне відкидання й жорстоке поводження – проблема, яку психологові доводиться вирішувати у кожному окремому випадку. Усі ці причини так само важливі і при вихованні аутичної дитини. Крім того слід усвідомлювати, що діти з аутизмом не можуть сприймати світ та відношення до себе як відсторонені. Тому часто порушення виховання у сім'ї з аутичною дитиною призводить до конфлікту, а вже сам конфлікт викликає агресію. Ця робота необхідна батькам, насамперед, для того, щоб усвідомити, як не слід чинити по відношенню до дітей [106].

2.6.3. Психологічні чинники насилля стосовно осіб з аутизмом

Як батьки, так і спеціалісти, які працюють з аутичними особами перебувають під впливом постійного стресу внаслідок надзвичайно складних для зрозуміння поведінки та емоцій аутистів. Любов до аутичної особи поєднана з недостатністю знань стосовно того як їй допомогти становить одну з найскладніших життєвих ситуацій. У багатьох випадках застосування насилля щодо аутичної особи є розпачливою спробою контролю за її поведінкою, яку не розуміємо, не навчились лікувати, чи якій не вміємо запобігти. Можна припустити, що насилля застосовується найчастіше у ситуаціях, коли не має доступу до навчання (і розуміння аутизму), чи коли у суспільства недостатньо необхідних засобів для використання теоретичних знань на практиці.

Ефективна терапія аутичних осіб взаємопов'язана із необхідністю зрозуміння аутизму. Важливим у цьому взаємозв'язку є аналіз причин застосування насилля батьками та терапевтами щодо аутистів.

Проблема застосування насилля стосовно осіб з аутизмом розглядалась такими зарубіжними авторами, як Т. Пітерс [185] та Р. Джордан [171]. Вітчизняними дослідниками ця проблема не вивчалась. Тому важливим видається аналіз специфічних чинників, які, як показує практика роботи з аутичними особами та їх сім'ями у Львівському центрі підтримки осіб із загальними розладами розвитку "Відкрите серце" призводять до застосування насилля стосовно осіб з аутизмом.

Виходячи з того, що аутизм є розладом контактів з іншими (Каннер [172]; Гобсон, [3]), насильство у багатьох випадках є симптомом порушення взаємин у системах "батьки-аутичні особи", "спеціалісти-аутичні особи". Розлади комунікації мають такі важливі наслідки (схема 2.3):

- з одного боку, аутична особа у ситуаціях контакту з іншими відчуває неспокій та збентеження замість комфорту та спокою. Жести з боку опікунів, які виражають співчуття, заспокоєння, зближення не трактуються адекватно аутичними

особами [154], і можуть сприйматись ними як джерело подальшого неспокою. В цьому випадку аутист, переживаючи паніку, відповідає такими поведінковими реакціями, які зазвичай трактуються як агресія;

- з іншого боку, навіть при відповідних теоретичних знаннях реакції аутичних осіб, протрактовані як агресія та відторгнення викликають у опікунів почуття безпорадності та гніву.

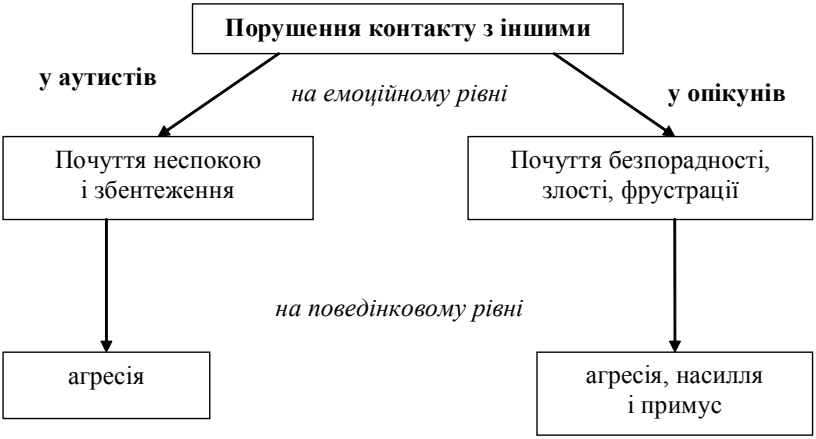


Схема 2.3. Наслідки порушення контакту аутичних осіб з оточуючими

Як показує досвід, навіть розуміння аутизму на теоретичному рівні не застраховує нас від помилкового трактування їх поведінки. Особливо складним є процес розпізнавання сигналів, які подає нам аутична особа для налагодження контакту, зокрема часто приписуємо поведінці аутистів таку мотивацію, якою вони насправді не керуються.

Згідно теорії емоційно-когнітивного функціонування (theory of mind) [152], аутична особа має проблеми з передбаченням поведінки інших, і ці інші (батьки, спеціалісти) часто помилково трактують поведінку аутистів, так як розуміють її буквально. Аутичним особам притаманні специфічні способи поведінки, які легко виводять з рівноваги опікунів. Реакцією опікунів у таких випадках є бажання

контролювати і обмежувати поведінку аутичних осіб, що може призвести до примусу та насилля. Важливо враховувати, що аутичні особи також потребують контролювати поведінку опікунів, що викликає конфронтацію та взаємоконтроль. Переживання конфлікту може викликати страх у опікуна та схилити його до вживання особливих засобів для встановлення контролю (схема 2.4).

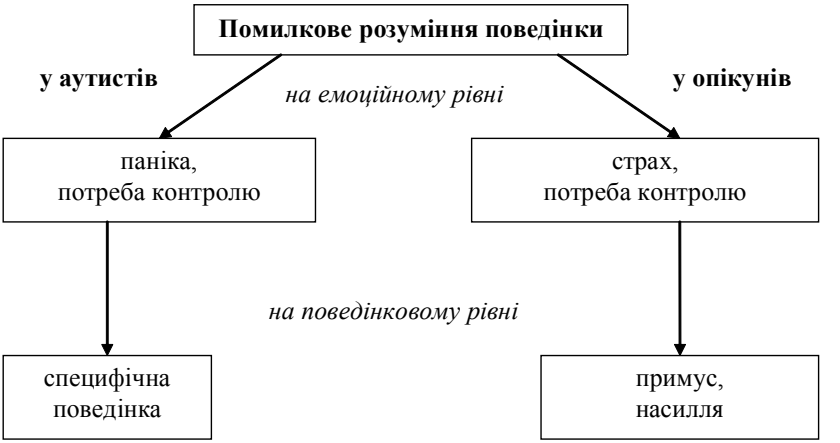


Схема 2.4. Наслідки проблеми з передбаченням поведінки інших

Щоб позбутись небажаної поведінки, чи змусити аутичну особу щось виконати, використання примусу може принести короткотривалий успіх. Ефектом такого примусу зазвичай є нагорода за його використання у подібних ситуаціях. Почуття провини, яке переживає у такому випадку опікун, може врівноважуватись за допомогою самоопрадання на кшталт: "Це єдиний спосіб, який на нього / неї діє", або "Це сприяє його / її кращому доступу до навчання, чи адаптації у суспільство". Такі підходи добре відомі спеціалістам, які працюють з аутичними особами [176]. Часом застосування примусу у подібних випадках підвищує самооцінку опікунів, бо сприймається ними як метод, який "діє". Проте з часом виявляється, що короткотривалий успіх призводить до тривалих проблем.

Наприклад, терапевт може крикнути на дитину за те, що вона ущипнула його в той момент, коли має виконуватись навчальне завдання. Цей спосіб може подіяти: дитина перестає щипатись і займається завданням. Дорослий відчуває полегшення і загальне задоволення, окрім деякого дискомфорту, спричиненого застосуванням насилля. Чого ж у такому випадку навчилась дитина? У ситуації, коли вона почуває роздратування (можливо з приводу незрозумілості для неї умови завдання, або способу, яким це завдання було представлене, а може з приводу близькості дорослого) виконує дію (щипання), яка у минулому забезпечувала їй спокій. На цей раз такою дією дитина не досягає бажаного ефекту, а натомість наражається на крик. Внаслідок цього настає перерва у виконанні дії (щипання), бо дитина почуває себе нещасливою. Наступним кроком є виконання завдання, запропонованого дорослим. Цим разом застосування примусу діє, оскільки змінено взірець поведінки дитини. Далі невигідна ситуація може повторитись: завдання знову може бути незрозумілим (із-за зменшення контролю з боку дорослого), або дорослий є далі на надто близькій відстані від дитини, і вона ще раз пробує його ущипнути. Дорослий, у свою чергу, кричить на неї. Поступово створюється нове правило. Щипання вже не гарантує спокою для дитини, але зараз його результатом стає щось ще більш передбачуване для неї – крик. Хоча крик у нашому розумінні є покаранням, але в хаотичному світі аутиста все, що можна передбачити є кращим від непевності. Тому дитина вибирає щипання і крик, який за цим слідує. Дорослий роздратовується і з кожним разом кричить все сильніше, щоб відшукати контроль. Таким чином постає замкнуте коло.

Короткотривала ефективність подібних засобів призвела до того, що деякі програми включили їх до свого навчання. Попри виразним висловлюванням Скіннера [198] щодо застосування покарань, деякі терапевти активно використовують їх у своїй роботі. На підставі праць Скіннера представимо такі помилки застосування покарання:

- неефективні у реалізації довгострокових цілей;
- небажані побічні ефекти, наприклад такі, як переляк;
- показує, що не повинно робитись, а не те, що повинно;

- оправдовує завдавання іншим болю;
- використання аутичною особою ситуації, коли якась поведінка, за яку раніше було покарано, може бути проігнорована (наприклад, дитина знає, що за те, що вона скаче на ліжку грозить покарання батька, але, коли його не має поблизу, вона скаче ще з більшим запалом);
- викликає у аутиста агресію стосовно особи, яка карає, або стосовно інших.

Таким чином, напрошується висновок, що методологія, у якій ставиться натиск на маніпуляцію поведінкою, без зрозуміння її причин, а отже і значення, буде сприяти використанню способів утримування контролю, що спираються на покарання та застосування сили.

Слід підкреслити, що використання батьками чи спеціалістами примусу зазвичай не виникає зі злих намірів чи бажання зробити іншим боляче. Виходячи з доктрини філософії Кауфмана [173–175], згідно якої кожен робить те, що може робити найкраще при доступних для нього засобах, можна зрозуміти і оправдати застосування примусу у роботі з аутичними особами. Використання насилля випливає зі страху, непорозуміння та недостатності знань на тему аутизму. У такому випадку цю проблему можна пробувати вирішувати за допомогою відповідного навчання, що є приводом для створення ефективної програми навчання батьків та персоналу реабілітаційних центрів, які працюють з аутичними особами.

ІІІ. ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА АУТИЗМУ

3.1. МІСЦЕ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У КОМПЛЕКСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЗАГАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ РОЗВИТКУ

Психодіагностичні дослідження в клініці дитячої психіатрії останнім часом набули особливого практичного значення. Поряд із вивченням особливостей психічного розвитку дітей, яке виявляє різноманітні варіанти дизонтогенезу психіки, досліджуються психічні процеси та властивості особистості із урахуванням психологічних, патопсихологічних і психопатологічних симптомокомплексів. При цьому йдеться не стільки про взаємозалежність цих симптомокомплексів, тобто співвідношення психологічного та клініко-психопатологічного діагнозів, скільки про можливості більш тонкої диференційної діагностики типів психічної патології засобами і методами, доступними психологу.

Патопсихологічні дослідження покликані встановлювати тип психічного порушення, тобто виявляти особливості дизонтогенетичного розвитку, обумовлені протіканням захворювання. Одночасно психологічне обстеження може констатувати також наявність норми, відсутність яскраво виражених або виражених розладів психічної діяльності. І тоді постає питання, чому клінічно поставлений дитині той чи інший діагноз не підтверджується параклінічним методом дослідження. Виявляється, що лікар-психіатр і психолог, які описують особливості поведінки "хворого", говорять ніби на різних мовах.

Лікар, який володіє клінічним мисленням, розглядає особистість хворого з позицій етіопатогенетичного підходу і найменше відхилення від "встановлених норм", яке приводить до соціальної дезадаптації у суспільстві, кваліфікується ним як стан передхвороби або хвороби психіки.

На думку І. Коробейнікова, під час діагностики рівня психічного розвитку дітей з різними формами психічного дизонтогенезу "принцип нозологічної кваліфікації виконує швидше номінативну, ніж змістову функцію" [57, 134]. Діагнози, які ставлять цій групі дітей: "затримка психічного розвитку", "пограничная інтелектуальна недостатність", "загальний розлад розвитку", – відмічає

І. Коробейніков, – не є діагнозами у строго клінічному розумінні, оскільки вони надзвичайно різнорідні не лише за етіологією та патогенезом, але й за своїми клінічними проявами. В. Ковальов пропонує розглядати ці випадки як функціональну діагностику, ефективність якої може бути успішною за умови участі різних спеціалістів: психіатрів, психологів, педагогів, логопедів та ін. [53]. При цьому йдеться про діагностику і прогноз у контексті компенсаторного психічного розвитку.

Психологічний діагноз у цій схемі займає ніби відокремлене місце, якому відводиться соціально-психологічний аспект проблеми здоров'я – хвороби та її наслідків. У процесі вивчення особистості хворого психолог зіштовхується з особливостями протікання хвороби та її впливу на психічну сферу хворого, а також – з типом порушення, змінами особистості, які формуються під впливом хвороби.

Під час експериментально-психологічного вивчення особистості дитини із загальними розладами розвитку психолог використовує психологічні методи дослідження та аналізу отриманих результатів, що дає йому змогу встановлювати психологічні механізми формування тих чи інших особливостей поведінки, інтелектуальних або особистісних якостей досліджуваної дитини. Зауважимо, що тільки системний аналіз порушень, виявлених протягом індивідуального психологічного дослідження, дає змогу правильно оцінити якісні та кількісні сторони вищих психічних процесів. Відправним пунктом, який дозволяє порівнювати норму з відхиленнями, необхідно використовувати вікову норму розвитку дитини (відповідно до біологічного віку досліджуваної дитини із загальними розладами розвитку). При цьому одним із важливих діагностичних критеріїв у дітей із загальними розладами розвитку протягом психологічного дослідження є мотиваційний компонент діяльності на основі співробітництва з дослідником.

За різними джерелами можна виділити основні критерії, які стосуються основних умов встановлення психологічного діагнозу: 1) психологічний діагноз повинен розкривати специфічні особливості, явища, які притаманні конкретній людині, впорядковані у відповідності з їх питомою вагою у психосоматичному стані досліджуваного;

2) діагноз повинен не обмежуватись констатацією наявного, але й враховувати причинно-наслідкові зв'язки виникнення тих чи інших симптомів і подальший прогноз; 3) психологічний діагноз повинен бути представлений за допомогою понять, які спираються на описовий матеріал, що характеризує поведінку людини в умовах дослідження [134].

Якісний аналіз клінічних симптомів загальних розладів розвитку, які простежуються, здійснюється завдяки цілеспрямованому використанні у практиці методу спостереження. У патопсихологічному дослідженні метод спостереження є найважливіший при аналізі структури діяльності хворої дитини, діагностиці притаманних їй психологічних симптомів поведінки.

Психологічний діагноз встановлюєть на підставі отриманих шляхом експериментального дослідження даних про психічну діяльність і особистісну сферу дитини із загальними розладами розвитку, аналізу різноманітних соціальних відомостей про неї, які становлять так званий об'єктивний аналіз її фізичного і психічного розвитку.

Вивчення і діагностика рівня психічного розвитку тривалий час обмежувалось "зрізовими" методами, які лише констатували досягнутий рівень розвитку. Зараз розроблено ряд методів, які дають змогу не лише оцінити рівень розумового розвитку дітей, а й з'ясувати причини тих чи інших недоліків. Ці методи, побудовані за принципом формуючого експерименту, відкривають шлях для здійснення психопрофілактичної та індивідуально-психокорекційної роботи з дітьми із загальними розладами розвитку.

Результати психологічного дослідження дітей із загальними розладами розвитку мають велике значення для терапевтичної тактики, яка передбачає особливості нівелювання ознак психічної дезадаптації і порушень розвитку особистості корекційно-педагогічними засобами.

Важливими для практики психологічних досліджень дітей із загальними розладами розвитку залишаються питання диференціальної діагностики. У зв'язку з цим виникає необхідність виділення психологічних і патопсихологічних симптомокомплексів загальних розладів розвитку, а також пошук ефективних методів їх корекції психолого-педагогічними засобами, які повинні враховувати специфіку умов виховання і навчання хворої дитини на різних етапах її розвитку.

3.2. ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ АУТИЗМУ

Діагностика аутизму дітей пов'язана у батьків з дуже великим стресом. Поряд зі стресом виникають труднощі суспільного і поведінкового походження, а також почуття провини, що виникає через оточення, яке приписує батькам погане виховання дитини.

Правильна діагностика аутизму пов'язана з великими труднощами. В основному, це стосується проблеми розрізнення аутистичних розладів від інших розладів розвитку. Для діагностики аутизму використовуються діагностичні критерії ***МКХ-10***. У цій класифікації порушення функціонування дитини досліджують в трьох основних сферах: соціальна взаємодія, комунікація, активність та зацікавлення дитини (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Дитячий аутизм.
Діагностичні критерії за МКХ-10

Критерії	присутність ознаки	
	до 3-х років	після 3-х років
А. Кількісні порушення в соціальній взаємодії, представлені щонайменше двома ознаками: 1) нездатність адекватно використовувати погляд «очі в очі», вираз обличчя, пози і жести тіла для регулювання соціальної взаємодії; 2) нездатність розвитку стосунків з однолітками з використанням взаємного обміну інтересами, емоціями чи спільною діяльністю;		
3) рідко шукає чи використовує підтримку інших людей для заспокоєння чи співчуття в періоди стресу чи (і) заспокоює, співчуває іншим людям, що мають ознаки стресу чи засмучення;		
4) відсутність спонтанного пошуку обміну радістю, інтересами чи досягненнями з іншими людьми;		
5) відсутність соціально-емоційної взаємності, що виявляється в порушеній реакції на емоції інших, чи відсутності модуляції поведінки у відповідності зі соціальним контекстом; чи слабка інтеграція соціальної та комунікативної поведінки.		

Продовження табл. 3.1

Б. Кількісні порушення в комунікації, що представлені щонайменше однією ознакою: 1) відставання чи повна відсутність мовлення, яке не супроводжується спробами компенсації через використання жестів, міміки, як альтернативної моделі комунікації (якій часто передує відсутність комунікативного гуління); 2) відсутність різноманітної спонтанної уявної чи (в більш ранньому віці) соціальної гри-імітації;	
3) відносна неспроможність ініціювати чи підтримувати розмову;	
4) стереотипне чи повторне використання мови чи ідіосинкретичне використання слів чи речень. ***В. Обмежені, повторні чи стереотипні види поведінки, інтересів чи діяльності, що представлені щонайменше однією ознакою:*** 1) активна діяльність за стереотипними чи обмеженими видами інтересів (зацікавлень); 2) виражене обов'язкове підтримування специфічного нефункціонального розпорядку та ритуалів; 3) стереотипні та повторні механічні рухи;	
4) дії з частинами предметів чи нефункціональними елементами ігрового матеріалу.	

Використання цих критеріїв потребує професійної підготовки.

Потрібно пам'ятати, що розвиток є тривалим процесом – десь він протікає швидше, десь повільніше. Інколи здається, що дитина зупиняється у своєму розвитку чи повертається на ранні стадії розвитку. Також є різні типи дизгармонії розвитку в деяких сферах функціонування. У малих дітей часто простежується індивідуальна різниця в розвитку, яка досягає кількох місяців. Тому, очевидно, чим старша дитина, тим об'ємнішою є інформація і легше поставити діагноз. Саме тому аутизм діагностується після трьох років.

3.3. РАННЯ ДІАГНОСТИКА АУТИЗМУ

Рання діагностика є досить важливою як для самої дитини, так і для її батьків. Розвиток дитини – це процес дозрівання і навчання. Тому найефективнішою є терапія, яка проводиться з дошкільнятами і молодшими дітьми. Рання діагностика дає шанс таким дітям із вродженими вадами на краще функціонування в майбутньому житті. Для батьків, постановка діагнозу є відповіддю на запитання: "Чому моя дитина є іншою?".

Дитячий аутизм є одним з найважчих розладів розвитку дитини. Чим раніше дитині буде поставлений правильний діагноз, тим швидше дитині підберуть вправи для її розвитку і результат буде ефективнішим.

Розробка методики діагностики аутизму в малих дітей належить Сімону Барону-Коуену та його колегам. Опитувальник ***CHAT*** (Checklist for Autism in Toddlers) (Додаток 1) був створений для спостереженням за балансом здоров'я 18-місячних дітей. Це означало, що він повинен бути короткий та легкий у використанні. Проведення дослідження за допомогою опитувальника CHAT займає біля 15 хвилин.

CHAT складається з двох частин. Перша частина (А) охоплює закриті питання, що стосується функціонування дитини в 9 сферах: 1) гра у близькому фізичному контакті (гойдання, підкидання); 2) соціальні зацікавлення; 3) розвиток моторики; 4) соціальні ігри; 5) гра "на ніби"; 6) вказування на предмет, який дитина хоче отримати; 7) вказування на об'єкт, яким хоче зацікавити іншу особу; 8) функціональна гра; 9) розподіл уваги. Друга частина (Б) складається з п'яти пунктів, має експериментальний характер і полягає в тому, щоб особа, яка проводить дослідження оцінила виконання дитиною кількох простих завдань. Дитина має показати можливості розподілу уваги, вказування на об'єкт, щоб зацікавити ним іншу людину, а також, гра "на ніби". Друга частина дає змогу порівняти інформацію отриману від батьків з фактичними можливостями дитини.

Опитувальник CHAT дає можливість виявити дітей, які належать до групи ризику, і, отже пришвидшує процес встановлення діагнозу.

3.4. ОПИТУВАННЯ БАТЬКІВ ТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИТИНОЮ

Одне із найважливіших місць у психологічній діагностиці займає збір інформації зі слів батьків аутистичної дитини. Проведення ***вступного інтерв'ю*** (Додаток 2) триває 1,5–3 години. Це перший і важливий крок для подальшої роботи з батьками та їхньою дитиною. Інтерв'ю потребує детальної інформації, що стосується життя сім'ї. Бажано, щоб на цій першій зустрічі були присутніми обоє батьків без дитини. В цьому випадку знижується рівень суб'єктивності ставлення до дитини і є змога почути різніпогляди, що стосуються розвитку та поведінки дитини в тих чи інших ситуаціях. Основні напрямки розмови в цьому інтерв'ю такі:

- структура родини (повна, розведені…);
- пологи та їх перебіг;
- розвиток дитини:

- велика моторика (сидіння, повзання, рачкування);
- мала моторика (мануальні можливості дитини);
- розвиток мови (крик, гуління, ехолалії, вербальна та невербальна мова);
- проблеми сну;
- проблеми харчування;
- самообслуговування;
- сенсорні порушення (зір, слух , нюх, смак);
- поверхневе та глибоке відчуття (долоні, стопи, поверхня цілого тіла, голова і лице, рот та ротова порожнина);
- контакт зоровий та фізичний;
- характер гри;
- емоційні проблеми;
- агресія та аутоагресія;
- стереотипна поведінка.

І ще один, не менш важливий крок початкової діагностики полягає в ***спостереженні за дитиною***. Його проведення вимагає додаткових підручних засобів, які потрібно приготувати заздалегідь. Спостереження складається з наступних етапів:

1. Велика моторика та рухово-зорова координації (подолання перешкод, повзання через тунель, копання м'яча, підстрибування і т.д.).

2. Рівновага (ходьба по балці, гойдання (за руки і ноги), крутіння на кріслі (офісному) і т.д.).

3. Латералізація (око, вухо, рука, нога).

4. Слухові реакції (реакція на звук, пошук джерела звуку, розпізнавання звуків, затуляння вух і т.д.).

5. Зорові реакції (ліхтарик, зміна світла, конвергенція, огляд книжечок і т.д.).

6. Чуттєві реакції (реакція на дотик, реакція на легке потискування, реакція на міцний масаж, реакція на різні предмети (пластилін, фарба…) і т. д.).

7. Мануальні можливості (будування з кубиків, малювання, складачки і т.д.)

8. Пізнавальні можливості (класифікація предметів та знаходження розбіжностей, співвідношення предмета з назвою, читання, загальний рівень функціонування і т.д.)

9. Мова (артикуляція, вокалізація, спосіб мовлення, розуміння простих і складних вказівок).

10. Експресія емоцій, зміна настрою протягом дня.

11. Агресивна та аутоагресивна поведінка.

12. Стосунки з особою, яка проводить дослідження (зоровий та фізичний контакт).

13. Наслідування (спонтанне і на прохання, тематичні ігри) та співпраця (використання руки дорослої особи, вказування пальцем).

14. Концентрація уваги (тривалість та переключення уваги).

15. Поведінка дитини під час консультації (стереотипи, дивна поведінка).

3.4.1.Методика "Психолого-освітній профіль" (PEP-R) для діагностики дітей з аутизмом

Протягом двадцяти років невпинно розвиваються діагностика, терапія та методи навчання аутичних дітей та дітей з розладами розвитку та спілкування. В 1972 р. Парламент штату Північної Кароліни створив групу зі справ терапії та освіти аутичних дітей та

дітей з розладами розвитку та спілкування (Treatment and Education of Autistic Communication Handicapped Children – TEACCH). Це перша всестороння суспільна програма, котра пропонує дітям та їхнім сім'ям діагностику, навчання та консультацію.

Із самого початку було відомо, що така програма повинна становити допомогу в оцінці стану дитини та підготовки індивідуальної програми терапії. Умовою здійснення діагностики мав бути тест, який би надав інформацію про дитину та сприяв ефективній терапевтичній інтервенції, оскільки такого засобу не існувало. До того ж, в той час існувало переконання, що не можна тестувати дітей із аутизмом за допомогою існуючих тестів та методів, що ставало причиною загального браку розуміння цих розладів. Необхідним був тест, який можна гнучко провести із урахуванням специфічних реакцій дитини з аутизмом. Фахівці шукали також спосіб оцінки, який би можна було застосовувати при введенні програми навчання. Зі всіма цими завданнями справився Психолого-освітній Профіль (Psychoeducational Profile, PEP - Shopler i Reichler, 1979) та Покращений Психолого-освітній Профіль (Psychoeducational Profile-Revised, PEP-K).

PEP-R є ефективним засобом для оцінки можливостей дитини з розладами розвитку, оскільки: 1) більшість тестових завдань не залежить від рівня розвитку мовлення, 2) гнучкість у проведенні тесту дозволяє пристосувати його до специфічної поведінки дитини, 3) окремі тестові завдання не обмежені в часі. 4) тестові матеріали є конкретними та цікавими навіть для дітей із серйозними розладами, 5) завдяки великій шкалі рівнів розвитку, розглянутих в тесті, кожна дитина може досягнути добрих результатів, 6) мовні елементи тесту відділено від чітких завдань.

PEP застосовується терапевтами, вчителями та батьками понад 20 років. Він виявився надзвичайно ефективним засобом для оцінки складних проблем навчання дітей із загальними розладами розвитку (спектр аутизму). Він також довів, що думка про те, що не можна протестувати дітей із аутизмом є хибною. PEP було перекладено такими мовами: японською, фламандською, французькою, німецькою, датською, іспанською. Це вказує на його міжнародне

використання. Нове видання повинно забезпечити основними даними для діагнозу, що є необхідним для планування ефективної індивідуальної програми виховання та навчання.

Ерік Шоплер
Колектив TEACCH
Університет Північної Кароліни,
Школа медицини Чапел Хілл, Північна Кароліна.

ЧАСТИНА І
ВСТУП і ПЕРЕГЛЯД

Концепція оцінки розвитку/ Розвивальна концепція оцінювання

"Психолого-освітній Профіль покращеної версії" (PEP-R) є концепцією оцінки розвитку дітей із аутизмом, а також дітей із розладами розвитку. Результати, отримані в тесті PEP-R, використано для укладання "Індивідульних програм навчання" (ІПН). Акцент на концепцію оцінки розвитку зроблено з кількох важливих причин. По-перше, нагадаємо про те, що діти, які розвиваються правильно або неправильно, однаково виростають та змінюються. По-друге, оскільки PEP-R повинен служити для підготовки програм навчання, при доборі завдань до цієї програми необхідно взяти до уваги актуальний рівень розвитку дитини.

Підхід до розвитку уможливлює опис та розуміння неправильності в процесі навчання, типових для дитини з розладами розвитку. Деякі діти можуть показувати різний рівень розвитку в різних сферах діяльності. Ефективні методики навчання повинні пристосовуватися відповідно до рівнів розвитку дитини. Наприклад, п'ятирічну дитину з аутизмом із руховою координацією нормальної п'ятирічної дитини, але з розумінням мови на рівні дворічної дитини, можна навчити їздити на велосипеді, вживаючи тільки вислови на мовному рівні дворічної дитини. Хоча поведінка дітей із аутизмом не нагадує поведінку молодших дітей, які не відстають у розвитку, їхні проблеми з навчанням часто можуть бути зрозумілими при порівнянні їх із молодшими дітьми.

ОПИС PEP-R

PEP-R є добіркою поведінок та вмінь, яка служить для діагностики характерних для даної дитини способів навчання. Тест призначається передовсім для дітей, що знаходяться на дошкільному або нижчому рівні, тобто у віці від шести місяців до семи років. Якщо дитина є старшою, але немає ще дванадцяти років, PEP-R може надати потрібну інформацію у випадку, коли деякі функції розвитку дитини є нижчими від рівня першого класу. Для старших дітей, вище дванадцяти років, рекомендованим є "Психолого-освітній профіль для молоді та дорослих" (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile, AAPEP – Mesibov, Schopler, Schaffer, Landrus, 1988).

Використаний для оцінки дитини PEP-R надає інформацію щодо розвитку вміння наслідування, сприйняття, дрібної та великої моторики, зорово-рухової координації, пізнавальної діяльності, спілкування та активного мовлення. PEP-R також надає можливість визначити ступені розладів поведінки в стосунках між людьми (нав'язування контактів та емоційних реакції), в іграх, у способі реагування на зовнішні подразники, а також ступінь розладів розвитку мовлення.

Матеріали, які потрібні для проведення тесту: іграшки та освітня допомога, які дитина пізнає під час організованої гри. Проведений тест досліджує, оцінює та занотовує поведінку дитини. Під кінець тестового дослідження результати дитини розміщуються в семи сферах, що стосуються розвитку, та в семи сферах, що стосуються поведінки. Упорядкований профіль результатів дослідження відображає сильні та слабкі сторони розвитку дитини та її поведінки.

Замість однозначної оцінки, результатів "зараховано" або "незараховано" PEP-R вводить третю можливість: "обнадійливо". Результат "обнадійливо" призначається для дитини, яка тільки частково розуміє, що потрібно зробити в даному завданні або не має достатньо вмінь, аби це зробити добре. Дитина може проявляти розуміння того, що потрібно зробити, або може навіть виконати частково, але в особливий спосіб. Таке розв'язання завдання оцінюється як таке, що подає надії/ "багатообіцяюче"..

Аутизм – це не тільки запізнення в розвитку, але також нестандартна поведінка. Головною перевагою PEP-R є те, що він звертає увагу на обидва ці аспекти. "Шкала розвитку" показує рівень розвитку дитини по відношенню до ровесників. Елементи "Шкали розвитку" становлять окрему систему, але мають зближену функцію, яка є визначенням реакцій та поведінки, характерних для аутизму. Ці категорії походять зі "Шкали оцінки дитячого аутизму" (CARS), опрацьованої з метою діагностики аутизму. (Shopler та ін., 1988). Цілісність нестандартної поведінки або поведінки, пов'язаної з неповносправністю дитини, визначається кількісно та якісно. Ця оцінка вказує на розмір проблем, пов'язаних з поведінкою дитини. Поведінка оцінюється як: "відповідна", "помірно невідповідна" та "в значній мірі невідповідна". Елементи "Шкали поведінки", на противагу до елементів "Шкали розвитку", мають відношення до норм поведінки. Поведінка ані з помірними, ані зі значними відхиленнями не є нормою для будь-якої вікової групи. Результати зі "Шкали поведінки" можуть бути використаними для спостереження за змінами, що виникають в поведінці дитини, вони також полегшують відбір дітей до групи, класу. Окрім виняткової системи оцінювання, PEP-R відрізняється від більшості психологічних інструментів діагностики своїм застосуванням. Цей метод призначається як основа для планування індивідуальної програми навчання. Разом з PEP-R, в серії "Індивідуальна оцінка та терапія аутичних дітей та дітей з розладами розвитку" з'явилися ще три томи. Том II "Техніка навчання для батьків та професіоналів" (Teaching Strategies for Parents and Professionals – Schop1er, Reichler, Lansing, 1980) і том III "Навчальні вправи для дітей із аутизмом" (Teaching Activities for Autistic Children – Schop1er, Lansing, Waters,1983) є комплексом індивідуальних навчальних вправ, поділеним на сім частин згідно з використаному в PEP-R поділі на сфери розвитку. Том IV "Психолого-освітній профіль для молоді та дорослих" (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile, AAPEP – Mesibov, Schopler, Schaffer, Landrus, 1988) розширює PEP-R так, аби він відповідав потребам дорослих та молоді.

ХАРАКТЕРНІ РИСИ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ГРУПИ

Донедавна панувало переконання, що дітей із аутизмом не можна піддавати тестовим дослідженням. На відміну від дітей без відхилень у розвитку, вони не реагують адекватно в ситуаціях тестового дослідження, що призводить до помилкових оцінок та заключень зі сторони осіб, які проводять тест. В минулому брак можливості тестування дітей приписувався відсутності їх мотивації до участі в дослідженні, що спричиняло маскування передбачуваного нормального інтелектуального потенціалу.

Результати клінічних досліджень, що проводилися вченими з програми дослідження дітей в Університеті Північної Кароліни, а пізніше колективом TEACCH, погоджувалися з відкриттями Альперна (1967) та показали, що можливості дітей із аутизмом можуть бути відповідно оціненими, якщо тестові завдання є пристосованими до рівня розвитку дитини. Основним завданням PEP-R є оцінювання семи сфер розвитку, до кожної з них підготовано завдання з різним ступенем складності. З досвіду відомо, що якщо ступінь складності завдання не відповідає рівню розвитку дитини, зростає частота прояву неправильної поведінки. Одною з основних причин розладів поведінки дитини може бути те, що вона очікує невідповідного завдання. Враховуючи зв'язок між розладами поведінки та складністю завдань, PEP-R дозволяє досліджуваному модифікувати спосіб запропонованих завдань. Це уможливлює досліджуваному проявити повноту своїх можливостей. Як правило, розлади поведінки значно зменшуються, коли ступінь складності завдання стає пристосованим до дитини. В такий спосіб досліджуваний може розпізнати вміння, які і є відповідною початковою точкою для початку навчання. Окремі завдання тесту PEP-R не повинні застосовуватися в усталеному порядку, що запобігає проблемам, які б могли з'явитися при тестуванні дітей із аутизмом. Характерною рисою тесту PEP-R є гнучкість в його застосуванні.

Оскільки діти з аутизмом і запізненням у розвитку мають проблеми з мовленням, рекомендується обмежити його

використання до мінімуму. До того ж, у більшості випадків усні відповіді не вимагаються.

PEP-R містить також нові елементи, призначені для перевірки вміння дітей наймолодших вікових груп. В такий спосіб тести залишаються сталими, а їх обсяг - розширеним. Це дозволяє особі, яка проводить тест, оцінити вміння і запланувати поступ дітей на рівні розвитку від немовляти, протягом усього періоду раннього дитинства аж до шкільного віку.

PEP-R ТА ТЕСТИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

Більшість тестів розумового розвитку має на меті отримання загального результату в чисельній формі, напр., частка розумового розвитку. Тут немає місця для того, щоб розглядати значення таких результатів у випадку дітей із аутизмом; вони мають дуже обмежену вартість у плануванні навчання цієї особливо вимогливої групи. PEP-R призначений, насамперед, для планування індивідуальної програми навчання. У випадку дітей з високими диференційованими можливостями набагато більш корисним буде оцінювання та виявлення сфер розвитку, в яких вони мають досягнення, і тих, в яких вони досягнень не мають. Тест PEP-R служить для представлення у формі профілю рівня розвитку дитини, визначеного відносно до нормальної популяції, у вигляді наближеному до віку розвитку. Досягнення дитини в кожній із сфер діяльності можна порівняти з іншими сферами розвитку. Цілісний рівень досягнень можна представити як "Результат" в "Шкалі Розвитку" та "Частка розвитку".

МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ДЛЯ БАТЬКІВ ТА СПЕЦІАЛІСТІВ

Колись вважалося, що батьки є головною причиною аутизму в дітей. Однак наші дослідження та досвід однозначно довели, що це переконання є помилковим (Schopler, Loftin 1969; Schopler, 1971) і немає жодних підстав до того (Cantwell і Baker, 1984). Група, що здійснює "Програму дослідження дітей", відома пізніше як колектив TEACCH, співпрацювала з батьками в процесі терапії (Schopler,

Mesibov, Shigley і Bashford, 1984). Профілі PEP-R виявилися безцінними в надзвичайно важливому процесі співпраці між батьками та терапевтами. Батьки ефективно розвивали та проводили програми навчання та виховання вдома. Програми, здійснювані вдома, є ідеальним доповненням та підтримкою "Індивідуальних програм навчання" (ІПН), рекомендованих в школі.

"Техніка навчання для батьків та професіоналів" (Schopler et al., 1980) та "Навчальні вправи для аутистичних дітей" (Schopler et al., 1983) роз'яснюють, яким чином можна виробити методи та програми навчання на підставі даних, наданих PEP-R. Ці підручники для батьків та вчителів роз'яснюють, як визначити мету навчання та як вибрати методи, завдання та матеріали відповідно до рівня розвитку дитини. Робота в кожній із сфер розвитку починається з визначення окремих загальних вмінь. Таким чином досягаються кілька важливих цілей навчання :

1) програма навчання концентрується на завданнях, які відповідають проявленим дитиною індивідуальним можливостям навчання;

2) завдяки початку праці на відповідному рівні збільшується можливість досягнення успіху. Вибрані завдання не є ані занадто важкими, ані занадто легкими:

3) ймовірність розвитку позитивних відносин між процесами навчання та студіюванням підвищується завдяки зменшенню фрустрації дитини, вчителя та батьків.

Підсумувавши все це, PEP-R представляє вміння, що розвивають, та пропонує батькам та спеціалістам функціональний спосіб започаткування праці з дитиною. З плином часу зміни в програмі повинні відображати актуальну оцінку розвитку дитини, пріорітети батьків та рекомендації вчителів.

ЧАСТИНА ІІ
ОПИС ТЕСТУ, КОРИСТУВАННЯ НИМ ТА СПОСІБ ОЦІНКИ

ШКАЛА РОЗВИТКУ

Елементи "Шкали розвитку" PEP-R поділено на сім сфер розвитку: 1)наслідування, 2) сприйняття, 3)дрібна моторика, 4)велика моторика, 5) зорово-рухова координація, 6) пізнавальна діяльність, 7)спілкування, активне мовлення. Вміння в цих сферах перевірено в 131 завданні, представлених в "Підручнику тесту PEP-R ". Зважаючи на факт, що процес навчання не перебігає як серія відірваних дій, тестові завдання містять елементи кількох сфер розвитку і їх можна було би погрупувати дещо іншим чином. Незважаючи на те, що це ускладнює дослідження, ця процедура відображає багатовимірність процесу навчання під час досягнення здібностей. Групування завдань на окремі сфери розвитку є важливими для організації тесту, але ці сфери не потрібно трактувати як відокремлені або не пов'язані між собою.

НАСЛІДУВАННЯ

Частина тесту, яка стосується наслідування, складається з 16 завдань, які оцінюють можливості дитини наслідувати звуки та рухи. Власне, ця сфера є особливо суттєвою для аутизму з огляду на основний зв'язок між наслідуванням та мовленням: для того, щоб навчитися слів, дитина повинна хотіти і зуміти наслідувати. PEP-R визначає точки підоду до навчання мовлення дітей, які зуміють наслідувати те, що бачать, а не те, що чують. Може виявитися, що потрібно буде навчити дитину руховому наслідуванню, за цим почне зароджуватися процес наслідування мовлення. Такі дії часто сприяють можливості зацікавлення дитини діями, що виступають на ранніх рівнях розвитку. Наслідування відіграє величезну роль в процесі пристосування до життя в суспільстві. Наслідуючи побачені в школі та вдома стосунки між людьми, діти вчаться нової поведінки, реакцій та співпраці. PEP-R надає можливість систематизованого запису можливостей навчання дитини відповідних суспільних реакцій

в різних середовищах. Завдання цієї частини тесту містять наслідування рухів тіла, наслідування використання певних предметів, наслідування звуків та слів, що демонструються особою, яка досліджує.

СПРИЙНЯТТЯ (перцепція)

Частина, яка стосується сприйняття, складається з 13 завдань, що служать для оцінки зорового та рухового сприйняття. Ці два види сприйняття є основою для навчання. Від них залежить, в якій мірі дитина зуміє вибрати та впорядкувати отримані імпульси. Діти з аутизмом, як правило, мають проблеми з узагальненням інформації, отриманої за допомогою органів слуху. Суттєвою є при цьому оцінка обмежень та можливостей дитини у цій сфері.

З огляду на особливі складнощі в межах спостереження описуваної групи, тестові завдання, які служать для оцінки сприйняття, є пристосованими для потреб молодших дітей. Вони грунтуються на спостереженні за мильними бульбашками, що рухаються, перегляданні малюнків в книжці або реагуванні на звуки. Складнішим завданням є розпізнавання форм, розмірів та кольорів, а також пошуки предмету, схованого під одним із трьох горняток.

ДРІБНА ТА ВЕЛИКА МОТОРИКА

Частина, що стосується дрібної моторики, складається з 16 завдань; частина, що стосується великої моторики – з 18 завдань. Ці завдання перевіряють рівень оволодіння обов'язковими знаннями для досягнення самостійності, які нормально опановуються у віці 3–4 років. Завдання, які перевіряють дрібну моторику, грунтуються на відкручуванні кришки, відрізанні паперу, нанизуванні намистин на нитку. Завданнями, які служать для оцінки великої моторики, є самостійне ходіння, ходіння сходами, утримування рівноваги в позиції на одній нозі, ловіння м'яча.

Оскільки такі завдання подобаються дітям, вони можуть служити точкою виходу для початку навчання та праці з дітьми. Мінімальне використання мовлення при виконанні рухових вправ зменшує стрес у дітей із вадами мовлення. Такий спосіб проведення занять уможливлює позитивну співпрацю дитини з вчителем та

краще порозуміння. Прийняття до уваги рухових занять є особливо важливим при укладанні виваженого плану освіти для дітей з розладами розвитку.

ЗОРОВО-РУХОВА КООРДИНАЦІЯ

Ця частина тесту містить 15 завдань, що включають програму дослідження зорово-рухової координації та дрібної моторики. Компетентність в цій сфері є підставою для опанування вміння писати та малювати. Завданнями в цій частині є: малювання, розмальовування, водіння пальцем по сліду та перемальовування фігур, складання кубиків.

ПІЗНАВАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ, СПІЛКУВАННЯ ТА АКТИВНЕ МОВЛЕННЯ

Ця частина стосується процесів пізнання та мовлення. Оскільки вони є взаємозалежними, то тестові завдання для перевірки теж є між собою пов'язаними. Завдання з частини, що досліджує пізнавальну діяльність, вимагають певних знань розуміння мови для правильного виконання завдання. Основна різниця між обома частинами полягає у тому, що завдання з частини "Пізнавальна діяльність" вимагають лише виконання діяльності, в той час, коли завдання з частини "Спілкування, активне мовлення" вимагають використання мовлення. Частина "Пізнавальна діяльність" містить 24 завдань, напр.: вказування названої частини тіла, розпізнавання назв фігур, кольорів, розмірів або пошуки схованого предмету. 27 завдань в частині "Активне мовлення" відображають уміння рахувати, розпізнавати літери та цифри, повторювати завдання та читати вголос.

ШКАЛА ПОВЕДІНКИ

"Шкала поведінки PEP-R" має на меті розпізнавання нетипових способів поведінки, характерної для аутизму: 42 завдання шкали поведінки поділено на чотири частини: 1) налагодження контактів та емоційні реакції, 2) гра та зацікавлення предметами, 3) реакції на імпульси, 4) мовлення, мова.

Завдання "Шкали поведінки" не відображають диференціації в розвитку дітей у такій мірі, як інші завдання PEP-R. Діти, які розвиваються правильно, не поводяться таким чином, який у цій шкалі вважається "анормальним", тобто патологічним. Молодші діти можуть інколи поводити себе дещо подібним чином до такої поведінки, але ніколи в такій мірі, як діти з аутизмом або з розладами розвитку. "Шкала поведінки" має допомогти у встановленні діагнозу. Вона надає інформацію не лише стосовно ступеня розладів у вихованні дитини, але також визначає конкретні області, в яких вони з'являються. Завдання "Шкали поведінки" мають на меті, напр., розпізнавання вміння налагодження зорового контакту, розпізнавання неналежного використання матеріалів, надмірної зацікавленості нюханням та смакуванням речей, нетипового вживання слів або нескоординованої поведінки в час виконання завдання. Три нових завдання №172, 173, 174 було додано з метою оцінювання реакції дитини на різного роду нагороди.

Час неорганізованої гри (більш-менш в половині тесту) дозволяє екзаменатору провести дослідження дитини, котру взяли до уваги наприкінці оцінювання виконаних завдань, що стосуються поведінки. Це – свого роду перерва у дослідженні, яка надає надзвичайно суттєвої інформації про вид та обсяг програми, якої дитина потребує. Більшість завдань зі "Шкали поведінки" зібрано в кінці таблиці результатів й оцінюється по закінченні дитиною тестування. Результати цих вправ походять з нотаток, які робить дослідник під час контакту з дитиною.

КОРИСТУВАННЯ ТЕСТОМ PEP-R

КВАЛІФІКАЦІЯ ОСОБИ, ЩО ПРОВОДИТЬ ТЕСТ

PEP-R може проводитися кожним, хто прочитає з розумінням "Підручник PEP-R" і хто має певний досвід у тестуванні малих дітей. Однак рекомендується, аби екзаменатор перед проведенням тесту ознайомився з матеріалом, що міститься на трьох касетах з інструктажу: 1) Психолого-освітній профіль: вступ до оцінювання PEP-R, 2) Касета з психолого-освітнім профілем: оцінка PEP, 3) Індивідуальна освітня програма: перетворення психолого-освітнього

профілю PEP в індивідуальну програму навчання. Перед проведенням тесту екзаменатор повинен докладно ознайомитися з матеріалами тесту, рекомендаціями, критеріями оцінки вправ та завдань і пов'язаними з ними заняттями. Рекомендується також, аби новий, недосвідчений ще дослідник проводив щонайменше п'ять тестових досліджень під суворим контролем досвідченої особи. Оскільки проведення тесту серед дітей із аутизмом вимагає контролювання одночасно як тесту, так і поведінки дитини, рекомендується в першу чергу проведення кількох досліджень PEP-R добре розвинених дітей.

СУТТЄВІ ЧИННИКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУ

Відповідним місцем для проведення тесту є середнього розміру, добре освітлена та провітрена кімната, ізольована від галасу ззовні. Основним обладнанням є: стіл та дитяче крісло, сходи без перил та крісло для екзаменатора. Варто підготувати також кілька нагород: напої або печиво.

Матеріали, потрібні для проведення окремих завдань, розміщено у "Підручнику PEP-R", а також в частині" Картка для досліджень та профілі результатів" (див. "Додаток О"). Допомога до тесту, яку описано та проілюстровано в "Додатку А", повинна знаходитись під контролем дослідника. Найкраще її тримати в коробці подалі від дітей. Додаткова коробка може знадобитися для збереження вже використаного приладдя.

Як вже згадувалося, PEP-R містить 131 завдання, які перевіряють розвиток, і 43 завдання, які досліджують поведінку. Час для проведення тесту та занотовування результатів не є чітко визначеним, він коливається від 45 до 90 хвилин. Оскільки це не є тест, що вимагає контролювання часових параметрів, тому час тривалості тесту залежить від рівня адекватності дитини та від опанування проблем з поведінкою, які з'являються під час дослідження особи, що тестується.

Матеріали для тесту вибрано та опрацьовано таким чином, щоб вони були цікавими для дитини і полегшували налагодження контакту. Перші три вправи (надування мильних бульбашок)

виявилися дуже приємними для більшості дітей. Якщо не з'являється неочікуваних труднощів, екзаменатор повинен розпочати завдання із цих вправ відразу після прибуття дитини, уникаючи таким чином розгубленості та проблем, пов'язаних з моментом переходу до тестових досліджень. Якщо це можливо, то найкраще посадити дитину за стіл та зацікавити її бульбашками. Співпраця з дитиною може видатися спочатку важкою, оскільки деякі діти дуже важко переносять навіть нетривале розлучення з батьками. Батьки можуть надати інформацію, яким чином заспокоїти дитину або запобігти її нервуванню. Було би добре заздалегідь довідатися, які ласощі любить дитина, щоб відповідно заздалегідь їх приготувати. Рекомендується використання винагород, аби заохотити дитину до участі в дослідженні. Якщо дитина бажає іграшок або ігор, їх можна використати для запевнення оптимальної участі в тестовому дослідженні. Якщо дитина в подальшому відмовляється від співпраці, дослідник може випробувати матеріали та вправи нижчого рівня розвитку дитини, тобто знизити вимоги та зменшити стрес.

Інколи може виявитися, що дитина, відокремлена від батьків або поставлена у нову ситуацію, неспокійна і не дає можливості залучитися до праці. Такі діти вимагають спеціального заспокоєння та заохочення. Один з батьків може, наприклад, знаходитися у приміщенні, де розпочинається тестування, й покинути його відразу ж, як дитина заспокоїться. Діти, як правило, призвичаюються до нової ситуації, поволі перестають плакати і насамкінець беруть участь у завданнях. Однак, якщо такого не станеться і дитина в подальшому буде плакати та опиратися, один з батьків повинен залишитися протягом цілого часу проведення тестування. Важливим є запевнити батьків, що дослідник раніше вже випробовував такі способи пристосування дитини до тестування, і в цьому немає нічого нового, дивного або нервового. Дослідник може найкраще допомогти дитині та батькам, зберігаючи спокій та збираючи всю інформацію, яка могла би бути корисною для заспокоєння дитини.

ПРОВЕДЕННЯ ЧАСТИНИ ТЕСТУ, ЯКА ПЕРЕВІРЯЄ РОЗВИТОК

Для полегшення проведення тесту його елементи складено в залежності від матеріалів. Вони упорядковані згідно рівнів розвитку, від вправ найлегших до найскладніших, хоча таке укладання не є точним. Не треба дотримуватися усталеного порядку завдань, але в основному вправи повинні проводитися по черзі, за якою їх пронумеровано. З огляду на те, що розвиток дітей із аутизмом не є рівномірним, вправи не поділяються на обов'язкові та з вищим ступенем складності. Однак дослідник може відмовитися від надання вправ залегких для даної дитини. Можна також в першу чергу зробити найскладніші вправи з даної сфери розвитку, якщо є підстави припускати, що така вправа більше зацікавить дитину. Інколи проведення тестування може виявитися простішим, якщо переплітаються вправи легші зі складнішими або більш стресовими. Дослідник вирішує, від якого рівня почати дослідження в різних сферах розвитку.

Дослідник PEP-R може також довільно проводити кожну вправу. Принципово опускаються типові усні рекомендації. В частині "Підручник до тестування" в інструкціях з'являється слово "вказувати", "давати вказівку", з яким пов'язується основна ієрархія методів проведення тестування :

1) усні рекомендації, вживання простої мови для вказівок,

2) жести або сигнали, які служать для інформування дітей про те, що належить зробити,

3) керування дитиною під час виконання завдання, рухання руками дітей та допомога їм в праці з матеріалами.

ОЦІНКА ЗАВДАНЬ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ РОЗВИТКУ

Усі завдання "Шкали розвитку" оцінюються під час виконання тестування. Якщо дослідник не впевнений в критеріях оцінки даного завдання, то повинен в той час, коли дитина виконує їх, робити нотатки, а під кінець тесту скористатися підручником PEP-R. Система оцінювання завдань, що стосуються розвитку, складається з трьох ступенів виконання завдання: зараховано, обнадійливо,

нвзараховано. Конкретний опис критеріїв кожної з цих оцінок знаходиться в підручнику PEP-R, тут подаємо тільки основні засади оцінки виконання завдання :

зараховано – оцінку (зар.) отримує завдання, яке дитина зуміє самостійно добре виконати,

обнадійливо – оцінку обнадійливу(об.)/зона найближчого розвитку/ отримує таке виконання завдання, яке вказує, що дитина більш-менш знає, як виконати завдання, але не є в стані його вдало закінчити; або коли дослідник змушений декілька разів показувати або вчити дитину, як слід виконати завдання.

незараховано – в ситуації, коли дитина не є в стані зробити жодної частини завдання або навіть не пробує його виконати, незважаючи на те, що дослідник декілька разів його демонстрував; за виконання завдання отримує оцінку н.зар..

ПРОВЕДЕННЯ ЗАВДАНЬ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ПОВЕДІНКИ

Більшість завдань "Шкали поведінки" знаходиться в кінці тесту (завдання 144–174). Оцінка більшості із них не залежить від того, як дитина використовує матеріали або як на них реагує, але від того, як дитина поводить себе під час вправ довільних та організованих. Протягом всього часу, проведеного з дитиною, дослідник повинен спостерігати за нею та її реакціями або зацікавленнями, а також складати нотатки.

Дослідник може захотіти зібрати інформацію про загальні можливості дитини в межах навчання й тимчасово використати тест як підгрунття до науки. Може, наприклад, на основі одного з умінь, оцінюваних як обнадійливо, спробувати навчити дитину опанувати цим вмінням. Після якогось проміжку часу дослідник може повторити те саме завдання та оцінити, в якій мірі дитина засвоює нову інформацію.

Тест може бути також використаний для оцінки суспільної поведінки дитини. Деякі діти можуть радісно споглядати, охоче усміхатися або можуть пробувати щось сказати. З цього можна зробити висновок, що дитина дає собі раду з присутністю дорослого. Це можна перевірити в приміщенні з "прозорим" дзеркалом,

відвертаючись спиною до дитини і виглядаючи через вікно або виходячи на хвилину з кімнати. Дослідник може зауважити зміни в поведінці дитини, коли дорослий не звертає на неї уваги.

Дослідник може стверджувати, чи дитина дає собі раду з почуттями, виявленими дорослими. Він повинен спостерігати, чи поведінка дитини змінюється в залежності від перебільшених змін поведінки дорослого (усмішки, гримаси, збудження). Слід перевірити, чи дитина реагує по-різному на зміни голосу дослідника, на раптове "ні" та "стій". Ситуація дослідження є найкращою обставиною, щоб знайти найефективніший спосіб мотивування дитини. Під час тесту можна використовувати різні види винагород (ласощі, улюблені іграшки, вільний час, рухову стимуляцію, схвалення). Дослідник повинен звернути увагу на частоту нагородження (нагородження відразу, відтерміноване, нерегулярне) та вид нагород, які належить використати, аби викликати жадану реакцію дитини.

ОЦІНКА ЗАВДАНЬ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ПОВЕДІНКИ

Система оцінювання завдань, що стосуються поведінки, відрізняється від системи оцінювання завдань, що перевіряють розвиток. Критерії оцінки спираються на спостереження та думку осіб, що проводять тест. Терміни "відповідно" та "в нормі" використовуються для означення поведінки, характерної для дітей, що розвиваються правильно в даній віковій групі. При виставленні оцінки дослідник повинен пам'ятати, що відповідна поведінка в даному віці стосується теперішнього віку розвитку і залежить від інтелектуального рівня розвитку дитини. В зв'язку з цим, дослідник повинен ознайомитися зі способами поведінки, характерної для дітей, що розвиваються правильно в різних вікових групах.

Елементи шкали поведінки найкраще оцінити відразу після проведення тесту, коли дослідник переглядає записи, зроблені під час спостереження. Важливо здійснити оцінювання, коли враження від спостереження за дитиною є свіжими.

Конкретна поведінка може бути оцінена позитивно як "відповідна" або негативно як "невідповідна". Поведінка не оцінюється

як "обнадійлива". Якщо поведінка є характерною для даного віку, то дитина отримує оцінку "відповідна" (відп.). Якщо поведінка є доволі нехарактерною, то її можна оцінити двояко: "помірно невідповідна" (пом.) або "в значній мірі невідповідна" (зн.). Оцінка "помірно невідповідна" використовується у випадку, коли поведінка дитини є в помірній мірі гіршою, але лише тільки дещо іншою від нормальної поведінки. "В значній мірі невідповідною" вважається та поведінка, інтенсивність, якість та частота прояву якої рішучим чином відрізняються від нормальної і яка є однозначно нетиповою.

КАРТКИ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПРОФІЛІ РЕЗУЛЬТАТІВ

КАРТКИ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

Картками для записування результатів тесту PEP-R є картка, що підсумовує дослідження, десять карток для нотування та оцінювання (Картка оцінок), а також картка підрахунку. Усі вони зібрані в "Додатку В".

В "Картці, що підсумовує дослідження" знаходяться спеціальні рубрики для занотовування персональних даних дитини, а саме: вік, стать, код хвороби (за МКХ-10), класу, в якому навчається дитина. Є там також окремі рубрики для запису дати проведення тестування, прізвища дослідника, а також рубрики для зазначення конкретних рис дитини: її істотних обмежень, поведінки та спонтанного спілкування. Вгорі сторінки дослідник записує суму результатів кожної з семи сфер зі шкали розвитку та з чотирьох шкал, що стосуються поведінки. Картки оцінок (1–10) використовуються для нотаток в окремих завданнях, а також для запису спостережень за поведінкою дитини під час виконання тесту. У картках названо ті завдання, які треба буде розв'язати у тесті, потрібні до них матеріали та кілька зауважень, що полегшують оцінювання. Докладні інструкції знаходяться в підручнику до тесту. Вгорі колонки з результатами знаходяться символи, що відповідають окремим сферам, що стосуються поведінки та розвитку:

Шкала поведінки

К = Встановлення контакту та емоційні реакції
Z = Гра та зацікавлення предметами
В = Реакції на імпульси, стимули
М = Мовлення, мова

Шкала розвитку

N = Наслідування
Р = Сприйняття, перцепція
ММ = Дрібна моторика
MD = Моторика велика
WR = Зорово-рухова координація
СР = Пізнавальна діяльність
КМ = Комунікація, активне мовлення.

В колонках, що стосуються поведінки дитини, дослідник ставить оцінки: відп. (відповідна), пом. (помірно невідповідна), зн. (в значній мірі невідповідна), а в колонках, що стосуються розвитку, такі оцінки: зар. (зараховано), об. (обнадійливо), незар. (незараховано). Відповідний квадратик, в який слід вписувати оцінку за виконання даного завдання, обведено грубою лінією, що полегшує знаходження відповідного місця в рядку. У випадку, коли дитина є замалою для виконання вправи, слід зазначити це, вставляючи у відповідному місці "н. стос." (не стосується). Дані про критерії оцінок та ситуацій, в яких вправа не стосується дитини, знаходяться в підручнику PEP-R.

Картка підрахунку має допомогти в запобіганні виникнення помилок при останньому вписуванні пунктів до підсумовуючої картки, профілю шкали розвитку та профілю поведінки.

В першу чергу екзаменатор повинен підрахувати результати на кожній з десяти карток оцінки та занотувати її в рубриках внизу колонки. Підсумовані результати слід перемістити до відповідних таблиць в картці підрахунку, почергово, починаючи від першої картки. Для кожної сфери розвитку та сфери, що стосується поведінки, підготовано окремі таблиці. У верхній частині таблиці знаходиться ряд поділених навкіс ґраток, в яких розміщено номер картки та

кількість всіх завдань в кожній оцінюваній сфері. Подивимося, наприклад, на таблицю, яка належить до шкали розвитку та стосується наслідування. Нагорі першої колонки (зліва) знаходиться навскіс поділений квадратик, позначений 1/6. Ця колонка призначена для переписування з картки оцінок №1 результатів з частини, що стосується наслідування. Разом усіх результатів (зар., об., незар. або н.стос.) повинно бути шість. Після переписування усіх результатів з картки №1 до відповідних рубрик таблиці картки підрахунку, можна приступити до переписування результатів з Картки оцінок №2 і далі, аж до заповнення всіх рубрик. Число всіх результатів в даній лінійці записується в останній колонці (названій "разом").

Число з колонки "разом" з кожної таблиці "Картки підрахунку" слід вписати до відповідних їм рубрик в "Підсумовуючій картці". Суму усіх результатів, відп., пом., зн., в чотирьох сферах, що стосуються поведінки, записати в рубриках названих так само. Таким же чином записуються суми результатів зар., об., незар. в семи сферах розвитку. Передостання лінійка таблиці "Шкали розвитку" в картці, що підсумовує дослідження, призначена до запису загального результату в "Шкалі розвитку" (WSR). Туди слід вписати число зарахованих досліджень зі "Шкали розвитку". "Картка підрахунку" потрібна також для визначення "Профілю шкали розвитку" та "Профілю шкали поведінки".

ПРОФІЛЬ ШКАЛИ РОЗВИТКУ

Загальне число зарахованих завдань з кожної з семи сфер розвитку розміщується в "Профілі шкали розвитку". Число зарахованих завдань записується в "Картці підрахунку". З правого та лівого боку діаграми знаходиться шкала віку, на якій можна визначити рівень розвитку дитини для кожної сфери розвитку.

Остання колонка справа "Профілю Шкали Розвитку" становить "Результат" в "Шкалі Розвитку" (WSR), тобто є сумою всіх зарахованих завдань "Шкали Розвитку". Після прирівняння "Результату" в "Шкалі Розвитку" до "Шкали Віку", що знаходиться з правого боку діаграми можна встановити вік розвитку дитини. Його слід вписати до рубрики в таблиці "Шкала Розвитку" в "Картці, що підсумовує дослідження".

Внизу кожної з колонок "Профілю Шкали Розвитку" знаходяться рубрики, в які слід вписати суми всіх обнадійливих результатів (об.) для кожної сфери розвитку. Ці результати визначають можливості дитини до навчання та пропонують точки виходу при плануванні навчання.

ПРОФІЛЬ ШКАЛИ ПОВЕДІНКИ

Число кілець, що відповідають сумі результатів в значній мірі невідповідних (зн.) в даній сфері, які стосуються поведінки, слід замалювати чорним кольором в чверті, котра відповідає даній сфері. Кільця слід замальовувати, починаючи від середини. Якщо дитина отримала чотири оцінки в значній мірі невідповідна (зн.), в сфері реакцій на імпульси, замальованими залишаться чотири найближчі середовища кілець в чверті, яка репрезентує цю сферу. Потім слід легко затінити число кілець, які відповідають числу оцінок помірковано невідповідна (пом.) в кожній сфері поведінки, замальовуючи чергові кільця в напрямку зовнішнього кола аж до заповнення цілої чверті.

ЧАСТИНА ІІІ
ПІДРУЧНИК ТЕСТУ PEP-R

1. ВІДКРУЧУВАННЯ ПЛЯШЕЧКИ

Матеріали: пляшечка мильними бульбашками.

Процедура: Постав посудину на столі і скажи: "Це бульбашки". Підсунь пляшечку до дитини і покажи їй, як треба відкручувати кришку. Якщо дитина не може відкрутити кришку, то покажи їй один раз, як це зробити, а потім скажи, щоб вона спробувала знову.

Сфера розвитку: дрібна моторика

Оцінка виконання:

зараховано – дитина відкручує кришку самостійно;

обнадійливо – дитині не вдається відкрутити кришку, але вона знає, які рухи необхідно зробити;

незараховано – дитина старається відкрутити кришку, але не знає рухів, які слід виконати або взагалі не пробує виконати завдання, навіть після показу його дослідником.

2. НАДУВАННЯ МИЛЬНИХ БУЛЬБАШОК

Матеріали: пляшечка з мильними бульбашками.

Процедура: Покажи, як слід дути бульбашки, потім подай дитині і скажи, щоб вона видула бульбашки.

Сфера розвитку: дрібна моторика

Оцінка виконання:

зараховано – дитина видуває кілька бульбашок;

обнадійливо – дитині не вдається видути бульбашки, незважаючи на те, що вона знає, які дії слід виконувати (вона підносить кришечку до губ, кривить вуста, дмухає).

незараховано – дитині не вдається видути бульбашки і вона не знає, які дії слід виконати або дитина взагалі не пробує виконати вправу.

3. СТЕЖЕННЯ ОЧИМА ЗА ПРЕДМЕТАМИ, ЩО РУХАЮТЬСЯ

Матеріали: пляшечка з мильними бульбашками.

Процедура: Під час проведення завдання №2 з мильними бульбашками, спостерігай за дитиною, коли демонструєш завдання та коли дитина пробує його виконати. Спостерігай, чи дитина проводить поглядом за бульбашками, що рухаються.

Сфера розвитку: зорова перцепція.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина стежить очима за рухом бульбашок;

обнадійливо – дитина через певний час цікавиться бульбашками;

незараховано – дитина не може або навіть не пробує стежити поглядом за бульбашками, що рухаються.

4. ПЕРЕТИН ПОГЛЯДОМ ОСІ ТІЛА

Матеріали: бульбашки або будь-який інший предмет, що привертає увагу дитини.

Процедура: Затримай одну з бульбашок на кришечці та порухай ними (або будь-яким іншим предметом, що зацікавлює дитину) з права наліво, перетинаючи вісь тіла.

Сфера розвитку: зорова перцепція

Оцінка виконання:

зараховано – дитина протягом усього часу спостерігає за рухом;

обнадійливо – дитина спостерігає за рухом тільки до лінії паралельної до осі тіла або незначним чином її переступає;

5. ДОСЛІДЖЕННЯ КУБИКІВ ДОТИКОМ

Матеріали: три кубики (покритий хутром; шорсткий; ребристий).

Процедура: Поклади три кубики на столі перед дитиною.

Сфера поведінки: реакція на дотик

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина відповідно реагує на предмети (складає їх, доторкається придивляється до них, запитує або розповідає про них);

помірно невідповідна – дитина проявляє особливе або надмірне зацікавлення предметами, хоча в загальному ними не цікавиться;

в значній мірі не відповідна – дитина реагує невідповідно, проявляючи нетипове або надмірне зацікавлення предметами (смакує, нюхає, дряпає, навязливо торкається).

6. ГРА КАЛЕЙДОСКОПОМ

Матеріали: калейдоскоп

Процедура: покажи дитині, для чого служить калейдоскоп, і покрути калейдоскопом або рухомим кільцем. Подай дитині калейдоскоп та дай вказівку покористуватися ним (аби до нього заглянула та покрутила ним або кільцем на обідку).

Сфера поведінки: наслідування (рухове).

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина дивиться в калейдоскоп та крутить кільцем;

обнадійливо – дитина може дивитися у калейдоскоп або крутити кільцем, але не може виконати обох дій одночасно;

незараховано – дитина не хоче або не може ані дивитися в калейдоскоп, ані прокручувати кільцями або самим калейдоскопом.

7. ДОМІНУВАННЯ ОКА

Матеріали: калейдоскоп

Процедура: під час проведення завдання №6 "Гра калейдоскопом" спостерігай, чи дитина проявляє визначене домінування одного ока. Якщо дитина прикладає калейдоскоп раз до одного ока, раз до другого, продемонструй завдання знову. Подай дитині калейдоскоп ще раз і покажи жестом, щоб вона подивилася знову. Зверни увагу на те, чи дитина частіше користується одним оком.

Сфера поведінки: зорова перцепція.

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина проявляє рішуче домінування одного ока (протягом усього часу користується одним і тим же оком);

обнадійливо – дитина проявляє початки домінування одного ока (як правило, користується одним і тим же оком);

незараховано – дитина не проявляє домінування жодного ока.

8. ДВОРАЗОВЕ НАТИСНЕННЯ ДЗВІНКА

Матеріали: дзвінок

Процедура: постав дзвінок на столі перед дитиною. Зверни її увагу на те, що робиш ("А тепер подивися, що я роблю"). Натисни по одному разу на дзвінок і скажи дитині, щоб вона зробила те саме ("Зараз ти", "Зроби так, як я".). Якщо дитина натисне на дзвінок лише один раз або декілька разів, продемонструй вправу ще раз і посприяй тому, щоб дитина повторила цю дію.

Сфера поведінки: наслідування (рухове).

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина наслідує та натискає на дзвінок двічі;

обнадійливо – дитина безрезультатно пробує наслідувати (натискає на дзвінок один або декілька разів);

незараховано – у дитини не виходить або вона навіть не пробує натиснути на дзвінок, незважаючи на додаткове демонстрування.

9. ЗАГЛИБЛЕННЯ ПАЛЬЦЕМ У ПЛАСТИЛІН

Матеріали: глина або пластилін.

Процедура: покажи, як зробити заглиблення в пластиліновій кульці.

Сфера поведінки: дрібна моторика.

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина свідомо робить заглиблення в пластиліні (глині);

обнадійливо – дитина легко торкається пальчиком пластиліну (глини), але її не вдається зробити заглиблення;

незараховано – дитина взагалі не пробує виконати завдання.

10. ВЗЯТТЯ ПАЛИЧОК

Завдання можна пропустити та вважати зарахованим, якщо завдання №12 "Виліплювання мисочки з глини" було вже проведено та зарахувалося.

Матеріали: кулька з пластиліну та шість паличок.

Процедура: зігни кульку з пластиліну так, щоб утворився "пляцочок". Поясни: "Це іменинний торт, поставимо на ньому свічки". Постав одну "свічку", тобто паличку, в пляцочокк ("торт"). Подай дитині паличку, щоб вона її також поставила. Якщо дитина відмовляється від співпраці, то постав всі палички і посприяй тому, щоб дитина їх витягла.

Сфера поведінки: дрібна моторика.

Оцінка поведінка:

зараховано – дитина бере хоча б одну паличку двома пальцями;

обнадійливо – дитина бере паличук, затискуючи цілу долоню;

незараховано – дитина не може або не хоче взяти палички, щоб встромити або витягти її.

11. ФОРМУВАННЯ ВАЛИКА З ПЛАСТИЛІНУ

Матеріали: пластилін або глина.

Процедура: Дай дитині частину пластиліну. Покажи, як потрібно качати пластилін, щоб утворити довгий валик, а потім скажи, щоб дитина спробувала зробити те саме.

Сфера поведінки: наслідування (рухове).

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина качає з пластиліну довгий валик;

обнадійливо – дитина пробує качати пластилін або бавиться ним, виконуючи рухи, подібні до качання, але не в стані сформувати валик;

незараховано – дитина не пробує навіть наслідувати або не є в стані бавитися пластиліном в спосіб, що нагадує качання.

12. ВИЛІПЛЮВАННЯ МИСОЧКИ З ПЛАСТИЛІНУ

Матеріали: глина або пластилін.

Процедура: покажи дитині, як ліпити мисочку з глини або пластиліну. Зроби кульку з глини або пластиліну і подай її дитині, щоб вона сама спробувала зробити мисочку.

Сфера поведінки: дрібна моторика.

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина формує предмет, який нагадує мисочку;

обнадійливо – дитині не вдається сформувати мисочки, але вона знає, які рухи необхідно виконувати (місити, формувати);

незараховано – дитина не пробує виконати завдання або пробує виконати завдання, але не знає, які дії необхідно здійснити.

13. ГРА З ЛЯЛЬКОЮ, ЩО НАДЯГАЄТЬСЯ НА РУКУ

Матеріали: лялька (пес або кіт).

Процедура: покажи дитині ляльку і скажи: "Це .... (пес/кіт). Надягни ляльку на руку і скажи: "Я – кіт(котик)/пес (песик). Мяу-мяу/гав-гав. Я зараз тебе поцілую". Вдавай, що лялька цілує дитину, але не торкайся дитини насправді. Якщо дитина не відреагує, вдавай, що лялька плаче, сміється, зачіпає дитину і заохочує її до гри. Після цього подай ляльку дитині і скажи: "Зараз ти будеш котиком/песиком". Посприяй дитині, щоб вона одягла ляльку на руку і користувалася пальцями для хитання головою і лапами тваринки.

Сфера поведінки: наслідування (рухове).

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина кладе театральну ляльку на руку і наслідує хитання головою та лапами театральної ляльки;

обнадійливо – дитина безрезультатно пробує наслідувати рухи ляльки (невпевнено одягає ляльку на руку або не вміє використовувати пальці для руху лапами тваринки);

незараховано – дитина не може або не хоче одягти ляльку на руку.

14. НАСЛІДУВАННЯ ГОЛОСІВ ТВАРИН

Матеріали: лялька (пес або кіт).

Процедура: під час проведення завдання №14 "Гра з лялькою, що одягається на руку" заохочуй дитину до наслідування голосів. Коли дитина бавиться з лялькою, скажи: "Мяу-мяу/гав-гав". Заохочуй дитину, щоб вона вчинила подібно.

Сфера поведінки: наслідування (голосу).

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина говорить "мяу, мяу" або наслідує голоси тварин, представлені дослідником;

обнадійливо – дитина пробує наслідувати голоси, видаючи які-небудь звуки;

незараховано – дитині не вдається або не хочеться виконувати завдання.

15. НАСЛІДУВАННЯ ДІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ ПОБУТОВИХ ПРЕДМЕТІВ

Матеріали: лялька (пес або кіт) та чотири предмети (ложечка, зубна щітка, хусточка, горнятко).

Процедура: вдягни ляльку на руку. Продемонструй використання предмета на ляльці. Подай дитині той самий предмет, тримаючи ляльку на своїй руці і скажи: "Зараз зроби це ти". Повтори цю дію з кожним предметом (годування, подавання напою, чищення зубів, витирання носа).

Сфера поведінки: наслідування (рухове).

Оцінка поведінки :

зараховано – дитина наслідує щонайменше три дії;

обнадійливо – дитина наслідує щонайменше одну дію;

незараховано – дитина не розуміє або не може виконати жодної дії.

16. ВКАЗУВАННЯ НА ЧАСТИНИ ТІЛА

Матеріали: лялька (пес або кіт)

Процедура: одягни ляльку на руку і тримай її біля дитини. Попроси дитину, щоб вона доторкнулася або показала око або ротик ляльки.

Сфера поведінки: пізнавальна діяльність

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина доторкається або вказує щонайменше на три частини тіла ляльки;

обнадійливо – дитина доторкається до ляльки або правильно показує щонайменше одну частину тіла, показує загально, виконуючи рух рукою в напрямку однієї частини тіла (показує обличчя замість очей); показує кожного разу ту саму частину (завжди очі) за умови, що хоч раз правильно показує названу частину тіла;

незараховано – дитина не вміє або не може виконати завдання.

17. ПОКАЗУВАННЯ ВЛАСНИХ ЧАСТИН ТІЛА

Матеріали: непотрібні

Процедура: не використовуючи жестів, попроси дитину, щоб показала своє око, ніс, вухо, ротик.

Сфера поведінки: пізнавальна діяльність

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина доторкається або вказує щонайменше три частини тіла;

обнадійливо – дитина доторкається або показує щонайменше одну частину тіла, показує лише загально, виконуючи рухи в напрямку однієї частини тіла (обличчя замість очей) показує завжди ту саму частину тіла (кожного разу завжди очі), однак за умови, що хоч раз правильно показує названу частину,

незараховано – дитина не вміє або не пробує показати жодної частини тіла.

18. СПІЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПІД ЧАС ГРИ З ЛЯЛЬКОЮ, ЩО ОДЯГАЄТЬСЯ НА РУКУ

Завдання необхідно оминути і вважати зарахованим, якщо дитина виконала завдання № 13 "Гри з лялькою".

Матеріали: лялька (пес або кіт)

Процедура подай дитині одну ляльку, а другу одягни на руку. Спитай: " В що ми побавимося ?" Використовуючи театральну ляльку в якості персонажу, заохочуй дитину, щоб вона розіграла з тобою якусь сценку. Якщо дитина нічого не запропонує та не захоче жодної гри, запропонуй, щоб ляльки подрімали або затанцювали, або ж пішли до магазину за морозивом.

Сфера поведінки: пізнавальна діяльність

Оцінка поведінки:

зараховано – дитина розігрує сценку з лялькою

обнадійливо – дитина розігрує сценку, використовуючи тільки свою ляльку і не співпрацюючи з лялькою дослідника, розігрує сценку, бавлячись лише з лялькою дослідника і не використовуючи власної,

незараховано – дитина не вміє або не хоче розігрувати сценки з жодною лялькою.

19. і 20. ЗАПОВНЕННЯ ДОЩЕЧКИ ГЕОМЕТРИЧНИМИ ФІГУРАМИ

Увага: в завданні оцінюються два елементи сфери розвитку: 19. – сприйняття, 20. – зорово-рухова координація.

Матеріали: дощечка з вирізаними формами трьох фігур (коло, квадрат, трикутник).

Процедура поклади дощечку перед дитиною так, щоб основа трикутника знаходилася найближче до дитини. Поклади коло, квадрат та трикутник між дитиною та дощечкою ручкою догори. Перевір, чи жодна фігура не знаходиться при відповідному її вирізі. Покажи дитині дощечку для того, щоб вона заповнила її фігурами. Не показуй однак жодного конкретного отвору. Якщо після певного проміжку часу дитина має проблеми з розумінням або виконанням завдання, покажи, як необхідно виконати його на прикладі кола. Потім поклади коло назад на стіл і попроси дитину заповнити дощечку.

ЗНАХОДЖЕННЯ ВІДПОВІДНИХ ОТВОРІВ (19.)

Сфера розвитку: сприйняття (зорове).

Оцінка виконання :

зараховано – дитина без показу правильно розміщує всі три фігури в отворах або десь поблизу них;

обнадійливо – дитина правильно розміщує щонайменше одну фігуру в отворі або біля нього або ж потребує показу для того, щоб повторити або закінчити завдання;

незараховано – дитина не вміє або не хоче вказати відповідних отворів, навіть після показу.

ВКЛАДАННЯ ФІГУР ДО ВІДПОВІДНИХ ОТВОРІВ (20.)

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно вкладаєє три фігури до отворів,

обнадійливе – дитина правильно вкладає щонайменше одну фігуру або потребує показу для того, щоб розпочати або закінчити завдання;

незараховано – дитина не вміє або не хоче, навіть після показу, вкласти жодну фігуру до відповідного отвору.

21. НАЗИВАННЯ ГЕОМЕТРИЧНИХ ФІГУР

Матеріали: дощечка з вирізаними формами фігур (коло, квадрат, трикутник).

Процедура: поклади геометричні фігури на столі. Вкажи на трикутник та запитай дитину: "Що це?" Те саме повтори з рештою фігур.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно називає три форми фігур,

обнадійливо – дитина правильно називає щонайменше одну фігуру або називає всі фігури так само (колом називає коло, квадрат та трикутник), однак за умови, що хоча б одну фігуру називає правильно.

незараховано – дитина не вміє або не пробує назвати фігур.

22. ПАСИВНЕ РОЗПІЗНАВАННЯ ГЕОМЕТРИЧНИХ ФІГУР

Матеріали: дощечка з вирізаними формами геометричних фігур (коло, квадрат, трикутник).

Процедура: поклади геометричні фігури на столі. Попроси дитину: "Подай мені коло". Якщо дитина не розуміє звороту "Подай", спробуй сказати "Покажи мені...", "Вкажи...", "Де є...?" Повтори те саме з квадратом та трикутником.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність

Оцінка виконання:

зараховано – дитина подає (доторкається, вказує) усі три фігури.

обнадійливо – дитина подає (доторкається, вказує) правильно щонайменше на одну фігуру.

незараховано – дитина не може або не хоче ані показувати, ані подавати відповідної фігури.

23. ЗАПОВНЕННЯ ДОЩЕЧКИ З ВИРІЗАНИМИ ФОРМАМИ

Матеріали: дощечка з вирізаними чотирма формами (парасоля, курча, метелик, грушка).

Процедура: поклади на столі перед дитиною дощечку. Подай дитині один з вирізаних предметів та скажи, щоб вона вставила його у виріз в дощечці. Коли вона це зробить, подай наступний елемент. Дані дії повтори зі всіма предметами. Якщо після певного часу дитина не розуміє, як виконати завдання, продемонструй завдання, використовуючи всі чотири елементи. Забери знову всі фігури з дощечки та дай вказівку, щоб дитина ще раз її заповнила.

Сфера розвитку: зорова перцепція

Оцінка виконання:

зараховано – дитина розміщує правильно всі чотири елементи на дощечці та не потребує показу, щоб виконати завдання;

обнадійливо – дитина розміщує правильно щонайменше один елемент або потребує продемонструвати, як треба виконати завдання.

незараховано – дитина не може розмістити жодного елементу правильно, навіть після демонстрування.

24. ПЕРЕТИНАННЯ ОСІ ТІЛА З МЕТОЮ ПЕРЕНЕСЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ МОЗАЇКИ

Матеріали: дощечка з вирізаними чотирма формами (парасоля, курча, метелик, грушка).

Процедура: поклади порожню дощечку перед дитиною. З лівого боку дитини, біля дощечки поклади парасолю та курча, а з правого боку дитини поклади метелика та грушку. Дай вказівку дитині, щоб вона вставила елементи в дощечку. Якщо дитина не захоче цього виконати, оціни виконання завдання пізніше, використовуючи інші матеріали (напр., крейди, кубики) та вставляючи їх в такий спосіб, щоб дитина мусила перетинати вісь тіла так, щоб перенести потрібні елементи.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина, щоб перенести потрібні елементи та розмістити їх у визначеному місці, перетинає вісь тіла більше, ніж один раз.

обнадійливо – дитина перетинає вісь тіла лише один раз;

незараховано – дитина не перетинає осі тіла.

25. і 26. ЗАПОВНЕННЯ ДОЩЕЧКИ ЕЛЕМЕНТАМИ РІЗНОГО РОЗМІРУ

Увага: в завданні оцінюються два елементи сфери розвитку: 25. – перцепція, 26. – зорово-рухова координація.

Матеріали: дощечка з трьома вирізаними прямокутниками (рукавички).

Процедура: поклади дощечку на столі перед дитиною, поклавши вирізані елементи між дощечкою та дитиною. Перевір, чи жодна частина не знаходиться у відповідному їй отворі. Дай вказівку дитині, щоб вона вклала окремі елементи до відповідних отворів. Однак не показуй жодного конкретного отвору. Якщо через певний проміжок часу дитина і надалі має труднощі з розумінням або

виконанням завдання, покажи, як вкласти всі частини. Вийми елементи та поклади їх на столі. Вкажи заново, щоб дитина вклала їх у відповідні отвори в дощечці.

РОЗПІЗНАВАННЯ ОТВОРІВ ЗА РОЗМІРОМ (25.)

Сфера розвитку: зорова перцепція.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина сама правильно знаходить отвори в дощечці, навіть, якщо не може вкласти в них елементи, а ставить їх тільки поблизу (нижче, вище) відповідного отвору;

обнадійливо – дитина правильно знаходить отвір для щонайменше одного елементу, але не мусить розміщувати в ньому даного елементу;

незараховано – дитина не може або взагалі не пробує розмістити жодного предмету в отворах дощечки.

РОЗПІЗНАВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ В ОТВОРАХ ЗА РОЗМІРАМИ (26.)

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина самостійно і точно розміщує всі три елементи в отворах дощечки;

обнадійливо – дитина розміщує правильно щонайменше один елемент або потребує демонстрації, щоб вкласти елементи до відповідних отворів;

незараховано – дитина не може або взагалі не пробує розмістити жодного елементу в отворах дощечки.

27. ВІДМІННІСТЬ МАЛИХ ТА ВЕЛИКИХ ПРЕДМЕТІВ

Матеріали: дощечка з вирізаними трьома прямокутниками (рукавички).

Процедура: поклади найменший та найбільший прямокутник, вирізаний з рукавички на столі, а дощечку відклади в бік. Малий елемент поклади з лівого боку дитини, а великий – з правого. Потім

покажи їх та скажи: "Подивися на них, вони є не однаковими. Чим вони відрізняються?" Підніми великий елемент та запитайся: "Яким є цей?" або "Цей є ...?" Так само зроби з другим елементом. Проведи завдання два рази.

Сфера розвитку: спілкування; активне мовлення

Оцінка виконання:

зараховано – дитина в обох спробах правильно визначає елементи як "великий", "більший" і "малий", "маленький", "найменший";

обнадійливо – дитина в обох спробах хоча би один раз правильно визначає елемент;

незараховано – дитина не може або взагалі не визначає правильно жодного елементу.

28. ПАСИВНЕ РОЗПІЗНАВАННЯ МАЛИХ ТА ВЕЛИКИХ ПРЕДМЕТІВ

Матеріали: дощечка з вирізаними трьома прямокутниками (рукавички).

Процедура: використай ті самі елементи, що в завданні №27. Поклади малий елемент з лівого боку дитини, а великий - з правого боку. Скажи: "Подай мені той малий". Відклади назад елемент, який тобі подала дитина і скажи: "Подай мені той великий". Завдання проведи два рази. Дитина може тільки показати елемент, замість того, щоб його подавати. Однак важливим є те, щоб відповідь була зрозумілою.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно показує або подає обидва елементи;

обнадійливо – дитина в обох спробах щонайменше один раз правильно показує або подає названий елемент;

незараховано – дитина не може або взагалі не показує та не подає названого елементу.

29. і 30. СКЛАДАННЯ ПАЗЛІВ

Увага: завдання оцінюється як два елементи з двох сфер розвитку: 29. – розуміння мови, 30. – зорово-рухова координація. Завдання слід оминути та вважати незарахованими, якщо дитині не зараховано завдання 23. – заповнення дощечки з вирізаними формами.

Матеріали: пазли, що складаються з чотирьох частин.

Процедура: поклади на стіл елементи пазлів. Дай вказівку дитині, щоб вона склала малюнок (наприклад, котика). Якщо через деякий час дитина має труднощі з розумінням або виконанням завдання, склади малюнок. Потім попроси, щоб вона спробувала знову.

ПРИПАСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ПАЗЛУ (29.)

Сфера розвитку: пізнавальні дії.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно складає елементи;

обнадійливо – дитина складає правильно щонайменше два елементи пазлів (елементи не повинні бути строго між собою зв'язаними) або дитина потребує демонстрування, щоб виконати завдання;

незараховано – дитина не може або взагалі не пробує скласти елементи, навіть після демонстрації.

СКЛАДАННЯ ПАЗЛІВ (30.)

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина складає пазли, поєднуючи всі чотири елементи і не потребує демонстрації, щоб виконати завдання;

обнадійливо – дитині потрібно продемонструвати для того, щоб почати або закінчити завдання, або вона поєднує між собою щонайменше два елементи;

незараховано – дитина навіть після демонстрування не може або не поєднує між собою елементи.

31. СКЛАДАННЯ КАРТИНКИ З КОРОВОЮ

Завдання можна оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №23 "Заповнення дощечки з вирізаними формами".

Матеріали: мозаїка з шести елементів з картинкою корови.

Процедура: поклади елементи мозаїки на стіл перед дитиною. Скажи: "Це – корова". Потім дай дитині вказівку, щоб вона склала корову. Якщо після певного проміжку часу дитина має труднощі з розумінням або виконанням завдання, продемонструй, що слід зробити та дозволь їй зробити це заново.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно складає всі елементи і не потребує демонстрування, як треба виконати завдання;

обнадійливо – дитина частково складає елементи, поєднуючи правильно щонайменше два елементи або потребує демонстрування, як треба виконати або розпочати завдання;

незараховано – дитина не пробує виконати завдання або пробує, але їй не вдається скласти навіть двох елементів незважаючи на те, що завдання було продемонстровано.

32. ПОЄДНАННЯ КОЛЬОРОВИХ КУБИКІВ З КОЛЬОРОВИМИ КРУЖЕЧКАМИ

Матеріали: п’ять кольорових кубиків (жовтий, червоний, голубий, зелений, білий) та п’ять паперових кружечків тих самих кольорів.

Процедура: вибери три кубики з кружечками відповідно до кольорів. Розклади кружечки на столі перед дитиною. Подай дитині один з кубиків, вказуючи на кружечки. Словами та за допомогою жестів дай вказівку, щоб дитина поставала кубики у відповідні кружечки. Якщо дитина має проблеми з розумінням або виконанням завдання, покажи, як треба його виконати, використовуючи всі три кубики. Забери кубики та заново дай вказівку. Подавай дитині почергово по одному кубику. Повтори завдання з рештою кубиків та одним використаним раніше.

Сфера розвитку: зорова перцепція

Оцінка виконання:

зараховано – дитина поєднує всі п'ять кубиків з відповідними їм кружечками та не потребує демонстрації, щоб виконати завдання;

обнадійливо – дитина поєднує щонайменше один кубик з відповідним йому кружком або потребує демонстрації, як розпочати або закінчити вправу;

незараховано – дитина не поєднує жодного кубика з відповідним йому кружечком.

33. НАЗИВАННЯ КОЛЬОРІВ

Матеріали: п'ять кольорових кубиків (жовтий, червоний, голубий, зелений, білий).

Процедура: постав всі кубики на стіл перед дитиною. Покажи або підніми один кубик та спитай: "Який це колір?" Повтори завдання з рештою кубиків.

Сфера розвитку: спілкування; активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно називає всі кольори;

обнадійливо – дитина правильно називає хоча б один колір або використовує тільки один колір для визначення всіх кубиків (говорить, що всі кубики зелені);

незараховано – дитина не вміє правильно назвати жодного кольору або взагалі не пробує цього зробити.

34. ПАСИВНЕ РОЗПІЗНАВАННЯ КОЛЬОРІВ

Матеріали: п'ять різних кружечків .

Процедура: поклади всі п'ять кружечків на стіл перед дитиною та скажи: "Подай мені червоний". Якщо дитина не розуміє виразу "подай мені", спробуй сказати: "Вкажи", "Покажи", "Де ...?" Забери кружечок, який подала тобі дитина та повтори з рештою кружечків. Не забувай завжди відкладати кружечок, після цього дай чергове завдання.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно розпізнає всі п'ять кольорів;

обнадійливо – дитина правильно розпізнає щонайменше один колір;

незараховано – дитина не розпізнає жодного кольору.

35. і 36. ЗВУКИ БРЯЗКАЛЬЦЯ

Увага: завдання оцінюється як два окремі елементи: завдання №35 як елемент сфери розвитку, що стосується спостереження (слухового), завдання №36 як елемент "Шкали поведінки", що стосується реакції на імпульси (слухові).

Матеріали: брязкальце.

Процедура: в той час, коли дитина зайнята виконанням іншого завдання, розмісти брязкальце в невидному місці (за плечами або під столом). Видай голосний звук і занотуй реакцію дитини.

ОРІЄНТАЦІЯ НА ЗВУК БРЯЗКАЛЬЦЯ (35.)

Сфера розвитку: сприйняття (слухове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина чує та орієнтується , звідки долинає звук брязкальця;

обнадійливо – дитина слабо реагує на звук брязкальця (може підняти очі, але не знає, звідки походить звук);

незараховано – дитина не реагує на звук.

РЕАКЦІЯ НА ЗВУК БРЯЗКАЛЬЦЯ (36.)

Сфера поведінки: реакція на подразники (слухові).

На що звернути увагу: при проведенні завдання слід звернути увагу, чи дитина реагує правильно, надмірно нервується або взагалі не реагує на звук колотушки.

Оцінка виконання:

відповідна – дитина адекватно реагує на звук;

помірковано невідповідна – дитина реагує на звук зі значним запізненням або виказує в певній мірі нехарактерну емоційну реакцію на звук;

в значній мірі невідповідна – дитина нехарактерно реагує на звук.

До цих реакцій можуть належати нехарактерні емоційні реакції, напр., винятковий переляк або брак яких-небудь реакцій.

37. САМОСТІЙНЕ ХОДІННЯ

Завдання проводиться лише з наймолодшими дітьми і лише у випадку, коли не помічено ще здібності дитини до самостійного ходіння. Завдання призначено для дітей фізично обмежених.

Матеріали: непотрібні.

Процедура: допоможи дитині встати та спробуй заохотити її до самостійної ходьби. Поблизу не повинно знаходитися нічого, що могло б підтримувати дитину. Якщо дитина має проблеми в самостійному ходінні, подай їй спочатку одну, а потім другу руку.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина ходить сама, без допомоги;

обнадійливо – дитина ходить сама, тримаючись за одну руку;

незараховано – дитина ходить, але треба тримати її за обидві руки, дитина взагалі не ходить або не може ходити.

38. ПЛЕСКАННЯ В ДОЛОНІ

Матеріали: непотрібні.

Процедура: поплескай декілька разів в долоні так, щоб дитина це побачила. Потім дай вказівку дитині, щоб вона зробила те саме. Кожне плескання в долоні під час проведення тесту можна вважати зарахованим.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина час від часу кілька разів плесне в долоні;

обнадійливо – дитині не вдається плескати в долоні, але вона знає, які рухи потрібно виконати;

незараховано – дитині не вдається плескати в долоні, вона не знає, які рухи потрібно виконати, або ж взагалі не пробує виконати завдання.

39. СТОЯННЯ НА ОДНІЙ НОЗІ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині не зараховано завдання №37 "Ходіння самостійно".

Матеріали: непотрібні.

Процедура: покажи, як стояти на одній нозі. Дай вказівку дитині, щоб вона зробила так само. Дитина не повинна стояти поблизу чогось, що могло б її підтримувати. Якщо дитина має проблеми з утриманням рівноваги, подай їй руку.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина стоїть на одній нозі протягом 1–2 секунд;

обнадійливо – дитині не вдається стояти самостійно на одній нозі і вона потребує притримуватися руки дослідника,

незараховано – дитина взагалі не пробує стояти на одній нозі (не піднімає ноги або просто не розуміє завдання).

40. СТРИБАННЯ НА ОБОХ НОГАХ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині не зарахували або вона отримала результат обнадійливо за завдання №37 "Самостійне ходіння".

Матеріали: непотрібні.

Процедура: покажи дитині, як слід стрибати на місці одночасно на обох ногах. Дай вказівку дитині, щоб вона зробила так само. Яке-небудь випадкове підскакування під час проведення тестування можна вважати зарахованим.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина підскакує, відриваючи та ставлячи обидві стопи одночасно;

обнадійливо – дитина пробує безуспішно підскочити на обох ногах (підгинає коліна, але не відриває ніг від землі або підскакує, відштовхуючись однією ногою або спираючись на одну ногу);

незараховано – дитина не пробує підскакувати.

41. НАСЛІДУВАННЯ РУХІВ ВЕЛИКОЇ МОТОРИКИ

Матеріали: непотрібні.

Процедура: сконцетруй увагу дитини ("Подивися, що я роблю"). Виконай такі жести, показуючи дитині словами та за допомогою жестів, щоб вона їх повторила :1) підніми руку, 2) доторкнися до носа, 3) підніми одну руку догори, а другою в той же час доторкнися до носа.

Сфера розвитку: наслідування (рухове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина наслідує всі три жести;

обнадійливо – дитина наслідує або пробує наслідувати щонайменше один жест;

незараховано – дитина не пробує наслідувати жодних рухів.

42. ДОТОРКАННЯ ВЕЛИКИМ ПАЛЬЦЕМ ПОЧЕРГОВО ДО УСІХ ПАЛЬЦІВ ТОЇ САМОЇ РУКИ

Матеріали: непотрібні.

Процедура: встань біля дитини ,поверни обличчя в тому ж напрямку, що й обличчя дитини. Сконцентруй увагу дитини ("Подивися, що я роблю"). Покажи дитині свою долоню та розстав широко пальці. Покажи, як почергово доторкатися великим пальцем до кінцівок пальців тої самої руки. Доторкайся великим пальцем почергово до пальця вказівного, середнього, безіменного та мізинця. Порекомендуй дитині, щоб вона зробила так само.

Сфера розвитку: мала моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина доторкається великим пальцем до кожного пальця почергово;

обнадійливо – дитина торкається хоча б до одного пальця незважаючи на черговість;

незараховано – дитина рухає пальцями, але не торкається великим пальцем до жодного з них або взагалі не пробує виконати завдання.

43. ЛОВІННЯ М'ЯЧА

Матеріали: гумовий м'яч діаметром 20–25 см.

Процедура: встань та відійди від стола. Дай вказівку дитині, щоб вона зробила так само. Покажи дитині м'яч та дай знак, що кинеш його до неї. Трохи посунься та легко кинь м'яч дитині. Зверни увагу, чи дитина спіймала м'яч. Потім попроси дитину, щоб вона кинула м'яч до тебе. Виконайте завдання тричі.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина ловить м'яч хоча б один раз із трьох кидків;

обнадійливо – дитина, незважаючи на спроби, не ловить м'яч (не потрапляє в нього або його упускає).

незараховано – дитина жодного разу не пробує зловити м'яч.

44. КИДАННЯ М'ЯЧА

Матеріали: гумовий м'яч.

Процедура: під час проведення завдання №43 "Ловіння м'яча" зверни увагу на те, як дитина кидає м'яч назад до тебе.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина кидає м'яч хоча б один раз протягом трьох подач;

обнадійливо – дитина пробує кинути м'яч, але їй це не вдається (не потрапляє в нього або його опускає);

незараховано – дитина жодного разу не пробує кинути м'яч.

45. КОПАННЯ М'ЯЧА

Матеріали: гумовий м'яч.

Процедура: покажи дитині, як копнути м'яч. Дай вказівку, щоб вона зробила так само.

Подай або підштовхни м'яч так, щоб він підкотився в напрямку дитини, і заохоть її, щоб вона копнула його три рази.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина копає м'яч щонайменше один раз протягом трьох подач;

обнадійливо – дитина пробує, але їй не вдається копнути м'яч (наступає на м'яч або пхає його ногою);

незараховано – дитина взагалі не пробує копнути м'яч (не відриває стопи від землі).

46. ДОМІНУВАННЯ НОГИ

Матеріали: гумовий м'яч або сходи.

Процедура: під час проведення завдання №45 "Копання м'яча" зверни увагу, чи дитина протягом всього часу використовує ту саму ногу. Спостерігай, як дитина ходить по сходах. Зверни увагу, чи завжди вона ставить спершу ту саму ногу.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина проявляє домінування однієї ноги;

обнадійливо – дитина проявляє домінування однієї ноги, що недостатньо для її віку;

незараховано – дитина не проявляє домінування жодної ноги.

47. ПЕРЕНЕСЕННЯ М'ЯЧА

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитина не виконує завдання №37 "Ходіння самостійно".

Матеріали: гумовий м'яч.

Процедура: під час гри з м'ячем попроси дитину, щоб вона принесла тобі м'яч, занесла до коробки або поклала на стіл.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина робить щонайменше чотири кроки, не упускаючи м'яча;

обнадійливо – дитина відпускає м'яч після того, як зробить один або два кроки;

незараховано – дитина не може ані протримати м'яч, ані зробити з ним жодного кроку.

48. ШТОВХАННЯ М'ЯЧА

Завдання слід оминути та вважати зарахованим, якщо дитині зараховано завдання №44 "Кидання м'яча".

Матеріали: гумовий м'яч.

Процедура: сядь на підлогу та заохоть дитину до катання м'яча поміж вами або в напрямку якоїсь цілі.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина свідомо котить м'яч до цілі;

обнадійливо – дитина котить м'яч без цілі;

незараховано – дитина не котить м'яч взагалі.

49. ХОДІННЯ СХОДАМИ, СТУПАЮЧИ ПОПЕРЕМІННО

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитина не виконала завдання №37 "Ходіння самостійно".

Матеріали: сходи, найкраще без перил.

Процедура: встань з дитиною перед сходами. Покажи, як слід ходити ними. Дай дитині вказівку, щоб вона вчинила так само. Якщо дитина має проблеми, подай їй руку.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина ходить сходами, ступаючи поперемінно;

обнадійливо – дитина ходить сходами, але ставить дві ноги на кожну сходинку;

незараховано – дитина не пробує вийти або ходити сходами (наприклад, повзає).

50. СИДІННЯ НА КРІСЛІ

Матеріали: крісло для дітей.

Процедура: під час проведення тесту спостерігай за дитиною щоразу, коли вона сідає на крісло.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина самостійно сідає на крісло;

обнадійливо – дитина пробує сісти на крісло, але потребує допомоги;

незараховано – дитина не пробує сісти на крісло.

51. ПІДШТОВХУВАННЯ ХОДУНКІВ

Матеріали: ходунки на коліщатах.

Процедура: скажи дитині, щоб вона сіла в ходунки. Заохоть дитину, щоб вона підштовхнула ходунки та підійшла до тебе або ходила по кімнаті.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина відштовхується ногами та є спроможною рухатися в ходунках по кімнаті;

обнадійливо – дитина пробує відштовхнутися, але їй це не вдається (рухає ногами, але не може зрушити з місця ходунки);

незараховано – дитина взагалі не хоче всістися в ходунки або сідає, але не хоче в них рухатися.

52. ДИТЯЧІ ГРУПОВІ ІГРИ

Завдання можна оминути та вважати зарахованим, якщо дитині зараховано завдання №18 "Спільна діяльність під час гри з театральними ляльками".

Матеріали: рушник (або кусок м'якого матеріалу).

Процедура: заохоть дитину до спільної гри. Проведи дві гри. Це може бути гра "Ку-ку", гра, що полягає в плесканні в долоні під час співу, або інша гра, яка вимагає наслідування визначених дій. Зверни увагу на те, чи дитина виконує ці дії та чи має охоту виконувати гру, наприклад, чи накладає собі рушник на очі або закриває долонями в спосіб, потрібний для даної гри.

Сфера розвитку: наслідування (рухове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина розуміє одну з ігор, бере в ній участь та розпочинає гру від самого початку;

обнадійливо – дитина бере участь в грі, але не має охоти самостійно розпочинати її ще раз;

незараховано – дитина взагалі не цікавиться іграми.

53. ПОШУКИ СХОВАНОГО ПРЕДМЕТУ

Завдання можна оминути та вважати зарахованим, якщо дитині зараховано завдання №108 "Відшукування цукерки, схованої під горнятком".

Матеріали: горнятко або рушник та довільний улюблений предмет.

Процедура: накрий предмет горнятком або рушником на видному місці. Заохоть дитину, щоб вона принесла предмет. Якщо дитина не знайде предмету, піднеси горнятко (рушник), відкриваючи предмет до половини.

Сфера розвитку: пізнавальні дії

Оцінка виконання:

зараховано – дитина з легкістю знаходить предмет, цілковито схований;

обнадійливо – дитина змушена шукати предмет ще раз або знаходить його наполовину відкритим;

незараховано – дитина не пробує знайти предмет.

54. РЕАКЦІЯ НА ВЛАСНЕ ВІДОБРАЖЕННЯ У ДЗЕРКАЛІ

Матеріали: дзеркало

Процедура: покажи дзеркало та дай вказівку дитині, щоб подивилася на власне відображення ("Кого ти бачиш?")

Сфера розвитку: налагодження контактів та емоційні реакції.

Увага: зверни увагу на те, чи дитина реагує невідповідно на власне відображення (старається не дивитися на нього, вдаряє в дзеркало, нервується, надмірно цікавиться дзеркалом).

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина правильно реагує на власне відображення в дзеркалі (говорить, що бачить себе, вдає, що радіє, робить міни, легко доторкається до дзеркала);

помірно невідповідна – дитина реагує нехарактерно на власне відбиття в дзеркалі;

в значній мірі невідповідна – дитина невідповідно реагує на власне відображення у дзеркалі (уникає споглядання себе у дзеркалі, вдаряє його, надмірно цікавиться дзеркалом, нервується).

55. РЕАКЦІЯ НА ФІЗИЧНИЙ КОНТАКТ

Матеріали: непотрібно.

Процедура: дай знати дитині, що хочеш її підняти. Підніми дитину і легко погойдай (якщо дитина заважка, щоб її підняти, погойдай дитину, тримаючи її на руках).

Сфера розвитку: налагодження контактів та емоційні реакції.

На що звернути увагу: під час проведення тесту зверни увагу на те, чи фізичний контакт викликає нервозність або надмірну збудливість дитини.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина правильно реагує на фізичний контакт, проявляє радість зі спільного контакту;

помірно невідповідна – дитина реагує певним чином нехарактерно, але ці реакції не є такими інтенсивними, як у випадку суттєво невідповідної поведінки;

в значній мірі невідповідна – дитина неправильно реагує на фізичний контакт, наприклад, кричить, втікає, боїться, плаче або є цілком пасивною.

56. РЕАКЦІЯ НА ЛОСКОТИ

Матеріали: непотрібно

Процедура: жартома полоскотати дитину

Сфера розвитку: реакція на імпульси (дотикові).

На що звернути увагу: зверни увагу, чи дитина реагує на лоскотання занадто бурхливо або занадто слабо.

Оцінка поведінки:

відповідна –дитина правильно реагує, справляючи враження, що гра з дослідником є для неї приємною;

помірно невідповідна – дитина реагує певним чином нехарактерно: трохи боїться, уникає лоскотання або взагалі не реагує на нього.

в значній мірі невідповідна – дитина нехарактерно реагує на делікатне лоскотання, може плакати, бурхливо сміятися, боятися або бути зовсім пасивною (брак реакцій).

57. і 58. ЗВУК СВИСТКА

Увага: завдання оцінюється як два окремих елементи: завдання №57 як завдання, що досліджує сферу розвитку в області сприйняття (слухового); завдання №58 як завдання, що служить для оцінки сфери поведінки стосовно реакцій на подразники (слухові).

Матеріали: свисток

Процедура: коли дитина зайнята виконанням іншого завдання, сховай свисток в долоні та голосно засвисти. Зверни увагу на реакцію дитини.

ОРІЄНТАЦІЙНА РЕАКЦІЯ НА ЗВУК СВИСТКА (57.)

Сфера розвитку: сприйняття (слухове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина рішуче реагує на звук і правильно орієнтується, звідки він походить звук. Реакція може бути вербальною (дитина питається, що це був за звук) або невербальна (дитина кліпає очима, змінює вираз обличчя, повертає голову в напрямку звуку);

обнадійливо – реагує на звук, але не розуміє з якого напрямку він походить;

незараховано – дитина взагалі не проявляє будь-якої реакції на звук.

РЕАКЦІЯ НА ЗВУК СВИСТКА (58.)

Сфера розвитку: реакція на подразники (слухові).

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу, чи дитина реагує на звук свистка неправильно, чи реагує бурхливо або взагалі не звертає уваги на звук.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина правильно реагує на звук, проявляє зацікавлення та докладно орієнтується, звідки походить звук;

помірно невідповідна – дитина реагує на звук із значним спізненням та проявляє дещо неправильну емоційну реакцію;

в значній мірі невідповідна – дитина реагує на звук неправильно, занадто емоційно, занадто вразливо (затуляє вуха руками) або взагалі не реагує.

59. РЕАКЦІЯ НА ЖЕСТИ

Завдання слід проводити, якщо здібність дитини до реакцій на жести ще не обстежувалася.

Матеріали: непотрібні

Процедура: це завдання можна проводити довільно, пам'ятаючи про використання виключно жестів. Не можна давати дитині будь-яких усних вказівок. Наприклад, назви дитину по імені та вкажи рукою, щоб підійшла до тебе, відклала кубики, подала тобі крейду та присіла.

Сфера розвитку: сприйняття (зорове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина послідовно реагує на всі жести;

обнадійливо – дитина непослідовно реагує на жести (відповідає на деякі);

незараховано – дитина взагалі не реагує на жести.

60. ПИТТЯ З ГОРНЯТКА

Матеріали: горнятко та улюблений напій

Процедура: запропонуй дитині щось випити та налий невелику кількість напою до горнятка. Постав горнятко на стіл перед дитиною.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина підносить горнятко, тримає його між великим пальцем та іншими пальцями і п'є напій, нерозливаючи та непускаючи слину;

обнадійливо – дитина тримає горнятко цілою долонею та пальцями (не самими пальцями) або тримає горнятко, але розливає напій під час пиття;

незараховано – дитина не може самостійно тримати горнятко.

61. ПРОХАННЯ ПРО ДОПОМОГУ З ВИКОРИСТАННЯМ ЖЕСТІВ

Матеріали: ласощі або мала іграшка, закрита в чистій банці.

Процедура: помісти предмет або ласощі в банку і добре її закрути. Подай дитині банку, вказавши, щоб вона пригостилася або

взяла іграшку. Якщо дитина не може відкрити банки, почекай декілька секунд і нічого не говорячи простягни до неї долоню. Якщо дитина не відреагує, підсунь долоню ближче. Скажи: "Чи мені тобі допомогти?"

Сфера розвитку: спілкування; активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина просить про допомогу усно або з використанням жесту;

обнадійливо – дитина дивиться на дослідника, але не робить жодного виразного жесту, щоб попросити про допомогу або потребує заохочення, щоб висловити потребу;

незараховано – дитина взагалі не шукає допомоги.

62. РЕАКЦІЯ НА ШНУРІВКИ

Матеріали: шнурівки із зав'язаним на кінці вузликом.

Процедура: поклади шнурівки на стіл перед дитиною і заохоть, щоб вона ними бавилася.

Сфера розвитку: гра та зацікавлення предметами.

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу, чи дитина реагує на шнурівки з підсиленою зацікавленістю або нехарактерно ними бавиться.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина реагує на шнурівки відповідно до свого віку розвитку;

помірно невідповідна – реакція дитини на шнурівки є дещо відмінною від правильної. Дитина може підняти шнурівки, але нічого з ними не робити або не цікавитися ними.

в значній мірі невідповідна – реакція дитини є нетиповою. Дитина може кинути шнурівки, легко ними вдарити, махати або зовсім ними не цікавитися.

63. НАНИЗУВАННЯ НАМИСТИН ІЗ ОТВОРАМИ НА ШНУРІВКИ

Матеріали: два великих дві великі кульки з отворами та шнурівки з вузликом з однієї сторони.

Процедура: поклади кульки та шнурівки на стіл перед дитиною. Якщо після певного проміжку часу дитина має проблеми з розумінням або виконанням завдання, покажи, як слід зробити. Потім дай вказівку дитині, щоб вона нанизувала кульки на шнурівки.

Сфера розвитку: дрібна моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитині без великих труднощів вдається нанизувати на шнурівки щонайменше одну кульку;

обнадійливо – дитині з труднощами вдається нанизувати на шнурівки щонайменше одну кульку або їй не вдається нанизувати кульки на шнурівки, але вона знає, які рухи слід виконати;

незараховано – дитина пробує нанизувати кульки на шнурівки, але вона не знає, які рухи слід виконати або взагалі не пробує виконати завдання.

64. ГОЙДАННЯ КУЛЬОК НА ШНУРКАХ

Матеріали: дві великі кульки з отворами та шнурівки з вузликом з однієї сторони.

Процедура: нанизай кульки на шнурівки. Встань та дай вказівку дитині, щоб вона встала також. Візьми до рук шнурівки з кульками та погойдати кульками, як маятником. Подай дитині шнурівки з кульками та дай дитині вказівку, щоб їх розгойдала.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина гойдає кульки, як маятник;

обнадійливо – дитина намагається розгойдати кульки (рухає шнурівками догори та донизу або гойдає ними короткими поривчастими рухами);

незараховано – дитина не пробує гойдати кульки.

65. ЗНІМАННЯ ШЕСТИКУТНИКІВ З ДРОТИКА (НАПР. ДЛЯ ЧИСТКИ ЛЮЛЬКИ)

Матеріали: шість малих шестикутників з отворами та дротик довжиною біля 25 см (напр., для чистки люльки).

Процедура: поклади всі шестикутники на дротик та покажи дитині, як зняти один з них. Подай дитині шестикутники на дротику та дай вказівку, щоб вона їх зняла. Якщо треба, легко допоможи їй рукою. Якщо дитина має проблеми, притримай один кінець дротика в той час, коли дитина знімає шестикутники.

Сфера розвитку: дрібна моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина користується обома руками одночасно, однією рукою тримає дротик, а другою знімає шестикутники;

обнадійливо – дитина знімає лише один або два шестикутники або послуговується лише однією рукою;

незараховано – дитина не може або не хоче виконати завдання.

66. НАНИЗУВАННЯ ШЕСТИКУТНИКІВ НА ВСТАНОВЛЕНИЙ ВЕРТИКАЛЬНО КІЛОЧОК

Завдання можна оминути та вважати зарахованим, якщо дитині зарахували завдання №63 "Нанизування намистин на шнурівки".

Матеріали: вертикально встановлений на підставці кілочок та шість малих шестикутників.

Процедура: покажи, як нанизувати шестикутники на кілочок. Подай дитині шестикутники, притримай стояк та дай вказівку, щоб нанизала їх на кілочок.

Сфера розвитку: дрібна моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина без допомоги зуміє нанизати три шестикутники;

обнадійливо – дитина нанизує один шестикутник або потребує допомоги, щоб виконати завдання;

незараховано – дитина не хоче або не може нанизати шестикутники на кілочок, незважаючи на притримування стояка.

67. КООРДИНАЦІЯ ДІЙ ОБОХ РУК

Матеріали: кружечки з отворами, папір, крейда, ножиці.

Процедура: спостерігай за дитиною під час: нанизування кружечків на шнурівки, різання паперу, розмальовування картинок

або будь-якої іншої діяльності, яка вимагає користування обома руками. Зверни увагу на те, чи дитина користується обома руками одночасно (дитина однією рукою тримає шнурівку, а другою нанизує кульки; розмальовує картинку однією рукою, а другою притримує папір).

Сфера розвитку: мала моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина протягом усього часу скоординовано користується обома руками;

обнадійливо – дитина не завжди користується двома руками одночасно (знає, які рухи слід виконати, але інколи помиляється або не може добре скоординувати діяльність рук);

незараховано – дитина не може або не пробує користуватися обома руками.

68. ПЕРЕКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТУ З РУКИ В РУКУ

Матеріали: пазли, кружечки, шнурівки.

Процедура: спостерігай за дитиною під час виконання завдань з кружечками та пазлами. Зверни увагу на те, чи дитина перекладає предмети з руки в руку.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина з легкістю перекладає предмети з руки в руку;

обнадійливо – дитина інколи перекладає предмети з руки в руку;

незараховано – дитина не може або не пробує перекладати предмети з руки в руку.

69. ЯК ТЕБЕ ЗВАТИ?

Матеріали: непотрібні.

Процедура: в довільний час проведення тесту запитай дитину: "Як тебе звати?" Заохоть дитину, щоб вона назвала своє ім’я та прізвище.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина називає ім'я та прізвище ;

обнадійливо – дитина називає лише ім'я або зменшене ім'я;

незараховано – дитина називає інші імена або взагалі не відповідає.

70. ТИ ХЛОПЧИК ЧИ ДІВЧИНКА?

Матеріали: непотрібні.

Процедура: в довільний час проведення тесту, після проведення завдання №69 "Як тебе звати?", запитай дитину: ..Ти хлопчик чи дівчинка?"

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно визначає свою стать;

обнадійливо – дитина неправильно визначає свою стать або повторює останнє почуте слово;

незараховано – дитина не відповідає.

71. СПОНТАННІ СПРОБИ ПИСЬМА

Матеріали: непотрібні.

Процедура: попроси дитину, щоб вона сіла за стіл. Розгорни зошит на чистій сторінці та поклади його перед дитиною. Подай дитині крейду та дай вказівку, щоб вона щось накреслила. Якщо після певного проміжку часу дитина нічого спонтанно не креслить, візьми крейду в дитини та продемонструй їй креслення. Віддай дитині крейду та накажи заново, щоб вона щось накреслила

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина спонтанно креслить або ставить будь-який значок;

обнадійливо – дитина креслить, але потребує продемонструвати, як треба виконати завдання;

незараховано – дитина не може або не пробує нічого накреслити, незважаючи на те, що дії було продемонстровано,

72. ДОМІНУВАННЯ ОДНІЄЇ РУКИ

Матеріали: непотрібні.

Процедура: під час проведення завдань №73–79 (перемальовування, розмальовування, обведення фігур) зверни увагу на те, чи дитина виказує визначене домінування однієї руки. Запиши, якою рукою дитина бажає користуватися або якою рукою користується частіше. Виразне домінування однієї руки повинні виказувати передовсім старші діти.

Сфера розвитку: велика моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина виказує визначене домінування однієї руки;

обнадійливо – домінування однієї руки не є достатньо виразним як на даний вік;

незараховано – дитина не виказує домінування руки.

73. – 74. ПЕРЕМАЛЬОВУВАННЯ ЛІНІЙ ТА ФОРМ

Матеріали: зошит для вправ.

Процедура: відкрий зошит на відповідній сторінці та поклади його перед дитиною. Покажи дитині взірець для малювання, щоб вона його перемалювала. Дозволь дитині спробувати тричі. Якщо після певного часу дитина має проблеми з розумінням або виконанням завдання, продемонструй його. Потім дай вказівку дитині, щоб виконала завдання заново. Під час проведення цього завдання спостерігай, якою рукою дитина користується частіше та оціни завдання №72 "Домінування руки".

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

ПЕРЕМАЛЬОВУВАННЯ ВЕРТИКАЛЬНОЇ ЛІНІЇ (73.)

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №71 "Спонтанні спроби письма".

Оцінка виконання:

зараховано – під час трьох спроб дитина перемальовує щонайменше одну вертикальну лінію і не потребує показу, щоб це виконати. Лінія може бути майже вертикальною, з близькою до взірця довжиною;

обнадійливо – дитина пробує перемалювати вертикальну лінію, але замість неї малює криву лінію, скривлену, скоріше горизонтальну, ніж вертикальну, малює вертикальну лінію, але коротшу від взірця, малює вертикальну лінію, але додає до неї інші елементи (обмальовує лінію колом).

незараховано – дитині не вдається або вона не пробує перемалювати вертикальну лінію (тримає крейду на папері, але не малює).

ПЕРЕМАЛЬОВУВАННЯ КОЛА (74.)

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №71 "Спонтанні спроби креслення".

зараховано – дитина перемальовує коло і не потребує показу, щоб це виконати.

обнадійливо – дитина пробує перемалювати коло, але малює фігуру, яка нагадує багатокутник або відкритий овал, малює спіральним рухом кілька овалів, що накладаються, потребує показу, щоб виконати це завдання.

незараховано – дитині не вдається або вона не пробує перемалювати коло; намальована фігура зовсім не нагадує коло (Приклади зарахування в додатку 3).

75. ПЕРЕМАЛЬОВУВАННЯ КВАДРАТА

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №73 "Перемальовування вертикальної лінії".

Оцінка виконання:

зараховано – дитина перемальовує квадрат щонайменше один раз протягом трьох спроб і не потребує показу, щоб виконати це завдання. Квадрат повинен бути фігурою замкненою без великих переривань на жодному боці. Чотири сторони повинні бути більшменш рівними, а кути наближені до прямих. Лінії можуть бути злегка хвилястими,

обнадійливо – дитина пробує перемалювати квадрат, але він не є замкненою фігурою. Сторони виразно нерівні, кути не є наближеними до прямих або лінії є виразно хвилястими, або ж дитина потребує показу, щоб розпочати чи закінчити це завдання.

незараховано – дитині не вдається або вона не перемальовує квадрат або ж вона малює фігуру, яка не нагадує квадрат (Приклади зарахування в додатку 3).

76. ПЕРЕМАЛЬОВУВАННЯ ТРИКУТНИКА

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №73 "Перемальовування вертикальної лінії".

Оцінка виконання:

зараховано – дитина перемальовує трикутник щонайменше один раз протягом трьох спроб і не потребує показу, щоб виконати це завдання;

обнадійливо – дитина пробує перемалювати трикутник, але він не є замкненою фігурою, кути не є правильно сформованими або лінії є виразно хвилястими; потребує показу, щоб розпочати або виконати завдання.

незараховано – дитині не вдається або вона не може виконати завдання, або ж намальована фігура зовсім не нагадує трикутник (Приклади зарахування в додатку 3).

77. ПЕРЕМАЛЬОВУВАННЯ РОМБУ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №73 "Перемальовування вертикальної лінії".

Оцінка виконання:

зараховано – дитина перемальовує квадрат щонайменше один раз протягом трьох спроб і не потребує показу, щоб виконати це завдання. Ромб повинен бути фігурою замкненою без великих переривань на жодній зі сторін; сторони повинні бути скоріше прямими та більш-менш рівної довжини;

обнадійливо – дитина пробує перемалювати ромб, але він не є замкненою фігурою, має виразно нерівні сторони або лінії є злегка хвилястими;

незараховано – дитині не вдається або вона не пробує перемалювати ромб або малює фігуру, яка зовсім не нагадує ромб (Приклади зарахування в додатку 3).

78. РОЗМАЛЬОВУВАННЯ КАРТИНОК

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №71 "Спонтанні спроби креслення".

Матеріали: зошит для вправ та крейда

Процедура: відкрий зошит для вправ у місці, де знаходиться малюнок зайчика. Дай вказівку дитині розмалювати хвіст, вуха та лапки зайчика. Дитина не повинна розмальовувати весь малюнок.

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина точно в межах малюнка розмальовує хвіст, вуха та лапи зайчика;

обнадійливо – дитина старається розмальовувати зайчика точно в межах малюнка, але їй це не вдається і вона розмальовує поза контурами;

незараховано – дитині не вдається або вона взагалі не пробує розмалювати малюнок в межах контурів або малює по цілій сторінці.

79. ОБВЕДЕННЯ КРАЮ ФІГУР

Завдання можна оминути та вважати зарахованим, якщо дитині зараховано або вона отримала обнадійливу оцінку за завдання №74–77 "Перемальовування фігур".

Матеріали: зошит для вправ та крейда

Процедура: дай вказівку дитині провести лінію по краю кола, квадрата, трикутника, ромба Якщо вона не зможе провести лінії по краю крейдою, покажи їй, як можна замалювати край фігур вказівним пальцем та дай дитині вказівку зробити так само. Якщо треба, то допоможи дитині рукою або використай усні вказівки або жести.

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина обмальовує крейдою або пальцем принаймні три фігури і не потребує проведення руки;

обнадійливо – дитина обмальовує щонайменше одну фігуру або потребує допомоги, щоб виконати завдання;

незараховано – дитина не може або не виконує завдання.

80. ПРИПАСУВАННЯ ЛІТЕР

Матеріали: планшет з літерами алфавіту (в зошиті вправ) та дев'ять карток з літерами алфавіту (Н, Р, О, М, Я, К, У, С, П).

Процедура: відкрий зошит вправ на планшеті з літерами та поклади його перед дитиною. Подай дитині літеру С і вкажи на планшет. Попроси дитину припасувати літеру до відповідної літери на планшеті ("Поклади літеру на відповідному місці"). Повтори дії з рештою літер, вибираючи їх випадково. Подавай дитині по одній літері кожного разу. Якщо дитина на початку має труднощі, продемонструй завдання на прикладі літери С. Потім подай літеру С дитині та дай їй вказівку припасувати її до відповідної літери на планшеті.

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина припасовує всі дев'ять літер;

обнадійливо – дитина припасовує щонайменше дві літери;

незараховано – дитині не вдається або вона не може припасувати жодної літери.

81. НАЗИВАННЯ ЛІТЕР

Матеріали: дев'ять карток з літерами.

Процедура: поклади літеру на стіл перед дитиною та вкажи на довільну літеру. Запитай дитину: "Яка це літера?" Повтори ту саму дію з рештою літер. Якщо дитина має проблеми з розумінням завдання, назви першу літеру.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно розпізнає всі дев'ять літер;

обнадійливо – дитина правильно розпізнає щонайменше одну літеру або називає всі літери так само (говорить, що всі літери Н);

незараховано – дитині не вдається правильно назвати жодної літери або вона взагалі не пробує цього зробити.

82. ПАСИВНЕ РОЗПІЗНАВАННЯ ЛІТЕР

Матеріали: дев'ять карток з літерами.

Процедура: після проведення завдання №81 розклади картки з літерами на столі. Назви одну з літер та попроси дитину, щоб вона тобі її подала ("Подай мені літеру С"). Відклади літеру, яку тобі подала дитина. Повтори ту саму дію з рештою літер. Не забувай завжди відкладати літеру, а після цього попроси про нову. Дитина може лише доторкнутися або вказати на літеру, замість того, щоб її подавати. Важливим є, щоб відповідь була чіткою.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно доторкається або подає дев'ять літер з першого разу;

обнадійливо – дитина правильно доторкається або подає щонайменше дві літери;

незараховано – дитині не вдається правильно розпізнати жодної літери або вона взагалі не пробує цього зробити.

83. ПЕРЕПИСУВАННЯ ЛІТЕР

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №73 "Перемальовування вертикальної лінії".

Матеріали: зошит вправ та крейда.

Процедура: відкрий зошит на сторінці, на якій знаходиться ряд літер (А, Л, В, У, Е, Ф, П) та поклади перед дитиною. Вкажи на першу літеру та попроси дитину, щоб вона написала її сама ("Напиши це сама"). Дитина повинна писати літери безпосередньо під зразком.

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно переписує сім літер;

обнадійливо – дитина правильно пише щонайменше одну літеру, котру можна розпізнати;

незараховано – дитині це не вдається або вона взагалі не пробує переписати жодної літери, або ж ставить значки, яких не можна розпізнати.

84. МАЛЮВАННЯ ПОСТАТІ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №73 "Перемальовування вертикальної лінії".

Матеріали: зошит вправ та крейда.

Процедура: відкрий зошит на чистій сторінці та поклади його перед дитиною. Скажи: "Намалюй людину" або "Намалюй хлопця (дівчинку)". Якщо після певного проміжку часу дитина не починає малювати постатей, продемонструй їй малювання (поясни дитині, що малюнок не повинен бути важким, але щоб вона не малювала постатей людини в формі декількох рисочок). Потім дай дитині вказівку, щоб вона намалювала постать. Якщо малюнок дитини не закінчено (подивись критерії оцінки), запитай дитину: "Чи ти вже закінчив?" Не підказуй дитині, чого бракує та не пропонуй їй жодних ідей. Дай дитині хвильку часу на закінчення малюнку.

Сфера розвитку: дрібна моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина виразно малює особу (голову, тулуб, плечі та ноги і щонайменше одну деталь обличчя). Дитина не потребує демонстрування , як виконати завдання,

обнадійливо – дитина пробує намалювати постать, але малюнок не є повноцінним (малює саму голову з ногами, що відходять від неї) або потребує показати, як виконати завдання;

незараховано – дитині це не вдається або вона взагалі не пробує намалювати постаті людини, або ж малюнок зовсім не нагадує людину.

85. НАПИСАННЯ ІМЕНІ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №83 "Переписування літер".

Матеріали: зошит вправ та крейда.

Процедура: відкрий зошит на чистій сторінці та поклади його перед дитиною. Скажи: "Напиши своє ім'я". Якщо після певного проміжку часу дитина не починає писати, напиши друкованими літерами ім'я дитини. Заново дай дитині написати своє ім'я.

Сфера розвитку: пізнавальні дії.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно пише своє ім'я та не потребує показу, щоб це зробити;

обнадійливо – дитина пробує написати своє ім'я, але пише його неточно або не до кінця (пише тільки одну літеру імені, переставляє літери, пише ім'я навпаки, записує його помилково) або потребує показати, щоб виконати це завдання;

незараховано – дитина не пише жодної літери свого імені.

86. РІЗАННЯ ПАПЕРУ НОЖИЦЯМИ

Матеріали: ножиці та папір.

Процедура: покажи дитині, як слід різати папір ножицями. Подай дитині матеріали та дай їй вказівку, щоб вона зробила так само.

Сфера розвитку: дрібна моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина ріже папір ножицями (нарізає папір або вирізає клаптик паперу);

обнадійливо – дитина не ріже паперу, але знає рухи, які слід виконати;

незараховано – дитина пробує різати папір, але не знає рухів, які слід виконати або не пробує виконати завдання.

87. і 88. РОЗПІЗНАВАННЯ ДОТИКОМ ПРЕДМЕТІВ, СХОВАНИХ В МІШЕЧКУ

Увага: завдання оцінюється як два елементи, що стосуються двох сфер розвитку: №87 стосується дрібної моторики, №88 стосується розуміння мови.

Матеріали: мішечок, олівець, кубик, крейда, м'ячик, монета.

Процедура: поклади мішечок з предметами перед дитиною. Попроси дитину, щоб вклала до нього руку та не дивлячись подала тобі предмет, про який ти просиш. Попроси, наприклад, щоб дитина, не заглядаючи до мішечка, подала тобі олівець. Цю дію повтори з рештою предметів. Не забувай вкладати кожен предмет назад до мішечка, а після цього просити про новий. Якщо дитині не вдається

подати названого предмету, дослідник може допомогти дитині, одночасно показуючи предмет, про який просить.

ДИТИНА РОЗПІЗНАЄ ТА ПОДАЄ ПРЕДМЕТ(87.)

Сфера розвитку: дрібна моторика

Оцінка виконання:

зараховано – дитина знаходить та подає щонайменше чотири з названих предметів. Дитина може скористатися зоровою допомогою;

обнадійливо – дитина без зорової допомоги віднаходить та подає щонайменше один названий предмет. Дитина може скористатися зоровою допомогою;

незараховано – дитина не подає жодного предмету .

ДИТИНА ВПІЗНАЄ ПРЕДМЕТ НА ДОТИК (88.)

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність

Оцінка виконання:

зараховано – дитина знаходить та подає щонайменше чотири з названих предметів. Дитина може скористатися зоровою допомогою;

обнадійливо – дитина без зорової допомоги віднаходить та подає щонайменше один названий предмет;

незараховано – дитина не подає жодного з названих предметів або віднаходить предмет завдяки зоровій допомозі.

89. СКЛАДАНКА ХЛОПЧИКА

Матеріали: планшет та елементи складанки хлопчика (голова, волосся, очі, ніс, вуста, сорочка, штани) із войлоку.

Процедура: поклади планшет та вісім елементів складанки на стіл перед дитиною. На прикладі одного елементу покажи дитині, як причепити елементи до планшету. Відклади елементи назад на стіл та дай дитині вказівку, щоб склала хлопчика. Скажи: "Чи ти зумієш скласти хлопчика?" Якщо після певного проміжку часу дитина має проблеми з розумінням завдання, то покажи, як скласти складанку. Поклади елементи назад на стіл та дай дитині вказівку заново спробувати скласти хлопчика. Якщо дитина закінчила

складання та не використала всіх елементів, вкажи на решта елементів та попроси дитину, щоб докінчила картинку. Якщо дитина використала якісь елементи у свій спосіб (очі в місці гудзиків, волосся в місці бороди), запитай, чому вона так зробила.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина складає хлопчика та не потребує показу, як треба виконати завдання;

обнадійливо – дитина частково складає хлопчика (складає обличчя або голову, з'єднану з ногами); потребує показу, як слід виконати завдання;

незараховано – дитині не вдається або вона не пробує скласти хлопчика (складає частини одну на другу, в різних місцях планшету або складає фігуру, яка не нагадує хлопчика).

90. 91. та 144.–174. ВИКОРИСТАННЯ ЧАСУ ПІД ЧАС НЕОРГАНІЗОВАНОЇ ГРИ

Матеріали: усі використані до того під час тестування.

Процедура: час неорганізованої гри повинен припадати в половині тестування. Спостереження в той період часу (2–5 хв.) можуть становити підставу для оцінки завдань №90 та №91, що стосуються поведінки та будуть допоміжними після закінчення тесту під час оцінювання завдань №144–174. Дозволь дитині покинути місце праці біля столу та вільно рухатися по кімнаті. Дитина може бавитися довільно усіма використаними до того предметами. Ще не показуй дитині матеріалів, які будуть потрібні для подальших завдань. Сядь та не пробуй керувати поведінкою та грою дитини. Не розпочинай розмови. Якщо дитина підійде та почне розмовляти, відповідай їй ввічливо, але не заохочуй до довшої розмови. Можеш вдавати, що ти зайнятий/а і що пишеш щось в картках оцінок. Одночасно уважно стеж за дитиною.

САМОСТІЙНА ГРА (90.)

Сфера поведінки: гра та зацікавлення предметами.

На що звернути увагу: під час проведення тесту зверни увагу на те, чи дитина має труднощі з самостійною грою; чи діє

хаотично, чи скоріше є настирливою у досягненні чогось; чи дитина є занадто активною, чи взагалі нічого не робить; чи дитина не цікавиться приміщенням та предметами; чи у випадку, коли дослідник не організовує гри, самостійно використовує предмети нехарактерним чином або користується ними нестандартно.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина бавиться самостійно та користується предметами відповідно до свого віку;

помірно невідповідна – дитина бавиться певним чином невідповідно або взагалі не цікавиться грою;

в значній мірі невідповідна – дитина бавиться самостійно, але нехарактерним чином, є занадто активною, нервовою, занепокоєною, займається автостимуляцією або невідповідно використовує предмети.

НАЛАГОДЖЕННЯ СУСПІЛЬНИХ ВЗАЄМИН (91.)

Сфера поведінки: налагодження взаємин та емоційні реакції.

На що звернути увагу: під час проведення тесту слід звернути увагу на те, чи дитина спонтанно налагоджує взаємини з дослідником (задає питання, показує предмет, ділиться їжею, вилізає на коліна або починає розмову).

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина налагоджує будь-які взаємини (вербальні або інші) з особою, що досліджує;

помірно невідповідна – дитина дає собі раду з присутністю дослідника, але не налагоджує взаємин;

в значній мірі невідповідна – дитина не налагоджує жодних взаємин із дослідником.

92. РЕАКЦІЯ НА ГОЛОС ДОСЛІДНИКА

Матеріали: непотрібні

Процедура: проводь це завдання під кінець неорганізованої гри або в довільний момент проведення тесту. Коли дитина не дивиться на тебе і не є зайнятою виконанням завдання, назви її по імені. Попроси, щоб вона підійшла або сіла на крісло. Зверни увагу, як дитина реагує на твій голос.

Сфера розвитку: налагодження контакту та емоційні реакції.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина правильно реагує на голос дослідника, словами або іншим чином дає знак, що вказівку зрозумілу (кліпає очима, повертає голову в напрямку особи, що проводить дослідження, говорить "добре" або вертається на місце);

помірно невідповідна – дитина не завжди реагує однаково, тільки інколи звертає увагу на голос дослідника або реагує із запізненням;

в значній мірі невідповідна – дитина невідповідно реагує на голос дослідника та не подає жодного знаку, що почула прохання.

93. СКЛАДАННЯ КУБИКІВ

Матеріали: дванадцять малих кубиків.

Процедура: поклади кубики на столі перед дитиною. Покажи, як скласти кубик один на другий. Потім розклади кубики на столі та дай дитині вказівку скласти їх. Дозволь дитині три рази спробувати скласти колону з восьми кубиків.

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – протягом трьох спроб дитині вдається щонайменше один раз скласти вісім кубиків;

обнадійливо – дитині вдається скласти три кубики або вона складає більше ніж три кубики, але вони падають;

незараховано – дитині не вдається або вона не пробує скласти кубики, або складає лише два кубики.

94. СКЛАДАННЯ КУБИКІВ ДО КОРОБКИ

Матеріали: кубики та мала коробка.

Процедура: залиш кубики на столі після проведення завдання №93. Поклади коробку на стіл біля кубиків та дай дитині вказівку скласти кубики до коробки. Якщо дитина має проблеми з розумінням завдання, продемонструй їй це, вкладаючи два кубики до коробки. Знову дай дитині вказівку скласти кубики до коробки.

Сфера розвитку: зорово-рухова координація.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина кладе щонайменше один кубик до коробки;

обнадійливо – дитина пробує скласти кубики до коробки, але їй це не вдається через слабку зорово-рухову координацію;

незараховано – дитина не пробує виконати завдання.

95. ЛІЧБА КУБИКІВ (двох та семи)

Матеріали: сім кубиків однакового кольору.

Процедура: поклади два кубики на стіл перед дитиною та запитай: "Скільки кубиків?" Заохоть дитину показувати кубики під час лічби. Якщо дитині вдасться порахувати два кубики, поклади на стіл чергові п'ять кубиків та знову дай вказівку. Зверни увагу на те, чи дитина рахує кубики по черзі.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно рахує кубики (спочатку два, потім сім);

обнадійливо – дитина рахує правильно лише два кубики або пробує рахувати (вказує кілька разів на той самий кубик або лишає кубики);

незараховано – дитині не вдається порахувати або вона взагалі не пробує виконати завдання.

96. ПОДАВАННЯ НАЗВАНОЇ КІЛЬКОСТІ КУБИКІВ

Матеріали: вісім кубиків однакового кольору.

Процедура: поклади кубики на стіл перед дитиною. Попроси дитину подати тобі два кубики. Відклади їх назад на стіл та попроси дитину подати тобі шість кубиків.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно подає два та шість кубиків;

обнадійливо – дитина подає два або шість кубиків;

незараховано – дитині не вдається подати кубиків або вона взагалі не пробує виконати завдання.

97. ВИКОНАННЯ ДВОЕТАПНОГО ДОРУЧЕННЯ

Матеріали: горнятко та кубик.

Процедура: залиш кубики з попереднього завдання на столі та постав біля них горнятко. Сконцентруй увагу дитини та скажи: "Вклади кубик до горнятка та постав горнятко на підлогу". Якщо після певного проміжку часу дитина має труднощі з розумінням завдання, повтори вказівку. Коли дитина вже розпочне виконання завдання, не підказуй їй жодним чином.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно виконує двоетапне доручення;

обнадійливо – дитині не вдається виконати двоетапного доручення (тільки вкладає кубик до горнятка або ставить горнятко на підлогу і лише тоді вкладає в нього кубик або вкладає до горнятка більше одного кубика);

незараховано – дитині не вдається це зробити або вона не пробує зробити жодного доручення.

98. РОЗДІЛЕННЯ ДВОХ РІЗНИХ ЕЛЕМЕНТІВ

Завдання можна оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №94 "Вкладання кубика до коробки".

Матеріали: шість кубиків однакового кольору, шість чорних пішаків, два прозорі пластикові або скляні контейнери.

Процедура: вклади один кубик та одного пішака в окремі контейнери. Покажи дитині, як ти вкладаєш черговий кубик та чергового пішака до відповідних контейнерів. Подавай дитині по одному довільно вибраному предмету. Виправ перші чотири помилки.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно розміщує шість предметів;

обнадійливо – дитина розміщує правильно чотири предмети;

незараховано – дитина розміщує правильно менше чотирьох предметів або взагалі відмовляється виконати завдання.

99. КИДАННЯ КУБИКІВ ДО КОНТЕЙНЕРА

Завдання можна оминути та вважати зарахованим, якщо дитині зараховано завдання або вона отримала обнадійливу оцінку за завдання №98 "Розділення двох різних елементів".

Матеріали: шість кубиків та прозорий контейнер.

Процедура: продемонструй кидання кубика до контейнера. Подай дитині кубик та дай їй вказівку кинути його до контейнера.

Сфера розвитку: дрібна моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина кидає до контейнера один кубик;

обнадійливо – дитина робить певні спроби, але кубик не потрапляє до контейнера;

незараховано – дитина не кидає жодного кубика або не розуміє завдання.

100. та 101. ПОВТОРЕННЯ 2- ТА 3- ЦИФРОВИХ РЯДІВ

Увага: завдання оцінюється відносно двох сфер розвитку. Критерії оцінок завдань №100 та №101 є такими ж, отже результати дитини з тих самих завдань є також однаковими.

Матеріали: непотрібні.

Процедура: сконцетруй увагу дитини та скажи: "Я скажу тобі зараз декілька цифр. Слухай уважно, а коли я закінчу, то повтори їх". Вимовляй цифри зі швидкістю 1/сек. Можна проводити дві спроби, але у випадку, коли дитина помилиться за першим разом. Якщо дитині не вдасться повторити 2-3 цифрового ряду, закінчи тестування дитини та вважай завдання №100, 101, 102, 103 незарахованими. В протилежному випадку перейди до завдань №102 та №103 "Повторення 4-5- цифрових рядів".

Спроба перша	Спроба друга
7-9	5-3
2-4-1	5-7-9

Сфера розвитку: №100 – наслідування (голосу), №101 – спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно повторює 2-3-цифровий ряд;

обнадійливо – дитина правильно повторює тільки 2-цифровий ряд;

незараховано – дитина не повторює правильно 2-3-цифрових рядів.

102.та 103. ПОВТОРЮВАННЯ 4- ТА 5- ЦИФРОВИХ РЯДІВ

Увага: завдання оцінюється відносно двох сфер розвитку. Критерії оцінок завдань №102 та №103 є такими ж, отже результати дитини з тих самих завдань є також однаковими. Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитина не повторила 2-3-цифрових рядів.

Матеріали: непотрібні.

Процедура: завдання з 4–5-цифровими рядами проводь таким же чином, що і завдання з 2–3-цифровими рядами. В подальшому вимовляй цифри з тою ж швидкістю 1/сек.

Спроба перша	Спроба друга
5-8-6-1	7-1-4-2
3-2-9-4-8	7-4-8-3-1

Сфера розвитку: №102 – наслідування (голосу), №103 – спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно повторює 4–5-цифровий ряд;

обнадійливо – дитина правильно повторює тільки 4-цифровий ряд;

незараховано – дитина не зуміє повторити ані 4-, ані 5-цифрового ряду.

104. ЛІЧБА ВГОЛОС

Матеріали: непотрібні.

Процедура: попроси дитину порахувати вголос. Якщо дитина не розуміє завдання, допоможи їй і скажи: "Один... і що далі?"

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно рахує до десяти;

обнадійливо – дитина правильно рахує щонайменше до трьох;

незараховано – дитина рахує неправильно навіть до трьох.

105. НАЗИВАННЯ ЦИФР

Матеріали: планшет з цифрами (1–10).

Процедура: вибери довільно планшет, покажи його дитині та запитай: "Що це?" Якщо дитина не відповідає довгий час, то допоможи їй та назви цифру. Повтори ці дії з рештою планшетів.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно називає десять цифр;

обнадійливо – дитина правильно називає щонайменше одну цифру або називає всі цифри так само (за кожним разом говорить п'ять);

незараховано – дитині не вдається назвати правильно жодної цифри або взагалі не пробує виконати завдання.

106. РОЗВ'ЯЗУВАННЯ ЗАВДАНЬ З ПАМ'ЯТІ (ЗМІСТ ЗАВДАННЯ СТОСУЄТЬСЯ ДИТИНИ)

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині не зараховано завдання №95 "Рахування кубиків".

Матеріали: непотрібні

Процедура: сконцетруй увагу дитини та прочитай по черзі завдання внизу. Зроби відповідно довгі перерви між прочитанням чергових завдань, щоб дитина мала час на осмислення та відповідь. Завдання можна прочитати декілька разів.

1. Якби ти мав один м'яч, а я дав би тобі ще два, то скільки б м'ячів у тебе стало разом?

2. Якби ти мав дві цукерки, а я дав би тобі ще чотири, то скільки б цукерок у тебе стало?

3. Якби ти мав п'ять кубиків і віддав би два, то скільки б кубиків у тебе залишилося?

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно розв'язує щонайменше два завдання;

обнадійливо – дитина правильно розв'язує одне завдання;

незараховано – дитині не вдається розв'язати жодного завдання або вона взагалі не пробує його зробити.

107. РОЗВ'ЯЗУВАННЯ ЗАВДАНЬ З ПАМ'ЯТІ (ЗМІСТ ЗАВДАННЯ СТОСУЄТЬСЯ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ)

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині не зараховано завдання №95 "Лічба кубиків".

Матеріали: непотрібні

Процедура: проведи завдання в той самий спосіб, що і завдання №106.

1. Івась мав п'ять м'ячів, а два віддав. Скільки м'ячів в нього залишилося?

2. Роман мав дві цукерки, а мама дала йому ще чотири. Скільки цукерок у нього стало?

3. Аня мала три кубики, а тато дав їй ще один. Скільки кубиків стало?

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно розв'язує щонайменше два завдання;

обнадійливо – дитина правильно розв'язує одне завдання;

незараховано – дитині не вдається розв'язати жодного завдання правильно або взагалі не пробує його зробити.

108. ПОШУКИ ЦУКЕРКИ, СХОВАНОЇ ПІД ГОРНЯТКОМ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №53 "Пошуки схованого предмету" або вона отримала за нього обнадійливу оцінку.

Матеріали: малі цукерки (драже) та три непрозорі горнятка.

Процедура: постав три горнятка в ряд на столі перед дитиною та зверни на них увагу дитини. Сховай одну цукерку під середнім

горнятком. Поволі заміни місцями середнє горнятко з горнятком справа. Дай дитині вказівку знайти цукерку. Якщо дитина не розуміє завдання або має проблеми з його виконанням, підніми горнятко та покажи дитині цукерку. Поклади цукерку під середнє горнятко та повтори дію. Потім сховай цукерку під горнятком зліва та поміняй його місцями з середнім горнятком. Дай дитині вказівку знайти цукерку. Потім сховай цукерку під горнятком справа та повільно поміняй його місцями з горнятком зліва. Дай дитині вказівку знайти цукерку.

Сфера розвитку: сприйняття (зорове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина знаходить цукерку щонайменше два рази протягом трьох спроб;

обнадійливо – дитина знаходить цукерку один раз протягом трьох спроб;

незараховано – дитині не вдається знайти або вона не пробує знаходити цукерки.

109. ХАПАННЯ ДВОМА ПАЛЬЦЯМИ

Матеріали: одна маленька цукерка.

Процедура: поклади цукерку на долоню. Долоню частково закрий, щоб цукерка не впала. Пригости дитину цукеркою. Зверни увагу на те, як дитина бере цукерку.

Сфера розвитку: дрібна моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина бере цукерку, користуючись великим та вказівним пальцями;

обнадійливо – дитина бере цукерку, але використовує для цього великий палець та два або більше інших пальців;

незараховано – дитині не вдається взяти або вона не пробує схопити цукерку двома пальцями, натомість хапає її цілою долонею.

110. НАСЛІДУВАННЯ СПОСОБУ КОРИСТУВАННЯ ПРЕДМЕТАМИ

Матеріали: планшети з картинками предметів, спосіб використання, яких дитина має наслідувати (свисток, м'яч, барабан, ключ, м'яч).

Процедура: вибери будь-який планшет та покажи його дитині. Дай дитині вказівку наслідувати спосіб, в який використовується предмет, представлений на планшеті. Скажи дитині: "Покажи, що з цим робити". Якщо дитина не розуміє доручення, продемонструй завдання на основі першого планшету. Проведи завдання з рештою планшетів.

Сфера розвитку: пізнавальні дії.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина наслідує спосіб користування всіма предметами;

обнадійливо – дитина наслідує спосіб користування щонайменше одним предметом або описує його функції (коли бачить ключ, говорить: "Відчиняє двері"), але не наслідує способу використання;

незараховано – дитині не вдається зробити це або вона не пробує ані наслідувати, ані описувати способу використання.

111. та 112. ЗВУК РУЧНОГО ДЗВІНКА

Увага: завдання оцінюється як два окремі елементи: №111 як елемент сфери розвитку, що стосується спостереження (слухового), №112 як елемент сфери поведінки, що стосується реакцій на слухові імпульси.

Матеріали: ручний дзвіночок.

Процедура: в той час, коли дитина зайнята виконанням іншого завдання, сховай дзвінок. Голосно ним задзвони та зверни увагу на реакцію дитини.

ОРІЄНТАЦІЯ НА ЗВУК РУЧНОГО ДЗВІНКА (111.)

Сфера розвитку: сприйняття (слухове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина реагує на звук та орієнтується, з якого напрямку він походить; реакції можуть бути вербальними (дитина

питається про звук) або невербальними (дитина кліпає очима, змінює вираз обличчя, підскакує, плаче, відвертає голову в бік джерела звуку);

обнадійливо – дитина реагує на звук, але не орієнтується, звідки він походить або орієнтується погано;

незараховано – дитина жодним чином не виказує, що почула звук.

РЕАКЦІЯ НА ЗВУК РУЧНОГО ДЗВІНКА (112.)

Сфера розвитку: реакції на подразники (слухові).

На що звернути увагу: під час проведення завдання слід звернути увагу на те, чи дитина реагує на звук нетипово або взагалі не реагує на звук.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина правильно реагує на звук дзвінка

помірно невідповідна – дитина реагує на звук зі значним запізненням або проявляє дещо невідповідну емоційну реакцію;

в значній мірі невідповідна – дитина реагує невідповідно на звук дзвінка, реакції є занадто емоційними (дитина боїться або плаче), вона є надзвичайно вразливою (затуляє вуха руками) або є байдужою (не реагує взагалі).

113. НАСЛІДУВАННЯ ЗВУКІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНСТРУМЕНТІВ

Матеріали: брязкальце, дзвіночок, ложечка.

Процедура: потряси брязкальцем перед дитиною, щоб сконцетрувати її увагу. Подай дитині брязкальце та дай їй вказівку потрясти нею. Повтори ту саму дію з рештою предметів (задзвони дзвіночком, вдар ложечкою по столу).

Сфера розвитку: наслідування (рухове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина наслідує три показані дії та утворює з кожним разом якийсь звук;

обнадійливо – дитина бавиться предметами, але не пробує точно наслідувати усі дії;

незараховано – дитина не цікавиться грою або не наслідує жодного звуку.

114. РОЗПОДІЛ КАРТ ЗА КОЛЬОРОМ ТА ФОРМОЮ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині не зараховано завдання №32 "Поєднання кольорових кубиків з кольоровими кружечками" або вона отримала обнадійливу оцінку за це завдання.

Матеріали: 12 карт (зелені, червоні, фіолетові ромб, кола, квадрати).

Процедура: розкинь карти на столі перед дитиною. Дай дитині вказівку розкласти карти в колоду, скажи: "Покажи мені, які пасують одна до другої", "Поєднай їх" або "Склади карти по групах". Якщо після певного проміжку часу дитина має проблеми з розумінням або виконанням завдання, то продемонструй спосіб виконання завдання на прикладі однієї колоди (трикутники або зелені фігури). Знову попроси дитину погрупувати карти. Можеш повністю продемонструвати завдання, групуючи всі карти (складаючи їх в колоди за формою або кольором). Потім потасуй карти і розкидай на столі. Дозволь дитині виконати завдання заново.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина складає всі 12 карт в колоди за кольором або формою і не потребує демонстрації для виконання всього завдання;

обнадійливо – дитина складає карти щонайменше в одну цілу колоду (за формою або кольором) або дві неповні колоди; або дитина потребує показати все завдання, щоб його розпочати або закінчити;

незараховано – дитині не вдається це зробити або вона не пробує скласти карти в колоду навіть після демонстрування всього завдання.

115. ПРИПАСУВАННЯ ПРЕДМЕТІВ ДО КАРТИНОК

Матеріали: чобіт, горнятко, зубна щітка, ложечка, ножиці, гребінець, олівець та відповідні їм (за розміром, формою та кольором) картинки тих же предметів.

Процедура: поклади картинку на стіл та подай дитині відповідний предмет. Покажи, як покласти предмет у верхню частину картинки. Відклади предмет та картинку до контейнера для використаних матеріалів. Поклади на стіл дві нові картинки. Подай дитині предмет, який пасує до однієї з картинок та вкажи, що треба зробити. Виправ дитину, якщо треба. Відклади в сторону картинку та відповідний їй предмет. Поклади на стіл наступну пару. На столі завжди повинні знаходитися дві картинки. Подавай дитині предмети та обмінюй картинки аж до використання всіх пар. Виправляй помилки під час виконання завдання.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно поєднує п'ять предметів з картинками;

обнадійливо – дитина припасовує щонайменше два предмети;

незараховано – дитина не розуміє завдання.

116. НАЗИВАННЯ ПРЕДМЕТІВ

Матеріали: предмети та відповідні їм малюнки.

Процедура: під час проведення завдання №115 "Припасування предметів до малюнків" або після нього підніми до гори предмет та запитай: "Що це таке?" Якщо дитина не розуміє питання, відповідай їй: "Це ...?" Почекай хвильку, щоб дитина мала час на відповідь.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина називає або показує жестами значення п'яти предметів;

обнадійливо – дитина називає або позначає жестами один предмет;

незараховано – дитині не вдається ані назвати, ані позначити жестами жодного предмету.

117. ПОДАЧА НАЗВАНОГО ПРЕДМЕТУ

Матеріали: предмети та відповідні їм малюнки, коробка.

Процедура: помісти всі предмети в коробку на відстані руки дитини. Скеруй долоню в бік дитини та скажи: "Дай мені (чобіток)".

Якщо дитина не реагує, то покажи їй малюнок того предмету та повтори доручення.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина подає щонайменше три предмети, що вимагалися, не дивлячись на малюнки;

обнадійливо – дитина подає один предмет за вимогою або три предмети лише тоді, коли побачить малюнок;

незараховано – дитина не в стані подати жодного предмету, навіть коли побачила малюнки.

118. ДЕМОНСТРАЦІЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕДМЕТІВ

Матеріали: горнятко, ложечка, олівець, гребінець, ножиці.

Процедура: подай дитині предмет та скажи: "Покажи мені, що з цим робити" або "Для чого він служить? Покажи мені". Якщо дитина є заклопотаною, продемонструй спосіб виконання завдання на прикладі одного предмету.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина демонструє використання чотирьох предметів;

обнадійливо – дитина демонструє використання щонайменше одного предмету;

незараховано – дитина не демонструє використання жодного предмету.

119. НАТИСКАННЯ ВИМИКАЧА СВІТЛА

Матеріали: вимикач світла (в приміщенні, де відбувається дослідження).

Процедура: у довільний час в момент проведення тесту попроси дитину увімкнути та вимкнути світло. Якщо треба, то підніми дитину до вимикача. Якщо дитина не реагує, то покажи, як це зробити.

Сфера розвитку: дрібна моторика.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина вмикає та вимикає вимикач та не потребує показу, як виконати завдання;

обнадійливо – дитина пробує виконати завдання, але їй бракує сил або точності, щоб увімкнути та вимкнути світло або ж вона потребує демонстрації дій;

незараховано – дитина не пробує виконати завдання (не виказує зацікавленості або не розуміє доручення).

120. ЗАЦІКАВЛЕННЯ КАРТИНКАМИ В ЗОШИТІ

Матеріали: зошит для мовних завдань (картинки)

Процедура: поклади зошит на столі перед дитиною. Якщо після певного проміжку часу дитина не відкриває його, заохоть її до цього, кажучи: "Можеш прочитати?" Зверни увагу на реакцію дитини.

Сфера розвитку: сприйняття (зорове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина розглядає зошит та цікавиться картинками (відкриває зошит, перегортає сторінки, приглядається до картинок);

обнадійливо – дитина розглядає зошит, але не цікавиться картинками (відкриває зошит, перегортає сторінки та не приглядається до картинок, або перегортає по кілька сторінок одразу);

незараховано – дитина не відкриває зошита, незважаючи на те, що її до цього заохочували.

121. ПАСИВНЕ РОЗПІЗНАВАННЯ ПРЕДМЕТІВ ТА ДІЙ

Матеріали: зошит для мовних завдань (картинки)

Процедура: поклади зошит на столі перед дитиною. Відкрий його на першій сторінці та сконцетруй увагу дитини. Повільно доторкайся до картинок, тим самим полегшуючи розглядання їх по черзі. Коли дитина переглянула вже всі картинки на першій сторінці, попроси доторкнутися або показати на чашку. Потім перейди до чергових сторінок. На кожній сторінці запитай про одне з вказаних слів. Якщо це дієслово, то попроси дитину вказати, доторкнутися, показати дію, напр.: варіння, будування. Занотуй кількість правильних

відповідей. Якщо дитина робить п'ять помилок підряд, закінчуй виконання завдання. Кількість слів, про які слід запитати, знаходиться з внутрішнього боку обкладинки зошита мовних завдань.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно показує щонайменше 14 картинок;

обнадійливо – дитина правильно розпізнає щонайменше одну картинку;

незараховано – дитині не вдається правильно вказати картинки або вона взагалі не пробує цього зробити.

122. НАЗИВАННЯ ПРЕДМЕТІВ ТА ДІЙ

Матеріали: зошит для мовних завдань.

Процедура: відкрий зошит в місці, де знаходиться картинка корови. Запитай дитину: "Хто це?" Якщо словом, про яке ти питаєш, є дієслово, то запитай: "Що (він/вона) робить ?" Ту саму дію повтори з рештою слів. Правильно записуй відповіді. Якщо дитина робить п'ять помилок підряд або п'ять разів по черзі не відповідає, закінчуй дослідження.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно відповідає на питання, що стосуються щонайменше 14 картинок;

обнадійливо – дитина правильно відповідає щонайменше один раз;

незараховано – дитині не вдається правильно відповісти на жодне з питань, що стосуються картинок, або вона взагалі не пробує цього зробити.

123. ПОВТОРЕННЯ ЗВУКІВ

Матеріали: непотрібні.

Процедура: сконцетруй увагу дитини та скажи: "Послухай мене та повтори те, що я сказав". Скажи: "ммм" та накажи повторити. Повтори дану дію з: ба-ба, па-па, ла-ла. Можеш також зробити вправу з да-да, якщо дитина не розуміє завдання.

Сфера розвитку: наслідування (звуків).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно наслідує щонайменше три звуки;

обнадійливо – дитина правильно наслідує щонайменше один звук або пробує наслідувати. але звуки не є ідентичними (вона має ваду вимови або не зовсім сформовані навички мовлення);

незараховано – дитині не вдається цього зробити або вона взагалі не пробує наслідувати жоден зі звуків.

124. ПОВТОРЕННЯ СЛІВ

Матеріали: непотрібні .

Процедура: сконцетруй увагу дитини і проводь завдання так, як завдання №123 "Повторення звуків". Попроси, щоб дитина повторила: тут, сідай, любов.

Сфера розвитку: наслідування (голосу).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно наслідує щонайменше два з трьох слів;

обнадійливо – дитина правильно повторює щонайменше частину слова (говорить "ов" замість "любов");

незараховано – дитині не вдається наслідувати жодне слово правильно або вона навіть не пробує цього зробити.

125. ПОВТОРЕННЯ КОРОТКИХ РЕЧЕНЬ АБО ЗВОРОТІВ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №124 "Повторення слів".

Матеріали: непотрібні.

Процедура: проводь завдання так, як завдання №123 "Повторення звуків". Вимовляй речення зі швидкістю двох складів на секунду.

1. Іди сюди, дорогенький.
2. Дай мені папір.
3. Він не плаче.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно повторює щонайменше два речення;

обнадійливо – дитина правильно повторює щонайменше два слова з одного речення (говорить: "Іди сюди", "Дай папір", "Не плаче").

незараховано – дитині не вдається повторити навіть двох слів з жодного речення.

126. ПОВТОРЕННЯ ПРОСТИХ РЕЧЕНЬ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №125 "Повторення коротких речень" або вона отримала обнадійливу оцінку за це завдання.

Матеріали: непотрібні .

Процедура: проводь завдання так, як завдання №123 "Повторення звуків". Вимовляй речення зі швидкістю двох складів на секунду.

1. Дитина сильно копнула червоний м'яч.
2. Високо в небі я бачив літак.
3. Юрі подарували два нових автомобілі.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно повторює два з трьох речень і не робить при цьому більшої помилки, ніж вимова слова, що звучить подібно до того, яке сказав дослідник;

обнадійливо – дитина правильно повторює щонайменше одне речення або повторює чотири слова з одного завдання, не звертаючи уваги на порядок слів у реченні:

незараховано – дитині не вдається повторити навіть чотирьох слів з одного речення або вона взагалі не пробує цього зробити.

127. ПОВТОРЕННЯ СКЛАДНИХ РЕЧЕНЬ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим. якщо дитині незараховано завдання №126 "Повторення простих речень" або вона отримала результат виконання "обнадійливо" за це завдання.

Матеріали: непотрібні.

Процедура: проводь завдання так, як завдання №123 "Повторення звуків". Вимовляй речення вільно.

1. Хоч мій пес загавкав, кіт не втік.
2. Коли я повернуся додому, то добре вимию руки.
3. Якщо сидітимеш слухняно, то отримаєш книжку.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно повторює два з трьох речень;

обнадійливо – дитина правильно повторює щонайменше одне речення або повторює щонайменше дві окремих частини з будь-яких речень ("Якщо сидітимеш чемно", "кіт не втік");

незараховано – дитині не вдається або вона не пробує повторити жодних окремих речень.

128. РЕАКЦІЯ НА УСНЕ ДОРУЧЕННЯ

Матеріали: м'яч, горнятко, м'яка іграшка у вигляді песика, достатньо велика коробка, щоб розмістити горнятко .

Процедура: поклади матеріали на стіл перед дитиною та сконцетруй увагу дитини. Скажи: "Зроби те, що я тобі скажу". Вкажи дитині жестом, щоб вона відреагувала відповідно, коли ти висловлюєш своє доручення.

1. Відбий м'яч.
2. Погладь песика.
3. Встань та підстрибни.
4. Поклади горнятко до коробки та сядь.
5. Постукай у двері та доторкнися до стіни.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина виконує щонайменше чотири доручення;

обнадійливо – дитина виконує тільки частину доручення (кладе горнятко до коробки або доторкається до стіни);

незараховано – дитині не вдається або вона навіть не пробує виконати частини доручення.

129. РЕАКЦІЯ НА НАСЛІДУВАННЯ ВЛАСНОЇ ПОВЕДІНКИ

Завдання можна оминути та вважати зарахованим, якщо дитині зараховано завдання №31 "Наслідування рухів великої моторики".

Матеріали: непотрібні.

Процедура: коли ти вже ознайомився з типовою для дитини поведінкою та способом ігор, спробуй наслідувати її. Не наслідуй автостимуляції чи нервування. Наслідуй дитину щонайменше три рази. Стеж, чи дитина усвідомлює, що ти її наслідуєш. Зверни увагу, чи вона повторює дії після тебе, чи подобається їй наслідування та чи пробуджує її інтерес.

Сфера розвитку: наслідування (рухове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина розуміє, що її наслідують, наслідування їй подобається, дитина долучається до гри та наслідує дії;

обнадійливо – дитина розуміє, що її наслідують, але не повторює дій;

незараховано – дитина не розуміє і не реагує на те, що її наслідують.

130. РЕАКЦІЯ НА НАСЛІДУВАННЯ ВЛАСНИХ ЗВУКІВ

Завдання можна оминути і вважати зарахованим, якщо дитині зараховано завдання 124. "Повторення слів".

Матеріали: непотрібні.

Процедура: Повтори найчастіше вживані дитиною звуки. Зверни увагу, чи дитина помічає, що її наслідують і чи їй це подобається.

Сфера розвитку: наслідування (звуків, повторюваних дитиною).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина розуміє, що її наслідують, гра їй подобається, повторює звуки за дослідником;

обнадійливо – дитина розуміє, що її наслідують, але не бере участі в забаві і не повторює звуків за дослідником;

незараховано – дитина не розуміє, що наслідують її звуки;

131. РЕАКЦІЯ НА ПРОСТУ ВКАЗІВКУ

Матеріали: непотрібні.

Процедура: Під час проведення тесту, не використовуючи жестів, скажи дитині: "сядь", "встань", "іди сюди", "дай мені", "опусти руки", "відчини двері". Можна вжити інші одно- або двослівні вислови.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність

Оцінка виконання:

зараховано – дитина розуміє та виконує щонайменше три вказівки;

обнадійливо – дитина розуміє та виконує щонайменше одну вказівку;

незараховано – дитина не розуміє або не виконує вказівок.

КОРИСТУВАННЯ МОВОЮ

Якщо дитина може говорити, але досі правильно не виконала завдань на оцінювання мови, виконай завдання 132. – 135.

132. ВІДПОВІДЬ КОРОТКИМИ РЕЧЕННЯМИ

Матеріали: сік, кубик, гребінь, мильні бульбашки.

Процедура: Запиши слова та звороти, які вживає дитина. Зверни увагу на найважливіші. Не враховуй ехолалію, хіба якщо вона має якесь значення ("Чи хочеш трохи соку?" на що дитина відповідає "трохи соку".) Також не враховуй телевізійних фраз. Можна використати різні предмети, щоб заохотити дитину до усних відповідей. Виділи кілька хвилин на те, щоб заохотити дитину до спілкування.

Прості питання про предмети:

1. Сік і кубик
   а) Любиш сік?
   б) Хочеш трохи соку?
   в) Попросиш соку?
   г) Де кубик?
   ґ) Що хочеш, щоб я зробив?
2. Тістечко
   а) Хочеш тістечко?
   б) можеш попросити тістечко?

в) Чи хочеш взяти тістечко до дому для ...?

3. Гребінь

а) Що це?

б) Що з цим роблять?

в) Хто тебе розчісує вдома?

4. Мильні бульбашки

а) Що можемо з цим зробити?

б) Любиш видувати бульбашки?

в) Хочеш, щоб кілька видули?

г) Вмієш пробивати бульбашки?

ґ) скажи, що робиш? (дмухаю, пробиваю)

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно вживає щонайменше три різні дослівні звороти;

обнадійливо – дитина правильно вживає один зворот;

незараховано – дитина не вживає жодного звороту.

133. ДАВАННЯ ДОВШИХ ВІДПОВІДЕЙ

Матеріали: зошит для мовних вправ.

Процедура: поклади зошит на стіл та разом з дитиною розглянь чотири різні сторінки. Якщо дитина винятково цікавиться якоюсь картинкою, підтримай її зацікавлення та задай питання про картинку, тим самим заохочуючи дитину до відповіді. Вибери також інші картинки, які могли би схилити дитину до відповіді. Якщо дитина не цікавиться або не може зосередити увагу на чотирьох картинках з тої самої сторінки, закрий три картинки. Запиши враження, що описують дитину або будь-яку розповідь дитини під час розглядання зошита або відповідей на твої питання. Приблизні питання:

1. Скажи мені, що ти бачиш?

2. Чи маєш ти/чи робиш це вдома?

3. Розкажи мені про свого пса/м'яч/автомобіль.

4. Хто це з тобою робить?

5. Чи ти допомагаєш мамі в приготуванні їжі? Що ви готуєте? Що ти любиш їсти? Як ви готуєте макарони/суп/тісто?

6. Чи ти зможеш сам одягнутися? Що ти любиш носити?

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина вживає речення з п'яти або чотирьох слів для опису предмету або виконуваної роботи вдома або на картинці;

обнадійливо – дитина вживає коротші речення з тією ж метою;

незараховано – дитина не може відповісти.

134. ВЖИВАННЯ МНОЖИНИ

Матеріали: одяг, тістечка, кубики, горнятка.

Процедура: використовуй названі предмети для перевірки, чи дитина зможе утворити множину. Розпочни завдання від другого етапу (творення множини), якщо вважаєш, що дитина може відповісти правильно.

1. Частини тіла (очі, вуха, пальці)

Етап 1.

А) Покажи пальцем на око та спитай: "Що це таке?"

В) Покажи пальцем на вухо та спитай: "Що це таке?"

С) Покажи палець та спитай: "Що це таке?"

Етап 2.

А) Покажи пальцями на двоє очей та спитай: "Що це таке?"

В) Покажи пальцями на два вуха та спитай: "Що це таке?"

С) Підніми два пальці та спитай: "Що це таке?"

2.Одяг (ґудзики, чоботи, кишені)

Вибери два елементи одягу та проведи завдання, подібне до вищенаведеного (частини тіла). Проведи завдання в два етапи, якщо вважаєш, що це необхідно.

3.Три тістечка, три кубики, два горнятка.

Етап 1.

А) Поклади тістечко перед дитиною та спитай: "Що це таке?"

В) Поклади кубик перед дитиною та спитай: "Що це таке?"

Етап 2.

Поклади три тістечка до одного горнятка та три кубики до другого.

А) Покажи дитині горнятко з тістечками та спитай: "Що це таке?"

В) Покажи дитині горнятко з кубиками та спитай: "Що це таке?"

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно вживає множину більше одного разу;

обнадійливо – дитина вживає множину лише один раз;

незараховано – дитина взагалі не вживає множини під час виконання тесту.

135. ВЖИВАННЯ ЗАЙМЕННИКІВ

Матеріали: сік, два горнятка, тістечка, м'які іграшки.

Процедура:

1. Поклади руку на стіл та попроси дитину покласти руку біля твоєї руки. Вказуючи на власну руку, запитай в дитини: "Чия це рука?" Потім вкажи на руку дитини та запитай: "Чия це рука?"

2. Налий сік дитині та собі. Пий свій сік та запитуй: "Хто п'є сік?" Коли п'є дитина, запитай: "А хто зараз п'є?"

3. Поклади тістечка перед собою, дитиною та м'якою іграшкою. Вказуючи на тістечка по черзі говори: "Це моє тістечко, це твоє тістечко, а це є його тістечко". Потім показуючи почергово на тістечка, запитуй в дитини: "Чиє це тістечко?"

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно вживає один займенник (твоя, моя, ти, я, твоє, моє, його);

обнадійливо – дитина вживає займенники неправильно або потребує допомоги в третій частині завдання;

незараховано – дитина не вживає займенників.

136. ЧИТАННЯ КОРОТКИХ СЛІВ

Матеріали: зошит для мовних вправ.

Процедура: відкрий зошит вправ на сторінці з коротким оповіданням. Попроси дитину прочитати один рядок (чотири слова) вголос:

Пес кіт дім м'яч

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно читає три слова;

обнадійливо – дитина читає щонайменше одне слово або яке-небудь окреме слово з цілого оповідання;

незараховано – дитині не вдається або вона навіть не пробує прочитати жодного слова.

137. ЧИТАННЯ КОРОТКИХ РЕЧЕНЬ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №136 "Читання коротких слів" або вона отримала результат виконання "обнадійливо". Завдання можна проводити, якщо дослідник вважає, що дитина може розуміти хоча би одне слово з тексту.

Матеріали: зошит для мовних вправ.

Процедура: заохоть дитину прочитати ціле оповідання (друга частина оповідання знаходиться на наступній сторінці). Зверни увагу на те, як дитина читає і які вона робить помилки. Ось оповідання в зошиті для мовних вправ:

"Юрко має кота та собаку. Юрко також має великий м'яч. Юрко, пес та кіт живуть разом вдома. Юрко любить гратися зі своїми собакою та котом. Пес Юрка побіг за м'ячем на вулицю. Юрко спіймав пса. Вони пішли додому. Юрко сховав м'яч в коробку."

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно читає щонайменше одне речення;

обнадійливо – дитина читає щонайменше одне просте речення або два чергові слова ("Юрко взяв м'яч", "Юрко має" або "великий м'яч");

незараховано – дитині не вдається прочитати два чергових слова або вона навіть не пробує цього зробити.

138. ЧИТАННЯ З КІЛЬКОМА ПОМИЛКАМИ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №137 "Читання коротких речень" або вона отримала за це завдання результат "обнадійливо".

Матеріали: зошит для мовних вправ.

Процедура: під час проведення завдання №137 зверни увагу на те, чи дитина робить багато помилок під час читання.

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина читає текст, не роблячи багато помилок; в основному читає вільно та вдумується лише у важкі слова, опускає лише одне або два слова та робить менше трьох граматичних помилок;

обнадійливо – дитина може прочитати майже весь текст, але робить багато помилок: опускає або погано читає цілі фрагменти довших речень; не читає вільно або вдумується в прості слова;

незараховано – дитина пробує читати текст, але потребує підказки майже до кожного слова, дитині не вдається читати текст або вона навіть не пробує цього зробити.

139. ЧИТАННЯ ПОШЕПКИ З РОЗУМІННЯМ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №137 "Читання коротких речень" або вона отримала результат "обнадійливо".

Матеріали: зошит для мовних вправ.

Процедура: коли дитина закінчить читання вголос тексту з завдання №137, попроси її прочитати текст пошепки. Почекай, коли дитина закінчить та задай їй такі питання:

1. Яких тваринок має Юрко? (кота та пса)
2. Чим грається Юрко? (м'ячем)
3. Хто побіг за м'ячем Юрка? (пес)

Сфера розвитку: спілкування, активне мовлення.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина правильно відповідає на два з трьох питань;

обнадійливо – дитина правильно відповідає на одне питання;

незараховано – дитині не вдається правильно відповісти на жодне питання або вона взагалі не пробує цього зробити.

140. ЧИТАННЯ ТА ВИКОНАННЯ ДОРУЧЕНЬ

Завдання слід оминути та вважати незарахованим, якщо дитині незараховано завдання №137 "Читання коротких речень" або вона отримала результат " обнадійливо" за це завдання.

Матеріали: зошит для мовних вправ, м'яч, коробка.

Процедура: м'яч та коробка повинні знаходитися на видному місці, на відстані руки дитини. Відкрий зошит на сторінці з текстом. Попроси дитину прочитати останнє речення та виконати дію, про яку йдеться в реченні ("Зроби те, що зробив Юрко" або "Зроби це сам").

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина кладе м'яч до коробки;

обнадійливо – дитина піднімає м'яч, але не кладе його до коробки;

не зараховано – дитина не розуміє або не виконує доручення.

141. ВИКОНАННЯ ПОВСЯКДЕННИХ ДІЙ

Матеріали: контейнер для використаних предметів.

Процедура: під час проведення тесту встанови правило, що після закінчення завдання використані предмети слід відкласти до приготованого для цього кошика. Заохоть дитину допомагати тобі в цьому. Спостерігай, чи дитина дотримується цього правила та сама починає виконувати дії.

Сфера розвитку: пізнавальна діяльність.

Оцінка виконання:

зараховано – дитина швидко починає виконувати повсякденні дії і знає, що вона має робити без заохочення;

обнадійливо – дитина починає виконувати повсякденні дії пізно або потребує частого заохочення;

не зараховано – дитина не усвідомлює правила або не виконує дій.

142. МАХАННЯ РУКОЮ НА ПРОЩАННЯ

Завдання можна оминути та вважати зарахованим, якщо дитині зараховано завдання №41 "Наслідування рухів великої моторики".

Матеріали: непотрібні.

Процедура: в певний момент тесту помахай дитині на слова "До побачення" та спостерігай за її реакцією. Вибери відповідний момент (кінець тестування або перед виходом із приміщення). Можеш також проводити це завдання під час гри з театральними ляльками, заохочуючи дитину до махання рукою ляльці на слова "До побачення".

Сфера розвитку: наслідування (рухове).

Оцінка виконання:

зараховано – дитина з легкістю махає рукою на слова "До побачення" у відповідь на жест дослідника;

обнадійливо – дитина пробує помахати рукою, але їй бракує сил або чіткості, щоб це виконати;

незараховано – дитина не пробує виконати жесту прощання і вона не виказує зацікавленості або розуміння цих дій.

143. РЕАКЦІЯ НА ЩИПАННЯ

Матеріали: непотрібні

Процедура: скажи дитині: "Зараз я тебе легко ущипну". Потім ущипни дитину настільки сильно, щоб вона відреагувала. Запитай в дитини: "Чи тебе боліло?", швидко пожалій дитину, якщо вона виглядає заклопотаною або здивованою. Запропонуй дитині, щоб вона тебе ущипнула.

Сфера поведінки: реакція на стимули (дотикові).

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу, чи дитина реагує занадто бурхливо на делікатне пощипування; чи взагалі не реагує ані на делікатне пощипування, ані на сильніше; чи дає тобі зрозуміти, що щипання є болісним.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина реагує правильно, трохи "ниє", може також говорити "перестань" або погодитися на щипання особи, що проводить дослідження;

помірно невідповідна – дитина проявляє більшу вразливість, ніж можна було сподіватися або слабо реагує;

в значній мірі невідповідна – дитина неправильно реагує на біль; може занадто багато плакати, пищати або не реагує взагалі.

144. ДОСЛІДЖЕННЯ ОТОЧЕННЯ, ДЕ ПРОВОДИТЬСЯ ТЕСТ

Сфера поведінки: гра та зацікавленість предметами.

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу на те, як дитина реагує на оточення.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина правильно вивчає оточення;

помірно невідповідна – дитина проявляє довготривале занепокоєння або не займається вивченням оточення;

в значній мірі невідповідна – дитина вивчає оточення занадто часто та занадто пильно; неприродна поведінка може полягати на частому повзанні, ходінні в одну та в другу сторону або доторканні до поверхні меблів, що знаходяться в кімнаті.

145. ДОСЛІДЖЕННЯ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ТЕСТУВАННЯ

Сфера поведінки: гра та зацікавленість предметами.

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу на те , як дитина реагує на матеріали для тестування; чи спонтанно цікавиться предметами; чи правильно користується матеріалами.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина правильно користується предметами, досліджує їх із зацікавленням, оглядає їх та доторкається до них;

помірно невідповідна – дитина досліджує предмети занадто довго та користується тільки одним з органів чуттів, вона має проблеми із закінченням оглядання предметів або проявляє невелике зацікавлення предметами;

в значній мірі невідповідна – дитина не цікавиться матеріалами або досліджує їх невідповідно (кидає ними, крутить їх, смокче, нюхає або дряпає; цікавиться лише певними частинами; занадто цікавиться відбитками світла).

146. ЗОРОВИЙ КОНТАКТ

Сфера поведінки: налагодження контактів та емоційні реакції.

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу на те, чи дитина уникає зорового контакту з дослідником..

Оцінка поведінки:

відповідна – під час тесту дитина налагоджує відповідний зоровий контакт з дослідником;

помірно невідповідна – контакт дитини з особою, що досліджує, є тимчасовим, незважаючи на те, що дитина зацікавлена спільною діяльністю;

в значній мірі невідповідна – дитина протягом довгого часу занадто сильно уникає зорового контакту.

147. ЗОРОВА ЧУТЛИВІСТЬ

Сфера поведінки: реакції на подразники (зорові).

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу на те, чи дитина проявляє надмірну зацікавленість зоровими стимули або їх уникає.

Оцінка поведінки:

відповідна – зацікавленість імпульсами та зорова чутливість в нормі;

помірно невідповідна – дитина звертає надмірну увагу на зорові імпульси або неприродно їх уникає;

в значній мірі невідповідна – дитина проявляє виняткове або довготривале зацікавлення деякими матеріалами для тестування, предметами, кольорами, частинами кімнати і т.п.; дитина постійно уникає певних зорових імпульсів. Неприродна поведінка може полягати в укладанні предметів нетиповим чином, у надмірному зацікавленні відбиттям світла, в повертанні предметів або у відмові дивитися на них, коли дослідник просить про це.

148. СЛУХОВА ЧУТЛИВІСТЬ

Сфера поведінки: реакції на імпульси (слухові).

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу на те , чи дитина проявляє нетипову слухову чутливість; чи є

занадто розсіяною через зовнішні подразники; чи ігнорує слухові імпульси.

Оцінка поведінки:

відповідна – слухова чутливість в нормі;

помірно невідповідна – дитина є інколи розсіяною через звуки або не реагує на них;

в значній мірі невідповідна – дитина надмірно звертає увагу на звуки ззовні і легко втрачає сконцетрованість; реакція на звуки ззовні є незвичайною (дитина є надзвичайно байдужою або занадто вразливою).

149. ЗАЦІКАВЛЕННЯ НЕРІВНОЮ ПОВЕРХНЕЮ ПРЕДМЕТІВ

Сфера поведінки: реакції на стимули (дотикові).

На що звернути увагу: під час проведення завдання зверни увагу на те, як дитина реагує на нерівну поверхню предметів; чи надмірно цікавиться дотиком до деяких поверхонь.

Оцінка поведінки:

відповідна – зацікавлення поверхнею предметів в нормі;

помірно невідповідна – дитина надзвичайно концетрується на дотику до предметів або уникає їх, але в обох випадках цю поведінку можна змінити;

в значній мірі невідповідна – дитина проявляє занадто велике зацікавлення поверхнею предметів. Нетипова поведінка може полягати у незвичайному потиранні предметів до обличчя, довготривалому або частому утримуванні в руці предметів із нерівною поверхнею (м'які кубики, м'які іграшки), у сильному небажанні доторкнутися до деяких предметів.

151. ЗАЦІКАВЛЕННЯ ЗАПАХОМ

Сфера поведінки: реакції на стимули (запаху).

На що звернути увагу: спостерігай, чи дитина цікавиться запахом предметів.

Оцінка поведінки:

відповідна – зацікавлення дитини запахом в нормі;

помірно невідповідна – дитина дещо більше цікавиться запахами;

в значній мірі невідповідна – дитина проявляє надмірне зацікавлення запахом матеріалів, що використовуються для проведення тесту.

152. НАЛАГОДЖЕННЯ ПОЧУТТЄВИХ КОНТАКТІВ

Сфера поведінки: налагодження контактів та емоційні реакції.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, якою є якість відчуття дитини, і на те, чи емоційні реакції дитина відповідають вікові. Спостерігай, чи дитина відповідно налагоджує контакт з дослідником.

Оцінка поведінки:

відповідна – емоційні реакції дитини на оточення і на співпрацю з дослідником є правильними

помірно невідповідна – емоційні реакції дитини під час тестування є дещо нехарактерними або дитина є майже байдужою;

в значній мірі невідповідна – під час тестування дитина реагує емоційно неправильно. До нетипової поведінки можуть належати: незмінний вираз обличчя, надмірна загальмованість або нервовий сміх, раптові необґрунтовані зміни виразу обличчя, гримаси обличчя або загальний брак емоційних реакцій.

153. ПОВЕДІНКА ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ЗАВДАННЯ

Сфера поведінки: гра та зацікавленість предметами.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина починає поводити себе хаотично під час наслідування, виконання завдання або усної відповіді.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина приступає до виконання завдання впорядковано та виконує більшість завдань відповідно до рівня розвитку;

помірно невідповідна – дитина не завжди чинить організовано та часто потребує допомоги або відповіді дослідника;

в значній мірі невідповідна – дитина не усвідомлює того, що слід робити, або того, що завдання виконане, або їй не вдається виконати завдання логічно впорядкованим чином; дитині не вдається сконцетрувати увагу, вона веде себе по-різному та нетипово (зіскакує зі столу, галасує, робить гримаси, махає руками, обертається довкола).

154. ПОШУКИ ДОПОМОГИ ДОСЛІДНИКА

Сфера поведінки: налагодження контакту та емоційні реакції.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитині вдається або хочеться попросити про допомогу під час виконання завдання або реалізації власних потреб (коли зав'язує чоботи, п'є напій, бере потрібний предмет, користується туалетом). Зверни увагу на те, чи дитина вимагає занадто великої допомоги як на свій вік.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина робить відповідний жест або просить про допомогу;

помірно невідповідна – дитина нехарактерним чином або рідко просить про допомогу;

в значній мірі невідповідна – дитина ніколи не просить (або не робить жесту) про допомогу, навіть якщо її потребує; дитина вимагає занадто великої допомоги.

155. РЕАКЦІЇ НА ПЕРЕЛЯК

Сфера поведінки: налагодження контакту та емоційні реакції.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина реагує правильно в ситуаціях, які викликають переляк або не боїться взагалі тоді, коли б така реакція була природною. Зверни увагу, чи реакції дитини є перебільшеними або необґрунтованими. Стеж, як дитина реагує на розлуку з батьками.

Увага: для молодших дітей існує в певній мірі обґрунтоване занепокоєння та переляк в ситуації розлуки з батьками. Оцінюючи поведінку дитини, добре взяти до уваги характерні риси її особистості, наприклад несміливість. Треба також пам'ятати про

те, що деякі діти частіше, ніж інші знаходилися в ситуаціях, де не було батьків.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина проявляє реакції переляку відповідно до віку та ситуацій; її можна легко заспокоїти;

помірно невідповідна – дитина проявляє більше занепокоєння, ніж очікується від дитини на даному рівні розвитку;

в значній мірі невідповідна – дитина не проявляє переляку в ситуації, коли така реакція була би природною або вона занадто сильно боїться і важко її заспокоїти.

156. РУХИ ТА МАНЕРИ

Сфера поведінки: реакції на імпульси (кінестетичні).

На що звернути увагу: зверни увагу на те, яким чином дитина використовує можливості свого тіла під час неорганізованої гри та під час виконання завдань.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина не проявляє нетипової, повторюваної поведінки та рухів (стереотипів), хоча може мати невеликі проблеми з координацією;

помірно невідповідна – дитина інколи нетипово використовує можливості свого тіла;

в значній мірі невідповідна – дитина особливо використовує можливості свого тіла, виконуючи нетипові, повторювані рухи (обертання, качання).

157. УСВІДОМЛЕННЯ ПРИСУТНОСТІ ОСОБИ, ЩО ДОСЛІДЖУЄ

Сфера поведінки: налагодження контактів та емоційні реакції.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина усвідомлює присутність особи, що досліджує її, чи реагує на її голос, налагоджує зоровий контакт, реагує на схвалення та усмішку.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина відповідно реагує на присутність особи, що досліджує. Налагоджує зоровий контакт, слухає голос, усміхається;

помірно невідповідна – дитина проявляє брак певної суспільної поведінки, напр., не налагоджує зорового контакту, рідко самостійно розпочинає спільну діяльність. Потрібним є неодноразове втручання для того, щоб заохотити дитину до налагодження контакту;

в значній мірі невідповідна – дитина не усвідомлює присутності особи, що досліджує, або майже не реагує на його присутність. Дитина тримається в стороні і, здається, забуває про дослідника. Завжди необхідним є втручання для того, щоб заохотити дитину до налагодження контакту.

158. СПІВПРАЦЯ З ДОСЛІДНИКОМ

Сфера поведінки: налагодження контактів та емоційні реакції.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина співпрацює з дослідником та чи дає знати, що не розуміє доручення або не знає, як їх виконати.

Оцінка поведінки:

відповідна – якщо дитина розуміє та може виконати доручення дослідника, виконує їх та пробує співпрацювати. Дитина дає знати, що доручення неясні або що вона має труднощі з їхнім виконанням;

помірно невідповідна – дитина є дещо негативно налаштованою й інколи співпрацює з дослідником, а інколи відмовляється від співпраці;

в значній мірі невідповідна – дитина має занадто негативне відношення до дослідження, вона не старається співпрацювати з особою, що проводить його.

159. ВМІННЯ КОНЦЕНТРУВАТИ УВАГУ

Сфера поведінки: гра та зацікавлення предметами.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина слухає дослідника та є сконцентрованою під час виконання завдання відповідно до свого біологічного віку. Спостерігай, чи дитина є занадто ображеною або нервовою, коли дослідник просить уваги або коли завдання вимагає сконцентрованості.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина має відповідне вміння концентрувати увагу (слід пам'ятати про те, що молодші діти мають менші можливості концентрації уваги, ніж старші);

помірно невідповідна – дитина має обмежені та характерні для молодшого віку можливості концентрувати увагу;

в значній мірі невідповідна – дитині не вдається концентрувати увагу і вона не є в стані ані співпрацювати з дослідником, ані виконувати простого завдання; дитина дуже легко втрачає концентрацію при виконанні завдання і не проявляє розуміння, коли дослідник просить про увагу.

160. РЕАКЦІЯ НА РАПТОВІ ЗМІНИ

Сфера поведінки: налагодження контактів та емоційні реакції.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, як дитина реагує, коли в неї відбирають приємні їй предмети або коли вона переходить до іншого завдання. Спостерігай, чи дитина є занадто ображеною або нервовою.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина добре переносить перехід до іншого завдання та не є надмірно засмученою, коли в неї відбирають її улюблений предмет;

помірно невідповідна – дитина має серйозні труднощі з переходом до іншого завдання або з відмовою від улюбленого предмету;

в значній мірі невідповідна – дитина погано переносить перебої з іграми або зміни. Може відреагувати на втручання плачем, криком, маханням руками, гримасами обличчя, вибухом злості, вдаряннням голови об стіну .

161. ІНТОНАЦІЯ ТА МОДУЛЯЦІЯ ГОЛОСУ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи мовлення дитини є нетиповим.

Увага: завдання оцінюємо як "н.стос.", це означає, що не стосується дитини, яка не говорить або яка має менше двох років.

Оцінка поведінки:

відповідна – інтонація мовлення дитини є нормальною, диференційованою, відповідно голосною та відповідно швидкою;

помірно невідповідна – мовлення дитини характеризується невеликою диференцією забарвлення звуків та висоти тону, нетиповою силою або занадто вільним, занадто швидким або занадто змінним темпом ;

в значній мірі невідповідна – мовлення дитини є нетиповим і характеризується нетиповим забарвленням звуків та модуляцією голосу, є монотонним та механічним. Дитина говорить співаючи, хрипло або користується високими тонами.

162. НЕЗРОЗУМІЛЕ МОВЛЕННЯ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитини вимовляє слова, які не мають значення або неартикульовані звуки. Оцінка: "н.стос.'' – завдання, що не стосується дитини до 18 міс. життя та дітей, які не говорять.

Поведінка:

відповідна – дитина говорить правильно;

помірно невідповідна – дитина інколи видає неартикульовані звуки або вимовляє незрозумілі слова;

в значній мірі невідповідна – дитини часто видає неартикульовані звуки, говорить незрозумілі слова або це головний спосіб спілкування дитини, незважаючи на те, що дитині вже є понад 18 місяців .

163. ВЖИВАННЯ СЛІВ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина вживає слова та вирази, які не мають значення.

Оцінка: "н.стос." означає, що не стосується дитини до 18 міс. та дітей, які не говорять.

Поведінка:

відповідна – дитина вживає слова відповідно до ситуації та свого віку, користується мовленням для спілкування;

помірно невідповідна – дитина спілкується словами на дещо нижчому рівні, але частина розповідей відповідає ситуації;

в значній мірі невідповідна – дитина невідповідно вживає слова та вирази та невдало спілкується (словесні схеми не є ефективним джерелом висловлювання своїх потреб та прагнень). Дитина не вживає слів для того, щоб порозумітися. До словесних схем належать повторювання зворотів та звуків, почутих по телебаченню, або постійне використання невідповідних слів для опису ситуацій та предметів.

164. СВОЄРІДНЕ ВЖИВАННЯ МОВИ ТА КОРИСТУВАННЯ "ДИВНОЮ МОВОЮ"

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитини часто користується надзвичайно "дивною мовою" (мовлення є невпорядкованим та незрозумілим) або користується своєрідною мовою (мовлення, характерне для даної особи).

Оцінка: "н.стос." означає, що це не стосується дитини до 18 міс. та дітей, які не говорять.

Поведінка:

відповідна – дитина вживає слова та вирази відповідно до ситуації;

помірно невідповідна – дитина інколи вживає слова без значення, але також користується і зрозумілою мовою;

в значній мірі невідповідна – дитина часто користується словами та виразами без значення або використовує мову своєрідним чином, застосовуючи вигадані або метафоричні вирази ("Загаси світло" замість "Залиш мене ").

165. ВІДТЕРМІНОВАНА ЕХОЛАЛІЯ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина невідповідно або з певним запізненням повторює слова та вирази.

Оцінка: "н.стос." – завдання не стосується дітей до 18 міс. та дітей, які не говорять.

Поведінка:

відповідна – дитина не повторює слів та виразів, почутих раніше, хіба що якщо цього вимагає ситуація;

помірно невідповідна – дитина інколи нетипово повторює кінцеві слова та вирази, почуті раніше;

в значній мірі невідповідна – дитина часто та в невідповідний момент повторює слова та вирази, почуті раніше.

166.БЕЗПОСЕРЕДНЯ ЕХОЛАЛІЯ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина правильно повторює звороти та вирази, почуті трохи раніше.

Оцінка: "н.стос." – завдання не стосується дітей до 18 міс. та дітей, які не говорять.

Поведінка:

відповідна – дитина не повторює слів, почутих трохи раніше, якщо цього не вимагає ситуація;

помірно невідповідна – дитина інколи неправильно вживає слова та вирази, почуті трохи раніше;

в значній мірі невідповідна – дитина часто та невідповідно до ситуації повторює слова та вирази, почуті трохи раніше.

167. НЕВПИННЕ НАСЛІДУВАННЯ ЗВУКІВ ТА СЛІВ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина невпинно повторює слова та звуки

Оцінка: "н.стос." – не стосується дитини до 18 міс. та дітей, які не говорять.

Поведінка:

відповідна – дитина не повторює невпинно жодних звуків та слів;

помірно невідповідна – дитина інколи повторює ті самі звуки та слова;

в значній мірі невідповідна – дитина часто та тривало повторює деякі звуки та слова.

168. ВЖИВАННЯ ЗАЙМЕННИКІВ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина правильно вживає займенники. Якщо ні, то обстеж, чи причиною не є вік або плутання.

Оцінка: "н.стос." – не стосується дітей до трьох років, дітей які не можуть ще вживати особових займенників та дітей, у яких ще нерозвинена мова.

Поведінка:

відповідна – дитина правильно вживає займенники;

помірно невідповідна – дитина інколи плутає займенники "я" і "ти", "він" та "вона" або говорить про себе, вживаючи імена, а не займенники "я", "мій";

в значній мірі невідповідна – дитина часто плутає займенники та не розуміє їх.

169. ВИРАЗНІСТЬ МОВЛЕННЯ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи мова дитини є незрозумілою через труднощі з артикуляцією, вимовою або через плутання звуків.

Оцінка: "н.стос." – не стосується дітей до двох років та дітей, які не говорять.

Поведінка:

відповідна – мова дитини є чіткою та зрозумілою, дитина не плутає звуків;

помірно невідповідна – мову дитини до певної міри важко зрозуміти через артикуляцію, вимову, плутання звуків;

в значній мірі невідповідна – мова дитини є незрозумілою через неправильну артикуляцію, погану вимову та сплутування звуків.

170. БУДОВА РЕЧЕНЬ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина часто неправильно будує речення.

Оцінка: "н.стос." – не стосується дітей у віці до 2,5 років та дітей, які не говорять.

Поведінка:

відповідна – як правило, дитина правильно будує речення, якщо робить якісь помилки, то вони допустимі в даній віковій групі;

помірно невідповідна – дитина інколи неправильно будує речення, робить помилки частіше, ніж це очікується від дитини в даному віці;

в значній мірі невідповідна – дитина часто неправильно будує речення, робить помилки значно частіше, ніж це очікується від дитини в даному віці.

171. СПОНТАННЕ СПІЛКУВАННЯ

Сфера поведінки: мовлення.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи мова служить дитині для спілкування та чи вона вживається у відповідних ситуаціях. Спостерігай, чи дитині вдається або не вдається відповідати на питання. Зверни увагу, чи висловлювання дитини є спонтанними та диференційованими.

Оцінка: "н.стос." – завдання не стосується дітей до 18 міс.

Поведінка:

відповідна – мова служить дитині для вираження думок та задавання питань. Висловлювання дитини є спонтанними та диференційованими;

помірно невідповідна – дитина рідко користується мовою спонтанно або відповідає на питання несміливо, але її можна заохотити до відповіді в обмежений період;

в значній мірі невідповідна – дитина не користується мовою для спонтанного спілкування та відповідно до ситуацій або вперто говорить на ту саму тему.

172. МОТИВАЦІЯ ПРЕДМЕТНИМИ ВИНАГОРОДАМИ ТА ЛАСОЩАМИ

Сфера поведінки: гра та зацікавлення предметами.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина цікавиться винагородами (іграшки, книжка, цукерки, сік) та чи винагороди

сприяють її діяльності. Спостерігай, чи гра є дитині приємною, чи їй приємні переваги смаку та запаху продуктів .

Оцінка поведінки:

відповідна – дитина проявляє постійне зацікавлення предметними винагородами (ласощі та улюблені іграшки спонукають дитину діяти) або ж вона має внутрішню потребу виконання завдання та не очікує й не потребує винагород;

помірно невідповідна – винагороди частково мотивують дитину діяти, але вони не в стані підтримати її зацікавленості;

в значній мірі невідповідна – предметні винагороди та ласощі не заохочують дитину до дії, не викликають її зацікавленості завданням.

173. МОТИВАЦІЯ ПОХВАЛОЮ

Сфера поведінки: налагодження контактів та емоційні реакції.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи дитина зацікавлена у похвалі чи усвідомлює її.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитині подобається похвала, яка мотивує її до дії;

помірно невідповідна – дитина майже не реагує на похвалу;

в значній мірі невідповідна – дитина не реагує або реагує негативно на похвалу дослідника.

174. ВНУТРІШНЯ МОТИВАЦІЯ

Сфера поведінки: гра та зацікавленість предметами.

На що звернути увагу: зверни увагу на те, чи змагання закликає дитину до діяльності та чи дитина проявляє природну потребу виконання до кінця якогось завдання.

Оцінка поведінки:

відповідна – дитину мотивує до діяльності бажання закінчити завдання; дитина цікавиться виконуваним завданням відповідно до свого віку розвитку;

помірно невідповідна – дитина проявляє обмежені та змінювані зацікавлення при виконанні завдання;

в значній мірі невідповідна – дитина не цікавиться виконанням завдання або виконання завдання не є їй приємним.

ЧАСТИНА IV
ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ТА АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ

Використання профілю розвитку

Профіль, отриманий з семи сфер розвитку, надає необхідну інформацію про знання та труднощі дитини, пов'язані з процесом навчання. Інтерпретація результатів залежить від виду окремих питань, представлених зацікавленими інститутами та батьками. Найчастіше ці питання стосуються діагностики, проблем навчання та документації щодо змін, які виникли. Інтерпретація "Профілю розвитку" містить вказівку на відповідні програми навчання, які повинні бути використані у подальшій праці з дітьми.

Профілі розвитку дітей із аутизмом характеризуються нерівномірним розміщенням зарахованих та обнадійливих результатів в усіх сферах розвитку. Завдяки встановленню рівнів віку розвитку для кожної сфери, профіль надає вказівки для складання індивідуальної програми навчання. Зміни, що виникають, можна визначити, щорічно проводячи тест та порівнюючи зміни обнадійливих результатів на зараховані в кожній сфері, а також порівнюючи зміни результатів.

"Профіль розвитку" визначає мету навчання, індивідуально пристосовану до дитини. Якщо профіль дитини є диференційованим, то початкова програма повинна звертати увагу також на завдання, з якими дитина справляється, а також на ті, з якими вона має клопоти. Певні недоліки дитини не можуть бути за один раз вилученими або зрівноваженими через введення до програми навчання знань, добре засвоєних дитиною. Такий вид планування гарантує успіх в стосунках між дитиною та дорослим та створює сильні підстави для початку праці над вирівнюванням запізнень в певних сферах розвитку. Складання довготермінових освітніх програм не повинно спиратися виключно на результати тесту, а й на спостереження за реакцією дитини на індивідуальну програму та діяльність вчителів.

ВПРОВАДЖЕННЯ КОЕФІЦІЄНТУ РОЗВИТКУ

Після встановлення віку розвитку дитини на підставі підсумування результатів тесту, що стосуються розвитку, дослідник

може вирахувати коефіцієнт розвитку (КР). Коефіцієнт розвитку вираховується поділом віку розвитку на вік життя дитини та множенням на 100. Коефіцієнт розвитку може послужити альтернативою або доповненням унормованої частки розумового розвитку. Як вже зауважувалося раніше, традиційні тести (Стенфорда-Бінета або Вехслера) вимагали б від аутистичної дитини занадто багато знань та мовних навиків й тим самим надавали б небагато корисної інформації. КР, отриманий із PEP-R, може послужити альтернативною вказівкою до визначення розбіжностей між біологічним віком дитини та його актуальним рівнем розвитку. КР можна було би порівняти з часткою розумового розвитку, виробленої на підставі тестів Меррілл-Палмера або Лейтера, які близько пов'язані з PEP-R (див. Частину V "Конструкція та правильність тесту"). Частку КР розвитку, отримана на підставі PEP-R, слід інтерпретувати з особливою обережністю, оскільки вона є показником, що спирається на відносно невелику кількість проведених досліджень. Однак, він може вказувати на відносний рівень розвитку дитини в порівнянні з іншими аутистичними дітьми. Він також може бути джерелом, що вимірює зміни, які виникають між черговими тестовими дослідженнями.

ВИКОРИСТАННЯ ПРОФІЛЮ ПОВЕДІНКИ

"Профіль поведінки", отриманий в результаті дослідження тестом PEP-R, служить для узагальнюючого опису поведінки дитини. Безпосереднє обстеження дитини під час тестування є систематизованим та впорядкованим щодо чотирьох сфер розвитку, пов'язаних з аутизмом: налагодження контактів та емоційні реакції; гра та зацікавленість предметами; реакція на імпульси; мовлення. Обстеження дитини дає можливість описати нетипову поведінку, яка не відображається "Профілем розвитку". "Профіль поведінки" дозволяє оцінити, чи аутизм є правильним діагнозом, а також визначає зміни, що виникають в поведінці дитини. Проведення такого обстеження є необхідним для планування індивідуальної програми навчання. Обстеження поведінки дає можливість встановити відповідний рівень класу та підказує, як повинен поводити себе вчитель відносно до дитини.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ

Після проведення дослідження тестом PEP-R та підрахування результатів, дослідник передає результати батькам та зацікавленим навчальним закладам, напр., школі. Інформація може бути переданою в формі синтетичного підсумування результатів, сказана усно або в обох формах. Звіт із досліджень стосується проблем, що цікавлять навчальні заклади та відповідають на питання, поставлені батьками. Як правило, звіт стосується зазначених у PEP-R змін, які виникли з моменту попередньої оцінки. У випадку впорядкування письмового звіту варто пам'ятати про читача. Звіт з мовної точки зору потрібно пристосувати до читача та надавати йому усю потрібну інформацію. Лексичний склад та приклади повинні бути зрозумілими.

Результати тесту PEP-R найкраще представляти у ширшому контексті цілісної оцінки. Така оцінка, як правило, складається з результатів тесту PEP-R, з підсумування медичних даних, інформації про розвиток та суспільну поведінку, з оцінки можливостей адаптованості в суспільстві, а також з опису актуальної поведінки, зробленого вчителями та батьками. Типовий психологічний тест може також надавати додаткову інформацію. Часто виявляються допоміжними обстеження та опис стосунків дитини з батьками та фахівцями.

Поданий нижче план підказує, на що звернути увагу та як впорядкувати матеріал в письмовому звіті. Метою звіту є переказ усної практичної інформації про вміння, які дитина опанувала, а також пропозиція нових директив для програмування навчання та виховання дитини.

ПЛАН ПИСЬМОВОГО ЗВІТУ

I. ДАНІ

А. Персональні дані. Необхідно подати ім'я, дату народження, вік дитини, дату проведення тесту, домашню адресу, імена та прізвища батьків та номери їх телефонів; необхідно назвати родичів, які живуть разом з дитиною, подати школу та клас, які дитина відвідує, а також прізвище вчителя.

В. Дані, що стосуються замовника проведення тесту. Необхідно подати прізвище особи, яка замовляє проведення тесту, а також вид контакту з дитиною (школа, батьки, лікар та ін.).

С. Причини скерування дитини на тест. Необхідно подати причини, за якими дитину скеровано на тест: виставлення діагнозу, знаходження дитини в школі, планування навчання та виховання, проведення терапії батьками або іншими.

Р. Історія та попереднє обстеження. Необхідно долучити короткий опис фізичного та суспільного розвитку дитини, попередні психологічні оцінки, а також опис перебігу навчання.

II. ОПИС ДИТИНИ

А. Фізичний опис дитини. Коротко охарактеризуй зовнішній вигляд дитини, включно з особливими прикметами (зріст, вага, фізичний недорозвиток, характерні риси побудови тіла дитини).

Б. Опис поведінки дитини. Спираючись на "Шкалу поведінки" або інші спостереження, опиши коротко поведінку дитини в таких сферах.

І. Налагодження контактів та емоційні реакції. Опиши контакти дитини з іншими людьми (з батьками та дослідником). Опиши, як дитина реагує на розлуку з батьками, в якій мірі вона в стані співпрацювати з особою, що проводить дослідження, а також, як встигає задовільняти свої потреби. Опиши реакції дитини на стрес, на раптові зміни, на те, коли їй перешкоджають в праці. Зазнач силу проявів та вид цих реакцій.

2. Гра та зацікавлення предметами. Зазнач, чим або як дитина прагне бавитися; ступінь витримки в грі, неправильне використання предметів, можливості зосередження уваги, вміння долати труднощі та виправляти власні помилки. Опиши реакцію дитини на методики навчання, котрі принесли жадані результати, а також на те, як дитина відреагувала на запропонований вище хід роботи.

3. Реакція на подразники/стимули. Опиши реакцію дитини на зорові, слухові, дотикові імпульси, зазначаючи при цьому, чи дитина реагує на імпульси сильно або занадто слабо. Прокоментуй рівень чуттєвої інтеграції.

4. Мовлення. Опиши спосіб спілкування з дитиною (вербальний та інші), інтонацію, модуляцію голосу, ехолалію безпосередню та відтермінована, використання "дивної" мови, настирливість у вимові звуків або слів, різницю між спілкуванням спонтанним та вимушеним.

III. ОПИС ТА ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУ

Якщо звіт з досліджень підготовано для особи, котра не знає тесту PEP-R, опиши мету та особливі риси тесту. Зазнач, що він досліджує знання дитини в семи сферах розвитку, утворюючи області, в яких дитина не має проблем та ті, з якими вона не справляється. Поясни, чому кожне завдання, що перевіряє розвиток дитини, оцінюється трьохмірною шкалою оцінок: зараховано, обнадійливо та незараховано. Поясни, чому результат "обнадійливо" вказує на потенційні можливості дитини в навчанні тих чи інших вмінь завдяки відповідно підготованій програмі навчання. Підсумуй результати досліджень в кожній з семи сфер розвитку.

A. Наслідування. Завдання, що стосується наслідування, полягає у повторенні того, що хтось говорить, або показі того, що хтось робить. Опиши, яке наслідування викликало в дитини труднощі, а з яким вона не мала проблем, подай приклади поведінки, котра оцінюється як обнадійлива, та визнач вік розвитку.

B. Перцепція Завдання, що стосуються сприйняття, полягають на реагуванні на звук, встиганні дивитися на предмети, розпізнаванні кольорів, форм та розмірів. Зазнач, котрі завдання були для дитини легкими, а які справляли їй труднощі. Подай, як дитина концетрувала увагу і що спричиняло труднощі з концетрацією та труднощі з інтегруванням імпульсів, що спостерігалися різними органами чуттів. Визнач вік розвитку та назви вміння, оцінені як обнадійливі.

C. Дрібна моторика. Завдання з цієї сфери досліджують координацію діяльності обох рук та вміння брати. Назви завдання, з якими дитина мала труднощі та визнач вік розвитку. Назви вміння, оцінені як обнадійливі, та всі методики, які привели до успішних результатів. Необхідно також описати труднощі з координацією діяльності обох рук, занадто різкі рухи дитини та брак відповідної сили.

D. Велика моторика. Завдання цієї сфери досліджують координацію діяльності обох рук та вміння хапання. Назви завдання, які ілюструють ці вміння. Визнач вік розвитку та перекажи спостереження, що стосуються спритності, рівноваги, швидкості, енергії, а також домінування ока, руки, ноги.

E. Зорово-рухова координація. Завдання з цієї сфери полягають на вмінні координувати зір та руки одночасно (вкладання,

допасовування елементів, нанизування кульок, розмальовування, написання). Подай приклади, які ілюструють вік розвитку. Визнач методики, які сприяють розвитку обнадійливих знань під час тесту.

F. Пізнавальна діяльність. Вік розвитку в цій сфері залежить від розуміння мови та успішності в певних завданнях, які не залежать від мови (рахування, укладання фігур, наслідування рухів). Опиши вміння з цих галузей та назви ті, які залишилися оціненими як обнадійливі.

G. Спілкування, активне мовлення. Вік розвитку в цій сфері залежить від вміння порозумітися словами або за допомогою жестів. Необхідно звернути увагу також як на спілкування спонтанне, так і на вимушене. Приклади відповідей на питання або приклади спонтанних висловлювань допомагають проілюструвати обнадійливі вміння та освітні потреби. Подай приклади невідповідної побудови речень або неправильної артикуляції.

IV. ПІДСУМКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Підсумуй усі дані про дитину, включаючи ті, які цікавлять особу, що скерувала дитину для дослідження. Не слід вводити сюди жодних нових даних. Більшість результатів досліджень може бути впорядкована згідно нижченаведених тем:

A. Поведінка. Коротко пригадай характерну поведінку, яка вказує на особливі діагностичні категорії: аутизм, розлади спілкування, розлади поведінки такі, як імпульсивність, надзвичайна активність, неможливість зосередження уваги, недозрілість, розлади навчання, затримка.

B. Підсумування розвитку. Подай отриманий результат у формі віку розвитку. Зінтерпретуй взаємозв'язок семи сфер розвитку, роблячи акцент на суттєвих зарахованих, обнадійливих та незарахованих результатах.

C. Рекомендації. Рекомендації повинні відображати дані з дослідження, із вказаними сферами розвитку, в яких дитина добре давала собі раду, а також тих, з якими виникали труднощі. Одночасно вони повинні торкатися питань, що цікавлять особу, яка скерувала дитину на дослідження, проблем, помічених під час розв'язання завдань та проведення тесту, та можливостей перебування дитини

в школі. Необхідно запропонувати загальні та конкретні цілі Індивідуальної програми навчання (ІПН): вправи, методики навчання, методики впливу на виховання, планування занять в школі та вдома.

Матеріали до тесту PEP-R, наявність яких потрібно забезпечити

Завдання	*Допомога*
1	Ємність для використаного матеріалу
1	Ємність з рідиною для мильних бульбашок
6	Калейдоскоп
8	Дзвінок
9	Пластилін чи глина
13	Ляльки (кіт, пес)
13	Предмети (ложечка, чашка, щіточка для зубів, хусточка, олівець)
35	Брязкальце
43	М'яч гумовий
50	Дитяче крісло
51	Ходунки на колесах
52	Рушничок
54	Дзеркало
57	Свисток
60	Дитяча чашка (без ручки)
61	Іграшка чи тістечко (таке, щоб вмістилось в посудину)
	Прозора посудина з кришкою, що закручується (середній діаметр 5 см)
62	Шнурок
63	2 кульки з отворами
65	Паличка для чищення люльки (25 см довжини), 6 малих шестигранників
66	Посудина для збирання шестигранників
86	Ножиці (малі), папір
87	Предмети, які дитина має розпізнати на дотик (олівець, ключик, крейда,
93	12 костей (грального) з ребром 2,5 см (однакового кольору)
94	Мала коробка (близько 35 см)
98	6 чорних пішок і 2 прозорих (скло чи пластмаса) ємності
108	Цукерки (драже), родзинки чи горішки і три непрозорі чашки
111	Дзвіночок ручний
115	Предмети повсякденного вжитку, які треба допасувати до малюнків (ложечка, чашка, черевик, гребінь, ножиці, олівець)

Матеріали до тесту PEP-R, які потрібно виготовити

Завдання	*Допомога*
5	Три кубики з різною поверхнею
10	6 паличок (8 см довжини)
19	Дощечка з вирізаними геометричними фігурами (коло, квадрат, трикутник)
23	Дощечка з вирізаними штампами предметів (парасолька, курчатко, метелик, грушка)
25	Дощечка з трьома вирізаними прямокутниками різної величини
29	Пазли з чотирьох частин
31	Складанка з шести частин
32	5 кольорових кубиків (довжина грані 2,5 м) і відповідні їм по кольору
71	Зошит завдань для оцінювання письма
80	Літери, що пасують до літер на планшетці
87	Рюкзак чи торбинка з матеріалу
98	Войлочна підкладка і елементи войлочних складанок
105	Планшетка з номерами
110	Планшетка з малюнками предметів, які використовує дитина при наслідуванні
114	12 карт, які дитина має посортувати за кольором (формою)
115	7 малюнків, до яких дитина має допасувати предмети
120	Зошит для занять з мови і малюнки
136	Зошит для занять з мови і тексти

Опис матеріалу тесту PER-R

Всього	*Ємність на використаний матеріал*
1–4	Ємність з плином для виготовлення мильних бульбашок і соломка
	Три кубики з різною поверхнею (покриті хутром, жорсткі, ребристі). Кубики повинні бути дерев'янні, шестигранні з ребром 8 см. Один з кубиків повинен бути покритий штучним хутром. Другий – приблизно такого ж розміру з малими камінцями, третій повинен бути з рівчаками по всій поверхні. Окремі рівчаки мають бути прямі, однакової довжини і ширини. Рівчаки можуть різнитись (глибиною можуть бути в межах від 5 до 13 мм, шириною від 3 до 13 см). На кожному боці має бути від 4 до 8 рівчаків, 2,3 чи 4 рівчаки повинні бути рівно віддалені, а решта паралельно до них, утворюючи нерівномірні ямки. Ребра рівчаків не мають бути гладенькі
6 і 7	Калейдоскоп 20 см довжини і 5 см діаметр. Отвір для спостереження з однієї сторони
8	Дзвінок. Дзвоник сигнальний на підставці. Кнопка повинна автоматично відскакувати після натискання. Дзвінок повинен видавати за кожним разом виразний, голосний звук
9–12	Пластилін чи глина і в патичків. Патички довжиною 8 см. Пластилін повинен бути м'який, щоб дитина не мала труднощів з ліпленням

Всього	*Ємність на використаний матеріал*
13–18	Ляльки (кіт і собака) біля 20 см довжини. Отвори на пальці повинні бути відповідно малі, щоб дитина могла зручно рухати лялькою. Якщо лялька завелика, дитина може мати труднощі з керуванням нею
19–22	Дощечка з вирізаними геометричними фігурами (коло, квадрат, трикутник). Для виготовлення потрібно 2 склейки 35 см х 4 см х 0,5 см. Після вирізання фігури на одній склейці потрібно склеїти обидві дощечки. Поверхню, за винятком вирізаних фігур, потрібно помалювати в голубий колір. Вирізати фігури по черзі зліва: квадрат з стороною 6 см, трикутник рівносторонній зі сторонами 8 см, коло з радіусом 4,5 см. Фігури повинні бути розміщені на однаковій відстані від краю дощечки. Повинні бути добре припасовані, щоб дитина не мала проблем з вкладанням їх в отвори. Фігуру треба помалювати білим і приладнати до них ручку
23 і 24	Дощечка з вирізаними фігурами предметів (парасолька, курчатко, метелик, грушка). Можна скріпити дощечки склейкою 30 см х 24 см х 0,5 см. Після вирізання елементів потрібно склеїти обидві дощечки і помалювати їх голубим кольором. Метелик знаходиться у верхній частині зліва, парасолька – справа, грушка – в нижній частині зліва, курчатко – справа. Розміри і форма показані на малюнках: метелик, парасолька. груша, курчатко (мал. 1). Перед замальовуванням елементів, краї повинні бути спиляні, щоб фігури легко можна було помістити у відповідні місця
25–28	Дощечка з вирізаними прямокутниками. Можна скріпити дощечки склейкою 40 см х 16 см х 0,5 см. Після вирізання елементів з одної дощечки, потрібно склеїти їх обидві. Дощечка малюється в бузковий колір. На дощечці потрібно намалювати три однакових червоні рукавички (зразок і розміри подано на мал. 2). Нижня частина рукавички знаходиться на однаковій відстані одна від одної. Посередині кожної рукавички треба вирізати прямокутник. Місце після вирізання рукавички потрібно помалювати червоним кольором. Розміри вирізаних прямокутників такі: 4 см х 6 см х 4 см; 5 см х 9 см. Вирізані елементи помалювати червоним кольором. Прямокутники повинні бути добре припасовані до отворів, щоб можна їх було легко туди помістити. До елементів потрібно приладнати ручку
29 і 30	Пазли (кіт). Складанку можна зробити з переклейки квадрата зі сторонами 22 см і глибиною 0,5 см. На дощечку потрібно наклеїти великий малюнок кота і залакувати, щоб він не нищився. Помальований квадрат потрібно розділити на 4 частини
31	Складанка (корова). Складанку можна виконати зі склейки з розмірами 28 см х 36 см х 0,5 см. На дощечку потрібно наклеїти малюнок корови (боком) і полакувати. Дощечку потрібно розділити на 6 рівних квадратів
32–34	Кольорові кружечки і кульки тих самих кольорів. 5 кружечків з радіусами 5 см потрібно вирізати з картону. Кубики повинні бути шестигранні зі стороною 2,5 см. Кубики і кружечки потрібно помалювати парами червоним, голубим, жовтим, зеленим і білим кольорами.
35 і 36	Брязкальце. Його можна зробити з трьох деревяних шматків, які, коли ними потрясти, видають голосний звук.
43–48	М'яч гумовий. М'яч діаметром 20–25 см повинен бути гладенький і легкий, але одночасно твердий

Всього	*Ємність на використаний матеріал*
49	Сходинки без поручнів
50	Кріселко для дитини
51	Ходунки на колесах
52–53	Чашка, рушник, досить малі предмети
54	Дзеркало, щонайменше 23 см х 28 см
57 і 58	Свисток повинен видавати голосний звук
62–68	Шнурівка, паличка (напр. для чищення люльки) підставка для накладання кубиків, кульки з отворами. Шнурівка з твердим кінцем, довжиною 1 м. На одному кінці потрібно зав'язати вузол, щоб кульки не спадали. Паличка довжиною 25 см. Кульки (кільця) і кубики повинні бути різних кольорів. Діаметр зробленого отвору – 0,5 см.
71–85	Зошит для занять з письма можна зробити копіюючи додаток В і додавши до нього дві частини карток для вправ із письма.
80–82	Літери з картону. Літери потрібно замалювати начорно
87–88	Рюкзак (торбинка) з предметами, форму яких дитина розпізнає (монета, олівець, м'яч, кубик, крейда). Торбинку розміром 25 см х 30 см з матеріалу оливкового кольору можна зав'язувати тасьмою. М'ячик має діаметр 2,5 см. Кубик дерев'яний зі стороною 2,5 см. Олівець 12–18 см довжини із загумкою і підгострений
89	Складанка войлочна. Складається з підкладки і елементів складанки. Підкладка має розміри 0,5 см х 38 см х 28 см і покрита войлоком золотого кольору. Елементи складанки зроблені з тонкого картону і покриті з обох боків войлоком. Елементи на волосся хлопця в два рази глибші від решти елементів. Форма і розмір елементів показані на мал. 3,4.
93–99	Коробка, кубики і пішки. 12 кубиків повинні бути шестигранні з боком 2,5 см, 8 червоних і по одному голубому, жовтому, зеленому та білому. Коробка повинна бути шестигранна зі сторонами по 20 см. 6 чорних пішаків
105	Планшетка з цифрами (1–10). Карточки потрібно зробити з тонкого картону (розмір карт. 18 см х 23 см. На карт. треба наклеїти цифри і заламінувати. Колір цифр такий: 1 – голубий, 2 – світло-зелений, 3 – рожевий, 4 – фіолетовий, 5 – жовтий, 6 – світло-коричневий, 7 – небесно зелений, 8 – оранжевий. 9 – зелений, 10 – золотий. Кольори повинні бути яскраві. Цифри повинні бути старанно помальовані
108	Непрозора чашка ємністю 170–350 мл
110	Планшетка з малюнками предметів, спосіб використання яких дитина повинна імітувати: свисток, м'яч, ключ, барабан, м'ячик. Малюнки треба зафарбувати так: свисток (передня і верхня частини також контур) зеленим, м'ячик коричневий, палички для барабана і поясочки на барабані в чорний, боки барабана червоні, ключ (за винятком отвору) жовтий
111 і 112	Дзвінок ручний. Дзвінок повинен бути металевий, мати ручку і видавати голосний і виразний звук.
114	Карти для сортування по кольору і формі. Карти потрібно виготовити з тонкого картону. Довжина сторони кожної карти 7,5 см. На картах потрібно розмістити наступні фігури: квадрат зі сторонами 6 см, коло з радіусом 3 см, рівнобічний трикутник зі сторони 5,5 см, ромб зі сторони 3,5 см. Кожна фігура (не сама карта) повинна бути акуратно замальована. Фігури потрібно замалювати червоним, зеленим і фіолетовим кольором, однаково по одній фігурі з кожного ряду

Всього	*Ємність на використаний матеріал*
115–118	Предмети щоденного вжитку і їх малюнки: в'язаний дитячий чобіток (15 см), чорний гребінець, жовтий олівець, ножиці. ложка, щіточка для зубів, чашка без ручки. Малюнки предметів повинні відповідати розміру та кольору оригіналу і повинні бути заламіновані.
119	Вимикач світла (на стіні)
120–122, 133, 136–140	Зошит для заняття з мови Для копіювання карток з мал. 5, 6, 7 потрібно їх заламінувати, вкласти так, як показано на малюнках, і вставити в розкладку.

3.4.2.МЕТОДИКА CARS – CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE (ШКАЛА ОЦІНЮВАННЯ ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ) Е. ШОПЛЕРА, Р. РЕЙХЛЕРА, Б.РЕННЕРА

Біхевіоральна шкала оцінювання дитячого аутизму (CARS) – складається з 15 пунктів, які дозволяють діагностувати дітей з аутизмом, відрізняти їх від дітей з вадами розвитку, але без синдрому аутизму. Також шкала дає можливість відрізнити ступінь аутизму від легкого – помірного до значного. [Lucyna Bobkowicz-Lewartowska "Autyzm dziecięcy", Impuls-Kraków, 2000 r.]

Започаткована шкала була у 1971 році (Рейхлер, Шоплер, за Шоплером, Рейхлером, Реннером, 1988). Тоді вона називалася Childhood Psychosis Rating Scale (CPRS), згідно з критеріями Крік (Creak), які запобігали помилок у виявленні аутизму з вузькою класичною тріадою Каннера. Коли було розширено критерії аутизму, було прийнято теперішню назву CARS.

У роботі над CARS було застосовано п'ять важливих діагностичних систем: тріада Каннера (1943), пункти Крік (1961), система Руттера (1978), система NSAC (National Society for Autistic Children, 1978, за Шоплером, Рейхлером, Реннером, 1988) та DSM-III-R(1978).

До характерних рис, що відрізняють шкалу CARS належать:

1. включення пунктів, що показують різноманітні діагностичні критерії, що відносяться до поширеної симптоматики аутизму як синдрому;

2. заміна суб'єктивних клінічних спостережень об'єктивними, що дають змогу оцінювати безпосередньо під час біхевіорального спостереження;

3. розвиток і вдосконалення шкали тривало 10 років, на протязі яких її було застосовано до 1500 дітей;

4. тест можна застосовувати до дітей різного віку.

Ретельність шкали CARS
(відносно досліджень групи Е.Шоплера)

Показник внутрішньої достовірності виносить $\alpha = 0{,}94$. Ця міра визначає ступінь, у якому шкала цілісно вимірює явище, а не численні, що не пов'язані між собою риси поведінки. З метою оцінки достовірності особи, що тестує, скорельовано оцінки, що були взяті у двох відповідно навчених, працюючих незалежних осіб (це порівняння було проведено у 280 випадках).

Отриманий результат 0,71 вказує на велику ймовірність між особами, яких тестують. Щоб оцінити достовірність самого тесту CARS (test-retest reliability) порівняно оцінки з другої та третьої річної проби. Кінцева кореляція виносила 0,88 ($p<0{,}01$, середнє ( ). Проаналізовано відповідність між наступними пробами тесту, що відноситься до діагностичної категоризації. Діагнози за CARS в другій і третій спробах були достовірними у 82%.

Достовірність шкали CARS
(відносно досліджень групи Е. Шоплера)

Достовірність діагностична була отримана через порівняння загальних балів CARS з клінічними балами, що були отримані під час тих самих діагностичних тестів. Отримана кореляція $r = 0{,}54$ ($p < 0{,}001$) вказує на високу достовірність CARS, коли вона порівнюється з іншими діагностичними критеріями. Додатково з метою опрацювання діагностичної достовірності CARS було порівняно до результатів тестів з незалежними клінічними оцінками виставленими психіатром і психологом, що займалися з дітьми. Результат $r = 0{,}80$ ($p < 0{,}001$) вказує, що CARS відповідний до оцінок клінічних експертів.

Достовірність оцінок CARS, отриманих у різних ситуаціях

Різні групи дітей були оцінювані за шкалою CARS у різноманітних умовах. Було порівняно оцінки CARS отримані під час спостереження за дітьми в сесії PEP, з оцінками CARS, що були отримані під час:

1. опитування батьків;
2. спостереження на заняттях;
3. аналізів записів особової картки дитини.

Показники достовірності оцінювання були наступними:
1. $n = 42$, $r = 0{,}82$, $p < 0{,}01$,
2. $n = 20$, $r = 0{,}73$, $p < 0{,}01$,
3. $n = 61$, $r = 0{,}82$, $p < 0{,}01$.

Достовірність результатів в CARS отриманих спеціалістами інших напрямків

Першопочатково CARS була призначена для використання особами, що спеціалізувалися у роботі з аутистами. Дослідження проведені Шоплером довели, що за допомогою курсів підвищення кваліфікації і додатковому вивченні тесту можна використовувати його й спеціалістами, які тісно пов'язані, або частково перетинаються з роботою з особами з аутизмом.

Шкала оцінювання проявів дитячого аутизму (CARS)

Це основний тест, який проводять при діагностуванні дітей із підозрою діагнозу аутизм у Північній Америці

Взаємини з людьми

1	Ніяких очевидних труднощів чи відхилень у спілкуванні з людьми. Поведінка адекватна для віку дитини. Може спостерігатися невелика сором'язливість, поспішність або тривожність у той момент, коли до дитини звертаються, але це у межах норми.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Спостерігаються незначні відхилення – дитина може уникати зорового контакту, уникати дорослих або проявляти роздратованість, якщо намагатись привернути її увагу, бути дуже сором'язливою, не відгукуватись при звертанні до неї, як це зазвичай роблять діти, проявляти більшу прив'язаність до батьків ніж її однолітки.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у взаєминах – дитина часом байдужа (складається враження, що не помічає дорослих). Необхідні постійні примусові дії, щоб привернути увагу дитини. Дитина ініціює мінімальний контакт.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у взаєминах – дитина постійно байдужа і не помічає, що роблять дорослі. Дитина ніколи не відкликається і не ініціює контакт з дорослими. Тільки дуже наполегливі спроби привернути увагу дитини можуть дати ефект.	

Імітація

1	Правильна імітація – дитина може імітувати звуки, слова, вирази, рухи, котрі доступні ровесникам.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Імітація з невеликими відхиленнями – дитина імітує найпростішу поведінку, наприклад, плескання у долоні або поодинокі звуки у більшості випадків. Іноді імітує після заохочення або з затримкою.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення в імітації – дитина імітує тільки іноді і це потребує наполегливості та допомоги з боку дорослого. Часто імітує з затримкою.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Відхилення імітації значні – дитина рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть за допомогою і при заохоченні дорослого.	

Емоційна реакція

1	Емоційна реакція відповідає віку і ситуації – дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, яка відображується у виразі обличчя, позі та манерах.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Емоційна реакція трохи ненормована – дитина іноді демонструє неналежний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов'язані з оточуючими об'єктами та подіями, що відбуваються навколо.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Емоційна реакція з відхиленням – дитина показує певні ознаки типу чи ступеня емоційної реакції. Реакції можуть бути загальмованими або надмірними і незв'язані з ситуацією, може кривлятися, сміятися або ставати суворою навіть коли не відбувається ніяких очевидних подій або немає об'єктів, які могли б це спровокувати.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Емоційна реакція зі значними відхиленнями – реакція вкрай рідко відповідає ситуації; дуже важко змінити притаманний дитині у цю мить настрій. Навпаки, дитина виявляє дуже різні емоції, коли нічого не змінювалось.	

Володіння тілом

1	Володіння тілом відповідає віку – дитина легко рухається, спритна, координація рухів відповідає координації ровесників.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Незначні відхилення у володінні тілом – присутні дивні рухи – незграбність, рухи, що повторюються, погана координація, або рідкі прояви ще більш незвичних рухів.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у володінні тілом – поведінка, непритаманна дитині у цьому віці, проявляється у дивних рухах пальцями, незвичайній позиції пальців або тіла, дитина може теребити частини тіла, проявляти автоагресію, розгойдуватись, крутитись, вертіти пальцями, або ходити навшпиньки.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значне відхилення у володінні тілом – вищевказані інтенсивні або часті рухи є ознаками аномального володіння тілом. Ця поведінка присутня, незважаючи на спроби корегувати її, зупинити або запропонувати дитині іншу діяльність.	

Використання об'єктів

1	Нормальне використання і інтерес до іграшок і інших об'єктів, відповідно до рівня майстерності дитини (skill level) і використання іграшок за призначенням.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Інтерес до іграшок і використання об'єктів помірний – дитина може виявити невластивий інтерес до іграшки або використовувати її не за призначенням (наприклад, стукати іграшкою чи смоктати її)	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний але з відхиленнями інтерес до іграшок та інших об'єктів – дитина може демонструвати слабкий інтерес до іграшок та інших об'єктів або не використовувати їх за призначенням. Дитина може гратися частиною іграшки, бути завороженою відбиттям світла від об'єкта або гратися виключно однією іграшкою.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Притаманний значний інтерес до іграшки або використання іграшки чи інших об'єктів – дитині властива поведінка, описана у попередніх пунктах, але з більшою частотою та інтенсивністю. Дитину важко переключити, коли вона зайнята цими невідповідними діями.	

Адаптація до змін

1	Відповідна до віку реакція на зміни – не зважаючи на те, що дитина помічає і коментує зміни у повсякденному житті, вона приймає ці зміни без зайвого стресу.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Трохи незвична адаптація до змін – якщо дорослі намагаються змінити рід занять, дитина може продовжувати робити те, що вона робила раніше або використовувати ті ж предмети.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірна, незвична адаптація до змін – дитина активно протестує щодо змін у старому розпорядку, намагається продовжувати звичні заняття і її дуже важко від цього відірвати, вона може почати сердитись і плакати, коли звичний порядок дій змінюється.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Неадекватна адаптація до змін – дитина демонструє різку реакцію на зміни. Якщо їй щось нав'язують, може стати надзвичайно сердитою або не бажає співпраці і реагує спалахом негативних емоцій (може вдарити себе або когось із оточення).	

Зорова реакція

1	Відповідна до віку зорова реакція. Зір використовується разом з іншими відчуттями як спосіб вивчення нових об'єктів.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Зорова реакція має невеликі відхилення – дитині слід періодично нагадувати, щоб вона подивилася на об'єкти. Дитина може більше цікавитись своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може інколи просто дивитись у простір або не дивитись людям у вічі.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	З незначними відхиленнями зорова реакція – дитині часто потрібно нагадувати, що вона повинна дивитись на те, що вона робить. Вона може дивитись у простір, уникати зорового контакту, дивитись на об'єкти під незвичайним кутом зору або тримати об'єкти дуже близько до очей.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у візуальній реакції – дитина постійно уникає дивитись на людей і на об'єкти і демонструє граничні форми візуальних дивацтв, які були описані вище.	

Слухова реакція

1	Відповідні до віку слухові реакції. Слух використовується разом із іншими відчуттями.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Слухова реакція має незначні відхилення – може бути присутня недостатня зворотня реакція або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути запізнілою, звуки потрібно повторити, щоб привернути увагу дитини. Дитину можуть схвилювати звуки, які долинають ззовні.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Слухова реакція має помірні відхилення – реакція на звуки дитини змінюється; часто вона ігнорує вперше почуті звуки, може боятися або закривати вуха, коли почує деякі звуки з повсякденного життя.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у слухових реакціях – дитина демонструє підвищену або знижену чуттєвість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку.	

Смак, запах, реакція на дотик, їх використання

1	Нормальне використання і реакція на смак, запах і дотик – дитина вивчає нові об'єкти відповідно до її віку, головним чином через відчуття і зір. Смак і запах використовується належним чином. При відчутті невеликого болю, реакція дитини є адекватною.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Відхилення у використанні незначні, реакція на смакові подразники, запахи і дотик – дитина постійно запихає предмети до рота, може нюхати і пробувати на смак неїстівні об'єкти; може не реагувати або дуже гостро реагувати на незначний біль, який звичайна дитина сприймає як незначний дискомфорт.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – дитина може бути помірно стурбована дотиком, нюхати чи пробувати на смак об'єкти чи людей.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні, відхилення у використанні або реакції на смак, запах, дотик – дитина стурбована запахами, смаковими подразниками або дотиком до об'єктів більше ніж тим, щоб вивчити і випробувати використання об'єктів та предметів. Дитина може цілком ігнорувати біль або дуже сильно реагувати на невеликий дискомфорт.	

Боязкість або нервозність

1	Нормальний рівень боязкості або нервозності – поведінка дитини відповідна до ситуації та віку.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Трохи більша боязкість чи нервозність – дитина час від часу демонструє значну або незначну боязкість або нервозність порівняно з іншими дітьми такого ж віку в аналогічній ситуації.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у боязкості та нервозності – дитина час від часу демонструє значно більшу чи незначну боязкість чи нервозність, властиву для молодших дітей в аналогічній ситуації	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні відхилення у почуттях боязкості та нервозності – боязкість присутня навіть після повторної спроби з безпечними подіями чи об'єктами. Дуже важко заспокоїти чи потішити дитину. І навпаки, дитина може, не помічати небезпеку, якої інші діти такого ж віку уникають.	

Вербальна комунікація

1	Нормальна вербальна комунікація, що підходить до даного віку і ситуації.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Невеликі відхилення у вербальній комунікації – мова в цілому формується з затримкою. Більшість частин мови осмислена, при цьому присутня невелика ехолалія або неправильне використання відмінків. Інколи вживаються деякі дивні слова	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у вербальній комунікації – мова в цілому відсутня. Коли вона є, вербальна комунікація може бути змішана з осмисленою або дивною мовою; невелика ехолалія. Особливістю в осмисленій мові є включення зайвих питань та зацікавленість певними темами.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Важкі відхилення у вербальній комунікації – осмислена мова не використовується. Дитина може відтворювати писки, чудернацькі або тваринні звуки, більш складний шум, що наближений до мови або може проявляти наполегливе, дивацьке використання деяких фраз чи слів, які вона пізнає.	

Невербальна комунікація

1	Нормальна невербальна комунікація, що підходить до даного віку та ситуації.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Невеликі відхилення у невербальній комунікації – незріле використання невербальної комунікації; може тільки показати невизначено або дотягнутися до того, що дитина хоче, в ситуації де дитина такого ж віку нормально показує і пояснює жестами, що конкретно вона хоче	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірні відхилення у використанні невербальної комунікації – дитина загалом і в цілому може виражати свої потреби і бажання невербально, але не може зрозуміти невербального звернення інших.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значні порушення у невербальній комунікації – дитина тільки використовує чудернацькі або дивні жести, які не мають очевидного змісту і не розуміє змісту жестів і виразів обличчя інших людей	

Рівень активності

1	Нормальний рівень активності для віку і оточуючого середовища – дитина не більше і не менше активна, ніж діти такого ж віку в аналогічній ситуації	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Рівень активності має незначні відхилення – дитина або невгамовна або у деякій мірі “лінива” і сповільнена. Рівень активності дитини дуже слабо впливає на її успіхи.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний рівень активності – дитина може бути дуже активна і її складно утримати у чітких рамках. Вона може мати невичерпну енергію і може бути не готовою до сну ввечері. Навпаки, дитина може бути досить летаргічною і потребувати більшої кількості спонукань для того, щоб змусити її рухатись.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Значно порушений рівень активності – дитина проявляє крайні стани активності або неактивності, її стан може змінюватись від одного екстремального стану до іншого.	

Рівень і ступінь інтелектуального розвитку

1	Нормальний інтелект достатньо рівномірно розвинутий у різноманітних сферах – дитина така ж розумна, як і діти її віку і не має будь – яких незвичайних інтелектуальних навичок чи проблем.	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Прояв інтелекту має незначні відхилення – дитина не така розумна, як інші діти її віку; навички трохи відстають у різних сферах.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірне відхилення проявів інтелекту – загалом і в цілому дитина не така розумна як її ровесники; не дивлячись на це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах.	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Інтелект із значними відхиленнями – при тому, що дитина не така розумна як інші діти її віку, вона може функціонувати навіть краще від ровесників у одній або декількох сферах.	

Загальне враження

1	Це не аутизм – у дитини немає симптомів, що характерні для аутизму	
1,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
2	Легка форма аутизму – у дитини є тільки деякі симптоми або легкий ступінь аутизму.	
2,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
3	Помірний аутизм – дитина демонструє деякі симптоми або помірний ступінь аутизму	
3,5	(якщо показник середній між сусідніми критеріями)	
4	Важкий аутизм – дитина демонструє багато симптомів або крайній ступінь аутизму	

Підрахуйте усі бали і подивіться, в який з діапазонів увійшов отриманий Вами результат:

15–30 – не аутизм
30–37 – легка або помірна форма аутизму
37–60 – важкий аутизм

3.4.3. ПРОФІЛЬ РОЗВИТКУ ТА ПОВЕДІНКИ ДЛЯ МОЛОДІ ТА ДОРОСЛИХ

ЧАСТИНА 1.
ВСТУП
ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА МЕТА "ПСИХОЛОГО-ОСВІТНЬОГО ПРОФІЛЮ ДЛЯ МОЛОДІ ТА ДОРОСЛИХ"

Впродовж багатьох років психолого-освітній профіль PEP є наріжним каменем у ситуативній діагностиці для дітей із аутизмом та схожими вадами (спілкування за програмою TEACH). Діагностика має на меті надати інформацію про важливі функціональні сфери щодо розвитку навичок дитини з аутизмом (наслідування, сприймання, розвиток дрібної та великої моторики, зорово-рухової координації, пізнавальної діяльності, спілкування, а також незвичної поведінки у стосунках із людьми).

Матеріали, які використовують при проведенні цього тесту, повинні бути привабливими для дітей, а керівник, який проводить тест, мусить бути гнучким, не обмежуватися часовими рамками.

У PEP застосовується шкала оцінювання, в яку, поряд із "зараховано" та "не зараховано", вводиться оцінка "обнадійливо". Ця система оцінювання є сильним допоміжним засобом при складанні індивідуальних навчальних планів, коли до уваги беруться результати тесту для подальшого складання індивідуальних програм. І наш набутий досвід, і досвід спеціалістів світу, які застосовують PEP, довів ефективність такої системи оцінювання. Багато дітей, які до цього часу не тестувались, відреагували на тестову ситуацію PEP схвально та позитивно. Враховуючи вищесказане, PEP зарекомендував себе як повноцінне джерело інформації, на базі якої можна складати індивідуальний навчальний план для дітей із розладами розвитку. Діагностика PEP користується дедалі більшої популярністю. Оскільки програма TEACCH існує вже понад десять років, багато дітей, яких ми обслуговуємо, про яких піклуємося,

подорослішали. Вони стали підлітками та дорослими. Оскільки PEP не розрахований на тестування старшої вікової категорії, ми розробили "Психолого-освітній профіль для молоді та дорослих" (AAPEP), який є поширеним варіантом PEP, розрахованим на можливості та цілі молоді та дорослих. Хоч більшість проблем у дітей із аутизмом залишаються і в юнацькому віці, однак можливості молоді з аутизмом відрізняються від можливостей дітей із цим діагнозом. Батьків непокоїть питання, що ж буде з їхніми дітьми, якщо вони вже не зможуть надавати їм свою батьківську опіку. Це питання є актуальним, оскільки шкільна опіка закінчується у віці 21 року. І тут гостро постає питання професійного майбутнього, проживання, можливостей молоді та дорослих із аутизмом.

Завдання AAPEP полягає в тому, щоб підготувати ті актуальні уміння та потенціал розвитку клієнтів в тому обсязі, який є найважливішим для, по можливості, успішного самостійного проживання та налагодження суспільних взаємин. На даний час обслуговування дорослих осіб із аутизмом (із середнім або важким ступенем розладів розвитку) здійснюють заклади підтримки з питань працевлаштування, а також місця проживання у спецгрупах "AAPEP".

Побудова тесту

Разом із AAPEP ми розробили механізм, який розглядає компетенцію подолання життєвих труднощів у трьох сферах: шкала прямого спостереження, поведінка в побутовому середовищі, поведінка у школі або на роботі.

Оцінювання прямого спостереження проводиться терапевтом у клінічному відділенні. Проведення цієї частини тесту дуже схоже до PEP та більшості традиційних дій на шляху до розвитку когнітивних навичок та практичних умінь.

Шкала оцінки поведінки у побутовому середовищі та "робоча шкала" складається з повідомлень про поведінку клієнта, особи, яка вперше спостерігає за клієнтом у згаданих вище середовищах.

Оцінювання проводиться людиною, яка спілкується з батьками або з керівником групи, залежно від того, де проживає

клієнт. Подібним чином на основі інтерв'ю із супервайзером на робочому місці чи із учителем клієнта заповнюється робоча шкала. Результати трьох шкал оцінювання (спостереження, побутове середовище, робоче (шкільне) середовище) інтегруються, щоб спланувати відповідні педагогічно-реабілітаційні заходи для клієнта.

Кожна із шкал поділена на шість функціональних сфер:

Професійні навички;

Самостійність;

Уміння організації дозвілля;

Поведінка на роботі;

Функціональне спілкування;

Поведінка у спілкуванні між людьми.

Ці сфери, які детально буде описано в другій частині опису та проведення тесту, допомагають охопити та передбачити сильні та слабкі сторони клієнта в різних оточеннях. У деяких пунктах ці функціональні сфери нашаровуються (як перетинаються навчальні галузі та становлять багатовимірний навчальний процес). Функціональні галузі відрізняються від тих, що є в PEP. Вони спрямовані спеціально на те, щоб розвивати уміння молоді та дорослих із метою успішного задоволення потреб та вимог на робочому місці, в соціальному середовищі.

Ціль групи

AAPEP було розроблено для осіб із аутизмом (від середньої до важкої форми), оскільки ця група розрахована на більшість осіб із аутизмом. Окрім того проведення такої співрозмірної ситуативної діагностики для цієї групи людей є надскладним. Незважаючи на те, що AAPEP було розроблено для осіб із аутизмом, він є знахідкою для обстеження пацієнтів із психічними розладами середнього та важкого ступеня без аутизму.

Дискусія щодо достовірності AAPEP у кінці цього розділу представляє дані, на основі яких можна зробити висновок, що впровадження цього механізму є доцільним і у практиці з особами, які не мають аутизму, мають вищий рівень здібностей і, водночас, є складовою частиною AAPEP.

Цілісність із PEP

В AAPEP взято до уваги більшість важливих ознак PEP. По-перше, прийнято триступеневу шкалу оцінювання, яка поряд із звичними критеріями оцінювання "зараховано" та "не зараховано" передбачає оцінку "обнадійливо". Навички, які оцінюються "обнадійливо", вказують на те, що клієнт тільки частково розуміє, що потрібно виконати в даному завданні, але не має достатньо умінь, щоб успішно виконати завдання.

Найважливішим у цій формі оцінювання є те, що воно дає змогу визначити ті специфічні аспекти умінь, інтенсивні вимоги до яких здебільшого обіцяють успіх. Ця оцінка умінь відрізняється від "зараховано", що вказує на здобуті уміння, та від "не зараховано", що вказує на те, що уміння іще не розвинуті та завдання не може бути виконано.

Оскільки ми орієнтувалися на цілі групи, які б співпадали із цілями PEP, ми намагалися при проведенні AAPEP якомога обмеженіше задіювати мовлення.

Більшість тестів укладено так, що вони теж пропонуються у вигляді невербальних інструкцій на випадок, коли словесні вказівки можуть бути незрозумілими або неправильно розумітися. Наша шкала подібним чином розглядає вербальні та невербальні реакції.

Швидкість для дорослих із розладами розвитку – важлива навичка, і саме в цьому тесті час береться до уваги. Та все ж часове обмеження для одних є ліберальним, а для інших – гнучким. Воно не є таким строгим, як у більшості традиційних діагностик поведінки молоді та дорослих.

Останньою важливою ознакою AAPEP є вибудована ним гнучкість. Керівник тесту може використати тестову ситуацію, бути посередником нових навичок та умінь, щоб скласти собі враження про навчальний стиль клієнта. Це дає змогу досліднику побачити такі уміння, які ще не були наявними у клієнта і які він має змогу розвинути.

Відмінності між AAPEP і PEP

Хоч ми у кожному пункті намагалися розробити такий механізм, який якнайбільше відповідав би PEP, але між AAPEP

і PEP є і відмінності. Запити молоді та дорослих відрізняються від потреб дітей.

Так, в AAPEP тест спрямований на концепцію критеріїв проектування, а не на концепцію рівня розвитку, як у PEP. Для цього є багато підстав, найважливішою з яких є те, що рівень розвитку для старших осіб не має такого значення, як для молодших.

Наприклад, у 18-річного юнака з ментальним 4-річним віковим рівнем розвитку є інші потреби та характерні риси, ніж у 8-річної дитини з відповідним психічним рівнем розвитку. З віком змінюються і соціальні потреби, інтереси дозвілля особи, а також загальний рівень розвитку. Ці зміни рефлектуються в AAPEP.

Функціональна щоденна стратегія та стратегія переживання стають важливішими, коли вищезгадана особа дорослішає. набуті уміння у сфері наслідування чи пізнавальних здібностей, що є важливою частиною у нашій програмі діагностики для молодших дітей, є менш важливими для молоді та дорослих. Коли діти дорослішають, вони мусять розвивати свої уміння, навички, які дадуть їм змогу успішно подолати життєві труднощі "назовні" у суспільстві. AAPEP відрізняється від PEP тим, що він більше уваги надає цим важливим, необмеженим умінням та їх основі. Третя відмінність між обома механізмами полягає в тому, що AAPEP охоплює обсяг необхідних пунктів надання більш систематичної додаткової допоміжної інформації для успішного виконання певного завдання. Це стало важливим аспектом в оцінюванні "обнадійливих" результатів.

Особи отримують оцінку "обнадійливо", коли вони досягли успіхів у виконанні одного завдання і можуть використати його за умови, що отримають більше допоміжної інформації, ніж їм може запропонувати більшість кураторських програм. Якщо, виходячи з цього, клієнтові хочуть посприяти у подоланні життєвих труднощів, у задоволенні життєвих потреб, перш за все слід знати, яка саме допомога йому потрібна.

Остання важлива відмінність між AAPEP і PEP є включення в AAPEP шкали проживання та робочої шкали. Ці шкали розвинулись на основі методик, які були неофіційною частиною

основних дослідницьких стратегій TEACH програми та складовою частиною кожної охоплюючої діагностики. На початку розвитку діагностика PEP трактувалась як одна із багатьох важливих складових у діагностичному процесі.

Результати наших тестів завжди поєднуються з інформацією батьків та вчителів, для того, щоб можна було скласти відповідний індивідуальний план для кожної дитини. Ми вирішили зробити ці додаткові джерела інформації (батьківський дім, проживання у спільноті, частково – школа та робота) у концепції AAPEP систематичною інтегруючою складовою частиною механізму дослідження.

Реабілітація

Важливим аспектом кожної діагностики поведінки є уміння достовірно підібрати модель, для вимірювання якої розвинулась реабілітація або стабільність механізму. Реабілітацією AAPEP було визначено, в якому експерименті асистент проводить 15 спостережень і оцінює отримані результати незалежно від керівника тесту.

В експерименті брали участь дві особи, які проводили тест. Індексом для реабілітації було визначено відсоткове співвідношення узгодження між асистентом і керівником тесту при оцінюванні кожного окремого завдання. Індекс реабілітації вираховували так: у кожній сфері шкалу оцінок, що співпали, ділили на загальну кількість завдань, а результат множили на 100. Таблиця №1 містить дані контролю реабілітації оцінені "задовільно" (див. табл. 1).

Достовірність

критерії якої глибоко вимірює тест, перевірялась для AAPEP з огляду на дві точки зору.

Перший шлях тестування законності AAPEP полягає в тому, щоб порівняти корисність порад, консультацій, які було визначено на основі результатів проведених досліджень AAPEP із раніше визначеними порадами, консультаціями для одного клієнта. Цей шлях було обрано, оскільки основна мета AAPEP полягає в тому, щоб для кожного клієнта скласти індивідуальні допоміжні рекомендації для

планування програми підтримки. В експерименті було задіяно 60 молодих і дорослих осіб, 30 із яких мали діагноз аутизм, а 30 – без цього діагнозу. Обидві групи порівнювалися за віковими категоріями та IQ. Групу осіб без аутизму задіяли, щоб з'ясувати, чи може AAPEP бути корисним і для них. Раніше розроблені рекомендації були запозичені для складання індивідуальних навчальних планів (IEP) для осіб шкільного віку та індивідуальних планів сприяння (IHP) – для дорослих, залучених в експеримент. Для кожного із 60 учасників було складено список відповідних рекомендацій, до складу яких входило 5 рекомендацій із програми IEP, частково із IHP, які співпадали із п'ятьма рекомендаціями AAPEP.

Таблиця 1: Дані для реабілітації

Шкала та сфера умінь AAPEP

AAPEP	86,5
Шкала прямого спостереження	87,9
Професійні навички	85,1
Самостійність	92,5
Уміння організовувати дозвілля	89,7
Поведінка на роботі	85,5
Функціональне спілкування	87,3
Поведінка у спілкуванні з людьми	67,9
Шкала побутової сфери	84,3
Професійні навички	85,5
Самостійність	91,0
Уміння організувати дозвілля	74,0
Поведінка на роботі	87,5
Функціональне спілкування	84,0
Поведінка у спілкуванні з людьми	79,0
Шкала у шкільній і робочій сфері	86,2
Професійні навички	93,3
Самостійність	82,2
Уміння організувати вільний час	85,0
Поведінка на роботі	85,6
Функціональне спілкування	92,7
Поведінка у спілкуванні з людьми	73,8

Кожен висновок, що складався із 10 рекомендацій, пропонувався спеціалістам із великим досвідом роботи з молоддю та дорослими. У той час, як один із спеціалістів був представником TEACH програми, інше працював у кураторській сфері із дорослими з розладами розвитку.

У двох парах спеціалістів оцінювалося 30 висновків-рекомендацій із підтримки, при чому постійно задіяними в експеримент були 30 осіб із аутизмом, а 30 – без цього захворювання. Спеціалісти, які повинні були оцінити рекомендації, не знали джерела їх походження (IEP, IHP чи AAPEP).

Кожен суддя оцінював клієнта за ступенем корисності пропозиції для роботи з ним у програмі спільноти за 5-бальною шкалою балом "1", що характеризував найменшу цінність. Виходячи з цього, кожен суддя упорядкував 10 пропозицій для одного клієнта за своєю корисністю (1 = найменш допоміжний). За ступенем важливості та вартістю шкали оцінювання було розроблено індекс корисності пропозиції.

Дворівневий одномірний аналіз варіантів із факторами груп ("із аутизмом" – "без аутизму") та рекомендація (AAPEP на противагу IEP, IHP) отримали суттєву перевагу для надання пропозицій ($F=138,20$, $df=1/29$, $P<0,01$) та значну соціальну взаємодію та рекомендацію ($F=7,92$, $df=1/29$, $P<0,01$). Жодного ефекту для окремої групи ($F=0,07$). Таблиця 2 подає результати на основі аналізу варіантів, які переконливо свідчать про те, що рекомендації AAPEP були суттєво важливішими, ніж запропоновані програмою підтримки IEP, IHP. Хоча, з точки зору корисності, рекомендації між обома групами (з аутизмом – без аутизму) суттєво не відрізнялися, все ж важлива соціальна взаємодія вказує на те, що відмінності між діючими рекомендаціями, запропонованими AAPEP, були для групи з аутизмом дещо більшими (табл. 3). Виходячи з цього, підсумовуємо, що рекомендації AAPEP для обох груп були більш помічними, ніж поширені звичайні.

Другим виміром достовірності AAPEP було проведене анкетування, яке задіяло сім'ї, соціальні групи та 60 клієнтів, які протягом 6-ти тижнів повинні були надіслати анкети досліджень AAPEP. Ті, хто не надіслав анкет, отримали листи-пам'ятки. Із 60

задіяних анкети надіслали 37 осіб, отже зворотній обіг становив 62%. В анкетуванні ставилися запитання батькам, керівникам соціальних груп, наскільки вони задоволені процесом ситуативної діагностики умінь та розладів, як подано характеристику їх дитини чи клієнта і наскільки легко їм було впровадити в дію запропоновані AAPEP рекомендації. Батьків і керівників соціальних груп попросили оцінити діагностичний процес за 5-бальною системою оцінювання, де "1" – найменш допоміжний, а "5" – корисний, готовий допомогти. Середній бал становить 4,7, що свідчить про те, що учасники експерименту AAPEP відповідально поставилися до нього і побачили його необхідність (табл. 2 і 3).

Таблиця 2

Аналіз варіантів оцінювання корисності рекомендацій діючих планів у порівнянні із рекомендаціями AAPEP для клієнтів із аутизмом і без аутизму

Варіанти джерел	QS	df	F
Група	0,86	1	0,07
Джерела рекомендацій	1717,93	1	138,20
Соціальна взаємодія	98,42	1	7,92

Таблиця 3

Середня достовірність оцінювання стосовно необхідності рекомендацій зі складених програм стимулювання у порівнянні із запропонованими AAPEP рекомендаціями для осіб із аутизмом і без нього

	AAPEP	IEP чи IHP	Всього
З аутизмом	10,67	7,64	9,22
Без аутизму	10,09	8,23	9,16
Всього	10,38	7,93	

ЧАСТИНА 2
ОПИС ТА ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУ

Сфери розвитку

Шість сфер розвитку в AAPEP відображають найважливіші виміри для успішного максимально самостійного життя для особи з важкими розладами в побуті та в суспільстві. Ці сфери досліджені за трьома шкалами AAPEP (пряме спостереження, шкала розвитку в побуті, побутовому оточенні та робоча шкала). Хоч дані у функціональних сферах розвитку та у вимірах шкал дещо нашаровуються, спостерігаються різні варіанти індивідуальних показників загалом, то в одній шкалі, то в іншій, оскільки потреби залежно від ситуації різні. Наприклад, пункт шкали в побуті не обов'язково застосовується в робочій сфері чи в тестовій ситуації.

Інформація, зібрана у трьох шкалах, в кінці дослідження співставляється, порівнюється, щоб отримати повну картину умінь клієнта в різному оточенні.

Професійні навички

Пункт "професійні навички" охоплює специфічні уміння, необхідні для виконання найрізноманітніших завдань у робочій сфері. В процесі прямого спостереження тестують уміння, які можуть бути впроваджені у виконання різноманітних доручень (наприклад, сортування, впорядкування, лічба).

Завдяки побутовій і робочій шкалам переглядаються навички, які стосуються потенційних можливостей занять. Вони містять у собі набуті за побутовою шкалою навички користування верстатом, станком і кухонними приладами, а також навички приготування їжі, прибирання. У робочій шкалі містяться навички вимірювання та складання об'єктів.

Самостійність

Показники визначення самостійності стосуються сфер життєво-практичних навичок та ведення самостійного способу життя.

Досліджуються різноманітні уміння, для того, щоб оцінити найнеобхідніші уміння особи в самообслуговуванні та визначити ступінь самостійності у різних сферах життя. Навички самообслуговування охоплюють зовнішність особи, купання, одягання, їжу, туалет. Уміння вести самостійний спосіб життя охоплює ще й навички самостійного користування транспортними засобами, засобами зв'язку, використання грошей.

Уміння організувати проведення дозвілля

Навички проведення дозвілля охоплюють уміння, не пов'язані з роботою чи з виконанням певних завдань, і сприяють активності особи при задоволенні своїх бажань. Це уміння особливо важливе для осіб, що проживають у групах чи в домашньому середовищі, в якому співмешканці очікують від них довготривалого самостійного заняття своїми справами.

Коли діти з аутизмом дорослішають, їх інтереси змінюються так само, як і в їх ровесників без аутизму чи без розладів розвитку.

Оцінювання в цій сфері дає змогу облікувати набуті уміння в проведенні вільного часу згідно з зацікавленням і якнайдовше займатися одним видом діяльності. Тестуються і окремі види занять, і групові види діяльності. Так особа, що проводить тест, може побачити, як ініціює та чи взагалі проявляє ініціативу до заняття клієнт, чи проявляє він готовність долучитися до запропонованої зміни заняття.

Види діяльності, що досліджуються в рамках AAPEP, охоплюють звичайні інтерактивні настільні ігри, гру картами, слухання музики та звичайні вправи на розвиток загальної моторики (кидання та ловіння м'яча).

Поведінка на роботі

Показники поведінки на роботі ідентифікують та оцінюють навички, необхідні для участі в робочому процесі. Ці навички є надзвичайно важливими, оскільки незвична поведінка, більше, ніж будь-що інше, обмежує можливості осіб із аутизмом вчасно увійти в робоче середовище.

Шкала прямого спостереження досліджує уміння клієнтів тривали час самостійно працювати, адекватно реагувати на зовнішні подразники та продовжувати діяльність, із якою вони добре обізнані. Побутова шкала оцінює, наскільки добре особа з аутизмом засвоїла правила техніки безпеки, чи може вона вчасно чи із запізненням виконувати доручення. Робоча шкала надає інформацію, як працювати в групах, як дотримуватися вказівок, інструкцій і як усувати свої помилки.

Комунікація

Сильна затримка мовлення або/і важкі розлади мовлення – один із найважливіших критеріїв у діагнозі "аутизм". Коли особи з аутизмом досягають підліткового віку, вони неминуче вийдуть за межі строго обмеженого домашнього чи шкільного оточення. Показники комунікативних функцій застосовуються, щоб підвищити мінімальні комунікативні можливості, необхідні для того, щоб влаштувати своє життя на робочих місцях і в побуті.

Специфічні навички, що досліджуються: повідомлення про свої потреби, розуміння інструкцій, реакція на вказівки чи заборону. Розуміння та вживання найважливіших понять: позначення місця, кольори, імена осіб і назви предметів. Ці навички досліджуються, щоб отримати вказівки для розвитку ефективних методів шляхом подачі вказівок.

Поведінка в стосунках між людьми

Найбільша проблема для осіб із аутизмом – соціальна взаємодія, яка часто завдає їм шкоди. Саме ці труднощі потрібно долати особам із загальними розладами розвитку (спектр аутизму). На шляху розвитку взаємин із людьми ми зосередили свою увагу на тих соціальних уміннях і міжособистісних стосунках, які є найважливішими для досягнення успіху в побутовій і робочій ситуації. Тут постають найскладніші питання: уміння працювати, не заважаючи при цьому іншим, поведінка в групах, реакція на зовнішні подразники (присутність інших осіб). побутова та робоча шкала дають додаткову інформацію стосовно способу поведінки між знайомими людьми у порівнянні з поведінкою між незнайомими. Це – суттєва різниця, оскільки люди з аутизмом проявляють

незвичну поведінку тоді, коли зазнають конфронтації з боку чужих, незнайомих людей.

Загальна інформація щодо поведінки

Кожна із трьох шкал (пряме спостереження, побутова, шкільна чи робоча) досліджує шість функціональних сфер (професійні навички, самостійність, уміння проводити дозвілля, поведінка на роботі, функціональне спілкування та спосіб спілкування між людьми). Кожна шкала містить сім завдань у кожній із функціональних сфер. В сумі це становить 24 завдання для кожної функціональної сфери: 48 – за шкалою та 144 завдання загалом.

Шкала прямого спостереження містить додатково 4 завдання вищого рівня, які проводяться в кінці тесту кожної функціональної сфери. Це дає змогу протестувати клієнта, який показує дещо вищий рівень умінь в одній або кількох сферах.

Тривалість тестування

Тестування у трьох шкалах проводиться окремо. Шкала прямого спостереження оцінюється терапевтом або досвідченим фахівцем (із освітою) у клінічному відділенні. На це тестування ми відводимо 1,5 години, але цей час, перш за все, є лише одною контрольною цифрою. Тривалість тесту залежатиме від рівня умінь і швидкості реакцій клієнта. Для заповнення побутової шкали необхідне інтерв'ю з батьками або з керівником групи, яке триває ≈ 60 хвилин. Інтерв'ю з учителем або супервайзером клієнта на робочому місці, що є базою для заповнення робочої шкали теж триває ≈1 годину. В додатку А розміщено перелік протоколів і карток, необхідних для проведення AAPEP.

Матеріали тесту

Шкала прямого спостереження складається з ряду завдань, в яких, поряд із іншими матеріалами, використовуються схожі предмети з робочої сфери або зі сфери організації вільного часу. Матеріали добираються так, щоб їх можна було легко використати з мінімальним застосуванням вербальних вказівок. більшість матеріалів походять від тих, що можна знайти у цехах. Інші матеріали

добирають за ступенем складності та доцільності використання для молоді та дорослих відповідно. Тестові матеріали є доступними, їх можна придбати за адресою:

Orange Enterprises Inc.
500 Valley Forge Roand
Hillsborough, NC 27278, USA
Tel: (001) 919-732-8142
Fax: (001) 919-732-4027

Orange Enterprises Inc. – Державна реабілітаційна програма для дорослих із вадами розвитку. Більшість із зібраних матеріалів виготовлено працівниками цієї програми.

Додаток В містить детальний опис та ілюстрації матеріалів для читачів, які б хотіли самостійно виготовити та зібрати тестові матеріали. Побутова та робоча шкала складаються з карток, призначених для поведінки клієнта. Для цього не потрібно спеціальних матеріалів.

Послідовність проведення завдань

Завдання шкали прямого спостереження подані у визначеній послідовності, яка є ефективною. Людина, яка проводила тест мала повну свободу: змінила послідовність завдань, щоб пристосуватися до індивідуальних можливостей тестової ситуації. Завдання побутової та робочої шкали проведені у послідовності, якій ми надали перевагу. І знову ж, люди, які тестували, дозволили собі змінювати послідовність, якщо вважали це необхідним. Однак, це траплялося рідше, оскільки ці шкали не вимагають прямого контакту з клієнтом. Перш ніж проводити тест, людина, яка його проводитиме, повинна детально ознайомитися зі шкалами та окремими тестовими завданнями. Ця підготовка повинна забезпечити продуктивне тестування клієнта та компетентне проведення інтерв'ю з батьками та співробітниками (на робочому місці чи у навчальному закладі).

Проведення тестових завдань

Шкала прямого спостереження

У третій частині цієї книги "Testmanual" описано кожне завдання шкали прямого спостереження. Опис проводиться у трьох аспектах: матеріали, проведення, оцінювання.

У частині, що стосується розділу "Матеріали", подано перелік необхідних матеріалів для проведення відповідних завдань.

Розділ "Проведення" містить специфічні інструкції для презентації завдань. Вони вимагають мінімального використання мовлення для пояснення клієнтові того, що потрібно зробити, як це зробити. У цій частині також є вказівки про те, як потрібно діяти, коли передбачених інструкцій для виконання завдання клієнтові недостатньо. Вони також передбачають надання можливості людині, що проводить тест, змінити вказівки так, щоб підсилити активність і уточнити, на яку саме реакцію клієнта слід сподіватися. За наявності завдань, в яких допускається показ, детально подається, як він повинен відбуватися і скільки разів його повторювати.

У третьому розділі описано критерії оцінювання для кожного завдання.

Оскільки під час презентації тестового завдання слід уникати вербальних інструкцій, найчастіше вживається термін, що людина, яка проводить тест, "оцінила" клієнта.

А ось як повинна уточнюватися постановка питання:

1. вербальні інструкції у мовленнєвій формі або за допомогою мови жестів.

2. Поєднання постановки питання з невербальними жестами.

3. Показ того, як повинно проводитися завдання.

Наведені нижче приклади уточнюють перебіг тесту.

Шкала прямого спостереження

Безперервно працювати над одним завданням

Матеріали: 30 олівців, 30 гумок для насаджування, порожні коробки

Проведення: покажіть клієнту, як настромити гумку на олівець і покласти його в коробку. Дозвольте йому виконати це завдання самостійно, при потребі надайте допоміжну інформацію. Людина, яка проводить тест, може тричі настромлювати гумку на різні олівці. Коли клієнт тричі самостійно впорається з завданням, запропонувати йому самому виконати це завдання з іншими олівцями. Засічіть час. Якщо клієнт перериває роботу більше як за 10 секунд, лише тоді допоможіть йому. При цьому, зверніть його увагу на завдання і вкажіть на робочий матеріал.

На цьому прикладі особа, що проводить тест, демонструє завдання, не даючи вербальних вказівок. Якщо клієнт за першим разом не може виконати завдання, даються спеціальні вказівки для подальшого виконання: демонстрацію та допоміжну інформацію слід надавати лише при потребі. Як і в інших завданнях, формулювання "оцініть" стосується методики:

Вербальні команди: Настроміть гумки на всі олівці (вербально або мовою жестів).

Жести: якщо вербальні вказівки незрозумілі, людина, що проводить тест, повинна вказати на олівці та гумки або пантомімою продемонструвати, як настромити гумку на олівець.

Демонстрація: у цьому тестовому завданні проводиться безперервно. Оскільки воно перевіряє уміння безперервно працювати з одним завданням, демонстрація припиняється, якщо клієнт тричі безпомилково виконав завдання.

Побутова та робоча шкала

Як уже згадувалося вище, ці шкали складаються з аркушів поведінки, які заповнюються на основі бесіди з батьками клієнта, його вчителем чи супервайзером на робочому місці. Перш ніж брати інтерв'ю, дослідник повинен добре ознайомитися з завданнями шкал, починати із загальних питань, які допомагають отримати враження про рівень навичок клієнта у даній сфері.

Наприклад, особа, що проводить інтерв'ю, може запитати, чим охоче вдома займається клієнт. Вкінці, з метою отримання невідомої інформації, ставляться спеціальні запитання зі сфери вільного часу. Дослідник як основу може використовувати завдання за шкалою, а також отримати спеціальну інформацію, яка необхідна для оцінювання умінь клієнта. Гнучкість у розмові, яка робить інтерв'ю продуктивним, досягається шляхом постановки спершу загальних запитань, а згодом – запитань специфічного характеру. В окремих випадках на основі відповідей на загальні запитання можна дійти до висновку, що не потрібно тестувати за усіма завданнями шкали, оскільки клієнт не має необхідних базових знань.

Кожне завдання побутової та робочої шкали проводиться мануально з описом перевірених умінь і кожного разу подаються критерії оцінювання. Якщо вони належать до певного завдання, слід ставити питання так, щоб воно стосувалося компетенцій, передбачених цим завданням (в тому випадку, якщо завдання не можна оцінити за відповіддю на загальне запитання).

Побутова шкала та самостійність

Самостійне перебування поза домом:

"зараховано" (+) – клієнт самостійно долає шлях від дому і назад у знайомій місцевості чи оточенні (центр дозвілля, кіно, місця в його житловому масиві). Він іде пішки, їде автомобілем або велосипедом, користується послугами автобуса, таксі. впевнено перетинає перехрестя, реагує на сигнали автомобілів і дорожні знаки.

"обнадійливо"(┬) – клієнт самостійно долає шлях з дому і назад у знайомій йому місцевості чи оточенні, але при цьому йому потрібна незначна допомога (наприклад, знайти потрібний автобус, зупинити таксі або перейти вулицю). Рухається самостійно лише в домашньому оточенні (гараж, подвір'я, сусідній будинок).

"не зараховано"(-) – клієнт не знає жодної місцевості поза домом або за межами огородженого саду.

До цього завдання можна ставити різні запитання, залежно від того, скільки інформації надали батьки. Якщо складається враження, що клієнт більшість часу проводить вдома, можна запитати в батьків, куди він охоче ходить, що йому там подобається робити і чи може він піти туди сам.

Основним принципом, про який завжди слід пам'ятати, є те, що AAPEP розвинулась для того, аби перевірити уміння клієнта вчасно влитися у самостійне життя вдома чи в спільноті.

Оцінювання тестових досягнень

Окремі тестові досягнення в AAPEP строго дотримуються переліку оцінювання з додатку А.

У сфері прямого спостереження занотовується, що саме показав клієнт. В інтерв'ю слід оцінювати, що робить особа в будні

(але не те, що могла б робити теоретично, але в житті не застосовує).

Для усіх трьох шкал система ААРЕР поділена на три ступені: "зараховано", "обнадійливо", "незараховно". До кожного завдання подаються специфічні критерії довідкового оцінювання успіхів.

"Зараховано" – клієнт успішно чи без демонстрації (або з її обмеженою кількістю) може виконати завдання .

"Обнадійливо" – у клієнта є знання, яких від нього очікували, але йому бракує уміння до кінця зрозуміти завдання або виконати його задовільно. Клієнт може виконати завдання після багаторазового показу або скориставшись додатковою інформацією.

"Незараховано" – клієнт самостійно не може виконати хоча б один пункт завдання, навіть після багаторазового показу чи з додатковою інформацією.

Суттєвим елементом методики є категорія "обнадійливо". Людина, яка проводить тест, поряд із завданнями, в яких клієнт виявляє початкові знання, незначні уміння та навички, може вказати і на специфічну область, яка неодмінно активізує сприяння. Тому, ці часто "обнадійливі" вимоги, які детально представлені в частині 4, є базою для створення програми сприяння.

Якщо це можливо, проведені тестові завдання повинні бути оцінені одразу ж після їх проведення. Якщо людина, яка проводить завдання, не впевнена, як їй його оцінити, слід оцінити уміння, внести в протокол реакцію клієнта, щоб урахувати її в кінці тесту та надати пораду. Деякі пункти не стосуються визначених завдань, а базуються на загальному спостереженні за поведінкою. Вони теж повинні оцінюватися одразу після закінчення тесту. Щоб досягти найточнішого оцінювання умінь, доцільно відзняти тестування на відео та врахувати запис при оцінюванні.

Поширення рамок застосування тесту

Завдання вищого рівня

Як уже згадувалося, ААРЕР було розроблено для тестування дітей із аутизмом із низьким рівнем умінь і недостатнім розумінням вербального мовлення. Враховуючи наш досвід, є очевидним, що деякі

з них мають достатньо навичок, щоб виконати усі вісім завдань тієї чи іншої сфери шкали прямого спостереження. В окремих випадках доцільно використовувати AAPEP для осіб із вищим рівнем умінь. Саме тому до кожної шкали компетенцій додано чотири важчі завдання.

Завдання вищого рівня розширюють рамки тесту, оскільки надають додаткову інформацію про уміння клієнта у сферах, які виявляють його сильні сторони. Здебільшого ці завдання даються тоді, коли клієнт може успішно виконати щонайменше сім завдань і одне – частково певної сфери.

Навчання нових умінь

Гнучкість тестування надає можливість людині, яка проводить тест, дати клієнтові нові уміння. Як наслідок – отримати інформацію про те, як швидко клієнт засвоює нове та яка із навчальних технологій є найбільш ефективною. Навчання новим умінням може проводитися на основі завдань, які клієнт засвоїв частково. Тут можна випробувати допоміжну інформацію, яка дасть клієнту змогу досягти успіху. Інша можливість – дати змогу виконати важче завдання. Особа, яка проводить тест, повинна випробувати різноманітні навчальні та стимулюючі стратегії, щоб навчити клієнта новим умінням.

Збір інформації

Під час тестування можна зібрати велику кількість інформації, яка безпосередньо не стосується завдання. Вона може стосуватися великої кількості сфер, серед них – комунікації, мотивації та інтерактивної сфери. Наприклад, із немовним клієнтом можна випробувати різні альтернативні форми спілкування та підібрати ту, яка йому найбільше підходить, щоб задовільнити його потреби.

Мотивація дає змогу визначити, чи має клієнт бажання успішно виконати завдання, як він реагує на заохочення (наприклад, похвалу, улюблене заняття, гру). Для спостереження можна створити таку ситуацію, коли клієнт вимушений проявляти інтерактивну поведінку, щоб отримати те, що бажає.

Ці ідеї є яскравим прикладом того, скільки корисної інформації можна отримати в результаті тестування.

ЧАСТИНА ІІІ
ШКАЛА БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ: ПРОФЕСІЙНІ НАВИЧКИ

1. СОРТУВАННЯ

Матеріали: 5 шайб, 5 гвинтів, 5 гайок, 5 зелених кнопок, сортувальна коробка (каса).

Хід тесту: покладіть коробку на стіл перед клієнтом. В кожному відділенні знаходиться один предмет одного виду. Покладіть предмети іншого виду в один із відділів і запропонуйте посортувати. Якщо клієнт не здатний, або при перших чотирьох предметах допускає помилку, продемонструйте самі, як треба. Повторіть тест.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт сортує усі предмети, допускаючи при цьому 1 помилку.

Обнадійливо (О) – клієнт сортує правильно принаймні 4 предмети, потребуючи при цьому більш ніж 5 хв., або сортує, допускаючи при цьому більше 1 помилки.

Не зараховано (-) – клієнт сортує правильно за 5 хв. менше ніж 4 предмети.

2. ВИПРАВЛЕННЯ ПОМИЛКИ ПРИ СОРТУВАННІ

Матеріали: 5 шайб, 5 гвинтів, 5 гайок, 5 зелених кнопок, сортувальна коробка (каса).

Хід тесту: покладіть коробку на стіл перед клієнтом. В кожному відділенні знаходяться 4 предмети одного виду, а п’ятий – іншого виду. Запропонуйте вийняти з кожного відділення предмет, який не пасує. Якщо клієнт не справляється, або не правильно розпочинає, то продемонструйте завдання самі. Повторіть тест.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виймає усі предмети безпомилково виконуючи це перед або після демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнт виймає 1–3 неправильно посортовані предмети до або після демонстрації.

Не зараховано (-) – клієнт із завданням не справляється.

3. ПАКУВАННЯ І МОНТУВАННЯ ЗА ПОДАНИМ ЗРАЗКОМ (ШАБЛОНОМ)

Матеріали: 5 шайб, 5 гвинтів, 5 гайок, 3 гайки з крильцями, сортувальна коробка (каса), прозорі мішечки, трохи більша коробка для наповнених пакетів 5 зразків для пакування і складання з порядковим номером на звороті.

Хід тесту: покладіть на стіл коробку з посортованими предметами. Справа біля сортувальної коробки покладіть пакети і ще правіше – порожню коробку для наповнених пакетів. Покажіть шаблони в необхідній послідовності, пропонуючи виконати вказану там дію (знайдіть, виконайте, запакуйте і покладіть пакет в коробку!). якщо клієнтові це не вдається, або він робить помилку на першому шаблоні, продемонструйте самі виконання завдання за першим шаблоном і поверніться до вихідної позиції.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт упорядковує предмети правильно щонайменше за 4-ма шаблонами і кладе наповнений пакет в скриньку за 5 хв.

Обнадійливо (О) – клієнт виконує завдання правильно щонайменше за двома шаблонами, але допускає при цьому помилки, або кладе наповнені пакети не в скриньку.

Не зараховано (-) – клієнт упорядковує предмети за 5 хв. правильно згідно з одним шаблоном.

4. УПОРЯДКУВАННЯ ГЕОМЕТРИЧНИХ ФІГУР

Матеріли: дошка з геометричними виїмками (квадрат, коло, трикутник, ромб) і відповідні геометричні вставки.

Хід тесту: покладіть дошку перед клієнтом на стіл. Геометричні вставки розмістіть між дошкою та клієнтом в хаотичному порядку.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт упорядковує фігури правильно не потребуючи демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнт упорядковує правильно щонайменше дві фігури не потребуючи демонстрації, або вирішує завдання після демонстрації.

Не зараховано (-) – клієнт упорядковує перед демонстрацією одну фігуру, а після – менше, ніж 4.

5. УПОРЯДКУВАННЯ КОЛЬОРІВ

Матеріали: планшетка з чотирма різнокольоровими кругами (червоний, синій, жовтий, зелений) і чотири скляні кульки аналогічних кольорів.

Хід тесту: покладіть перед клієнтом 4 скляні кульки в один ряд між клієнтом і планшеткою так, щоб кольори не співпадали. Запропонуйте клієнтові покласти кульки на відповідні за кольором круги на планшетці, не вказуючи при цьому на якийсь конкретний колір. При виникненні труднощів, продемонструйте на прикладі червоного. Якщо ж клієнт допустить помилку, то проведіть повну демонстрацію і попросіть виконати тест повторно.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт упорядковує усі 4 кольори правильно, не потребуючи повної демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнт упорядковує правильно щонайменше два кольори без підказки, або після однієї повної демонстрації.

Не зараховано (-) – клієнт упорядковує перед демонстрацією один колір, а після – менше, ніж 4.

6. УПОРЯДКУВАННЯ КАРТОК У ПЕВНІЙ ПОСЛІДОВНОСТІ

Матеріали: 15 карток з цифрами (5 з цифрою "1", 5 – "2" і 5 – "3") і 5 великих канцелярських скріпок.

Хід тесту: перемішайте картки і викладіть перед клієнтом на стіл сопкою. Продемонструйте завдання, викладаючи з кожної цифри свою

стопку але не до кінця. Запропонуйте клієнтові продовжити сортування решти карток. Якщо клієнт робить тест не правильно, візьміть верхню картку з великої стопки і сортуйте, розкладаючи на відповідну стопку з цифрами. Коли всі картки посортовані на три стопки, покажіть як можна скласти із трьох карток один комплект, в якому із кожної стопки знімається картка і викладається послідовно одна на одну 1. 2. 3 і скріплюється великою скріпкою. Запропонуйте клієнтові завершити завдання, в якому йому необхідно таким самим чином упорядкувати решта карток і скріпити їх. Якщо клієнт не може, або помиляється – повторіть демонстрацію.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт сортує картки і складає комплект у правильній послідовності. Він виконує це після першої демонстрації і допускає при цьому на одне завдання одну помилку.

Обнадійливо (О) – клієнт сортує і складає комплект правильно, допускаючи при цьому більше, ніж 2–3 помилки. Для цього йому потрібно більше, ніж одну демонстрацію.

Не зараховано (-) – клієнт допускає також після другої демонстрації щонайменше 4 помилки на одну частину завдання.

7. ВИВЧЕННЯ НОВОГО ЗАВДАННЯ

Матеріали: 20 порожніх пластикових ємностей з-під таблеток або фотоплівки з покришками, 20 малих пластикових ґудзиків, які пасують до ємностей, порожня коробка.

Хід тесту: поставте перед клієнтом на стіл матеріали в такій послідовності зліва направо: ємності, ґудзики, покришки та коробку. Продемонструйте клієнтові, як покласти ґудзик у ємність, закрити її і поставити заповнену ємність у коробку. Запропонуйте клієнтові виконати це завдання самостійно. Якщо це йому не вдається, або ж він допускає при цьому помилку, продемонструйте ще раз. При повторній невдачі виконайте це завдання його руками.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виконує завдання після вербальної вимоги та демонстрації за 3 хв. щонайменша 10 разів безпомилково.

Обнадійливо (О) – клієнт виконує завдання за три хвилини щонайменше 10 разів, допускаючи при цьому одну помилку. Або він виконує коректно завдання, але заповнює за три хв.. менше, ніж 10 ємностей. Або потребує керування його руками для завершення завдання. Або він робить 2–3 кроки в правильному напрямку.

Не зараховано (-) – клієнт не може виконати 2-3 кроків у правильному напрямку після демонстрації та після водіння його за руку.

8. ЛІЧБА ПРЕДМЕТІВ

Матеріали: 10 олівців, шаблони для лічби (до восьми).

Хід тесту: покладіть олівці перед клієнтом в один ряд з проміжком 1 см. Запропонуйте полічити їх. Якщо клієнт не може говорити, попросіть його подати вам 8 олівців. Якщо це йому важко, або роблячи завдання допускає одну помилку, продемонструйте йому завдання лічачи при цьому вголос три олівці. Якщо клієнт і надалі не в змозі це виконати, запропонуйте покласти олівці на смужки шаблону. При необхідності продемонструйте йому виконання завдання із трьома олівцями.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт лічить щонайменше 8 олівців правильно, вказуючи при цьому на олівці і називаючи цифри. Він виконує це після демонстрації, або ж без неї. Або подає на вимогу 8 олівців.

Обнадійливо (О) – клієнт лічить 3–7 олівців правильно, вказуючи при цьому на олівці і називаючи відповідну цифру. І він може подати на вимогу три олівці. Або може покласти правильно 8 олівців на смужки шаблону.

Не зараховано (-) – клієнт не може полічити більше, ніж два олівці і подати на вимогу більше, ніж два олівці. Або не може упорядкувати на шаблоні правильну кількість олівців (напр., намагається помістити усі 10 олівців на шаблоні з вісьмома смужками).

Пункти для сильніших клієнтів

Наступні 4 завдання пропонуються для тих, котрі успішно виконали попередні 7 завдань і одне – частково.

9. ДРУКУВАННЯ ЛІТЕР

Матеріали: друкарська машинка або комп'ютер із стандартною клавіатурою, друкарський папір або великий екран, папір, олівець.

Хід тесту: запропонуйте клієнтові написати своє ім'я. Якщо це не вдається, то продемонструйте йому завдання, в якому ви надрукуєте ім'я. Коли ж клієнбт може успішно видрукувати своє ім'я, напишіть речення друкованими літерами на папері: "Ви працюєте дуже добре". Дайте йому цей листочок і запропонуйте йому набрати таке речення. Якщо він не може, або допускає одну помилку, допоможіть йому, набравши перше слово у реченні.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт набирає своє ім'я, та речення зразу або після першої демонстрації; Він допускає при цьому найбільше дві помилки і йому необхідно в загальному менше хвилини на друкування.

Обнадійливо (О) – клієнт пише своє ім'я та речення з 3–6 помилками і йому треба 1-3 хвилини для друкування.

Не зараховано (-) – клієнт не друкує ні зразу, ні після демонстрації ні свого імені, ні речення, або друкуючи, допускає більше 6 помилок і потребує більше 3 хв.

10. УПОРЯДКУВАННЯ АЛФАВІТУ ЗВИЧАЙНЕ АБО ЗА ДРУГОЮ ЛІТЕРОЮ

Матеріали: 2 набори карток із словами по 5 у кожному.

А. Книжка. Автобус. Світ. Будинок. Штани.

Б. Крокодил. Кульбаба. Король. Клімат. Камінь.

Хід тесту: покладіть перший набір перед клієнтом на стіл зліва на право у вище наведеному порядку. Запропонуйте клієнтові упорядкувати ці картки зліва на право в алфавітному порядку. Якщо не може або допускає помилки, то продемонструйте, розкладаючи дві перші в алфавітному порядку, потім поверніть їх до початкового стану. Якщо і надалі виникають проблеми, продемонструйте ще раз, упорядковуючи 5 карток. Якщо клієнт може упорядкувати перший

набір, презентуйте другий набір. Розкладіть картки зліва на право в порядку Б. При упорядкуванні другого набору демо не допускається. Якщо клієнт після другої демо набору А. не може упорядкувати слова, закінчіть тест, скасувавши упорядкування варіанту Б.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт упорядковує в алфавітному порядку варіанти А. і Б. Перед або після демонстрацій.

Обнадійливо (О) – клієнт може до або після демо упорядкувати щонайменше один набір карток, допускаючи при цьому найбільше 2 помилки.

Не зараховано (-) – клієнт допускає при упорядкуванні кожного із варіантів 3 або більше помилок.

11. ВИМІРЮВАННЯ ДОВЖИНИ

Матеріали: лінійка (30 см) із червоним маркуванням на позначці 12 см. 12 відрізків шпагату різної довжини (6х12 см, 1х10 см, 1х14 см, 2х12,5 см, 2х12,3 см), 2 малі контейнери.

Хід тесту: розкладіть перед клієнтом матеріали на столі зліва на право у такому порядку: відрізки шпагату, лінійка, контейнер. Запропонуйте виміряти кожен відрізок і ті що мають точно 12 см помістити у контейнер, а відрізки, які мають іншу довжину – в інший контейнер. Якщо клієнт не може зовсім або допускає помилку, продемонструйте завдання з відрізком 12см та відрізком іншої довжини. Якщо клієнт не може чи допускає помилку, продемонструйте ще раз.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт Може виміряти і посортувати відрізки на дві групи. Він виконує це до або після демо, допускаючи одну помилку.

Обнадійливо (О) – клієнт може виміряти ці відрізки і правильно посортувати ті, які не мають десяткових дробів.

Не зараховано (-) – клієнт не може виміряти відрізки і посортувати їх за довжиною.

12. СКООРДИНОВАНЕ ВИКОРИСТАННЯ ДВОХ ІНСТРУМЕНТІВ

(збираємо овочі,фрукти: картопля і т. п.+кошик)

Матеріали: великий гвинт із головкою під шліц, гайка для нього, вертикально встановлена плитка з отвором, викрутка, розвідний ключ.

Хід тесту: покажіть клієнтові, як вставити гвинт крізь отвір в плитці, і зафіксувати його гайкою з допомогою викрутки і ключа. Переконайтесь, чи клієнт уважно стежив, як ви підрегульовували ключ до розміру гайки і затягували ним гайку. Після демонстрації демонтуйте все і попросіть клієнта зробити це самому. Допоможіть йому, притримуючи планку, щоб вона не впала. Якщо клієнт розпочинає неправильно а бо помиляється в наступних кроках, повторіть демо.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт монтує гвинт без допомоги, скоординовано користуючись при цьому ключем та викруткою. Завдання виконується успішно після першої або другої демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнт може виконати частину завдання, але він потребує деякої допомоги, щоб затягнути гайку. Наприклад, при користуванні викруткою йому потрібна допомога для одночасного користування ключем.

Не зараховано (-) – клієнт не може без сторонньої допомоги користуватись ні викруткою, ні ключем.

ШКАЛА БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ: НАВИЧКИ САМОСТІЙНОСТІ

13. ІНФОРМАЦІЯ, НЕОБХІДНА У НАДЗВИЧАЙНИХ ВИПАДКАХ

Матеріли: папір, олівець (ручка, фломастер).

Хід тесту: запитайте клієнта: "Як Вас звати?" При правильній відповіді спитайте: "Де Ви проживаєте? Який Ваш номер телефону?" Якщо відповідь лише частково правильна (якщо тільки ім'я),

попросіть дати повну відповідь. Якщо клієнт не дає відповіді або помиляється, попросіть його написати відповідь. Якщо ви знову не отримали відповіді або вона неправильна, продемонструйте і запитайте ще раз. Аналогічно попрацюйте над наступними запитаннями (попросіть відповіді письмово і передовсім без демонстрації).

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт відповідає коректно на всі три запитання, в яких він подає необхідну інформацію в усній, письмовій формі або показуючи посвідчення особи.

Обнадійливо (О) – клієнт відповідає щонайменше на два запитання або він відповідає на три запитання, даючи неповні відповіді (усно, письмово чи з посвідченням).

Не зараховано (-) – клієнт відповідає правильно на одне запитання.

14. ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСУ

Матеріали: іграшковий годинник із чітким циферблатом і рухливими стрілкам.

Хід тесту: поставте стрілку на 3.00 і запитайте клієнта: "Котра година? Якщо відповідь правильна, повторіть це з іншими годинами: 11.00, 7. 30, 2.30 та 5.20 год. Якщо клієнт спершу помиляється, поставте годинник на 12.00 і попросіть поставити стрілки на 3.00. Якщо реакція неправильна, покажіть йому ще раз. Тоді перейдіть до наступних годин.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт правильно визначає годину в п’яти випадках або коректно наставляє годинник.

Обнадійливо (О) – клієнт правильно визначає час у трьох випадках і добре наставляє годинник.

Не зараховано (-) – клієнт правильно визначає час лише раз або наставляє правильно годину.

15. РОЗПІЗНАВАННЯ ГРОШЕЙ

Матеріали: 20 грн., 10 грн., 1 грн., 50 коп., дріб'язок.

Хід тесту: покладіть перед клієнтом гроші у такій послідовності зліва на право: 10 грн., 10 коп., 20 грн., 1 грн., 50 коп. Попросіть клієнта показати Вам такі номінали: 50 коп., 10 грн., копійки, 20 грн., 1 грн. Якщо клієнт не може показати жодного номіналу або помиляється, продемонструйте, починаючи з 50 коп.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт показує точно всі 5 номіналів.

Обнадійливо (О) – клієнт точно показує 2–4 монети, частково купюри.

Не зараховано (-) – клієнт показує правильно одну монету і одну купюру.

16. ЛІЧБА ГРОШЕЙ

Матеріали: 20 грн., 10 грн., 2 купюри по 1 грн., 2 монети по 50 коп., дріб'язок.

Хід тесту: покладіть перед клієнтом гроші у такій послідовності зліва на право: 2монети по 50 коп., різні копійки, 2 купюри по 1 грн., монета 25 коп., 20 грн. Попросіть клієнта подати Вам такі номінали: 50 коп., 10 грн., 20 грн., 1 грн., 12 грн., 11 грн., 20 грн. 50 коп.. Якщо клієнт не може подати жодного номіналу або помиляється, продемонструйте, починаючи з 10 грн.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт подає правильно 4–5 грошових номіналів.

Обнадійливо (О) – клієнт подає щонайменше 1 номінал, або розпізнає вартість монет (напр. 50 коп+50коп = 1 грн.).

Не зараховано (-) – клієнт не подає правильно жодного номіналу.

17. РОЗПІЗНАВАННЯ ВАЖЛИВИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ЗНАКІВ

Матеріали: написи на картках: СТОП, ЧОЛОВІЧИЙ, ВИХІД, ТУАЛЕТ, ЖІНОЧИЙ.

Хід тесту: розкладіть перед клієнтом на столі картки з написами у такій послідовності: ВИХІД, СТОП, ЧОЛОВІЧИЙ, ТУАЛЕТ, ЖІНОЧИЙ. Запропонуйте клієнтові вказувати відповідно на картку, яка дає відповіді на такі запитання:

1. Покажіть картку з написом ЧОЛОВІЧИЙ.
2. Покажіть картку з написом ВИХІД.
3. Покажіть картку з написом СТОП.
4. Покажіть картку з написом ЖІНОЧИЙ.
5. Покажіть картку з написом ТУАЛЕТ.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт ідентифікує правильно щонайменше 4 написи.

Обнадійливо (О) – клієнт ідентифікує щонайменше 2 написи.

Не зараховано (-) – клієнт не може ідентифікувати правильно більше одного напису.

18. САМОСТІЙНЕ ВІДКРИВАННЯ ПАЧОК ІЗ СНЕКАМИ

Матеріали: запаковані перекуски (шоколадне драже, горішки, кекси) та напитки у закритих ємностях (пляшка, металева пушка, тетрапак).

Хід тесту: попросіть клієнта на початку тесту трохи випити (напр. мінеральної води з пляшки, молоко або сік з паперової упаковки) і трохи поїсти (напр. солені палички). Якщо клієнт виявить бажання це зробити, зверніть увагу, чи він намагатиметься сам відкрити упаковку. Якщо ж ні, то візьміть до рук упаковку з якимось продуктом та зімітуйте рухи відкривання упаковки. Тоді подайте упаковку клієнтові і запропонуйте йому самому відкрити її. У випадку, коли він проситиме вашої допомоги, заохочуйте його зробити це самостійно.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт може відкрити упаковку перед або після жестової демонстрації без фізичної допомоги.

Обнадійливо (О) – клієнт може відкрити з допомогою (напр. тримати упаковку в руках і показати в якому місці треба відкрити).

Не зараховано (-) – клієнт не може відкрити ні упаковки, ні пляшки.

19. ПОВЕДІНКА ЗА СТОЛОМ

Матеріали: закуски та напої в закритих ємностях та упаковках.

Хід тесту: якщо клієнт може відкрити упаковку снеків та напоїв, заохотьте його дещо поїсти і випити. Якщо він не може сам розпакувати, допоможіть йому і запропонуйте трохи поїсти і випити, спостерігаючи при цьому за його поведінкою за столом.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт показує при цьому правила хорошого тону; жує з закритим ротом в помірному темпі і дотримується чистоти.

Обнадійливо (О) – клієнт показує деякі правила хорошого тону, проте не дотримується належних вимог, наприклад їсть із закритим ротом, проте жадібно при цьому ковтає.

Не зараховано (-) – клієнт не їсть іще з закритим ротом, не в помірному темпі та неохайно.

20. МИТТЯ РУК

Матеріали: умивальник, мило, рушник.

Хід тесту: запропонуйте клієнтові помити та повитирати руки (хороша можливість після попереднього тесту)

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт змочує руки, намилює і рівномірно розподіляє мило на обидві руки, сполоскує їх, закручує кран, витирає руки рушником.

Обнадійливо (О) – клієнт може деякі кроки при митті рук виконувати самостійно, але потребує допомоги або підказки чи нагадувань про окремі кроки.

Не зараховано (-) – клієнт потребує допомоги в більшості або в усіх аспектах миття рук.

Пункти для сильніших клієнтів

ВАЖЛИВО! Наступні чотири тести можуть проводитись лише при умові, коли клієнт успішно виконав щонайменше 7 завдань і одне частково у цій галузі компетенції.

21. КУПІВЛЯ В АВТОМАТІ

Матеріли: дрібні гроші, автомат з напоями та солодощами.

Хід тесту: запропонуйте клієнтові купити щось в автоматі і дайте йому відповідні купюри. Допоможіть йому визначитись з вибором та пошуком покупки. Коли клієнт не розуміє вимоги, не може виконати повністю завдання, або кидає недостатньо грошей чи замало, дайте йому вказівки та допомогу, щоб завершити завдання. Спостерігайте за поведінкою клієнта, особливо за навичками вибору та за відбиранням решти.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт самостійно здійснює покупку з автомату. Він самостійно робить вибір, кидає достатню суму грошей в апарат, отримує товар, отримує решту.

Обнадійливо (О) – клієнт виконує деякі аспекти покупки самостійно, але потребує допомоги в інших аспектах.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані виконати будь-яку операцію навіть після отримання вказівок.

22. КОРИСТУВАННЯ ГРІШМИ

Матеріали: гроші в різних номіналах та купюрах, блокнот, учнівський зошит, пачка шоколадного драже, олівець, складений цінник для вище названих предметів:

Блокнот – 3,50 грн.

Зошит – 1,80 грн.

Драже – 2,50 грн.

Олівець – 0, 50 грн.

Хід тесту: покладіть гроші перед клієнтом на стіл. Покладіть перед ним предмети та цінник на стіл так, щоб він їх добре бачив. Завдання полягає в тому, щоб клієнт поводив себе так, наче він в магазині і користується грішми, щоб купити предмети. Коли клієнт замовляє товар, назвіть йому ціну і запропонуйте йому заплатити вам відповідні гроші за покупку. Запитайте, чи йому належиться решта. Коли покупка здійснена, поверніть йому гроші, щоб він міг використати їх для подальших покупок. Коли клієнт не може почати або завершити завдання, надайте йому необхідну кількість настанов.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт самостійно здійснює 4 покупки. Він дає продавцеві необхідну суму грошей і знає скільки він повинен отримати решти.

Обнадійливо (О) – клієнт здійснює самостійно 1–3 покупки, або проводить деякі аспекти покупки, але потребує допомоги в інших, щоб завершити покупку.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані здійснити покупку навіть після отримання вказівок.

23. ПЕРЕДАЧА ІНФОРМАЦІЇ

Матеріали: папір, фломастер.

Хід тесту: у відповідний момент підчас тестування клієнта повідомте його що вам потрібна кулькова ручка, олівець та зошит. Попросіть клієнта, щоб він звернувся до секретарки і приніс вам ці речі (якщо клієнт не розмовляє, напишіть цю інформацію на папері, прочитайте її клієнтові і тоді попросіть віднести листочок з повідомленням секретарці). Перед тим переконайтесь, що клієнт знає. Де знаходиться секретарка.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт самостійно йде до секретарки, повертається назад, не відхиляючись від маршруту.

Обнадійливо (О) – клієнт потребує подальшої допомоги, щоб знайти дорогу. Або знаходить дорогу самостійно, проте повільно і невпевнено. Або дорогою відхиляється.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані знайти секретарку і повернутись назад.

24. КОРИСТУВАННЯ КАЛЕНДАРЕМ

Матеріали: календарний листок за грудень з чіткою однотонною Різдвяною ілюстрацією.

Хід тесту: покладіть перед клієнтом календар і поставте запитання (клієнт повинен бути невербальним, попросіть його дати відповіді, вказуючи на календар).

1. Прошу назвати дні тижня.
2. На який день тижня припадає 10 грудня?
3. Чи йдете Ви у вівторок до роботи/школи? Чи йдете в неділю?
4. Коли святкуємо Різдво?
5. Скільки днів у тижні Ви ходите до роботи /до школи?

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт відповідає правильно щонайменше на 4 питання.

Обнадійливо (О) – клієнт відповідає правильно без підказок на 2–3 питання.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані дати правильну відповідь більш ніж на одне запитання.

ШКАЛА БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ: КОМПЕТЕНЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ВІЛЬНОГО ЧАСУ

25. САМОСТІЙНЕ ПРОВЕДЕННЯ ЧАСУ

Матеріали: гральні карти, фломастери, білий папір, каталог товарів, комікси, радіо, секундомір.

Хід тесту: розкладіть всі предмети перед клієнтом і повідомте, що Вам потрібно на декілька хвилин відлучитись. Поясніть йому, що він може робити з матеріалами все, що бажає. Після цього уникайте

з ним подальшої спів дії протягом 3 хв. і дозвольте йому провести цей час, як він сам бажає. Спостерігайте за клієнтом, як він обходиться з матеріалом і що він робить.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт починає займатись з одним або більше матеріалами. Він занятий протягом трьох хв., не відриваючись більше аніж на 10 сек.

Обнадійливо (О) – клієнт займається самостійно, використовуючи матеріали не більше 1 хв.

Не зараховано (-) – клієнт займається сам менше 1 хв., або не займається зовсім.

26. ГРА "ЧІПКИЙ КИДОК"

Матеріали: настінний диск з фільцу, м'ячики з чіпкою поверхнею.

Хід тесту: кидайте м'ячики на фільцовий диск. Тоді запропонуйте клієнтові кидати. Якщо він не може, то повторіть демонстрацію.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт кидає після демо щонайменше 3 м'ячі у правильному напрямку.

Обнадійливо (О) – клієнту необхідна допомога і заохочування, щоб кидати м'ячі на диск.

Не зараховано (-) – клієнт не кидає жодного м'яча на диск.

27. ГРА ДОМІНО

Матеріали: 10 каменів доміно виду 1 до 2.

Хід тесту: покладіть доміно посеред столу між собою та клієнтом. Візьміть один камінець з колоди і відкладіть його на бік. Тоді візьміть другий і прикладіть його до кінця першого (1 до 1). Вийміть ще один і прикладіть його до другого (2 до 2). Запропонуйте клієнтові вийняти камінці і відповідно їх викласти. Якщо він не може розпочати, візьміть обережно руку клієнта і покажіть йому, що Ви від нього хочете. Тоді витягайте почергово камені, доки вони не скінчаться.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виймає почергово камінці; він грає і правильно викладає камені, допускаючи при цьому не більше 1 помилки.

Обнадійливо (О) – клієнт грає, допускаючи 1–2 помилки, або зупиняється підчас гри перед тим, як витягнути камені. Або він не грає разом і його інтерес триває не більше 30 сек., або він на виймає каменів почергово.

Не зараховано (-) – клієнт не грає і не проявляє жодного інтересу догори.

28. ГРА В КАРТИ

Матеріали: гральні карти.

Хід тесту: запитайте в клієнта, чи він вміє грати в карти і в які грає охоче. Якщо так, то пограйте з ним декілька хвилин. Якщо клієнт заперечить ваше питання, спробуйте почати з ним гру, вділивши йому три карти. Засвітіть йому дну карту з вашої колоди і запропонуйте йому зробити так само. Коли і Ви і він розкриєте по три карти, роздайте знову по три карти і повторіть гру, в якій треба почергово накривати кожну карту іншою.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт грає в помірному темпі або він встигає за вами відкривати свої карти.

Обнадійливо (О) – клієнт грає сам із собою, допускаючи помилки. Або він грає з Вами, при чому розкриває щонайменше 2 карти, коли його черга.

Не зараховано (-) – клієнт не може грати ні сам із собою, і не може розкрити навіть 2 карт у свою чергу.

29. ВПІЙМАТИ М'ЯЧ

Матеріали: м'яч з пінистого матеріалу.

Хід тесту: запропонуйте клієнту встати з-за столу і пройти на середину приміщення на відстань двох метрів від Вас. Запропонуйте пограти м'ячем і тоді киньте йому м'яч. Якщо він

упіймає м'яч, або підійме його з підлоги, попросіть його усно чи жестами кинути м'яч Вам. Якщо він не може ні кинути, ні підняти, повторіть це другий і третій раз.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт почергово ловить і кидає м'яч до 5 разів, або намагається зробити це.

Обнадійливо (О) – клієнт робить більше ніж одну спробу, але йому не вдається це зробити 5 разів підряд.

Не зараховано (-) – клієнт робить лише одну спробу кинути або впіймати м'яч.

30. ГРА В БАСКЕТБОЛ

Матеріали: м'яч з пінистої гуми, баскетбольна сітка.

Хід тесту: після того, як Ви пограли з клієнтом декілька хвилин м'ячем, киньте декілька разів м'яч у сітку на стіні. Тоді дайте м'яч йому і вимагайте в нього виконати те саме. Коли ж клієнт не реагує, або робить щось своє, повторіть йому демонстрацію ще раз і знову попросіть його повторити. Коли він виконає це один раз, то примусьте його повторити це двічі.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт кидає м'яч щонайменше 3 рази в сітку. Він виконує це після демо та без подальшої вимоги чи заохочення.

Обнадійливо (О) – клієнт бере м'яч і бавиться ним біля сітки. Він при цьому потребує заохочення догори. Або він кидає м'яч менше 3 разів.

Не зараховано (-) – клієнт лише тримає м'яч в руках.

31. ШИТТЯ

Матеріали: дощичка з двома рядами отворів, шнурівка.

Хід тесту: візьміть дощичку і почніть прошивати отвір шнурівкою. Заповніть найменше 3 отвори. Дайте матеріал клієнтові і запропонуйте йому це повторити. Якщо клієнт не може, або розпочинає неправильно, продемонструйте завдання ще раз і дайте матеріал клієнтові.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт працює щонайменше 2 хв. і заповнює 4 отв. з двократним перериванням.

Обнадійливо (О) – клієнт шиє менше 2 хв. або переривається своє заняття більше ніж двічі. Або він не шиє, а лише проявляє інтерес до матеріалів, що триває довше ніж 30 сек.

Не зараховано (-) – клієнт не шиє і не цікавиться більше ніж 30 сек. матеріалами.

32. ЧИТАННЯ КАТАЛОГУ АБО ЖУРНАЛУ

Матеріли: журнал новин або спортивна газета і каталог товарів.

Хід тесту: покладіть журнал та каталог перед клієнтом на стіл і повідомте йому, що найближчі декілька хвилин ви будете зайняті іншою справою. Поясніть, що він повинен переглянути журнал та каталог. Відтягніть по можливості спілкування з клієнтом ще на 3 хв. і дозвольте йому вирішити, як він проведе ці 3 хв. Спостерігайте за ним, як він поводиться і що він робить взагалі.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт читає або гортає журнал протягом 2 хв. Він не робить пауз, довших за 10 сек.

Обнадійливо (О) – клієнт працює з матеріалом щонайменше 1хв.

Не зараховано (-) – клієнт не займається протягом 1 хв. з матеріалом (не псуючи його).

Завдання для сильніших клієнтів

ВАЖЛИВО! Наступні 4 тести можна проводити при умові, якщо клієнт у цій галузі компетенції успішно подолав щонайменше 7 завдань і одне – частково.

33. ІЛЮСТРОВАНІ ГРАЛЬНІ КАРТИ

Матеріали: гральні карти.

Хід тесту: поясніть клієнтові, що хочете запропонувати йому гру "Грабіжник". Роздайте всі карти. Тоді розкрийте першу карту із

своєї колоди і покладіть її на стіл. Запропонуйте клієнтові зробити це саме з верхньою картою з його колоди. Поясніть йому і покажіть, що той, чия карта старша (числом чи малюнком), отримує дві карти (і свою і чужу) і кладе їх під свою колоду. Гру провадьте 3 хв.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт грає в карти повні 3 хв. без пауз, які тривають більше 10 сек.

Обнадійливо (О) – клієнт грає розмірковуючи протягом 3 хв., але перериває гру 1–2 рази більше ніж на 10 сек. і / або йому необхідно нагадувати про черговість ходів чи про необхідність збирання його виграних карт.

Не зараховано (-) – клієнт грає менше ніж 1 хв. у помірному темпі. Або він грає довше, частіше, ніж 2 рази переривається більше, ніж на 10 сек., або він не розуміє і не вміє повторити правильний хід.

34. ТОВАРИСЬКА ГРА

Матеріали: гральні карти, дамська гра, доміно.

Хід тесту: запропонуйте клієнтові вибрати гру до вподоби. Попросіть його продемонструвати її. Якщо клієнт не вибрав гри, виберіть ви і продемонструйте хід гри. Пограйте спільно три хвилини.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт обирає гру і грає в неї щонайменше 3 хв. з тестує чим без перерв більше 10 сек. він розуміє правили (із демо або без) і міняється з тестуючим.

Обнадійливо (О) – клієнт грає в гру, яку підібрав тестуючий; він сам не міг вибрати. Або він обирає самостійно гру, грає щонайменше 1 хв. але потребує нагадування правил гри і їх дотримання.

Не зараховано (-) – клієнт не грає довше 1 хв.

35. ГРА "ФЛІППЕР" (іграшкова версія)

Матеріали: гра "фліпер" (іграшкова версія).

Хід тесту: покладіть гру перед клієнтом і почніть грати. Переконайтесь, що клієнт може добре спостерігати, як користуватись

приладом. Після однохвилинної демонстрації запропонуйте йому почати гру. Якщо клієнт не може, або починає з помилками, то продемонструйте ще раз.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт грає не менше 2 хв. і не переривається більше, ніж 2 разів макс. на 10 сек. його гра подібна до продемонстрованої йому гри (тобто він робить постріл кулькою і чекає, поки вона не зупиниться, перш ніж послати іншу кульку).

Обнадійливо (О) – клієнт грає в помірному темпі менше ніж 2 хв. Або він грає 2 хв., перериваючись більше ніж 2 рази. Або він потребує допомоги в користуванні грою.

Не зараховано (-) – клієнт грає менше 20 сек. надто повільно, не вміючи користуватись матеріалами.

36. ВИКОРИСТАННЯ ВІЛЬНОГО ЧАСУ ДЛЯ ВІДПОЧИНКУ

Хід тесту: спостерігайте за клієнтом під час тесту, особливо під час пауз. Зверніть увагу, коли клієнт висловлює бажання чи проявляє зацікавленість обрати заняття у вільний час.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт ініціює під час перерви заняття у вільний час або він просить надати йому можливість провести відпочинок активно. Його інтерес до обраного заняття триває 3 хв. і активність припиняється, коли потрібно.

Обнадійливо (О) – клієнт просить провести вільний час як він бажає; його інтерес до обраного заняття не триває і 3 хв. або він обирає заняття лише тоді, коли від нього це вимагають і займається цим не більше 3 хв. і / або в нього виникають незначні труднощі при поверненні до виконання тестових завдань.

Не зараховано (-) – клієнт не робить жодної спроби самостійно обрати спосіб проведення вільного часу і він навіть не намагається знайти заняття навіть на вимогу.

ШКАЛА БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ: ПОВЕДІНКА НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

37. КОНВЕЙЄРНІ НАВИЧКИ

Матеріали: 20 олівців, 20 вставних гумок для олівців, порожній контейнер, секундомір.

Хід тесту: покладіть гумки на стіл і поставне поряд порожній контейнер. Сядьте поряд з клієнтом з того боку де нема контейнера. Для початку кладіть олівець перед клієнтом на 10 сек. за цей час клієнт повинен вставити гумку в олівець і покласти в контейнер. Якщо клієнтові це не вдається або він допускає помилку при перших трьох олівцях, продемонструйте завдання тричі. Тоді продовжте без демо, кладучи перед клієнтом на 10 сек. олівець на стіл. І після того, як Ви виклали 10 олівців на стіл, підвищіть темп до 5 сек. на олівець. Зверніть увагу при цьому, скільки операцій вдалося зробити клієнтові, коли викладатимете останній олівець.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт успішно проводить тест, вставляючи всі двадцять гумок; він підвищує темп роботи на вимогу або чекає на наступний олівець. Клієнт пристосовується до робочого темпу таким чином, що коли викладається останній олівець на стіл, то в нього залишається не більше 5-ти зайвих олівців.

Обнадійливо (О) – клієнт в стані виконати завдання; він виконує 3–15 операцій. Або він не підвищує темпу на вимогу тестую чого. Або він не може чекати на матеріал (бере наступний олівець у тестую чого з руки). Або він має більше ніж 5 гумок, коли викладається останній олівець.

Не зараховано (-) – клієнт вставляє не більше двох гумок, коли перед ним викладають останній олівець.

38. ТРИВАЛА РОБОТА НАД ОДНИМ ЗАВДАННЯМ

Матеріали: 30 олівців, 30 гумок для вставляння, порожній контейнер, секундомір.

Хід тесту: покажіть клієнтові, як вставити гумку в олівець покласти в контейнер. Попросіть виконати це завдання, при

необхідності допоможіть. Дозволяється провести демо тричі. Як тільки клієнт вставив гумку тричі самостійно, запропонуйте йому продовжити самостійно і почніть засікати час. Якщо клієнт робить паузи в роботі більше 10 сек., допоможіть йому сконцентруватись на завданні і вкажіть на робочий матеріал.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт працює безперервно 3 хв., не роблячи пауз більших ніж 10 сек., він встромлює гумки вчасно і опрацьовує 30 олівців.

Обнадійливо (О) – клієнт працює на протязі 3 хв., роблячи 1–2 перерви не більше ніж 10 сек..; але він не справляється з 30-ма операціями.

Не зараховано (-) – клієнт переривае роботу щонайменше тричі паузами довшими 10 сек. не опрацьовує всіх олівців. Або він взагалі не виконує завдання.

39. РОЗСІЯННЯ УВАГИ ПРОМИСЛОВИМИ ШУМАМИ

Матеріали: касетний магнітофон, касета з записаними типовими промисловими шумами.

Хід тесту: це завдання рекомендується проводити під час виконання тесту 38, коли клієнт довго працював над виконанням одного завдання. Коли клієнт достатньо довго працював над завданням 38, дайте йому наступні 15 олівців, гумки і ввімкніть касету з шумами. Спостерігайте і зверніть увагу, чи цей шум відволікатиме його від роботи.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт занятий роботою і шум його не відволікає. Або він на короткий час відволікається та після зауваження повертається до роботи.

Обнадійливо (О) – клієнт легко відволікається шумами і / або потребує не однократних зауважень, щоб повернутись до роботи.

Не зараховано (-) – клієнт відволікається повністю шумами і не може продовжити роботу без постійного спонукання.

40. РОБОТА БЕЗ НАГЛЯДУ

Матеріали: 30 олівців, 30 гумок, порожній контейнер, секундомір.

Хід тесту: поставте завдання як у пункті 38. коли клієнт попрацював 3 хв. (п. 39). Покладіть усі 30 олівців та гумок перед клієнтом. Запропонуйте продовжити роботу. Коли клієнт почне працювати, залиште його і спостерігайте зі спеціального приміщення чи з віддаленого кутка кімнати, де клієнт не може Вас бачити. Спостерігайте, як довго клієнт зможе працювати без Вашого нагляду (Макс. 2 хв.).

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт працює без нагляду 2 хв. неспинно, не відволікаючись більш ніж на 10 сек.

Обнадійливо (О) – клієнт працює без нагляду повільніше і менш стабільно, ніж з наглядом.

Не зараховано (-) – клієнт працює без нагляду менше 30-ти сек.

41. РЕАКЦІЯ НА ПОДРАЗНИКИ

Хід тесту: спостерігайте за клієнтом під час тесту і зверніть увагу на те, як він реагує на предмети свого оточення (н. пр.: дослідницьке приміщення та тестовий матеріал, лампи, вікна, дзеркала а також шуми і голоси у приміщенні та поза його межами). Способи поведінки, які виникатимуть, містять незвичні реакції на подразники, надчутливість (загострена або притуплена реакції на певний подразник).

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт показує, що він свідомий що до його середовища і реагує на нього стримано (заглядає через вікно чи в дзеркало, використовує тестовий матеріал відповідним чином. Повертається в напрямку звуків або вказує в їхню сторону.

Обнадійливо (О) – клієнт реагує менш стримано на своє оточення (використовує матеріал незвичним чином, пильно вдивляється інколи в джерело світла, а інколи зовсім не реагує на шуми.

Не зараховано (-) – клієнт показує особливо нестриману реакцію на оточення

(гіперчутливість на візуальні подразники, звуки чи текстуру; повторюваність або ритуалізація способу поведінки, які важко пояснюються – дивне використання матеріалів, чи теж повна відсутність реакції на шуми).

42. СИСТЕМАТИЧНА ПРАЦЯ

Хід тесту: спостерігайте за поведінкою клієнта, коли він працює над одним завданням. Зверніть особливу увагу на домінуючий вид роботи.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт опрацьовує матеріал на загал акуратно і систематично; він впорядковує матеріал, використовує систематично і правильно прибирає матеріали.

Обнадійливо (О) – клієнт прибирає більшість матеріалу, але не весь, і він потребує допомоги у викладанні матеріалу.

Не зараховано (-) – клієнт потребує постійної допомоги при викладі матеріалу.

43.ТОЛЕРУВАННЯ ВТРУЧАНЬ

Хід тесту: спостерігайте за поведінкою клієнта під час загального обстеження, перервіть його навмисне, коли він зайнятий завданням, звертаючись до нього на ім'я, ставлячи запитання чи прохаючи щось подати.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт толерує втручання без ознак страху чи роздратування і знову повертається до своєї роботи.

Обнадійливо (О) – клієнт толерує втручання, але виявляє деякі ознаки роздратування і має труднощі у продовженні роботи.

Не зараховано (-) – клієнт реагує на втручання з виразним страхом та збудженням і / або після втручання на довший час не в стані продовжити роботу.

44. ПОВЕДІНКА ПІД ЧАС ЗМІНИ ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ

Хід тесту: зверніть увагу на поведінку клієнта під час загального обстеження і особливо на ситуації, в яких відбувається зміна виду діяльності.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт може перейти до іншої діяльності без ознак страху і дратівливості.

Обнадійливо (О) – клієнт толерує зміну виду діяльності, але проявляє ознаки страху або в нього виникають труднощі при переході до іншого виду роботи.

Не зараховано (-) – клієнт реагує під час зміни діяльності із вираженим страхом і роздратуванням або він довго не в стані продовжувати роботу.

УВАГА! Пункти для сильніших клієнтів.

Наступні 4 завдання можна проводити тоді, коли подолано щонайменше 7 завдань успішно і одне – частково у цій галузі компетенції.

45. ДВО- ТА ТРИСТУПЕНЕВІ ДОРУЧЕННЯ

Матеріали: 2 олівці, контейнер, аркуш паперу, гумка для вставки.

Хід тесту: покладіть олівці, контейнер, гумку і папір у вказаній послідовності перед клієнтом. Одну за одною дайте нижче подані усні вказівки. Після кожної вказівки спостерігайте, чи клієнт виконує доручення. Коли клієнт не реагує або припускається помилки, повторіть вказівку усно, підкріплюючи її додатковими жестами. Після кожного ходу тесту покладіть матеріали знову на своє місце.

1. Поклади олівці в контейнер і дай мені його.

2. Поклади папір в контейнер і поста контейнер на підлогу.

3. Поклади папір в контейнер, поклади олівці на папір і дай мені контейнер.

4. Встань, постукай в двері і потисни мені руку.

5. Встав гумку в олівець, поклади олівець в контейнер і після цього поклади контейнер на підлогу.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт повністю виконує щонайменше 4 доручення до чи після повторення вказівок та додаткових жестів.

Обнадійливо (О) – клієнт проводить 2–3 доручення повністю до чи після повторення вказівок чи додаткових жестів.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані провести більше одного доручення навіть при повторенні інструкцій та додаткових жестів.

46. ЗДАТНІСТЬ ПРИ ПОТРЕБІ ПОПРОСИТИ ДОПОМОГУ

Матеріали: 5 гайок, 5 гвинтів, 3 гайки з крильцями, 5 шайб, сортувальний ящик, 5 прозорих мішечків (для льоду), порожній кошик або коробка для наповнених пакетів і 5 шаблонів з різними ілюстрованими інструкціями.

Хід тесту: покладіть сортувальний ящик із гайками, шайбами та гайками з крильцями перед клієнтом. Візьміть гвинти і сховайте їх. Потім подавайте клієнтові шаблон за шаблоном відповідно до послідовності, вказаній на шаблоні і вимагайте від нього: "Знайди гвинти, поклади в пакет, а пакет в коробку. Коли клієнт показує, що йому потрібен гвинт, подайте йому його і попросіть продовжити роботу.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт питає у всіх трьох випадках за гвинтом, чітко вимагає відсутній матеріал.

Обнадійливо (О) – клієнт показує 1–2 рази, що йому потрібен гвинт або запитує за ним у непрямій, важко зрозумілій формі. Або він розгублений і питає не за гвинтом.

Не зараховано (-) – клієнт не питає за гвинтом при потребі; він виконує завдання без гвинтів або не завершує його.

47. ПРОДУКТИВНІСТЬ

Хід тесту: спостерігайте за успіхами клієнта при виконанні 38 та 40 пунктів, порахуйте загальну кількість операцій із вставляння гумок в олівці (продуктивність протягом 5 хв.).

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виконує за 5 хв. щонайменше 50-60 операцій.

Обнадійливо (О) – клієнт виконує за 5 хв. 25–49 операцій.

Не зараховано (-) – клієнт виконує за 5хв. менше, ніж 25 операцій.

48. ДОТРИМУВАННЯ РОЗПОРЯДКУ ДНЯ

Матеріли: ілюстрації видів діяльності протягом дня, аркуш паперу із написаним розпорядком дня:

7.00 – підйом

9.00 – йдемо до школи (до роботи)

10.00 – початок робочого дня

11.00 – перерва

12.00 – обід

Хід тесту: покладіть перед клієнтом розпорядок дня і поясніть йому, що він повинен користуватись ним, щоб дати відповіді на питання. Поставте йому такі запитання:

1. Коли починається робота?
2. О котрій годині ти йдеш до школи (до роботи)?
3. Коли в тебе обід?
4. Що відбувається о 7.00?
5. Коли в тебе перерва?

Коли клієнт не може прочитати розпорядку дня, покладіть перед ним ілюстрації поряд з розпорядком (у тій самій послідовності). Тоді поставте запитання знов і попросіть клієнта вказати на годину або на відповідний малюнок.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт відповідає мінімально на 4 питання, читаючи розпорядок або показуючи на картинки.

Обнадійливо (О) – клієнт правильно відповідає на 2–3 питання, читаючи або показуючи на картинки.

Не зараховано (-) – клієнт правильно відповідає найбільше на 1 питання, читаючи або показуючи на картинки.

ШКАЛА БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ: ФУНКЦІОНАЛЬНЕ СПІЛКУВАННЯ

49. НАПИСАННЯ ВЛАСНОГО ІМЕНІ

Матеріали: папір, олівець, кулькова ручка, аркуш паперу з літерами імені клієнта.

Хід тесту: дайте клієнтові чистий аркуш та олівець. Запитайте його, чи зможе він написати своє ім'я. Якщо він заледве пише літери але не може їх назвати, напишіть йому ім'я і попросіть переписати його. Якщо це для нього за складно, прокрапкуйте ім'я і попросіть обвести.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт може написати своє ім'я.

Обнадійливо (О) – клієнт має труднощі з написанням виразних літер, але може переписати ім'я або написати літери, обводячи крапки.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані і обвести літери за крапочками.

50. РОЗУМІННЯ УСНИХ ВИМОГ І ЖЕСТІВ

Матеріали: 2 олівці, контейнер, аркуш паперу.

Хід тесту: покладіть олівці, контейнер, папір у цій послідовності. Дайте клієнтові ряд усних вказівок, поданих нижче. Спостерігайте після кожної вказівки, чи клієнт її зрозумів. Якщо він не реагує або допускає помилку, повторіть вказівку усно, підсильте жестами та наголосіть на виділених нижче словах. Після проведення тесту покладіть матеріали на своє місце.

1. Подай мені контейнер.
2. Поклади олівці на папір.
3. Постав коробку на підлогу.
4. Постукай у двері.
5. Потисни мені руку.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виконує 4 вказівки повністю без повторення і без додаткових жестів.

Обнадійливо (О) – клієнт виконує 2–3 вказівки повністю без повторення і жестів. Або 2 вказівки після їх повтору і додаткових жестів.

Не зараховано (-) – клієнт виконує хіба 1 вказівку з повторенням і жестами чи без них.

51. ПИТАННЯ НА КМІТЛИВІСТЬ

Хід тесту: поставте клієнтові в певний момент тесту такі запитання:

1. "Ти хочеш води? (під час перерви)
2. Чи ти вже справився? (при завершенні роботи)
3. Ти хочеш в туалет? (посеред тесту)
4. Хочеш виконати це завдання? (після завершення ряду завдань)"

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт дає відповіді правильно вербально чи невербально на 4 запитання.

Обнадійливо (О) – клієнт дає відповіді на 2–3 запитання не зовсім точно.

Не зараховано (-) – клієнт відповідає лише на одне питання правильно.

52. ВІДТЕРМІНУВАННЯ ВИКОНАННЯ ВКАЗІВОК

Хід тесту: перш ніж провести коротке завдання (наприклад 49.), попросіть клієнта відчинити двері, як тільки він закінчив завдання. Якщо клієнт зразу встає, щоб відчинити двері, зупиніть його і повторіть вказівку.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт завершує своє завдання і відчиняє двері без нагадування. Йому непотрібні інструкції, вказані вище.

Обнадійливо (О) – клієнт намагається виконати вказівку після закінчення завдання або він відчиняє двері після того, як отримав додаткову вказівку: "Що ти повинен зробити?"

Не зараховано (-) – клієнт не виконує вимоги після повторення і додаткових вказівок.

53. ВИСЛОВЛЕННЯ ПОТРЕБ І ПОБАЖАНЬ

Матеріали: солодощі в упаковці, напій в упаковці.

Хід тесту: після розкриття упаковки із солодощами (пункт 18) візьміть солодощі і напій і розмістіть їх подалі від клієнта. Скажіть, що при бажанні він може це в будь-який момент отримати. Якщо клієнт не висловлює бажання, нагадайте йому про це під кінець тесту.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт постійно і виразно висловлює бажання їсти і пити або інше побажання (відвідати туалет, більше матеріалу, бажання продовжити інші тести).

Обнадійливо (О) – клієнт висловлює побажання більше їсти і пити або інші, проте не виразно.

Не зараховано (-) – клієнт зовсім не висловлює побажань або дуже рідко.

54. ПОЗИТИВНИЙ АФЕКТ

Хід тесту: спостерігайте за клієнтом, коли він виглядає під час тесту відносно врівноваженим та задоволеним.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт показує позитивні афективні ознаки відносно стриманим чином у загально прийнятний спосіб.

Обнадійливо (О) – клієнт інколи проявляє позитивні емоції або його позитивні афективні ознаки не завжди допустимі і не прийнятні для оточення.

Не зараховано (-) – клієнт не показує жодних позитивних афективних ознак, зрозумілих для інших осіб.

55. РЕАКЦІЯ НА ЗАБОРОНУ

Хід тесту: якщо клієнт не поводить себе під час тесту належним чином, скажіть йому: "Ні!" і те саме скажіть, коли клієнт поводить себе добре, але припускається помилки.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт зразу зупиняється.

Обнадійливо (О) – клієнт реагує на наказ, змінюючи свою діяльність. Поведінка не стає гіршою, але він зовсім не зупиняється.

Не зараховано (-) – негативна поведінка клієнта погіршується або не змінюється суттєво.

56. СПОНТАННЕ СПІЛКУВАННЯ

Хід тесту: спостерігайте за спонтанним спілкуванням клієнта під час тесту.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт сам починає спілкування із тестуючим. Спілкування відбувається лише в рамках тесту, а також коли стосується моментів із життя клієнта або в розмові про матеріали тесту у вигляді фантазування. Спілкування клієнта є для нього цілком зрозуміле і ехолалія, стереотипні фрази та жаргон виступають рідко або ж зовсім відсутні.

Обнадійливо (О) – клієнт реагує на спонтанне спілкування, але не ініціює його. Або його спонтанне спілкування є важко зрозумілим. Або його спілкування побудоване на ехолалії, стереотипних фразах та жаргоні.

Не зараховано (-) – клієнт не ініціює жодного спонтанного спілкування і не реагує на відповідні пропозиції спілкування.

57. ВИКОНАННЯ ПИСЬМОВИХ ВКАЗІВОК

Матеріали: два олівці, контейнер, м'яч із пінистого матеріалу, картки з письмовими інструкціями.

Хід тесту: покладіть олівці, контейнер та м'яч перед клієнтом і показуйте картки з інструкціями у поданому нижче порядку. Попросіть клієнта прочитати вказівки і виконати їх. Коли це йому не виходить, то покажіть йому на першій картці виділені слова і продемонструйте самі виконання першої вказівки (вони достатньо лаконічні і не містять більше чотирьох слів).

1. Поклади олівці в контейнер.

2. Подай мені м’яч.
3. Поклади контейнер на підлогу.
4. Постукай в двері.
5. Подай мені олівці.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт читає і виконує до чи після демонстрації щонайменше 4 вказівки;

Обнадійливо (О) – клієнт читає і виконує успішно 2–3 вказівки сам або потребує допомоги (вказати виділені слова, щоб виконати вказівку).

Не зараховано (-) – клієнт не в стані виконати біль однієї вказівки навіть при допомозі.

58. НАПИСАННЯ ПОВІДОМЛЕНЬ

Матеріали: папір, олівець, кулькова ручка.

Хід тесту: попросіть клієнта взяти олівець, папір і написати коротке повідомлення. Спонукайте його написати щось на тему: "Де ти знаходишся і що зараз робиш" або "Що б ти хотів робити, коли прийдеш додому". При необхідності допоможіть у граматиці або у написанні; заохочуйте клієнта сформулювати зміст повідомлення самостійно. Коли він не в стані це зробити сам, продиктуйте йому повідомлення.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт формулює і пише просте повідомлення у зрозумілій формі; у нього виникає потреба в допомозі щодо граматики або правопису.

Обнадійливо (О) – клієнт пише своє власне повідомлення, але потребує частіше допомоги щодо правопису чи граматики. Або він пише просте повідомлення, коли йому диктують слова.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані написати просте повідомлення навіть при диктуванні слів.

59. ЗДІЙСНЕННЯ ПРОСТОЇ ПОКУПКИ

Матеріали: 10 грн., 5 грн., 1 грн., дрібні, комікси, блокнот, шоколадне драже, олівець, цінник:

Блокнот – 9,50 грн.

Комікси – 3,30 грн.

Олівець – 0,80 грн.

Шоколадне драже – 1,50 грн.

Хід тесту: покладіть усі гроші перед клієнтом на стіл, потім усі предмети з наклеєними цінниками так, щоб він їх добре бачив. Щоб відтворити ситуацію в крамниці де він повинен використати гроші і придбати ці речі. Коли клієнт замовляє товар, назвіть йому ціну і попросіть дати необхідну суму грошей за покупку. Запитайте, чи йому належиться решта. Коли "покупку" завершено, поверніть йому гроші, щоб продовжити купівлю. Коли клієнт має проблеми із завданням, надайте йому стільки підказок та допомоги, скільки це необхідно.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт називає бажаний товар і питає за ним. Поводиться ввічливо (каже "Дякую"), дивиться на керівника тесту і простягає йому гроші.

Обнадійливо (О) – клієнт показує на бажаний товар, але не може здійснити покупку завдяки безпосередньому контакту з тестуючим. Наприклад, кладе гроші на стіл і сам бере товар, не вступаючи в контакт з тестуючим. Або він невиразно говорить, що б хотів придбати (незрозуміла мова, бурмотіння, невизначені жести).

Не зараховано (-) – клієнт не повідомляє, який товар хоче, або він не може купити товар навіть при допомозі і підказках.

60. ПЕРЕДАЧА ПОВІДОМЛЕННЯ

Матеріали: папір та олівець.

Хід тесту: у якийсь відповідний момент тестування повідомте клієнта про те, що вам потрібен ще один олівець, блокнот та кулькова ручка. Попросіть його піти до секретарки і принести вказане (коли клієнт не говорить, напишіть повідомлення на папері, прочитайте

йому його і попросіть тоді передати листочок з повідомленням секретарці). Переконайтесь, чи клієнт знає, де знаходиться секретарка.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт передає повідомлення і повертається з потрібними предметами. Він іде до секретарки, каже чи показує, що хоче, чекає, поки йому це дадуть і приносить тестуючому.

Обнадійливо (О) – клієнт виконує деякі аспекти завдання, але не може їх довести до кінця сам. Або він потребує допомоги у деяких аспектах завдання (передає повідомлення, але не чекає на отримання предметів; або він передає повідомлення і повертається з предметами, проте не дає їх тестуючому.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані виконати успішно будь-який аспект завдання.

ШКАЛА БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ: ПОВЕДІНКА СЕРЕД ЛЮДЕЙ

61. РЕАКЦІЯ НА СВОЄ ІМ'Я

Хід тесту: в певний момент тестування, коли він не дивиться на вас, гукніть клієнта на ім'я. Чітко спостерігайте за його реакцією.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт реагує на своє ім'я відповідно. Він відповідає вербально, дивиться на тестуючого або показує своєю поведінкою, що він знає своє ім'я.

Обнадійливо (О) – клієнт реагує на своє ім'я (оглядається, стає неспокійним, починає шуміти), його реакція не спрямована безпосередньо на тестуючого.

Не зараховано (-) – клієнт не показує, що впізнав своє ім'я.

62. ВІДПОВІДНІСТЬ ПЕРШОГО ПРИВІТАННЯ

Хід тесту: спостерігайте за клієнтом, який сидить навпроти, під час першої вашої зустрічі з ним.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт вітається належним чином, вступаючи при цьому в зоровий контакт, тисне руку і не проявляє жодних ознак незвичної поведінки.

Обнадійливо (О) – клієнт акцептує присутність тестуючого, проте деякі аспекти привітання є незвичними (вид зорового контакту, потиск руки або інший спосіб поведінки). Або клієнт потребує підказки, як потрібно привітатись.

Не зараховано (-) – клієнт не вступає в жодну форму зорового контакту, не вітається, не акцептує тестуючого.

63. ВМІННЯ ПОДІЛИТИСЬ

Матеріали: солодощі в упаковці, напої.

Хід тесту: якщо клієнт починає з вашою допомогою або без неї споживати солодощі або напій, попросіть його поділитись з Вами. Простягніть при цьому

Свою руку і підкресліть жестом своє прохання.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт реагує, частуючи солодощами керівника тесту.

Обнадійливо (О) – клієнт реагує позитивно, дивлячись на керівника тесту, посміхаючись, хитає головою, проте не частує.

Не зараховано (-) – клієнт не реагує на Ваше прохання або ухиляється від нього.

64. РЕАКЦІЯ НА ПРИСУТНІСТЬ КЕРІВНИКА ТЕСТУ

Хід тесту: після того, як Ви провели ряд тестів, зробіть перерву і спостерігайте за поведінкою клієнт, що сидить навпроти.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт показує, що він акцептує Вашу присутність і реагує на Вас спокійно (розглядає Вас, коли Ви разом працюєте, повертається до Вас на Ваш голос, зважає на Ваші жести та рухи).

Обнадійливо (О) – клієнт частіше не реагує на Вашу присутність або не реагує на Вас взагалі.

Не зараховано (-) – клієнт більш ніж 3 рази або здебільшого не реагує на Вас у приміщенні, або він не бере цього не тями.

65. МАНЕРА ПОСМІХАТИСЬ

Хід тесту: спостерігайте за емоційним станом клієнта під час тестування. Зверніть особливу увагу на посмішку або сміх.

Оцінювання

Зараховано (+) – посмішка та сміх клієнта – нормальні (його посмішка чи сміх є звичними, загально вживаними, доти, поки Ви розумієте причину сміху, тобто більшість людей з цього би також сміялись).

Обнадійливо (О) – клієнт сміється і посміхається звично, але не доречно для оточення. Або він сміється не зовсім звичним чином.

Не зараховано (-) – клієнт сміється чи усміхається зовсім недоречно і в незвичний спосіб. Або не посміхається і не сміється зовсім.

66. САМОКОНТРОЛЬ

Хід тесту: спостерігайте за поведінкою клієнта під час засідання, коли він самостійно працює над завданням, яке він добре знає.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт працює тихо і спокійно: рідко (1 раз) проявляється під час роботи спосіб поведінки, який заважає іншим (свист, розмова із самим собою, стукає матеріалом, обіймає ніжки стола колінами).

Обнадійливо (О) – клієнт демонструє під час роботи поведінку (до 5 разів), яка може трохи заважати іншим.

Не зараховано (-) – клієнт демонструє погані звички під час роботи, які дуже заважають іншим (постійні голосні розмови із самим собою, часте падіння матеріалів, обіймань стола). Або він часто демонструє (більше 5-ти разів) під час тесту поведінку, яка дещо заважає іншим.

67. ПОЗИТИВНІ ПРОЯВИ ПОВЕДІНКИ У СПІЛКУВАННІ З ЛЮДЬМИ

Хід тесту: спостерігайте за поведінкою клієнта під час тесту.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт позитивно реагує на спілкування з Вами (відповідає на привітання, посміхається або потискає руку при привітанні, проявляє інтерес до Вашої особи, ставлячи запитання, посміхається, коли його похвалити за добре виконане завдання; реагує на зміни у вашому голосі і міміці.

Обнадійливо (О) – клієнт виявляє нестабільність у міжлюдському спілкуванні (демонструє то позитивні, то негативні ознаки).

Не зараховано (-) – клієнт проявляє під час тесту лише 1 раз позитивну реакцію.

68. НЕГАТИВНІ ПРОЯВИ ПОВЕДІНКИ У СПІЛКУВАННІ З ЛЮДЬМИ

Хід тесту: спостерігайте за поведінкою клієнта під час тесту. Під час обговорення цього пункту повинні бути розглянуті такі негативні прояви поведінки:

1. Агресивна або надоїдлива поведінка (протест проти вимог або злісний, впертий саботаж, який набуває погрозливого та потенційно небезпечного характеру); агресія проти різних об'єктів (кидання предметами, грюкання ними об стіну тощо); агресія проти осіб (намагання Вас побити або травмувати себе).

2. Надмірний прояв любові (намагання довго тримати Вас за руку, обіймання, намагання поцілувати); вербальна або невербальна спроба сексуального зближення).

3. Негативні особисті звички (голосно розмовляти, надто близько стояти під час спілкування, покашлювати, бризкати слиною тощо).

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виявляє рідко (1–2 рази) під час тесту легкі форми негативної поведінки у контактах та спілкуванні між людьми. Агресивність та докучливість не проявляється.

Обнадійливо (О) – клієнт проявляє 3–5 разів негативну поведінку протягом тесту або демонструє під час обстеження лише один раз важку форму негативного спілкування.

Не зараховано (-) – клієнт проявляє частіше, ніж п'ять разів легкі форми негативної поведінки або він показує щонайменше 2 рази серйозні агресивні чи сексуальні форми поведінки.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ СИЛЬНІШИХ КЛІЄНТІВ

Увага! Ці 4 тести лише для тих, хто у цій галузі компетенції подолав щонайменше 7 тестів успішно і щонайменше 1 – частково.

69. ТЕСТ НА ІНТЕРАКТИВНІСТЬ

Хід тесту: під час проведення тесту у певний момент проігноруйте клієнта на 2 хвилини. Спостерігайте за його поведінкою, звертаючи особливу увагу на його спробу вступити з Вами в контакт. Якщо він проявляє інтерактивність, відреагуйте мінімальною кількістю слів, спонукаючи клієнта до ініціативності у продовженні розмови.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт демонструє природнім чином інтерактивність і є в стані продовжити без Вашої допомоги.

Обнадійливо (О) – клієнт намагається проявити інтерактивність, але ще не в стані її втримати. Або він намагається проявити постійно інтерактивність, але робить це в невідповідний спосіб (висловлюється не до теми тощо).

Не зараховано (-) – клієнт не намагається проявити інтерактивність з Вами.

70. СУПРОВІД ТЕСТУЮЧОГО

Хід тесту: спостерігайте за поведінкою клієнта під час прогулянки незнайомою місцевістю.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт проявляє бажання скласти Вам компанію у прогулянці незнайомою місцевістю (іде сам поряд з Вами, не бокує від Вас).

Обнадійливо (О) – клієнт іде поряд з Вами, але потребує допомоги (підтримки за руку), або він іде сам, дещо бокуючи від Вас (відстає, або вибігає наперед).

Не зараховано (-) – клієнт не готовий здійснити прогулянку з Вами (вагається, боїться або хвилюється).

71. ЗАГАЛЬНО ПРИЙНЯТІ ФОРМИ ФІЗИЧНОГО КОНТАКТУВАННЯ

Хід тесту: спостерігайте за клієнтом під час Вашого з ним фізичного контакту (поплескування по плечі, потиск руки та інші дружні жести).

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт реагує звичайно на фізичний контакт, в якому він при рукостисканні бере рівночасну участь, посміхається і при торканні не відсахується.

Обнадійливо (О) – клієнт реагує при контакті дещо незвично (напружується при торканні, кволо потискає руку).

Не зараховано (-) – клієнт уникає фізичного контакту, або сахається. Або його поведінка надмірно довірлива і докучлива.

72. ТОВАРИСЬКА ГРА

Матеріали: гральні карти, шашки, доміно тощо.

Хід тесту: запропонуйте клієнтові вибрати гру до вподоби. Попрохайте його показати, як грати в цю гру. Якщо клієнт не вибрав гри, виберіть йому самі і продемонструйте, як грати. Пограйте разом 3 хв.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт чітко демонструє під час гри, що він є партнером. Він знає черговість свого ходу і правильно ходить (з або без демонстрації).

Обнадійливо (О) – клієнт демонструє що він є партнером до певного ступеня, однак йому необхідно нагадувати про черговість ходу. Або він реагує лише на деяку інтерактивність свого партнера а на інших - ні.

Не зараховано (-) – клієнт не усвідомлює, що він є партнером. Йому частіше потрібно нагадувати, коли хід його партнера; або він не реагує на інтерактивну пропозицію свого партнера; або його реакція на інтерактивність свого партнера – незвична.

ШКАЛА ПОБУТОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ: ПРОФЕСІЙНІ НАВИЧКИ

73. ПРОСТІ ІНСТРУМЕНТИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт користується звичайними інструментами(молоток, викрутка, пасатижі, обценьки) звичним чином без унаочнення або після однієї демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнт користується 1–2 видами простих інструментів або йому необхідна інструкція для користування ними.

Не зараховано (-) – клієнт не користується жодним з інструментів без постійно інструктування.

74. ПИСЬМОВЕ ПРИЛАДДЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт використовує звичайне приладдя, яке лежить на столі (ножиці, скорозшивач, клейка стрічка, діркач), звичним чином без показу або після однієї демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнт використовує тільки один, або два види приладдя або йому потрібна інструкція щодо їх використання.

Не зараховано (-) – клієнт не користується жодним приладдям, якщо немає допомоги.

75. СОРТУВАННЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт сортує охайно без допомоги столове приладдя (ножі, виделки, ложки) у касету; підштаники – в одну шухляду, сорочки – в іншу.

Обнадійливо (О) – клієнт сортує столове приладдя з деякими помилками або йому необхідна допомога.

Не зараховано (-) – клієнт не сортує столове приладдя сам без постійної допомоги.

76. ПІДМІТАННЯ ТА КОРИСТУВАННЯ ПОРОХОТЯГОМ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт підмітає або нормально користується порохотягом без показу або після однієї демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнту потрібний інструктаж або повторення демонстрацій для підмітання або застосування порохотягу.

Не зараховано (-) – клієнт не підмітає і не може застосувати порохотягу навіть після демонстрації.

77. ПРИЛАДИ ДЛЯ ПРИБИРАННЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт використовує для прибирання звичайні прилади (моп, віник, побутові серветки) у звичний спосіб без показу або після однієї демонстрації.

Обнадійливо (0) – клієнт використовує тільки один або два прилади або йому необхідна допомога для їх використання.

Не зараховано (-) – клієнт не використовує жодного приладу без сторонньої допомоги.

78. ПРАЛЬНА МАШИНА ТА СУШАРКА

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт в стані користуватись пралкою та сушаркою у звичний спосіб без показу або після однієї демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнт потребує інструктажу або декількох демонстрацій щодо користування цими приладами.

Не зараховано (-) – клієнт не може користуватись ані пралкою, ані сушаркою без допомоги.

79. МИТТЯ ТА СУШІННЯ ПОСУДУ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт в стані помити і висушити посуд сушаркою без показу або після однієї демонстрації (використовує губку, миючі засоби та кухонний рушник, частково використовує машину для миття посуду без показу або після однієї демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнту необхідна допомога або декілька демонстрацій, щоб помити і повитирати посуд або використати посудомийну машину.

Не зараховано (-) – клієнт не миє і не витирає посуд, коли відсутня стороння допомога.

80. КОРИСТУВАННЯ КУХОННОЮ ТЕХНІКОЮ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт використовує кухонну техніку (консервовідкривач, блендер, тостер, електроміксер, кавомолка) у звичний спосіб або після однієї демонстрації.

Обнадійливо (О) – клієнт сам використовує лише один або два прилади або йому потрібна для цього допомога.

Не зараховано (-) – клієнт не використовує жодних приладів, якщо йому ніхто не допомагає.

ШКАЛА ПОБУТОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ: САМОСТІЙНІСТЬ

81. ОДЯГАННЯ ТА СЛІДКУВАННЯ ЗА СВОЄЮ ЗОВНІШНІСТЮ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт одягається та роздягається самостійно: він вибирає потрібний одяг і одягає нижню білизну та верхній

одяг, пальто, піжаму та інший одяг та може самостійно впоратись із ґудзиками, блискавкою, ременем тощо. Він самостійно слідкує за своєю зовнішністю: дбає про чистий та охайний вигляд, користується дезодорантом, розчісує волосся.

Обнадійливо (О) – клієнт частково одягається і роздягається самостійно (наприклад: одягає і знімає штани), проте потребує допомоги в інших аспектах; або він одягається самостійно, але дивно (одягає піжаму до школи або одягається невідповідно до погоди). Клієнт стежить за своїм зовнішнім виглядом, проте потребує допомоги у певних аспектах (сам розчісується, але не може обрізати нігті; або він досягає відповідного рівня догляду за зовнішністю не у всіх аспектах.

Не зараховано (-) – клієнт потребує допомоги у більшості або у всіх аспектах одягання і догляду за зовнішністю.

82. КУПАННЯ І ЧИЩЕННЯ ЗУБІВ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт купається самостійно: він самостійно напускає воду у ванну, встановлює душ, регулює температуру води, миє голову шампунем та сам витирається, самостійно купається. Він самостійно чистить зуби без нагадувань та вказівок.

Обнадійливо (О) – клієнт полагоджує самостійно деякі аспекти купання та чищення зубів, однак потребує допомоги у деяких випадках; йому необхідно нагадати про цю необхідність.

Не зараховано (-) – клієнт потребує допомоги у більшості або у всіх аспектах купання та чищення зубів.

83. ТУАЛЕТ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт повністю самостійний у всіх аспектах туалету. Він знає, коли йому необхідно скористатись туалетом, може зняти і одягнути відповідний одяг, користується туалетним папером, вмивається та миє руки. Але щонайбільше тричі на рік вночі або і вдень з ним трапляється невдача в цьому плані.

Обнадійливо (О) – клієнт самостійно користується туалетом, та все ж вдень чи вночі час від часу з ним трапляється невдача

(рідше, ніж двічі не місяць). Або ж йому необхідно нагадувати про туалет. Або йому необхідна допомога у деяких аспектах туалету (вмивання, користування туалетним папером).

Не зараховано (-) – клієнт користується туалетом самостійно, але з ним трапляється невдача вдень чи вночі частіше ніж двічі не місяць. Або він потребує допомоги у більшості або у всіх аспектах туалету.

84. ГІГІЄНА ПІД ЧАС МІСЯЧНИХ / ГОЛІННЯ

А. дотримання гігієни під час місячних.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнтка дотримується гігієни під час місячних самостійно. Вона знає, коли їй потрібно користуватись засобами гігієни (тампон, прокладка) і може самостійно їх застосувати. Проте найбільше тричі в році з нею трапляється невдача.

Обнадійливо (О) – клієнтка самостійно дотримується гігієни під час місячних, проте більш ніж тричі, менш, ніж 8 разів на рік - прокол. Або їй потрібно нагадувати про використання чи зміну засобів гігієни. Або вона знає, коли їй необхідно ними скористатись, але потребує допомоги в цьому.

Не зараховано (-) – клієнтка потребує допомоги у застосування засобів гігієни.

Б. Гоління (для чоловіків)

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт самостійно голиться без допомоги і нагадувань

Обнадійливо (О) – клієнт самостійно голиться але потребує нагадування чи допомоги у деяких аспектах гоління (налаштування станка для гоління і вказування на пропущені при голінні місця).

Не зараховано (-) – клієнт потребує допомоги у всіх аспектах гоління або його хтось повинен голити.

85. ПРИГОТУВАННЯ ЇЖІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт може приготувати самостійно просту страву (розігріває їжу з консервної банки, готує бутерброди, мюслі, нарізає овочі та фрукти, користується газовою плитою, щоб зварити, посмажити, спекти просту страву).

Обнадійливо (О) – клієнт готує самостійно тільки обмежену кількість страв, наприклад: може намастити хліб, приготувати холодні мюслі, чи напиток із концентрату, проте не вміє користуватись газовою плитою, хіба що закип'ятити воду.

Не зараховано (-) – клієнт потребує допомоги у всіх аспектах приготування їжі.

85. ПРОСТА ПОКУПКА

Оцінювання

Зараховано (+) – коли в клієнта певна сума грошей, він може йти в крамницю і здійснити одну покупку (він самостійно вибирає товар, вміє полічити гроші і чекає решту).

Обнадійливо (О) – клієнт може здійснити деякі аспекти покупки, але потребує деякої допомоги.

Не зараховано (-) – клієнт не може здійснити жодної покупки.

85. САМОСТІЙНЕ ПЕРЕБУВАННЯ ЗА МЕЖАМИ ДОМУ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт сам долає шлях від свого дому до місць проведення дозвілля в його мікрорайоні. Він самостійно йде пішки, їде автомашиною, велосипедом, таксі, автобусом, впевнено пересікає перехрестя і реагує на світлофор та дорожні знаки.

Обнадійливо (О) – клієнт самостійно долає шлях від дому до знайомих місць у мікрорайоні, проте він потребує деякої допомоги, щоб обрати відповідний номер автобусного маршруту чи в зупинці таксі чи при переході вулиці. Він рухається самостійно тільки в домашньому полі зору (гараж, подвір'я, сусідній дім).

Не зараховано (-) – клієнт не може знайти жодного місця самостійно, окрім свого будинку та саду.

88. СПОЖИВАННЯ ЇЖІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт самостійно обслуговує себе за столом, він використовує столове приладдя, демонструє хороші манери і їсть багато різних страв.

Обнадійливо (О) – клієнт потребує допомоги або постійного нагадування про дотримання правил поведінки за столом.

Не зараховано (-) – клієнт рідко користується столовим приладдям належним чином, споживає тільки обмежену кількість страв і йому необхідно постійно нагадувати про поведінку за столом (їсти лише із своєї тарілки, у повільному темпі).

ШКАЛА ПОБУТОВОЇХ КОМПЕТЕНЦІЇ: ПРОВЕДЕННЯ ДОЗВІЛЛЯ

89. ПРОВЕДЕННЯ ДОЗВІЛЛЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт під час проведення дозвілля проявляє певну активність протягом щонайменше 30-ти хв.; йдеться про час, який клієнт проводить спонтанно, без догляду за ним та вказівок щодо проведення часу. Певна активність – це той вид діяльності, яку він проводить на самоті чи з іншими, інформативна інтерактивність або заняття пов'язані з хобі.

Обнадійливо (О) – клієнт проявляє певну активність від 5 до 30 хв. самостійно. Або йому не потрібні вказівки щодо проведення дозвілля протягом щонайменше 30-ти хв..

Не зараховано (-) – клієнт не може самостійно проводити дозвілля або проводить його не більше 5-ти хв., без допомоги і підказок.

90. САМОСТІЙНА ГРА

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт грає у звичний спосіб 30 хв. і більше. Для цього йому необхідно щонайменше три види іграшок чи матеріалів (малювання, гра м'ячем, перегляд книжок), якими він займається.

Обнадійливо (О) – клієнт гає самостійно, але обмежується одним видом матеріалу або ін. Використовує три і більше видів матеріалів, але потребує допомоги і вказівок, щоб пограти більше як 30 хв.

Не зараховано (-) – клієнт не грає більше 10 хв. самостійно, якщо його не спонукати до цього. Або він користується матеріалами незвично (крутить ним в різні боки, лиже, стукає ним об стіл, розкидає ...).

91. КОЛЕКТИВНА ГРА

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт акцептує в ігровій ситуації іншу особу свідомо і проявляє інтерес до неї; він бере участь в грі ділиться матеріалом з іншими і є активний і товариський у грі, без додаткових спонукань чи вказівок.

Обнадійливо (О) – клієнт акцептує іншу особу і проявляє до неї інтерес та неохоче ділиться матеріалом, забирає матеріал в інших, і в нього виникають проблеми у проведенні партнерської гри з іншими. Або він проводить товариську гру з іншими при наданні йому допомоги.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані брати участь у товариській грі або ігнорує повністю вказівки іншої особи про ігрову ситуацію.

92. КОМАНДНА ГРА

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт бере участь в одній або більше простих командних іграх з однією особою (лото, карти, доміно); він розуміє і дотримується правил гри та черговості ходів.

Обнадійливо (О) – клієнт намагається взяти участь щонайменше в одній командній грі з іншою особою, але в нього виникають труднощі з дотримуванням правил, черговості ходів та концентрацією на грі.

Не зараховано (-) – клієнт не робить жодних спроб взяти участь у командній грі з іншою особою.

93. РАДІО / ТЕЛЕБАЧЕННЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт вмикає радіо / ТБ, проявляє симпатію до певної передачі чи музики, самостійно шукає відповідний канал і дивиться уважно щонайменше 15 хв.

Обнадійливо (О) – клієнт вмикає радіо / ТБ, однак не проявляє жодного уподобання до певної передачі. Або він дивиться / слухає щонайменше 15 хв. ТБ / радіо. Або клієнт трохи дивиться чи слухає передачу, коли йому увімкнути телевізор чи приймач і знайти відповідний канал.

Не зараховано (-) – клієнт мало цікавиться або взагалі не проявляє інтересу до радіо чи ТБ.

94. ДОМАШНЄ ХОБІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт без супроводу, відносно постійно, (щонайменше двічі на місяць) займається вдома своїм хобі (колекційний альбом, марки, майстрування).

Обнадійливо (О) – клієнт займається своїм хобі вдома, але потребує при цьому допомоги у деяких аспектах (відклеювання наклейок, щоб їх наклеїти в альбом, вставляння марок). Або він сам проявляє в рідкісних випадках активність, займаючись рідше, ніж два рази на місяць.

Не зараховано (-) – клієнт не займається жодним хобі дома.

95. ХОБІ НА СВІЖОМУ ПОВІТРІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт без супроводу відносно регулярно (щонайменше двічі на місяць) займається своїм хобі поза домом (прогулянка, рибальство, плавання, праця в садку).

Обнадійливо (О) – клієнт займається своїм хобі на свіжому повітрі, проте потребує при цьому допомоги в певних аспектах (прополювання бур'яну, обробіток ґрунту, настромлювання наживки на гачок). Або він займається своїм хобі на повітрі дуже рідко, якщо йому про це не нагадувати. Або він займається цим рідше, ніж двічі на місяць.

Не зараховано (-) – клієнт не займається жодним хобі на повітрі.

96. МАСОВІ РОЗВАЖАЛЬНІ ЗАХОДИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт проявляє інтерес щонайменше до двох заходів і бере в них участь (кіно, спортивні змагання, концерти, цирк).

Обнадійливо (О) – клієнт проявляє інтерес щонайменше до одного виду таких заходів і бере в ньому участь (відвідує кіно); або проявляє інтерес до масових заходів, які його розважають, але більше ними не цікавиться, щоб зацікавитись, наприклад, виставою в театрі.

Не зараховано (-) – клієнт не відвідує жодних розважальних масових заходів, або не проявляє жодного інтересу до них.

97. УМІННЯ САМОМТІЙНО ПРАЦЮВАТИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт працює самостійно в робочому ритмі. Він звертається по допомогу лише тоді, коли не може продовжувати роботу (відсутність матеріалу, необхідність детальної інструкції).

Обнадійливо (О) – клієнт працює в нестабільному ритмі, коли за ним не спостерігають, або звертається по допомогу без потреби (коли є очевидним, що міг би сам виконати завдання).

Не зараховано (-) – клієнт не може сам працювати без опіки, або частіше звертається по допомогу без потреби.

98. ТЕХНІКА БЕЗПЕКИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт зважає на правила безпеки (дотримується правил при користуванні верстатами, правильно реагує на інформацію про отруйні речовини, пожежо- та вибухонебезпечні предмети, небезпечні зони, розуміє сигнали тривоги.

Обнадійливо (О) – клієнт ігнорує інколи (1 раз на місяць) правила техніки безпеки, або в нього виникають труднощі при розпізнаванні комплексних правил техніки безпеки.

Не зараховано (-) – клієнт частіше нехтує правилами безпеки (більше 1-го разу на місяць), або має проблеми у самостійному розпізнаванні найпростіших правил безпеки.

99. ПОВАГА ДО СЕБЕ ТА ДО ПРАВИЛ І ПРИПИСІВ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт демонструє повагу до власних вчинків, правил та приписів. Він обережний у поводженні з чужими речами.

Обнадійливо (О) – клієнт порушує інколи (2–3 рази на місяць) правила та приписи і не виявляє самоповаги.

Не зараховано (-) – клієнт порушує правила частіше (4 і більше разів на місяць) або порушує власні засади.

100. НОВІ ЗАВДАННЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт вивчає нові завдання і виконує їх після одного чи двох пояснень або демонстрацій, ступінь складності яких не вищий, ніж у попередніх завданнях.

Обнадійливо (О) – клієнт вивчає одне нове завдання і виконує його при умові отримання щонайменше трикратного усного пояснення та постійної демонстрації.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані вивчити нове завдання інакше, ніж після тижневого навчання.

101. ВИКОНАННЯ ДОРУЧЕНЬ З ВІДТЕРМІНУВАННЯМ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт пам’ятає доручення, час відтермінування яких становить щонайменше 10 хв. і коректно їх виконує ("Коли приберешв кімнаті, принеси, будь ласка, пошту!" або "Коли повечеряєш, винеси, будь ласка, сміття!").

Обнадійливо (О) – клієнт пам’ятає доручення з відтермінуванням 5–10 хв.; але він не завжди може його виконати або йому потрібно постійно нагадувати, що він повинен зробити.

Не зараховано (-) – клієнт не може виконати жодного доручення з відтермінуванням без супроводу.

102. ТЕРПИМІСТЬ ДО ВТРУЧАНЬ (ПЕРЕШКОД)

Оцінювання

Зараховано (+) – коли клієнт самостійно і сконцентровано працює над завданням, терпляче ставиться до втручання без ознак фрустрації чи страху, відновлює свою роботу і продовжує наполегливо працювати.

Обнадійливо (О) – коли клієнт сконцентровано працює над завданням, але реагує на втручання дещо роздратовано або йому потрібно нагадувати продовжувати роботу.

Не зараховано (-) – коли клієнт працює, однак реагує на втручання виразно роздратовано (покидає роботу, впадає в істерику, розмахує руками). Або йому необхідна фізична допомога, для повернення до роботи.

103. ЗДАТНІСТЬ ПРИСТОСУВАТСЬ ДО ЗМІН В УСТАЛЕНОМУ ПОРЯДКУ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт не реагує незвично на зміни в усталеному розпорядку дня щоденної діяльності чи на зміну звичного оточення (зміна режиму харчування, перестановка меблів, заміна довіреної особи).

Обнадійливо (О) – клієнт реагує на зміни дещо роздратовано не більше ніж у 2–5 випадках. У нього виникають труднощі пристосування (підвищена збудженість, наполягає на поверненні до старого, розгублюється і не може себе організувати).

Не зараховано (-) – клієнт має великі труднощі з пристосуванням до змін в усталеному житті (3–5 і більше випадків).

104. ОРГАНІЗАЦІЯ ВЛАСНОГО ПРОСТОРУ І РЕЧЕЙ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт дбає про свою кімнату і утримує в порядку свої речі без нагадування.

Обнадійливо (О) – клієнту необхідно щонайменше 2 рази на тиждень нагадувати про дотримання порядку в його кімнаті та піклування про свої речі.

Не зараховано (-) – клієнт не утримує свою кімнату в порядку і зовсім не дбає про свої речі, якщо йому не нагадувати про це щонайменше 3 рази на тиждень.

ШКАЛА ПОБУТОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ: ФУНКЦІОНАЛЬНЕ СПІЛКУВАННЯ

105. ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ОСНОВНІ ПОТРЕБИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт чітко і зрозуміло без нагадувань та вказівок повідомляє про свої природні потреби.

Обнадійливо (О) – клієнт намагається повідомити про свої потреби, але не завжди зрозумілим чином (жестами, мімікою, бурмотінням, одним сигналом на всі потреби). Або він про деякі потреби повідомляє, а про інші – ні (1/4 випадків – успішна).

Не зараховано (-) – клієнт не повідомляє успішно про свої природні потреби (менше ніж 1/4 успішності).

106. ЗДАТНІСТЬ ВІДПОВІДАТИ НА ЗАПИТАННЯ ПРО СВІЙ АКТУАЛЬНИЙ СТАН

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт звично і зрозуміло дає відповідь на такі запитання: "Чи ти голодний?", "Чи ти не хочеш пити?", "Чи ти вже готовий?"

Обнадійливо (О) – клієнт відповідає на деякі питання звичайно, а на інші – невизначено. Або він не завжди правильно відповідає на всі запитання.

Не зараховано (-) – клієнт не дає жодної правильної відповіді на жодне запитання щодо його стану.

107. РОЗУМІННЯ ПОНЯТЬ

Цей тест визначає здатність клієнта розуміти понять, які застосовуються у повсякденній розмові:

1. Окреслення осіб та предметів (п. Франк, вчитель, молоко, диван).

2. Опис видів діяльності (плавати, одягатись, плакати, розмовляти).

3. Окреслення місцезнаходження (на кухні, на роботі, під покривалом).

4. Часові поняття (пізніше, вранці, тепер).

5. Обґрунтування та причина (чому, тому що).

6. Черговість, послідовність (спочатку ми поїмо, а потім гратимемо в доміно).

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт добре розуміє 5–6 понять, коли вони застосовуються кимось іншим у повсякденному спілкуванні.

Обнадійливо (О) – клієнт розуміє 2–4 поняття, або він розуміє щонайменше 5 понять та не завжди розуміє усі окреслення (розуміє деякі часові поняття, а інші – ні). Або він розуміє опис діяльності, яку спостерігає і яка є для нього актуальною, але не розуміє діяльності, якої не спостерігає.

Не зараховано (-) – клієнт не розуміє більше одного поняття, яке використовується у повсякденних розмовах.

108. ВИРАЖЕННЯ ПОНЯТЬ

Цей тест визначає уміння клієнта активно застосовувати у повсякденній розмові поняття, які він засвоїв у тесті 107.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт у щоденному спілкуванні використовує звичним чином щонайменше 4 поняття.

Обнадійливо (О) – клієнт використовує щонайменше 2 поняття звичним чином, або він використовує щонайменше 4 поняття, але недоречно.

Не зараховано (-) – клієнт використовує лише одне поняття у щоденному спілкуванні.

109. ЧИТАННЯ ТАБЛИЧОК З ІНФОРМАЄЮ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт читає та розуміє прості письмові повідомлення на табличках (чоловічий, жіночий, стороннім вхід заборонено, туалет, вхід, вихід, стоп).

Обнадійливо (0) – клієнт читає і розуміє лише 1-2 таблички.

Не зараховано (-) – клієнт не читає і не розуміє жодної інформаційної таблички.

110. УМІННЯ ЗАТЕЛЕФОНУВАТИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт здійснює приватну або суспільну телефонну розмову: він самостійно набирає потрібний номер, самостійно веде розмову і може самостійно прийняти телефонний дзвінок.

Обнадійливо (О) – клієнт веде телефонну розмову, проте потребує допомоги у деяких аспектах: знайти чи набрати номер, покликати до телефону потрібну людину. Або може лише прийняти дзвінок.

Не зараховано (-) – клієнт не користується телефоном.

111. СОЦІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт використовує свої комунікативні навички, щоб взяти активну участь у соціальній діяльності і він реагує на комунікативні пропозиції інших (реагує на запрошення до спільної гри або на пропозицію щось розділити; пояснює або розуміє правила або план діяльності, коментує діяльність.

Обнадійливо (О) – клієнт використовує свої комунікативні навички не постійно, а лише для того, щоб взяти участь у соціальній діяльності.

Не зараховано (-) – клієнт не використовує жодних навичок для того, щоб взяти участь у соціальній активності.

112. СПОНТАННА БЕСІДА

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт спілкується постійно з іншими особами, добре підтримує бесіду і його розмова – змістовна. Ехолалія, стереотипні фрази або жаргон використовується рідко або відсутні в розмові. Розмова не обмежується лише коментарем щодо основних потреб та щоденної діяльності. Клієнт ставить питання особистого

характеру або відповідає на них, коментує щоденні успіхи або зміни в розпорядку денному або говорить про свою діяльність.

Обнадійливо (О) – у розмовах яскраво виражена ехолалія, стереотипні фрази, жаргон у переважній кількості або розмова обмежується тільки безпосереднім коментарем щодо головних потреб та повсякденної рутини.

Не зараховано (-) – клієнт не веде жодної розмови з іншими, його висловлювання складаються із стереотипних ехолалічних або не зрозумілих фраз чи мови.

ШКАЛА ПОБУТОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ: ПОВЕДІНКА У СПІЛКУВАННІ МІЖ ЛЮДЬМИ

113. ПОЗИТИВНИЙ СПОСІБ У МІЖЛЮДСЬКОМУ СПІЛКУВАННІ (З ДОВІРЕНОЮ ОСОБОЮ)

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт реагує стабільно на позитивне спілкування з довіреною особою та іншими домашніми. Його реакція є звичайною відповідно до ступеня знайомства. Клієнт пізнає, наприклад, знайомих серед інших; він спонтанно вітається із знайомими, знає їх поіменно і знає який стілець, ліжко або ж інші предмети належать їм особисто; він ініціює ігри та інше інтерактивне спілкування та бере в них участь; він дружньо плескає інших по плечі та дозволяє зробити це зі собою, обіймає інших і в відповідає взаємністю.

Обнадійливо (О) – клієнт інколи показує позитивну інтерактивну поведінку, а інколи – ні. Або він реагує позитивно на знайомих, проте не акцептує їхнє спілкування з іншими.

Не зараховано (-) – клієнт рідко виявляє позитивний спосіб поведінки у поводженні з довіреними особами.

114. ПОЗИТИВНИЙ СПОСІБ ПОВЕДІНКИ У СПІЛКУВАННІ З ЧУЖИМИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт реагує звичайно на позитивну соціальну взаємодію з чужими, наприклад, сміється або вітається з

незнайомими в помешканні і відповідає їм взаємністю, проте не робить цього на вулиці чи в офіційних місцях. З чужими обмежується в рукостисканні та в інших фізичних контактах і не спілкується з ними на вулиці. Клієнт може поставити короткі запитання або давати на них відповіді. Він не може сісти в чуже авто або увійти в чужий дім.

Обнадійливо (О) – поведінка клієнта у стосунках з чужими не завжди однакова або дещо незвична. Інколи він не відповідає на соціальну взаємодію, не відповідає на привітання або надто довірливий.

Не зараховано (-) – клієнт рідко виявляє будь-який позитив у стосунках з чужими. Або він не розрізняє знайомих і чужих.

115. НЕГАТИВНИЙ СПОСІБ ПОВЕДІНКИ У МІЖЛЮДСЬКОМУ СПІЛКУВАННІ

При вирішенні цього тесту необхідно розглянути такі негативні способи поведінки:

1. Агресивна або набридлива (спротив щодо вимог чи вказівок, злісний протест, який містить загрозу чи небезпеку); агресія проти предметів (розкидування речей, грюкання ними об стіну); агресія проти осіб (намагання побити когось або заподіяти шкоду собі).

2. Надмірного виявлення любові (обійми, поцілунки, обнюхування, вербальне або не вербальне намагання сексуального зближення, довге тримання за руки, або навпаки – уникнення фізичного контакту взагалі).

3. Негативні особисті звички (надто голосно розмовляти, заблизько стояти до співрозмовника, ексцесивне сопіння, плювання чи кашляння під час розмови).

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виявляє рідко (1 раз на місяць) легкі форми негативної поведінки у між людському спілкуванні. Агресивні та набридливі форми не спостерігаються.

Обнадійливо (О) – клієнт виявляє більше, ніж 1 раз на місяць негативні форми поведінки. Або він демонструє складніші форми негативної поведінки (загроза або спроба нападу чи заподіяння собі шкоди).

Не зараховано (-) – клієнт виявляє майже щодня легкі форми негативної поведінки або частіше (5 чи більше разів на рік) важкі форми її.

116. ЗУСТРІЧ, ВІДКРИТЕ СПІЛКУВАННЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт проявляє радість при зустрічі і спілкуванні під час відзначення свят, дня народження, вечірки, прийому гостей і бере активну участь у цих заходах, активно контактує.

Обнадійливо (О) – клієнт намагається контактувати з іншими, але йому бракує необхідних соціальних навичок для цього. Або він частково бере участь у зустрічі, але вступає у мінімальну взаємодію з іншими особами.

Не зараховано (-) – клієнт не вступає в жодну соціальну взаємодію під час заходів.

117. РЕАКЦІЯ НА ПРИСУТНІСТЬ ІНШОЇ ОСОБИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт усвідомлює присутність інших і реагує нормально (спостерігає за співмешканцями, зауважує на появу чи зникнення когось, розглядає іншу особу під час розмови і розмовляє або може порозумітись за допомогою жестів у залежності від рівня комунікативних навичок).

Обнадійливо (О) – клієнт інколи не зауважує присутність іншої особи (не більше 2–5 разів),

Не зараховано (-) – клієнт частіше не помічає інших (3-5 разів), не спостерігає за ними і не реагує на них.

118. СПРИЙМАННЯ ЛЮДЕЙ З ОТОЧЕННЯ В ГРОМАДСЬКИХ МІСЦЯХ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт поводить себе в присутності інших осіб відповідно (дотримується дистанції, не допускає зайвої фізичної близькості, може почекати в черзі).

Обнадійливо (О) – клієнт проявляє в присутності інших максимально 1 раз на день дещо незвичну поведінку (не дотримується дистанції, не витримує в черзі, за голосно розмовляє).

Не зараховано (-) – клієнт частіше (більше одного разу на день) демонструє незвичне сприймання оточуючих (штовхається, демонструє загрозливу поведінку, сперечається).

119. НАМАГАННЯ ЗНАЙТИ ВІДПОВІДНЕ ТОВАРИСТВО

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт активно і постійно шукає товариство однієї чи багатьох осіб вдома або по-сусідству і проявляє бажання контактувати сам чи відповідає взаємністю на бажання інших (відвідує когось або запрошує когось до себе, грає з іншими в ігри, ділиться матеріалами і працює з ними разом).

Обнадійливо (О) – клієнт час від часу контактує з однією або більше особами (це частіше довірена особа, ніж члени групи), проте не шукає активно контакту. Або він намагається вступити в соціальні відносини проте йому бракує необхідних навичок.

Не зараховано (-) – клієнт не проявляє жодного чіткого бажання вступити в соціальний контакт з жодними особами.

120. ЗДАТНІСТЬ НЕ ЗАВАЖАТИ ІНШИМ В ТРАКТІ ВЛАСНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Спостерігайте за клієнтом під час його самостійної роботи чи гри.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт не заважає іншим: коли працює з матеріалом чи використовує меблі, які потрібні іншим чи їм належать, коли налаштовує радіо чи музичну апаратуру, коли відчиняє або зачиняє без дозволу двері чи вікно.

Обнадійливо (О) – клієнт суттєво заважає іншим не частіше, ніж 2 рази на тиждень.

Не зараховано (-) – клієнт заважає іншим суттєво більше 2 разів на тиждень.

121. СОРТУВАННЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт сортує малі предмети (різноманітні цвяхи, гайки, ґудзики точно або з мінімальними помилками без підказок).

Обнадійливо (О) – клієнт потребує час від часу допомоги або він допускає багато помилок.

Не зараховано (-) – клієнт не може сортувати, якщо йому не допомагати постійно.

Занотуйте кількість предметів посортованих за 15 хв.

122. МОНТУВННЯ ПРЕДМЕТІВ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт монтує предмети з 3-ох або більше елементів після 1–2 демонстрацій (кулькова ручка, кишеньковий ліхтарик з батарейкою, гвинт з шайбою та гайкою).

Обнадійливо (О) – клієнт потребує суттєвої допомоги або повторення демонстрацій для успішного монтування. Або він не може розпочати без суттєвої допомоги.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані зібрати предмет без постійної допомоги.

123. УПОРЯДКУВАННЯ І СКЛАДУВАННЯ ЗГІДНО СИМВОЛІВ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт упорядковує документи чи картотеку згідно певного порядку, враховуючи символи на них, допускаючи при цьому деякі помилки.

Обнадійливо (О) – клієнт може впорядкувати з деякими помилками стосовно порядку при допомозі жестами або більш суттєвій допомозі.

Не зараховано (-) – клієнт не впорядковує зовсім без постійної допомоги.

124. ВИКОРИСТАННЯ ПРОСТИХ МЕХАНІЗМІВ І ПРИСТРОЇВ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт в стані належно, без допомоги або після 1 демонстрації користуватись простими механізмами та пристроями (питний автомат, ножиці, швидкозшивач та прості ручні інструменти).

Обнадійливо (О) – клієнт потребує для користування цими пристроями час від часу інструкцій чи повторення демонстрацій.

Не зараховано (-) – клієнт не користується жодними простими механізмами без допомоги і постійного супроводу.

125. РОЗРІЗНЕННЯ ВЕЛИЧИН (РОЗМІРІВ)

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт в стані порівняти і розрізнити предмети за їх розмірами ("великий" стосовно "малого").

Обнадійливо (О) – клієнт допускає деколи помилки при порівнянні і розрізненні предметів.

Не зараховано (-) – клієнт не розрізняє предметів за розмірами.

126. ВИМІРЮВАННЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт проводить детальне лінійне вимірювання, використовуючи лінійку, рулетку, складний метр; він занотовує результати або практично їх використовує (точно маркує, записує довжину). Або клієнт точно вимірює масу предметів за допомогою ваги, занотовує і використовує на практиці результати.

Обнадійливо (О) – клієнт потребує деякої допомоги для здійснення точних вимірів або він допускає деякі помилки при лінійному вимірюванні, коли працює самостійно. Або потребує допомоги при зважуванні самостійно.

Не зараховано (-) – клієнт не може вимірювати самостійно.

127. ПАКУВАННЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт отримує предмети для пакування; він пакує предмети у контейнер (конверт, пакет), закриває їх і ставить контейнер на місце (в ящик або на стелаж).

Обнадійливо (О) – клієнт потребує допомоги у в багатьох аспектах при пакуванні, або він допускає багато помилок при пакуванні.

Не зараховано (-) – клієнт не може запакувати жодного предмета без постійної допомоги.

128.УТРИМАННЯ ВЛАСНОГО РОБОЧОГО МІСЦЯ В ЧИСТОТІ І ПОРЯДКУ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт утримує самостійно робоче місце в порядку або він потребує хоча б одного нагадування.

Обнадійливо (О) – клієнту потрібні вказівки, нагадування та допомога для утримування свого робочого місця в частоті і порядку.

Не зараховано (-) – клієнт не утримує робочого місця в чистоті без допомоги, вказівок чи нагадувань.

ШКАЛА КОМПЕТЕНЦІЇ ШКОЛА / РОБОТА: САМОСТІЙНІСТЬ

129. ТУАЛЕТ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт повністю обслуговує себе в усіх аспектах туалету самостійно; він знає, коли йому потрібно відвідати туалет, може зняти і одягнути відповідний одяг, користується туалетним папером, вмивається, миє руки. Проте інколи вночі чи вдень (3 рази на рік) трапляється невдача.

Обнадійливо (О) – клієнт користується туалетом самостійно, але трапляється інколи (рідше двох разів на місяць) невдача. Або йому необхідно нагадувати про відвідування туалету, або йому потрібна допомога (помитись, прийняти душ тощо).

Не зараховано (-) – клієнт користується туалетом самостійно, проте трапляється невдача вдень чи вночі (2 або більше разів намісять). Або йому потрібна допомога у більшості або і у всіх аспектах туалету.

130. УМІННЯ САМОСТІЙНО ЇСТИ

Оцінювання

Зараховано (+)– клієнт їсть самостійно. Він виймає із сумки свій обід, або замовляє в кафе, накриває на стіл, після їди чистить свої сумку. Під час обіду користується столовим приладдям, обслуговує себе самостійно, споживає різні види страв.

Обнадійливо (О) – клієнт користується ложкою і/або виделкою без допомоги, проте потребує допомоги у деяких аспектах (принести страву, нарізання, приготування їжі, прибирання). Або клієнт повинен отримати спеціальну їжу, оскільки харчується напр.. дієтично.

Не зараховано (-) – клієнт не користується столовими приладами або споживає обмежену кількість страв (менше, ніж 8 видів).

131. ПОВЕДІНКА ЗА СТОЛОМ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт показує переважно добру поведінку за столом; він жує із закритим ротом, користується серветкою, їсть в помірному темпі акуратно і зі своєї тарілки.

Обнадійливо (О) – клієнт інколи потребує нагадувань про добрі манери або він переважно показує 1 чи 2 випадки поганої поведінки (вкажіть специфіку).

Не зараховано (-) – клієнт рідко виявляє гарні манери за столом, якщо йому про це не нагадувати або він переважно показує три або й більше випадків поганих манер (вкажіть специфіку їх).

132. САМОСТІЙНЕ ПЕРЕСУВАННЯ ТЕРИТОРІЄЮ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт самостійно без проблем пересувається в приміщенні школи чи там, де він працює, також і прилеглою територією. Він не помиляється, не тиняє безцільно туди-сюди і не втікає.

Обнадійливо (О) – клієнт частіше ніж раз на тиждень може без труднощів покинути клас чи робоче місце і дійти до менш знайомого місця (туалет, кафе); проте йому потрібна допомога, щоб знайти інші потрібні місця в будівлі чи на прилеглій території.

Не зараховано (-) – клієнт дорогою блукає або залишає територію або в нього виникають інші проблеми, коли він виходить за межі робочого приміщення чи класу.

133. ПЛАНУВАННЯ ЧАСУ: ДОТРИМУВАННЯ РОЗПОРЯДКУ ДНЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт знає і дотримується свого розпорядку дня; усі види діяльності починає і завершує самостійно, вчасно з'являється в класі чи на робочому місці, повертається після обідньої перерви на потрібне місце і продовжує роботу.

Обнадійливо (О) – клієнт потребує інколи вказівки (не більше, ніж тричі на день), щоб дотримуватись свого розпорядку.

Не зараховано (-) – клієнту потрібно постійно (більше, ніж тричі на день) нагадувати про дотримування свого розпорядку.

134. ПОВЕДІНКА ПРИ ЗМІНІ ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт зібраний і уважний; він не реагує на перешкоди і не демонструє ознак роздратування (при змінах перерви – роботи – обідньої перерви або при зміні одного завдання на інше).

Обнадійливо (О) – клієнт регулярно демонструє суттєві труднощі (не більше, ніж 2–5 випадків) при зміні різних видів діяльності (агресивна поведінка, емоційне збудження або понижена увага для наступної діяльності).

Не зараховано (-) – у клієнта частіше (3–5 і більше разів) виникають труднощі при зміні виду діяльності; ці проблеми можуть мати масштабний характер або бути дуже агресивними.

135. АДАПТУВАННЯ ДО ЗМІН У ПОВСЯКДЕННІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт без проблем акцептує зміни у звичному розпорядку дня, у звичній діяльності чи у звичному оточенні (зміна часу харчування, вчителя чи довіреної особи чи перестановка меблів).

Обнадійливо (О) – клієнт виявляє рідко або малі труднощі (3–5 разів) пристосування при змінах у повсякденній діяльності (збудження, важко організовується, повертається до старого розпорядку, помиляється).

Не зараховано (-) – клієнт демонструє великі труднощі і часто (3–5 і більше), коли треба адаптуватись до змін в розпорядку.

136. ПОВЕДІНКА В ГРОМАДСЬКИХ МІСЦЯХ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт поводить себе нормально у громадських місцях. Він не демонструє жодної деструктивної чи агресивної поведінки, яка б привертала до себе увагу інших.

Обнадійливо (О) – клієнт рідко (2–5 разів) демонструє незвичну поведінку, яка привертає увагу інших (розмахування руками, розгойдування корпусу, недоречний сміх.

Не зараховано (-) – клієнт демонструє у громадських місцях випадки дещо незвичну або неприйнятну поведінку у громадських місцях (напад агресії, відкрита мастурбація, заподіяння собі шкоди) 3–5 або й більше разів.

ШКАЛА ОРГАНІЗАЦІЇ ДОЗВІЛЛЯ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ ЧИ РОБОТИ

137. ВИКОРИСТАННЯ ВІЛЬНОГО ЧАСУ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт під час дозвілля організовує свою діяльність протягом 30 хв.; це стосується часу, який він проводить самостійно без вказівок чи супроводу. Це можуть бути ігри як самостійні так і з кимось або заняття своїм хобі.

Обнадійливо (О) – клієнт займається щонайменше 5 хв. звичайно без нагляду або він потребує інструкцій і вказівок для 30 хв. проведення дозвілля.

Не зараховано (-) – клієнт не може проводити дозвілля ні самостійно, ні з інструкціями чи з наглядом.

138. САМОСТІЙНЕ ЗАНЯТТЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт займається сам нормально протягом 30 хв. і довше. Він займається трьома різними видами діяльності (малювання, розглядання журналу, вправи з м'ячем.

Обнадійливо (О) – клієнт займається самостійно одним чи двома видами діяльності. Або він займається трьома і більше видами з вказівками протягом 30 хв.

Не зараховано (-) – клієнт займається не довше, ніж 5 хв. самостійно без постійного спонукання. Або він використовує матеріал незвично (крутить, вимахує ним, лиже тощо).

139. УЧАСТЬ У ТОВАРИСЬКІЙ ГРІ

Оцінювання

Зараховано (+) – в ігровій ситуації клієнт усвідомлює присутність інших осіб і проявляє до них інтерес. Він бере участь у грі, ділиться матеріалом з іншими, проявляє активність та співробітництво без зайвих нагадувань.

Обнадійливо (О) – клієнт усвідомлює присутність інших або проявляє інтерес до них, але неохоче ділиться матеріалами, відбирає матеріал в інших і має суттєві проблеми у співробітництві. Або він грає з партнерами після певних вказівок.

Не зараховано (-) – клієнт не в стані вести партнерську гру і не бере до уваги зауваження.

140. ОБІДНЯ ПЕРЕРВА

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт радий обідній перерві і використовує її належно. Проводить час самостійно (неформальні розмови з іншими або сам бавиться).

Обнадійливо (О) – клієнт займається самостійно на перерві щонайменше 25 % вільного часу або він більше показує свою втіху, ніж тішиться насправді перервою.

Не зараховано (-) – клієнт займається на перерві не довше двох хвилин, або він не може відрізнити перерву від роботи.

141. КОЛЕКТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт бере активну участь в колективній діяльності (пікнік, вечірка); він проявляє інтерес до цієї діяльності і знає з якого приводу вона відбувається або де вона буде.

Обнадійливо (О) – клієнт бере активну участь у колективній діяльності але не знає, з якого вона приводу. Або дуже тішиться напередодні, проте не проявляє інтересу, коли подія відбувається.

Не зараховано (-) – клієнт не бере жодної участі або не проявляє інтересу до спільної діяльності.

142. СПОРТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ / АВТОМАТ ДЛЯ НАПОЇВ

А. Спортивна діяльність (школа)

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт успішно проводить гру, одну або більше (футбол, волейбол); він активно грає і розуміє правила гри.

Обнадійливо (О) – клієнт намагається взяти участь щонайменше в одній спортивній грі, але потребує роз'яснень правил або підтримки певних рухів тіла (удар по волейбольному м'ячу, розуміння подачі, естафети, передачі естафети).

Не зараховано (-) – клієнт не робить жодної спроби взяти участь у жодній грі.

Б. Автомат для напоїв (на робочому місці)

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт самостійно купує з автомата. Він сам вибирає товар, кидає правильно гроші в отвір для грошей і бере товар та отримує решту.

Обнадійливо (О) – клієнт здійснює деякі аспекти покупки з автомата самостійно, але потребує допомоги в інших аспектах (кидає недостатньо грошей, залишає решту).

Не зараховано (-) – клієнт не в стані здійснити будь який крок з покупки з автомата ні самостійно, ні з підказкою.

143. ВИВЧЕННЯ НОВИХ ВИДІВ ДОЗВІЛЛЯ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт намагається регулярно (частіше, ніж 1 раз на місяць) випробувати новий вид дозвілля на пропозицію свого вчителя, нові шляхи організації дозвілля (вивчення нової гри або ознайомлення із хобі, розширення лектури).

Обнадійливо (О) – клієнт намагається випробувати нові види дозвілля, але має труднощі при їх вивченні. Або інтерес до нових видів дозвілля є дуже коротким. Або він пробує новий вид відпочинку самостійно раз на місяць або рідше.

Не зараховано (-) – клієнт намагається випробувати новий вид дозвілля менше, ніж двічі на рік або не прислухається до пропозицій вчителя.

144. ВІЛЬНИЙ ЧАС ВДОМА

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт демонструє стійкий інтерес до одного чи більше видів домашнього дозвілля і займається ними щонайменше двічі на місяць (читання, настільний теніс або хобі).

Обнадійливо (О) – клієнт бере участь менше, ніж двічі на місяць у домашньому дозвіллі або він потребує допомоги чи вказівок в певних аспектах діяльності, щоб підтримати інтерес до заняття.

Не зараховано (-) – клієнт не демонструє жодного інтересу до проведення вільного часу.

145. ВИТРИВАЛІСТЬ ПІД ЧАС РОБОТИ

(Цей пункт стосується часу, але не темпу роботи)

Оцінювання

Зараховано (+) – коли клієнт працює над добре знайомим щоденним завданням (сортування, монтування, пакування) самостійно та без перешкод у межах 30 хв.

Обнадійливо (О) – клієнт працює самостійно щонайменше 5 хв. без перешкод над добре знайомим завданням.

Не зараховано (-) – клієнт не може працювати самостійно протягом 5 хв. над добре знайомим йому завданням.

146. РОБОЧИЙ ТЕМП

Оцінювання

Зараховано (+) – коли клієнт працює над знайомим завданням, дотримується ритмічного, безперервного робочого темпу протягом години продукуючи нерівномірну кількість виробів.

Обнадійливо (О) – клієнт, працюючи над знайомим завданням, змінюючи робочий темп між ритмічним та тривалим з одного боку, та нестабільним, змінним з другого боку, продукує нерівномірну кількість виробів протягом години.

Не зараховано (-) – коли клієнт працює над знайомим завданням дуже повільно, або з непередбачено-змінному робочому темпі.

147. НОРМА ПОМИЛОК

Оцінювання

Зараховано (+) – коли клієнт виконує доступні для нього завдання, не допускаючи при цьому жодних помилок або незначну їх кількість (0–10 %).

Обнадійливо (О) – норма помилок коливається в залежності від завдання: при виконанні одних – незначну кількість, а при інших – більшу. Допустима норма помилок 11–50%.

Не зараховано (-) – клієнт допускає в роботі як правило багато помилок (понад 50%).

Нотуйте усі знайомі завдання і оцініть звичайну норму помилок клієнта за кожну із цих робіт.

148. ДОТРИМАНН ПРАВИЛ ТЕХНІКИ БЕЗПЕКИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт постійно дотримується правил безпеки (напр. при користуванні станком чи верстатом, реакція на застереження у вигляді умовних позначок для отруйних чи вогненебезпечних речовин, розпізнавання та уникнення небезпечних зон та предметів).

Обнадійливо (О) – клієнт інколи (1 раз не місяць) нехтує правилами безпеки, або в нього виникають труднощі у комплексному дотримуванні правил безпеки.

Не зараховано (-) – клієнт нехтує частіше, ніж раз на місяць правилами безпеки або в нього є проблеми при самостійному дотримуванні правил безпеки.

149. ВЛАСНІСТЬ, ПОВАГА ДО ПРАВИЛ ТА ПРИПИСІВ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт демонструє пошану до правил та приписів. Він обережний у поводженні з чужими речами та зі шкільною власністю та інструментами.

Обнадійливо (О) – клієнт не дотримується інколи (2–3 р. на місяць) правил та приписів або недбайливо поводиться з чужою власністю.

Не зараховано (-) – клієнт частіше порушує (більше, ніж 4 р. на місяць) правила та приписи, закони щодо власності.

150. УМІННЯ ПРАЦЮВАТИ ПОРЯД З ІНШИМИ

Оцінювання

Зараховано (+) – на поведінку клієнта не впливає негативно присутність іншого працівника поряд. Клієнт продовжує працювати, він ні не лякається, ні не припиняє роботу.

Обнадійливо (О) – клієнт демонструє дещо незвичну поведінку, коли працює поруч з іншими (погано зосереджується, уникає зустрічного погляду).

Не зараховано (-) – клієнт демонструє виразно незвичну поведінку, коли поряд працюють інші (повне припинення роботи), або його продуктивність помітно зменшується.

151. ВЗАЄМНИМИ З АВТОРИТЕТНИМИ ОСОБАМИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт ставиться з повагою до авторитетів, притримується їхніх вказівок, рідко перериває розмову і не сперечається з ними. Він не демонструє жодної незвичної поведінки (агресивної чи надто фамільярної).

Обнадійливо (О) – трапляється інколи (2-5 р. на тиждень), що клієнт демонструє авторитетним особам незвичну поведінку (неслухняність, суперечка, незначна фізична агресивність, надмірна фамільярність).

Не зараховано (-) – це трапляється частіше, ніж 6 р. на тиждень, що клієнт демонструє незвичну поведінку або він демонструє важкі форми агресивності.

152. ПРИСУТНІСТЬ В ШКОЛІ АБО НА РОБОЧОМ МІСЦІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт відсутній рідше, ніж 2 дні на місяць в школі або на робочому місці. Він присутній на заняттях чи на робочому місці у встановлений час і працездатний. Він може скористатись дозволом піти до лікаря або на прогулянку.

Обнадійливо (О) – клієнт відсутній 3–8 разів на місяць. Або він не відвідує школу 1 раз на місяць без дозволу.

Не зараховано (-) – клієнт відсутній 9 і більше разів на місяць або не відвідує школу більше одного разу без дозволу.

ШКАЛА КОМУНІКАТИВНОСТІ В ШКОЛІ ТА НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

153. ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО СВОЇ ОСНОВНІ ПОТРЕБИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виразно повідомляє про свої основні потреби: голод, спрага, біль, втома, відвідування туалету без відповідних спонукань. Він це виконує на 75% самостійно.

Обнадійливо (О) – клієнт намагається повідомити про свої основні потреби, проте робить це в незрозумілий спосіб (жестами або якимось одним сигналом про всі потреби). Або частково про деякі повідомляє, а про інші – ні. Успішно виконує 25%.

Не зараховано (-) – клієнт повідомляє про свої потреби менш, ніж у 25% випадків.

154. ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОТРЕБИ ПІД ЧАС ДІЯЛЬНОСТІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виразно і зрозуміло повідомляє під час діяльності про свої потреби (про допомогу, про додатковий матеріал, про виконане завдання).

Обнадійливо (О) – клієнт намагається повідомити про свої потреби під час діяльності успішно у 25% випадків, хоч не завжди виразно і зрозуміло.

Не зараховано (-) – клієнт може повідомити під час діяльності про потреби успішно менше, ніж у 25% випадків.

155. РЕАГУВАНН НА ПРОСТІ ІНСТРУКЦІЇ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт в стані дотримуватись простих інструкцій без нагадувань та повторень ("Поставте коробку на стіл!" або "Помийте всі тарілки!").

Обнадійливо (О) – клієнт дотримується простих інструкцій, але потребує все ж щонайменше одноразової допомоги чи нагадування. Або одні інструкції виконує, а інші – ні.

Не зараховано (-) – клієнт рідко дотримується інструкцій або не дотримується зовсім.

156. РЕАКЦІЯ НА ЗАБОРОНУ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виконує просту заборону щонайменше у 3/4 всіх випадків без нагадувань.

Обнадійливо (О)– клієнт виконує прості заборону щонайменше в 1/4 всіх випадків або частіше, проте потребує повторення чи однієї додаткової вказівки.

Не зараховано (-) – клієнт дотримується заборони менше, ніж в 1/4 випадків або не дотримується без постійного контролю.

157. ЛІЧБА ПРЕДМЕТІВ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт лічить щонайменше 10 предметів без помилок.

Обнадійливо (О) – клієнт лічить 5-9 предметів без помилок.

Не зараховано (-) – клієнт не може полічити 5 предметів без помилок.

158. НАПИСАННЯ ІМЕНІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт пише своє ім'я правильно і виразно письмовими або друкованими літерами.

Обнадійливо (О) – клієнт пише своє ім'я з однією помилкою. Або йому потрібна маленька допомога.

Не зараховано (-) – клієнт не може написати свого імені без постійної допомоги.

159. РОЗУМІННЯ ПОЗНАЧЕНЬ КОЛЬОРУ, ФОРМИ, ЛІТЕР ТА ЧИСЕЛ

Форми (фігури): коло, трикутник, квадрат, прямокутник

Кольори: блакитний, червоний, жовтий, зелений, оранжевий, рожевий, чорний, білий

Літери: А–Я
Числа: 1–10

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт знає позначення 3–4 звичайних фігур, 6–8 кольорів, 20–26 літер та 9–10 чисел, демонструючи при цьому розуміння їх застосування ("Подайте мені синій", "Покладіть картки від А до Я на стіл", "Покладіть квадрат у контейнер!", "Принесіть 9 ложок!").

Обнадійливо (О) – клієнт розуміє деякі позначення, а деякі – ні (наприклад фігури – так, кольори – ні), знає числа 1–4 або розуміє тільки два позначення фігур, 1–5 кольорів, 1–19 літер, 1–8 чисел).

Не зараховано (-) – клієнт не розуміє жодних символів.

160. ІНСТРУКЦІЇ, ЯКІ ВИМАГАЮТЬ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт виконує 3/4 усіх інструкцій, що вимагають прийняття рішень ("Коли Юрій у ванні, почекай, будь ласка"; "Коли двері відчинені, зачини, будь ласка").

Обнадійливо (О) – клієнт виконує 1/4 складних інструкцій, або він виконує їх при допоміжних вказівках та нагадуваннях.

Не зараховано (-) – клієнт виконує менше, ніж 1/4 випадків складних завдань без допомоги.

161. РЕАКЦІЯ НА ПРИСУТНІСТЬ ІНШОЇ ОСОБИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт усвідомлює присутність іншої особи і реагує нормально (спостерігає за ними, зауважує, коли хтось з'являється у приміщенні чи покидає його, дивиться на іншу особу, коли та розмовляє, може порозумітись з іншими звичним чином або жестами, в залежності від рівня своїх комунікативних навичок).

Обнадійливо (О) – клієнт не заважує інколи інших осіб (більш, ніж у 2–5 випадках) або він не реагує на них.

Не зараховано (-) – клієнт частіше (3–5 разів) не зауважує інших або зовсім не реагує на них.

162. ПОЗИТИВНІ МІЖЛЮДСЬКІ СТОСУНКИ З ДОВІРЕНИМИ ОСОБАМИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт реагує здебільшого на позитивне спілкування із довіреною особою, із однокласниками чи з колегами по роботі. Його реакції звичайні і відповідні до ступеня знайомства. Клієнт впізнає знайому особу в приміщенні посеред інших; він спонтанно вітається із знайомими, знає їхні імена, знає де вони сидять, та їхні особисті речі; він імітує ігри та інші інтерактивні засоби і бере в них активну участь; він дружньо плескає по плечі і дозволяє так чинити із собою, обіймає інших і застосовує загальноприйнятні фізичні контакти.

Обнадійливо (О) – клієнт демонструє з довіреною особою інколи позитивний спосіб спілкування, а інколи – ні. Або він реагує позитивно на знайомих, але не проявляє ініціативи у спілкуванні з ними.

Не зараховано (-) – клієнт рідко демонструє позитивне спілкування з довіреними особами.

163. ПОЗИТИВНЕ СПІЛКУВАННЯ З НЕЗНАЙОМИМИ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт реагує звичним чином на спілкування з незнайомими. Наприклад, посміхається або вітається у приміщенні з чужими або реагує на їхні привітання, але не контактує з чужими на вулиці, за межами приміщення, в громадських місцях, з чужими обмежує фізичний контакт до рукостискання. Клієнт може ставити короткі запитання або відповідати на них. Він не може самостійно увійти в чужий дім або сісти в чужий автомобіль.

Обнадійливо (–) – спілкування клієнта з чужими не завжди однакове або він демонструє незвичний спосіб спілкування. Інколи він не відповідає на привітання або навпаки буває надокучливим і надмірно фамільярним.

Не зараховано (-) – клієнт рідко демонструє позитивне спілкування з незнайомими або він не відрізняє їх від знайомих.

164. НЕГАТИВНЕ СПІЛКУВАННЯ

При відповіді на це запитання повинні бути розглянуті такі способи негативної поведінки:

1. Агресивна або надокучлива поведінка, наприклад, спротив розпорядженням, злісний або пасивний опір, який несе потенційну загрозу; агресія проти об'єктів, наприклад, розкидування предметів, грюкання по стіні; агресія проти інших, намагання побити когось або заподіяти собі шкоду.

2. Надмірна фамільярність, наприклад, непристойне обіймання, торкання чи намагання поцілувати; вербальні або невербальні способи сексуального зближення; намагання довший час тримати вчителя за руку; або навпаки: сахання, уникання фізичного контакту.

3. Негативні особисті звички, напр., надто голосна розмова, підступати надто близько і бризкати слиною під час розмови та ексцесивне шморгання носом або покашлювання.

Занотуйте зауважені Вами інші негативні способи поведінки клієнта під час спілкування.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт рідко демонструє (1 раз на місяць) легкі форми негативної поведінки. Агресивність та надокучливість не проявляються.

Обнадійливо (О) – клієнт демонструє негатив більше, ніж раз на місяць (частіше голосно розмовляє, недовго опирається або неприйнятно обіймає). Або він демонструє суттєво 3–4 рази в році важкі негативні способи поведінки (погрожує фізичним нападом, або робить спробу сексуального зближення).

Не зараховано (-) – клієнт демонструє майже щодня легкі форми негативної поведінки. Або він демонструє 5 і більше разів не рік важкі форми негативної поведінки.

165. ПОВЕДІНКА ПІД ЧАС САМОМТІЙНОГО ЗАНЯТТЯ: САМОКОНТРОЛЬ

Оцініть поведінку клієнта під час самостійного успішного виконання завдання.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт здебільшого працює тихо і спокійно; рідко (не частіше, ніж 1 раз на день) проявляються способи поведінки, які заважають іншим (свистіння, намагання розмовляти із самим собою, надто голосне грюкання матеріалом чи приладдям, обіймання ніжок стола колінами.

Обнадійливо (О) – клієнт під час роботи демонструє переважно (частіше, ніж 1 раз на день) звички, які заважають іншим; проте припиняє зразу, коли його попросити про це і він може досить довго працювати, не проявляючи негативних тенденцій.

Не зараховано (-) – клієнт проявляє під час роботи надокучливу поведінку частіше і, як правило, не припиняє її на вимогу. Або він проявляє переважно (більше, ніж 1 раз на тиждень) сильно надокучливі способи поведінки (постійні голосні розмови із собою, часте падіння матеріалу, хитання столом.

166. ЗДАТНІСТЬ НЕ ЗАВАЖАТИ ІНШИМ ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Спостерігайте за клієнтом під час роботи або його самостійних занять.

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт не заважає іншим користуючись меблями та матеріалами, які належать іншим, або вони їм потрібні; також користуючись радіо чи іншою звуковідтворюючою технікою; або, відчиняючи двері чи вікно, без дозволу інших.

Обнадійливо (О) – клієнт заважає іншим не більше, ніж двічі на тиждень.

Не зараховано (-) – клієнт заважає іншим більше, ніж двічі на тиждень.

167. ПОВЕДІНКА В ГРУПІ

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт працює в групі звичним чином (обмінюється матеріалом, дотримується правил, ділиться матеріалом, дотримується норм та правил поведінки групи, висловлює свою думку в загально прийнятій формі.

Обнадійливо (О) – клієнт працює певним чином у звичний спосіб, проте інколи (2–3 рази із 5) проявляє пасивність, вагається співпрацювати. Або він поводиться надокучливо і не скоординовано 2–3 рази з 5 (не дотримується рішень групи або вагається поділитись чи обмінятись матеріалами з іншими.

Не зараховано (-) – клієнт бере участь у груповій діяльності рідко або зовсім ні.

168. НАМАГАННЯ ЗНАЙТИ ПЕВНЕ ТОВАРИСТВО

Оцінювання

Зараховано (+) – клієнт шукає товариство певної однієї або більше осіб і проявляє прагнення до контакту (спільно поїсти, провести час та запрошує інших до цього, проявляє ініціативу поділитись речами, інтерес до співпраці та гри.

Обнадійливо (О) – клієнту подобається контактування з певними особами (з довіреними особами більше, ніж із членами групи), проте активно не шукає контакту. Або він намагається нав'язати контакт, проте йому бракує необхідних соціальних компетенції.

Не зараховано (-) – клієнт не проявляє жодного виразного бажання вступити в соціальний контакт із певними особами.

ЧАСТИНА IV
ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУВАННЯ

Мета письмового висновку досягнутих успіхів клієнта

Пропонується документувати тестові досягнення не лише шляхом анкетування, а й складати письмові висновки засідання ААРЕР. Мета цього повідомлення (документа) полягає в тому, щоб відобразити сильні та слабкі сторони клієнта, інтегрувати інформацію із різних джерел та сприяти розробці специфічних та загальних пропозицій для складання програм "Сприяння вдома, в школі та на робочому місці". У цьому повідомленні керівник тесту може описувати не тільки завдання, виконані клієнтом, але й представити шляхи вирішення, обрані клієнтом і його поведінка з матеріалом. Це означає, що у цьому повідомленні можуть бути відображенні спостереження за поведінкою клієнта, за його мотивацією та соціальними відносинами під час проведення тесту (обстеження). Ця інформація є надто важливою при оцінці і упорядкуванні успіхів, навиків та умінь клієнта, щоб на її основі скласти і врахувати пропозиції щодо програми сприяння та вирішити, над якими уміннями слід працювати надалі, щоб допомогти клієнтові успішно адаптуватись у побуті або на робочому місці.

Нижче подані результати (дві картки) двох досліджень (рис. 1а, 1б). У першій наочно замальовано кращі тестові результати (уміння) на кожній шкалі для кожної галузі компетенції таким чином, щоб тестуючий міг порівняти уміння клієнта у різних контекстах. Після того, як керівник оцінив всі пункти ААРЕР, він заповнює профільний листок "ААРЕР тестовий профіль: точні дані навичок" (додаток А), в якому він позначає квадратики кожної галузі на кожній шкалі компетенції, які відповідають кількості виконаних завдань. Наприклад, якщо клієнт успішно подолав 5 завдань в галузі професійних навичок у безпосередньо тестовій ситуації, то у першій колонці замальовують 5 квадратиків, що відповідає кількості "Зарахованих" завдань. Після того тестуючий може маркірувати завдання, оцінені "Обнадійливо", штрихуючи при цьому відповідну

кількість квадратиків. Якщо цей самий клієнт, який за шкалою безпосереднього спостереження виконав 5 завдань з професійної галузі, а при подальших трьох завданнях з цієї галузі отримав "Обнадійливо", тоді заштриховуються квадратики між 5 і 8 першої колонки.

Коли заповнено перший профільний листок, тестуючий повинен внести результати у другий профільний листок "AAPEP тест профіль: Середнє оцінювання за шкалами та галузями компетенції" (Додаток А). Цей профіль дозволяє здійснити пряме порівняння як між окремими галузями компетенції так і між шкалами. У цій діаграмі представлено середні значення загальної кількості оцінювань в окремих галузях та за шкалами. Основою для підрахунку є результати першого профільного листка. Так виглядає оцінювання професійних навичок на другому профільному листку середньої кількості усіх виконаних завдань у цій галузі, які взяті з першого профільного листка. Отже, всі завдання на професійні навички, побутові та шкільні компетенції, прямого спостереження, які оцінені на "Зараховано", підраховуються та діляться на число 3. Отриманий результат вноситься у першу колонку другого профільного листка, в якому замальовується відповідна кількість квадратиків. Аналогічно поступають і з другою діаграмою стосовно середнього оцінювання шкал. Середнє оцінювання шкали прямого спостереження репрезентує кількість зарахованих завдань у всіх галузях компетенції. Усі завдання, оцінені "Зараховано", усіх галузей компетенції цієї шкали додаються, а сума ділиться на 6. Так само поступають із виконаними завданнями, оціненими "Обнадійливо" у другому профільному листку, як і в першому. Тобто, після обрахування, визначення та замальовування середнього значення завдань, оцінених на "Зараховано", визнається середнє значення виконаних завдань, оцінених "Обнадійливо" і маркіруються в таблиці шляхом штрихування.

Коли тестуючий підсумовує сильні та слабкі сторони клієнта, він повинен зінтегрувати інформацію із трьох різних джерел (пряме спостереження, домашнє інтерв'ю, в школі та на робочому місці). Коли шкали заповнені різними особами, вирізняється той, хто

працював безпосередньо з клієнтом і хто може, як правило, подати найкращий звіт. Здібності клієнта визначаються за шістьма шкалами. Тоді автор звіту може порівняти здібності клієнта у кожній галузі компетенції у різних контекстах (тестування, побут, школа, робота). Особливо слід звернути увагу на те, чи суттєво різняться здібності в одній функціональній галузі окремих шкал. Але тестуючий повинен порівняти здібності в окремих галузях компетенції одні з одними. Тут особливо важливо врахувати ці галузі, які відображають індивідуальний профіль клієнта, його відносно сильні та слабкі сторони. Так само повинні ідентифікуватись галузі компетенції, в яких спостерігаються часткові навики, які вказують на виразний розвиток здібностей.

Коли висновок тестування здібностей готовий, можна приступати до рекомендацій щодо подальшого курування. Ці рекомендації можуть носити як загальний характер, так і містити специфічні пропозиції. Вони повинні стосуватись постановки питань та проблем, які виходять з погляду батьків, школи, роботи, терапевта. Ці специфічні пропозиції найчастіше виходять з ідей чи дій, які на практиці показують шляхи досягнення загальної мети. При складанні висновку про сильні та слабкі сторони клієнта часто є ефективним загальне засідання AAPEP як інструмент моментальної допоміжної діагностики. Найвищою метою цього інструменту є з'ясування, чи розвинув клієнт необхідні уміння, які б уможливили йому успішне проживання у суспільстві. Чи клієнт просунувся на стільки, що він може самостійно долати труднощі у життєвому просторі? Коли ні, то які ж необхідні йому для цього уміння? Як можуть бути використані його уже засвоєні компетенції, щоб, базуючись на них, розвинути нові? Який вид професійних навичок, яка програма занять відповідатиме його здібностям найкраще? При відповіді на ці запитання важливо зорієнтуватись на завдання, що оцінені "Обнадійливо".

Інструкція для письмового звіту

У цій інструкції пропонуємо теми, які повинні бути охоплені письмовим звітом про результати тестування клієнта.

Супровідна інформація

Скерування (направлення)

Підстава для скерування

Питання та турботи батьків

Висновок попереднього обстеження / діагностики

Актуальна життєва ситуація (проживання, школа/робота, соціальний стан)

Опис клієнта

Зовнішній вигляд: вік, зріст, зовнішність, явні фізичні вади чи особливості.

Соціальний та емоційний розвиток: афект, стосунки з іншими людьми, комунікабельність, соціальні інтереси. Інтерес до ігор та занять з матеріалами. Манера спілкування. Аутичні способи поведінки. Виберіть пункти, які є найбільш визначальними для опису і характеристики клієнта.

Використання мисленнєвої модальності (розумової діяльності): сильні та слабкі сторони, приклади способів реагування. Опишіть, як клієнт використовує мислення, організовує та інтегрує його. Чи може він одночасно мислити про різні речі?

Мотивація успіху: Поведінковий менеджмент. Опишіть, які засоби ви використовували під час тестування і які з них були успішними. Складіть кінцевий висновок щодо мотивації клієнта, його терпимість щодо фрустрації та реагування на зміни. Повідомте про робочий темп при виконанні специфічних завдань.

Тестові завдання

Професійні навички

Шкала безпосереднього спостереження

Шкала побутового простору

Шкала школа/робота

Самостійність

Шкала безпосереднього спостереження

Шкала побутового простору

Шкала школа/робота

Компетенції проведення дозвілля

Шкала безпосереднього спостереження
Шкала побутового простору
Шкала школа/робота

Поведінка під час праці

Шкала безпосереднього спостереження
Шкала побутового простору
Шкала школа/робота

Функціональне спілкування

Шкала безпосереднього спостереження
Шкала побутового простору
Шкала школа/робота

Поведінка серед людей

Шкала безпосереднього спостереження
Шкала побутового простору
Шкала школа/робота

Під час обговорення окремих галузей компетенції (професійні навички, самостійність) є суттєвим обговорення трьох шкал разом, як представлено вище, а не окремо по черзі. В той час, коли ви приділяєте основну увагу галузям компетенції, які вас найбільше цікавлять (професійні навички, самостійність, компетенції проведення дозвілля, поведінка під час праці, функціональне спілкування і суспільна поведінка), забезпечується краще інтегрування здобутої інформації. Виходячи з цього, ви повинні обговорити, яким чином поглиблюється або виявляється суперечливою інформація з різних контекстів. Коли дані не співпадають, вам необхідно з'ясувати причини (надійність партнера по інтерв'ю, по-різному часті випадки застосування певних компетенцій в різних контекстах, більш виражене структурування в одній ситуації на противагу іншій, змінна перспективність партнера по інтерв'ю, нестабільність поведінки клієнта).

Висновок

Коротко резюмуйте поведінку, найважливіші спостереження, які дають загальну характеристику сильних та слабких сторін клієнта. Переконайтесь, що ви розглянули як релевантні сильні сторони в шести категоріях AAPEP, так і відповідно очевидну суперечливість успіхів за різними шкалами.

Рекомендації

Назвіть напрямки і програми сприяння, середовище або можливості для професійної діяльності, які були б для клієнта найсприятливіші (вид шкільної підтримки, заняття на робочому місці для людей з обмеженими можливостями, спеціальні допоміжні заходи або тренінги, робоче місце на першому ярмарку праці в якості писаря або маркірувальника). Специфічні пропозиції для розвитку нових компетенцій для сприяння спілкуванню і для поведінкового менеджменту особливо важливі. Зверніть увагу на супровідні питання, які дають привід для обстеження.

Приклад тестового звіту

Опис обстеження

Клієнт: Том Бравн
№ акту: 3974
Місце обстеження: психіатрична клініка
Дата та рік народження: .....
Дата обстеження.....
Терапевти: Джон і Гугіт

Супровідна інформація

Пан Бравн вперше був скерований восени 1984 року своєю довіреною особою у клініці Дугласа панею Дебі Гурман до TEACCH-центру. Пані гурман була стурбована в цей час непередбаченими, небезпечними, неконтрольованими нападами агресії у пана Бравна. Наслідком цього було здійснене спостереження , консультації доктора Шмідта, якій скерував клієнта у неврологічну клініку до доктора

Роджерса. Восени 1985 пан Бравн був шпиталізований у денному стаціонарі для розумово відсталих дорослих. Співробітники цієї установи були вражені професійними навичками пана Брауна, проте мали проблеми з його неконтрольованою поведінкою. Восени 1986 пан Бравн працював в цеху для працівників з вадами розвитку під керуванням співробітника денного стаціонару. Після чергового нападу агресії пан Бравн завагався повернутись на робоче місце і взагалі не повернувся у стаціонар. Батьки пана Бравна повідомили, що він вдома цілком керований, він проводить свій час, слухаючи музику та оглядаючи ТВ-програми. Основні дані обстеження такі:

1. Висновок попереднього медичного обстеження та розвиток концепції подальшого медичного лікування, з яким згідні усі причетні до лікування (складений д. Роджерсом у неврологічній клініці).

2. Намагання зрозуміти зриви у поведінці п. Бравна, розвинути стратегію усунення їх чи пристосування до них.

3. Розробка коротко / довготривалого плану сприяння (курування, допомоги) для п. Бравна.

Опис клієнта

Зовнішність: п. Бравну 27 р. і один місяць: високого зросту, дещо повнуватий, зовнішньо нічим не вирізняється. Посмішка приємна, на вигляд доглянутий. Без жодних фізичних особливостей.

Соціальний та емоційний розвиток:

під час обстеження не спостерігалось жодних зривів у поведінці, про які повідомляли інші. Проте були натяки, з яких могли прорости паростки майбутніх зривів: спочатку п. Бравн демонстрував певний неспокій і в нього виникав нервовий сміх, коли він не був впевнений, чого від нього очікують в давній ситуації. Здебільшого п. Бравн був в стані себе заспокоїти, проте з продовженням обстеження ставав дедалі напруженішим. Все вказувало на те, що такі ситуації невпевненості могли призвести за певних обставин до вище описаних зривів у поведінці.

Наступний важливий момент в роботі з п. Бравном стосується його мови. Інколи важко розрізнити, що він дійсно розуміє, а що ні. Часто п. Бравн схильний відповідати звуком "гм", начебто він щось

зрозумів. Хоча в дійсності не зрозумів нічого. Цей зразок поведінки призводить до того, що його навички усного мовлення часто переоцінюються.

Функціонування органів чуття

Зорові та слухові можливості п. Бравна в нормі. Він не демонструє незвичної сенсорної чутливості чи надмірної переваги якогось окремого органу чуття.

Мотивація успіху

Коли він не справляється із завданням, яке приблизно знав, то ставав більш нервовим, не просячи допомоги. На запитання про потребу допомоги відповідав "ні" і продовжував нервувати. Після надання підказки він відхиляв її і почував себе некомфортно, поки не закінчилось завдання. У нього виникали труднощі у пристосуванні до своїх помилок.

Тестові успіхи

Професійні навички

У цій галузі п. Бравн вирішив багато завдань, які стосувались прямого спостереження за робочою шкалою. Він був у стані провести упорядкувати, сортувати, утримувати в порядку своє робоче місце, демонстрував уміння користуватись простими інструментами (ножиці, зшивач). За побутовою шкалою лише деякі завдання були оцінені "зараховано", демонструючи все ж деякі здібності. Він здобув навички підмітати, витирати порох, сортувати столове приладдя (ножі, виделки), а також користуватись простими ручними інструментами. Різниця між шкалами полягає в тому, п. Бравн вдома майже не працював над розвитком та застосуванням навичок в професійній галузі.

Самостійність

П. Бравн розв’язав більшість завдань за робочою шкалою, проте набагато менше у тестовій ситуації і вдома. Протягом дня

він рухався впевнено і самостійно територією. Він кооперативний та уважний при зміні виду діяльності, знає і дотримується свого робочого розпорядку і демонстрував на загал добрі манери за столом, коли він їв сам. У безпосередніх тестах у п. Бравна виникали помітні труднощі в орієнтації, що призвело до розгубленості у просторі. Його батьки повідомляли про те, що він самостійно користується туалетом, проте, при приготуванні їжі, купанні та особистій гігієні, як і при покупці, потребує допомоги. Також коли він перебуває поза звичним оточенням, рухаючись по-сусідству, потребує підтримки.

Компетенції проведення дозвілля

Компетенції в рамках проведення дозвілля однозначно є сильною стороною п. Бравна. За трьома шкалами він успішно справився з більшістю завдань і показав прогрес. П Бравн в стані довший час займатись самостійно улюбленою справою, він охоче слухає радію, сам шукає бажану передачу, гортає журнали та грає у прості товариські ігри. Його батьки повідомляють, що він охоче дивиться спортивні передачі ТБ. При сторонній допомозі він зібрав колекцію в альбомі і одного разу пішов з батьком на рибалку.

Поведінка на роботі

При прямому спостереженні більше завдань виконано на "зараховано" на роботі, ніж вдома. П Бравн дотримується техніки безпеки, акуратно поводиться з матеріалом, дотримується правил та приписів і не відволікається від роботи, в той час, коли його легко відволікти від роботи в домашній обстановці. Не завжди дотримується основних правил та інструкцій вдома.

Функціональне спілкування

Успіхи у цій галузі такі ж, як і при оцінці самостійності. П Бравн більшість завдань виконав за робочою шкалою, проте значно менше за шкалою прямого спостереження та за побутовою шкалою. За останньою вище названою шкалою деякі завдання були оцінені на "Обнадійливо". Зі щоденного звіту випливає, що він дотримується

простих вказівок, може повідомити про свої потреби, лічить до десяти та чітко і правильно пише своє ім'я. Під час прямого спостереження п. Бравн був у не найкращому комунікативному стані із тестуючим, часто не можна було зрозуміти що він говорить чи хоче сказати. Батьки повідомляють про такі самі труднощі, непорозуміння із сином. Вони вказують на те, що їх син багато компетенцій, пов'язаних із шкалою побуту, використовує і розуміє дуже обмежено.

Міжлюдські стосунки

Профіль поведінки міжлюдських стосунків відповідає поведінці під час виконання роботи та професійним навичкам настільки, наскільки успіхи за шкалою прямого спостереження та за робочою шкалою кращі, ніж за побутовою шкалою.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Том Бравн – дорослий 27-річний чоловік з приємною зовнішністю, інтелектуальні можливості якого відповідають глибокій розумовій відсталості. Батьки клієнта стурбовані його раптовими, несподіваними зривами поведінки на робочому місці. Вони розмірковують про необхідність складання для нього довготривалого плану. Обстеження AAPEP, яке створене, щоб охопити важливі можливості введення в соціум та опіки на виробництві, враховує багато факторів, які в майбутньому матимуть велике значення для планування програми підтримки для пана Бравна.

1. Компетенції п. Бравна яскраво виражено різняться одна від одної. Вони становлять в середньому від 75% успішно виконаних завдань у галузі компетенції проведення дозвілля до 38% виконаних завдань, оцінених "Зараховано" у галузі самостійності. Його реакція на візуальну дискримінацію, його пам'ять, вербальне висловлювання, оперування окремими словами (лічба, букви), як і уміння поводитись належно в окремій ситуації (рукостискання, посмішка, реакція на звертання) є зразковою. Саме ці яскраво виражені особливості дозволяють легко передбачити його типові аутичні труднощі з мовою, соціальними взаєминами та абстрактним

мисленням. Оскільки його сильні та слабкі сторони суттєво різняться, часто трапляється, що вимоги до п. Бравна завищуються, що призводить до очікування від нього у всіх галузях навичок, які не відповідають його реальним можливостям. Такі завищені вимоги можуть призвести до того, що його вразливість на власні помилки та почуття страху посилюються. Виходячи з вище сказаного, краще недооцінити уміння, ніж переоцінити і тим самим чинити на нього додатковий тиск.

2. Те, що сильною стороною п. Бравна є компетенція в галузі проведення дозвілля, є незвичним для таких людей. До того ж п. Бравн посідає неабиякі здібності самостійно чимось цікавитись, проявляти інтерес і тим займатись. Хоча це є сильною його стороною та рідкістю для артистів, з часом це уміння може загострити деякі проблеми п. Бравна. В той час, як п Бравн відмовляється від навчання на виробництві, він має змогу більше часу бути вдома та приділяти більше уваги своїм хобі. Можливо доречним було б деякі з видів його діяльності вдома, увести у щоденну програму навчання. Але, якщо працювати над професійними навичками, виконуючи прості монтажні операції, користуючись простими інструментами (порохотяг, викрутка, молоток ...), навчання на виробництві могло б стати привабливішим.

3. Батьки п. Бравна турбуються про свого сина і надають йому всіляку допомогу. Звідси і високі результати проведення дозвілля, що є підтвердженням великої і ефективної допомоги батьків. Нажаль, слабкою стороною є недостатня допомога у галузі самостійності, яка сприяла б забезпеченню його життєвих можливостей. Бажано, щоб батьки приділяли більше уваги розвитку умінь життєво необхідних навичок (приготування їжі, купання, гоління тощо)

4. В заключній частині слід відзначити, що п. Бравн володіє необхідними навичками, щоб бути успішним у повсякденному житті і долати труднощі. Проте неузгодження між батьківським домом і денним стаціонаром є очевидним, бо при переміщенні п. Бравна за межі свого дому він не був би щасливим та задоволеним.

3.5. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОМОТОРНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ І АЛАЛІЄЮ

На сьогодні у вітчизняній літературі немає систематичного вивчення закономірностей психомоторного розвитку дітей з аутизмом. Відсутність однозначного розуміння специфіки розладів ускладнює, а в деяких випадках унеможливлює застосування методів адекватної корекції. Тому вивчення особливостей психомоторного розвитку, його впливу на рівень інтелекту та соціальної адаптації аутичних дітей є особливо актуальним завданням. З огляду на це метою роботи є вивчення особливостей психомоторної сфери дітей з розладами спектру аутизму на основі порівняльного аналізу відповідних показників психомоторної сфери дітей з алалією.

Основним завданням нашого дослідження було довести, що існує зв'язок між рівнем аутизму та рівнем психомоторного розвитку у дитини з розладами спектру аутизму. Для досягнення мети було обрано дві групи дітей: експериментальну групу 30 осіб з аутизмом та контрольну групу 30 осіб з діагнозом – моторна алалія.

Усі дослідження були проведені на базі загальноосвітньої школи-інтернату для дітей з важкими порушеннями мовлення.

У ході досліджень особливостей сенсорно-моторної сфери дитини було виявлено, що тип рухливості її основних нервових процесів характеризує рівень активної уваги, темп працездатності. Відомо, що саме сенсомоторні особливості займають одне з провідних місць у розвитку фізичних і психічних якостей дитини в перші роки її життя [21]. Рухова, сенсомоторна активність сприяє укріпленню умовно-рефлекторних зв'язків, на рівні діяльності головного мозку, визначає подальше формування якостей темпераменту, емоційно-вольової та мотиваційних сфер, а також пізнавальних психічних процесів [149].

Тому дуже важливим є завдання – якнайшвидше виявити у розвитку дитини загрозливі фактори і за допомогою різноманітних методів дослідження та діагностування спрямувати батьків дитини у правильному напрямку подолання аутистичних симптомів.

Очевидно, що в Україні ще недостатньо розвинена комплексна система допомоги дітям з аутизмом, а особливо це стосується їх індивідуальної підготовки до групових видів діяльності та навчання у школі [90].

Дослідження психомоторної сфери дитини з аутизмом є непростим завданням, але за його допомогою можна диференціювати нормальні варіанти розвитку від інших можливих розладів, дати оцінку розвитку дитини, її потенціалу, встановити ступінь важкості даного захворювання, досягнути розуміння дитини в контексті її життя у сім'ї, щоб на основі цього можна було запропонувати комплексну програму допомоги [35, 90, 101].

У ході даного дослідження було використано адаптовані методики співробітників Київського науково дослідного інституту соціальної та судової психіатрії і наркології Міністерства охорони здоров'я України – шкали оцінювання дитини з аутизмом такі, як: CARS – Childhood Autism Rating Scale (шкала оцінювання дитячого аутизму), частково PEP-R – Psyhoeducational Profile Revised (психопедагогічний профіль), опитувальники для батьків та методи спостереження за дітьми, а також використано класичний метод нейропсихологічної діагностики за Лурія А. Р. – метод дослідження рухів та дій [70, 71].

Аналіз результатів застосування діагностичних методик

Для з'ясування рівня аутизму у групі дітей з аутизмом було застосовано методику CARS. Результати дослідження за допомогою шкали CARS групи з 30 дітей представлені на рис.3.1.

Проведені дослідження дозволили поділити групу дітей на три підгрупи:

1. Діти з легким рівнем аутизму

2. Діти з помірним рівнем аутизму

Кількість дітей з легким-помірним рівнем аутизму у нашому дослідження становила 22,2%.

3. Діти з важким рівнем аутизму - 72,2%.

Необхідно відзначити факт встановлення відсутності аутизму у однієї дитини (5,6 % вибірки), якій раніше психоневрологами був

поставлений діагноз аутизм. Даний факт свідчить про складність процесу діагностування аутизму в цілому. Зрозуміло, що на основі результатів застосування однієї діагностичної методики не варто робити поспішних висновків.

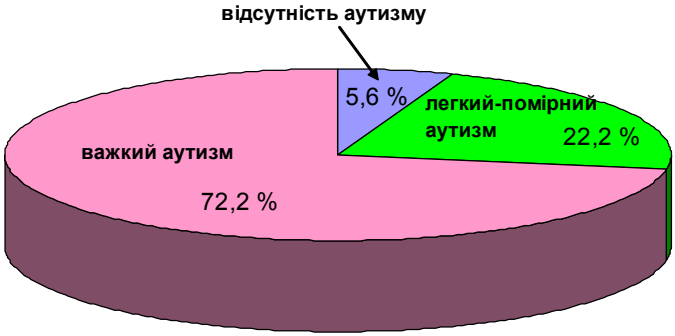


Рис.3.1. Розподіл групи аутистичних дітей за рівнем аутизму

Слід також відзначити значний відсоток дітей з важким рівнем аутизму у школі. Це, на нашу думку, свідчить про недостатньо сформовану систему допомоги дітям з аутизмом у дошкільному віці. Тому, використавши нове гасло "інклюзії", до школи потрапило більшість важких дітей, які раніше практично не отримували відповідної допомоги [26].

Щодо ґендерного співвідношення, серед 30 дітей з аутизмом лише 4 дівчинки і 26 хлопців.

Для з'ясування **потенційних можливостей дітей з аутизмом** велася карта спостереження дитини, складена у відповідності до шкал методики PEP-R [4].

Наведемо основні результати, отримані за картою спостереження.

Сенсорно-перцептивна сфера

Необхідно відзначити, що для аутичних дітей характерні досить високі показники за шкалами сенсорно-перцептивної сфери. При цьому у дітей з легким-помірним рівнем аутизму виконання завдань (складання квадрату з чотирьох кубиків, сортування кубиків за

кольором, сортування геометричних фігур за формою, вкладання меншої формочки у більшу та ін.) оцінюється переважно за найвищим балом – 2,0. У дітей з важким рівнем аутизму ця сфера оцінюється усередненим балом за всіма шкалами – 1,36. Зауважимо, що для контрольної групи дітей з алалією, з якими проводилося порівняння аутичних дітей, середній показник сенсорно-перцептивної сфери становить 1,82. Тобто, сенсорно-перцептивна сфера у дітей з легким-помірним рівнем аутизму краще розвинена, ніж у дітей з алалією. Підвищення рівня аутизму приводить до істотного порушення сенсорно - перцептивної сфери. Це підтверджується результатами проведеного кореляційного аналізу – спостерігається обернений коефіцієнт кореляції r=-0,66 між узагальненими показниками стану розвитку сенсорно - перцептивної сфери та рівнем аутизму.

Розуміння мови

Щодо розуміння мови діти з аутизмом значно поступаються дітям з алалією. Середній показник розуміння мови у дітей з легким-помірним рівнем аутизму становить 1,73 бали, а для дітей з важким рівнем аутизму цей показник є близьким до 1,0. У вибірці досліджуваних дітей з алалією усереднений показник розуміння мови становить близько 1,9. У даному випадку також виявлений обернений кореляційний зв'язок між загальними показниками сфери розуміння мови та рівнем аутизму з коефіцієнтом кореляції r=-0,7, що свідчить про погіршення комунікативних здібностей дітей в міру підвищення рівня аутизму.

Також слід відзначити значний розкид показників за різними шкалами розуміння мови. Цей розкид ілюструється на рис.3.2. Як видно з рис.3.2, для дітей з аутизмом практично нехарактерне вживання займенника "Я". Вони, зазвичай, говорять про себе в третій особі. З рис.3.2 також випливає, що більша половина дітей з аутизмом не вміє виражати свої бажання словами. Здебільшого вони беруть дорослого і ведуть його до обраної цілі; часто за допомогою плачу чи капризування примушують дорослих виконувати їх бажання. З рис. 3.2 видно, що діти з аутизмом доволі часто у своїх висловлюваннях вживають слова, звуки. Однак, зазвичай, вони

висловлюються реченнями з одного-двох слів. Натомість вживання звуків аутичними дітьми досить часто носить аутостимуляційний характер.

Гра та соціальна взаємодія

Результати проведених досліджень показали, що у аутичних дітей дуже слабо розвинена гра та соціальна взаємодія. Так для дітей з легким-помірним рівнем аутизму середній показник за цією шкалою становить 1,62, тоді як у контрольної групи дітей з алалією він досягає 1,8. Підвищення рівня аутизму приводить до ослаблення соціальних контактів, що підтверджується виявленим оберненим кореляційним зв'язком з коефіцієнтом кореляції r=-0,75. У дітей з важким рівнем аутизму усереднений показник за шкалою гри та соціальної взаємодії становить 0,73.

Деякі усереднені показники за шкалою соціальної взаємодії та гри наведені на рис.3.3. Як видно з рис.3.3, діти з аутизмом до деякої міри проявляють інтерес до гри. Однак, використання предметів у грі не завжди є осмисленим, здебільшого дитина з аутизмом не може зрозуміти правила гри.

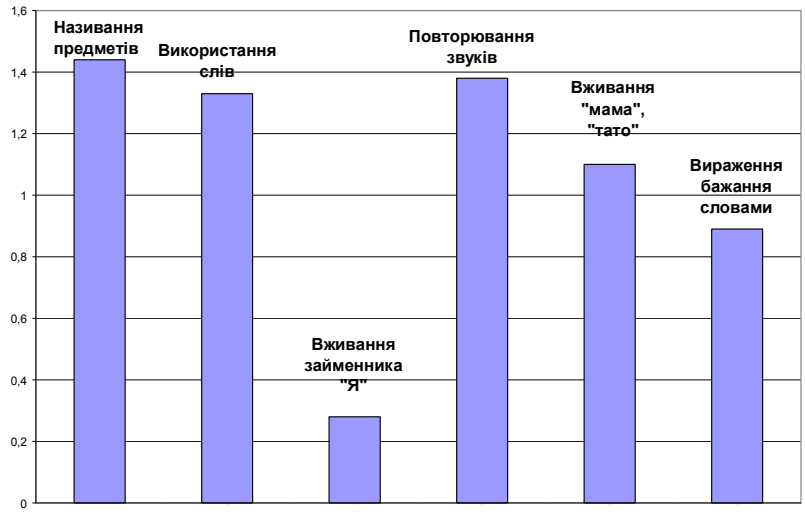


Рис. 3.2. Деякі усереднені показники розуміння та вживання мови в аутичних дітей.

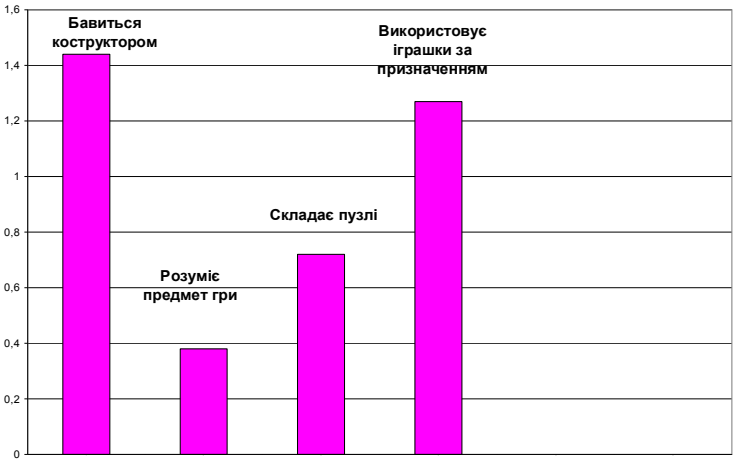


Рис. 3.3. Деякі усереднені показники соціальної взаємодії та гри в аутичних дітей.

Дрібна моторика

Дослідження дрібної моторики дітей з аутизмом показало, що діти з легким-помірним рівнем аутизму відзначаються досить розвинутою моторикою – усереднений показник за цією шкалою становить 1,66. Зауважимо, що розвиток дрібної моторики у контрольної групи алаліків в середньому нижчий – 1,53. Натомість діти з важким рівнем аутизму характеризуються значно нижчим ступенем розвитку дрібної моторики – середній показник за цією шкалою становить 1,06.

Велика моторика

Аналогічні міркування справедливі для охарактеризування великої моторики дітей з аутизмом. Діти з легким-помірним рівнем аутизму відзначаються досить розвинутою моторикою – усереднений показник за цією шкалою становить 1,63. Для порівняння у контрольної групи дітей з алалією цей показник становить 1,37. З підвищення рівня аутизму психомоторна сфера аутичних дітей в загальному гальмується – це відображається існуванням обернених кореляційних зв'язків між шкалою великої моторики та рівнем аутизму з коефіцієнтом кореляції r=-0,85. Відповідно усереднений показник великої моторики у дітей з високим рівнем аутизму становить 0, 83.

Отже, наші дослідження показали, що існує зв'язок між рівнем психомоторного розвитку та рівнем аутизму: посилення проявів аутизму пов'язане з нижчим рівнем функціонування психомоторної сфери дитини, а менші прояви аутизму пов'язані з вищим рівнем психомоторного розвитку.

Проведений аналіз за середніми показниками сфер розвитку дітей з легким-помірним та важким рівнем аутизму наведено на рис.3.4. З рис. 3.4 видно, що для дітей з важким рівнем аутизму найбільш перспективними сферами розвитку є сенсорно-перцептивна сфера та сфера дрібної моторики.

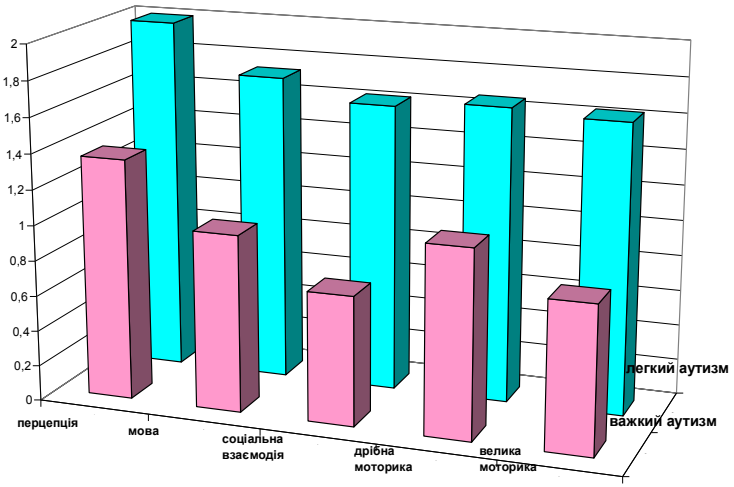


Рис.3.4. Середні показники сфер розвитку дітей з аутизмом з різними рівнями ступеню захворювання

Необхідно зауважити, що наведений вище аналіз хоч і відображає якісні зв'язки, однак носить відносний характер. Це пов'язано з тим, що усереднення показників у всій вибірці дозволяє виявити загальні тенденції, однак не є корисним для реабілітаційного процесу. Реабілітація дітей з аутизмом вимагає застосування індивідуального підходу. Наприклад, на рис.3.5, наведено діаграму, яка відображає стан розвитку певних сфер у двох дітей з важким та легким рівнем аутизму, проаналізованим згідно карти спостереження за методикою PEP-R.

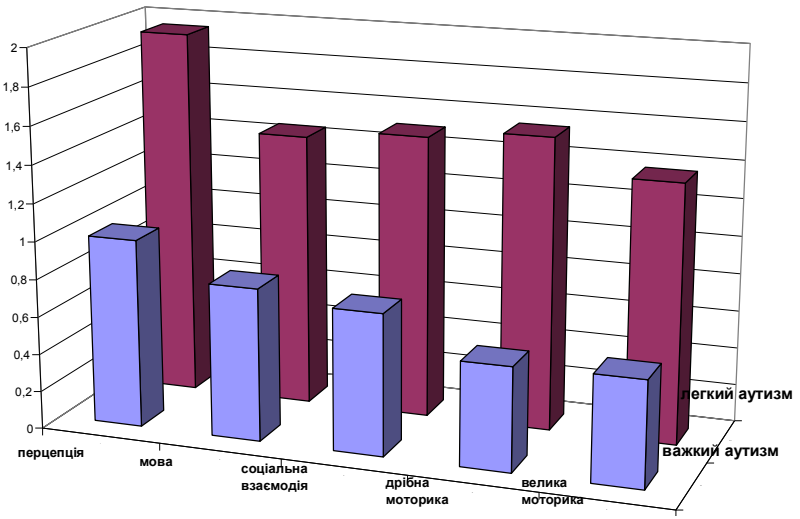


Рис.3.5. Сфери розвитку дітей з аутизмом з різними рівнями ступеню захворювання.

Як видно з рис.3.5, найбільш розвинутою в обраних дітей з важким та легким рівнем аутизму є сенсорно-перцептивна сфера. Причому для дитини з легкою формою захворювання ця сфера практично відповідає нормі, тобто її не потрібно більше розвивати. Натомість для цієї дитини решта досліджуваних сфер перебувають практично на однаковому рівні розвитку. Отже, доцільно одночасно розвивати усі сфери, забезпечуючи гармонійний розвиток особистості дитини.

Для дитини з важким рівнем аутизму найбільш перспективно працювати із сферами, за якими встановлено найвищі показники. Це сфери перцепції, розуміння мови та соціальної взаємодії (рис.3.5). Ймовірно, у процесі реабілітації буде відбуватися розвиток мовлення та соціальної взаємодії дитини з оточенням, в результаті чого відбуватиметься інтелектуальний розвиток особистості.

Аналіз рис. 3.4 та 3.5 показує, що діти з легким-помірним рівнем аутизму мають здебільшого збалансований розвиток за всіма шкалами. Тому можна одночасно працювати в напрямі гармонійного розвитку таких дітей. Для кожної дитини з важким рівнем аутизму

необхідно складати індивідуальну програму розвитку і працювати в напрямі вдосконалення сфери максимального прогресу з метою поступового "підтягування" інших сфер.

На завершення наведеного аналізу доцільно провести порівняння групи аутичних дітей з контрольною групою дітей з алалією. Нагадаємо, що досліджувані групи складалися з 30 дітей з аутизмом та 30 дітей з діагнозом – моторна алалія.

Порівнюються змінні, за якими середнє значення *Mean* істотно відрізняється і де *P* – рівень значущості відмінності є меншим 0,01. У групі аутичних дітей спостерігаються значно нижчі показники, ніж у групі алаліків практично за всіма досліджуваними шкалами. Виняток становить лише шкала "ходьба по сходах". Виявлені відмінності у двох групах можна також проілюструвати графіком (рис.3.6). На рис.3.6 наведено усередненні показники підгрупи аутистів з легким-помірним рівнем аутизму та дітей з алалією за аналізованими шкалами карти спостереження.

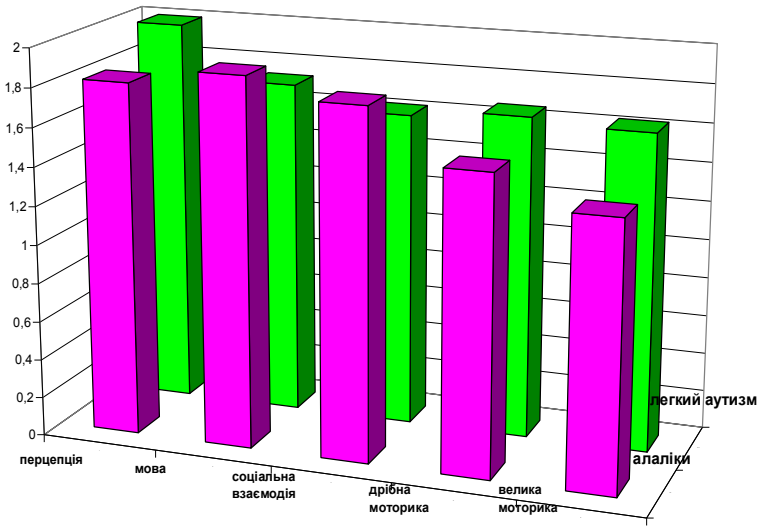


Рис. 3.6. Порівняння усереднених показників алаліків та дітей з легким-помірним рівнем аутизму за шкалами карти спостереження PEP-R

Як видно з рис.3.6, рівень розвитку дітей-алаліків та дітей-аутистів з легким-помірним рівнем аутизму відрізняється, однак ця різниця є незначною:

- для дітей з аутизмом спостерігаються вищі показники сенсорно-перцептивної сфери, а також краще розвинена велика та дрібна моторика;

- у дітей з алалією виявлені вищі показники щодо соціальної взаємодії та гри, а також щодо розуміння мови.

Тобто, діти з алалією відрізняються вищим рівнем соціалізації, тоді як для дітей з аутизмом характерні аутостимуляційні процеси, які виявляються у підвищеній активності моторної сфери, породженій надвразливістю (недовразливістю) сенсорно-перцептивної сфери.

3.5.1.Обстеження дітей за шкалою досліджень рухів та дій за О.Р. Лурія

Як було показано вище, результати проведеного дослідження за шкалою CARS на виявлення рівня аутизму свідчать, що одна дитина, яка поступила в школу з діагнозом "аутизм", не підтвердила цього діагнозу. Оскільки карта спостереження, складена за методикою PEP-R, не дає відповідь, чи дитина має аутистичні симптоми, чи ні, а дозволяє лише виявити потенційні сфери її психо-освітнього розвитку, постала необхідність застосувати іншу методику на виявлення аутизму. Враховуючи це, ми зупинилися на нейро-психологічній шкалі досліджень рухів та дій за О. Р. Лурія. Використовуючи цю методику, було проведено порівняльну характеристику обох груп та підгруп дітей, яка показала, що діти з легким-помірним ступенем аутизму отримали за нею кращі результати, ніж діти із значним ступенем аутизму. Усереднені показники для дітей з легким-помірним рівнем аутизму – 1,3 бали, а для дітей з важким рівнем аутизму – 2,5 бали. Слід відзначити, що за даною методикою краще виконання завдань характеризується меншою кількістю балів. Тобто, показник 2,5 для дітей з важким рівнем аутизму свідчить про те, що вони практично нездатні виконувати ці завдання. Усереднені показники за даною методикою для дітей алаліків є < 1,0 (рис. 3.7).

Несподіваним виявився результат, що для 4 дітей, раніше класифікованих як аутичні діти, середні показники за методикою Лурія становили приблизно 0,8 (рис.3.7). Тобто, на основі якісного аналізу за середніми показниками за даною методикою їх слід було б віднести до групи дітей-алаліків. Цікаво, що до числа цих двох дітей попала дитина, раніше класифікована за методикою CARS як не аутист. Тобто, можна стверджувати про достовірність результатів попередньої методики CARS стосовно цієї дитини. З іншого боку, шкала досліджень О.Р. Лурія є набагато простіша для використання порівняно з методикою CARS. Отже, якщо б встановлені результати підтвердилися, можна би було використовувати методику О.Р. Лурія для швидкої експрес-діагностики наявності аутизму.

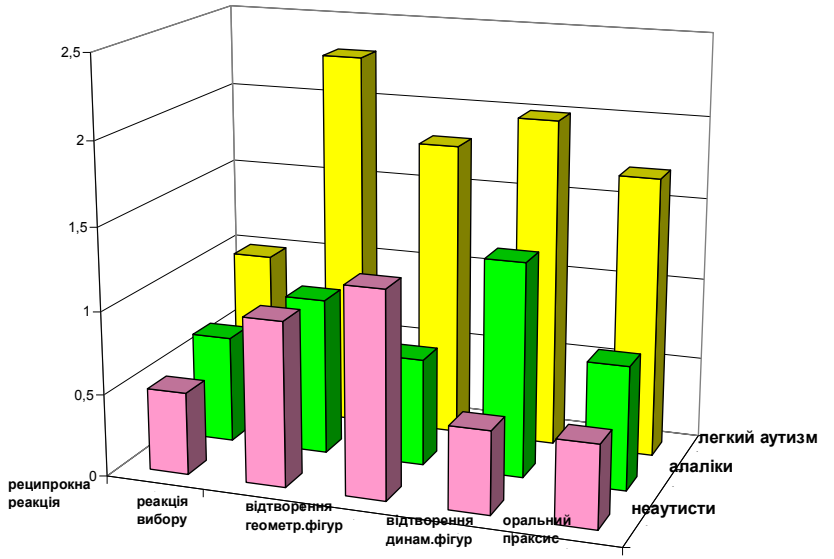


Рис.3.7. Порівняльна характеристика дітей з аутизмом та дітей з алалією, оцінена за шкалою рухів і дій О.Р. Лурія. (Рожевим кольором позначені показники 2 дітей з діагнозом "аутизм", які виконують завдання нетиповo для дітей з легким-помірним рівнем аутизму)

Результати дискримінантного аналізу

Для перевірки результатів дослідження дітей з аутизмом та дітей з алалією за шкалою рухів і дій О.Р. Лурія проводився дискримінантний аналіз одержаних даних.

Цей аналіз показав, що всі діти з алалією були відкласифіковані коректно. Серед дітей з аутизмом 26 осіб відкласифіковано коректно, а 4 особи мали би бути віднесені до алаліків з ймовірністю більше 95%.

На класифікацію найбільше впливали шкали – умовна реакція вибору та малюнок (відтворення геометричних фігур): $\lambda w - 0,3$, що свідчить про адекватну класифікацію (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Найбільш значимі шкали для коректної класифікації аутистів за методикою О.Р. Лурія

	Classification Functions;	Grouping: gr (Spreadsheet8)
Variable	Аутисти p=,47368	Алаліки p=,52632
Реакція вибору	8,3606	3,83103
Малюнок	1,2826	-0,16694
Constant	-12,1765	-2,40734

Для порівняння ми спробували проаналізувати досліджену вибірку дітей за допомогою дискримінантного аналізу даних, отриманих за картою спостережень PEP-R.

Такий аналіз забезпечує 100% класифікацію обох груп, тобто 30 дітей з алалією та 30 дітей з аутизмом.

Змінні, які найсуттєвіше вплинули на класифікацію (мають ваговий коефіцієнт $\lambda w - 0,016$), це: пройти 10 кроків по вузькій лавці; переступити через палку; зловити м'яч; ходити сходами; копати м'яч; підстрибувати 10 раз на двох ногах; підстрибувати у середині кола дм. 60 см.

Однак карта спостереження не призначена для поділу дітей на групи, а в основному спрямована на визначення пріоритетних сфер розвитку дитини.

Отже, проведене дослідження – застосування методики О.Р.Лурія та статистичної обробки даних у поєднанні з застосуванням

методики CARS – дозволило уточнити діагноз 4 дітей, які раніше вважалися аутичними дітьми. Отримані результати дозволяють рекомендувати методику О.Р. Лурія для використання в науково-практичному експерименті з дітьми з аутизмом щодо виявлення можливості її подальшого застосування для діагностики аутизму.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного огляду літературних джерел зроблено узагальнення принципових відхилень у розвитку дітей з аутизмом, вказано головні методи психо-корекційної роботи з такими дітьми. Підкреслено, що на сьогодні діагностика розладів спектру аутизму становить серйозну проблему через зміну діагностичних критеріїв аутизму у вітчизняних спеціалістів під впливом західних стандартів.

Проведене емпіричне дослідження групи 30 дітей з аутизмом м. Львова за методикою CARS, картою спостережень (створеною на основі методики PEP-R) та методикою рухів і дій за О.Р. Лурія, дозволило отримати такі основні результати:

1. Дослідження за допомогою шкали CARS групи з 30 дітей з аутизмом дозволило поділити їх за рівнем аутизму на три підгрупи: 1) діти з легким рівнем аутизму; 2) діти з помірним рівнем аутизму; 3) діти з важким рівнем аутизму.

2. На основі проведеного кореляційного аналізу рівня психомоторного розвитку, отриманого за картою спостережень дітей з аутизмом, та рівня аутизму, визначеного за методикою CARS, встановлено обернений кореляційний зв'язок між цими параметрами, зокрема підтверджено, що посилення проявів аутизму пов'язане з нижчим рівнем функціонування психомоторної сфери дітей з аутизмом.

3. За допомогою проведеного дискримінантного аналізу за шкалами методики дослідження рухів та дій за О.Р. Лурія здійснена класифікація досліджуваних груп дітей аутизмом та дітей з алалією. Цей аналіз показав, що всі діти з алалією були відкласифіковані коректно. У дітей з аутизмом 26 осіб відкласифіковано коректно, а 4 особи мали би бути віднесені до дітей з алалією з ймовірністю більше 95%.

Отримані результати дозволяють рекомендувати методику О.Р. Лурія для використання в науково-практичному експерименті з дітьми з аутизмом з метою виявлення можливості її подальшого застосування для діагностики аутизму.

5. На основі кореляційного аналізу первинних та вторинних факторів, що аналізуються в даному дослідженні, було визначено можливі прояви аутизму у дітей:

- аутизм супроводжується гіперактивністю (коли переважаючою є розбалансованість сенсорно-моторної сфери);

- аутизм супроволжується надвразливістю (недовразливістю) (коли переважаючим стає неадекватність реакцій на зовнішні подразники);

- аутизм супроволдується високим когнітивним потенціалом (коли спостерігається високий рівень самоусвідомлення та осмислення дій).

Наявність оберненої кореляційної залежності між фактором зосередженість на собі і фактором соціальної взаємодії свідчить про великі труднощі, які виникають перед спеціалістами, батьками, суспільством в цілому на шляху до соціалізації аутичних дітей.

3.6. ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Аутизм у дітей являє собою таку форму патології, яка характеризується більше чи менше вираженими порушеннями комунікації та соціальної поведінки.

Перші прояви порушення розвитку дитини проявляються у віці до трьох років і завжди відзначаються якісними порушеннями соціальної взаємодії. Діагностичними показниками також вважають: відсутність соціального використання наявних мовленнєвих навичок, порушення в рольових соціально-імітаційних іграх, низький рівень синхронності та відсутність взаємності в спілкуванні, недостатню гнучкість вербального вираження та відносну відсутність творчості та фантазії в мисленні, відсутність емоційної реакції на вербальні та

невербальні спроби інших людей вступити в бесіду, порушення використання тонального і виразного голосу для модуляції спілкування, відсутність жестикуляції. Також для таких дітей характерна стереотипна поведінка, інтереси та активність.

Велике значення для прогнозу щодо розвитку когнітивних функцій та соціальної адаптації дітей, хворих на аутизм, має рання діагностика захворювання.

Дослідження показують, що приблизно 60% дітей із розладами спектру аутизму, реабілітацію яких було розпочато у віці 2-4 роки, до досягнення шкільного віку здатні займатися за програмою загальноосвітньої школи, 20% - за допоміжною програмою. Водночас серед дітей, у яких діагноз було встановлено у віці після 6 років, лише 30% були здатні навчатися в школі [62].

Діагностика аутизму має спиратися на діагностичні критерії МКХ-10 та DSM-IV, які багато в чому подібні. Як у DSM-IV, так і в МКХ-10 аутизм розглядається не як захворювання з визначеною етіологією і патогенезом, а як синдром із атиповими поведінковими порушеннями та ознаками деформованого загального розвитку, що призводять до глибокої інвалідності й неможливості самостійного функціонування.

Розумова відсталість – це загальне інтелектуальне функціонування нижче середнього рівня, що супроводжується суттєвими обмеженнями в адаптації в певних сферах діяльності, наприклад самообслуговуванні, роботі, збереженні здоров'я та забезпеченні безпеки. Для встановлення діагнозу необхідно, щоб вказані проблеми виникли у людини до 18 років. Таким чином, розумову відсталість визначають через поняття вчинків та інтелекту (згідно з визначенням DSM-IV) [56].

В МКХ-10 про розумову відсталість йдеться в розділі F7, де розумова відсталість визначається як стан затриманого чи неповного розвитку психіки, який в першу чергу характеризується порушенням здібностей, що проявляються в період дозрівання і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовленнєвих, моторних та соціальних здібностей. Відсталість може розвиватися з будь-яким іншим психічним чи соматичним розладом чи виникати без нього.

Метою проведення нашого дослідження є визначення відмінностей у рівнях виконання завдань, які містяться у методиках нейропсихологічного дослідження за О.Р.Лурією та шкалі тестів розумового розвитку А.Біне – Т.Сімона, дітьми з аутизмом та дітьми з розумовою відсталістю. Ми вважаємо, що отриманий результат дасть нам можливість в подальшій діагностиці дітей з аутизмом диференціювати їх від дітей, хворих на розумову відсталість шляхом врахування власне тих шкал, в яких ми побачимо суттєві відмінності. Також це дослідження дасть нам можливість визначити особливості когнітивного розвитку дітей з аутизмом, що, в свою чергу, сприятиме покращенню складання корекційних та реабілітаційних програм для дітей з аутизмом.

Провівши дослідження за методикою А.Біне – Т. Сімона, з метою визначення рівня психічного розвитку досліджуваних нами дітей з аутизмом та розумовою відсталістю, ми отримали такі результати: у більшості дітей з аутизмом середні показники психічного розвитку були нижчими від біологічного віку в межах від 4 місяців до 12 років і 10 місяців (рис.3.8). При цьому варто взяти до уваги, що особливістю дизонтогенезу при аутизмі є спотворений психічний розвиток (за класифікацією Лебединської) [63]. Це означає, що за деякими параметрами розвитку у дітей з аутизмом наявні як акселеративні зони розвитку, так і зони ретардації.

У дітей з розумовою відсталістю середні показники психічного розвитку були нижчими від біологічного віку в межах від 2 років 9 місяців до 6 років 9 місяців. При розумовій відсталості за класифікацією Лебединського дизонтогенез носить характер недорозвитку з переважаючими процесами ретардації за всіма параметрами психічного розвитку.

Цікавим виявився факт щодо показників рівня аутизму. Ми досліджували рівень аутизму за методикою CARS – Childhood Autism Rating Scale (Шкала оцінювання дитячого аутизму) Е.Шоплера, Р.Рейхлера, Б. Реннера як у дітей з аутизмом, так і у дітей з розумовою відсталістю. Внаслідок дослідження ми отримали такі результати: із всіх досліджуваних нами дітей 53% показали низький рівень аутизму, 42% – середній і 5% – високий (діаграма 3.1).

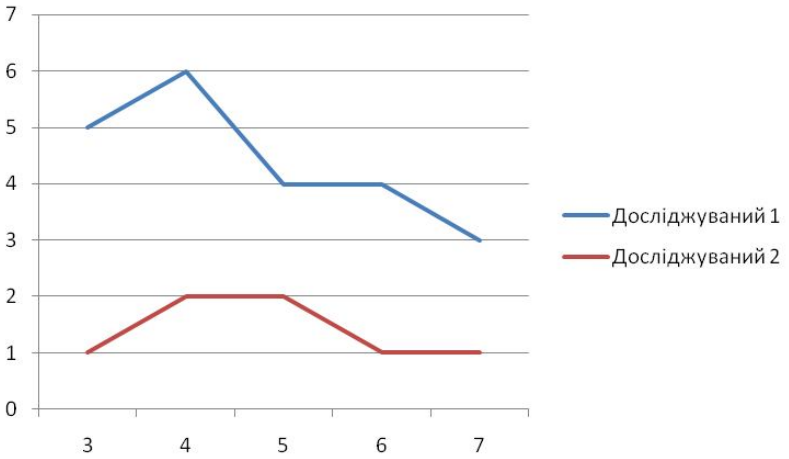
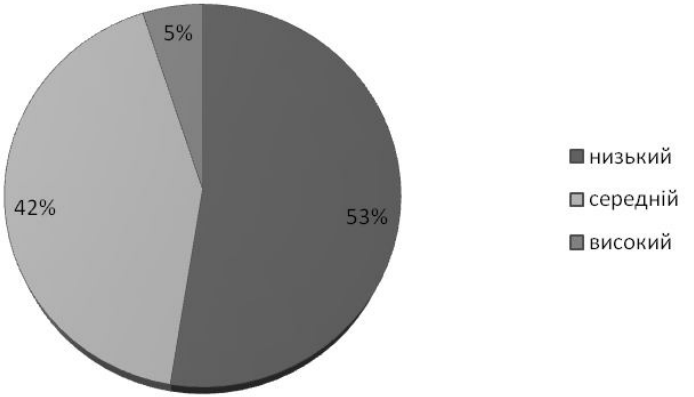
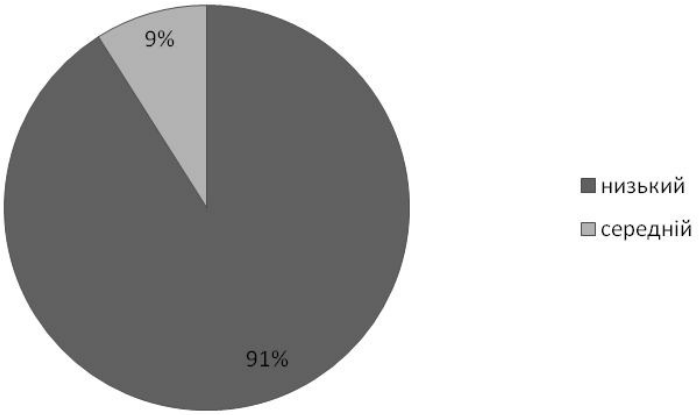


Рис. 3.8. Виконання завдань за методикою А.Біне – Т.Сімона дітьми з аутизмом



Діаграма 3.1. Загальні показники рівня аутизму

Серед дітей з розумовою відсталістю було виявлено 91% таких, що мають низький рівень аутизму, 9% дітей із середнім рівнем аутизму (діаграма 3.2).



Діаграма 3.2. Показники рівня аутизму у досліджуваних із розумовою відсталістю

Такі результати дають підставу припустити два ключові моменти щодо практичного застосування нашої роботи:

1. Встановлення діагнозу із спектру аутизму не є завданням однозначним і до кінця розробленим.

2. Рівень аутизму (набір аутистичних симптомів) може проявлятися у дітей при різних розладах психічного та неврологічного характеру.

Також ми провели нейропсихологічне дослідження за методикою О.Р. Лурія і отримали такі результати:

1. 80% досліджуваних із діагнозом аутизм показали високий рівень загального розвитку, а 20% – середній.

2. 60% дітей з аутизмом показали високий рівень за шкалою дослідження рухів і дій, а 40% – середній.

3. 50% дітей з аутизмом показали високий рівень при дослідженні гнозису, 10% – середній, 40% – низький.

4. 64% дітей із розумовою відсталістю показали високий рівень загального розвитку, 9% – середній та 27% – низький рівень розвитку.

5. 27% дітей з розумовою відсталістю показали високий рівень за шкалою дослідження рухів і дій, 37% – середній та 36% – низький.

6. 27% дітей із розумовою відсталістю показали високий рівень розвитку при дослідженні гнозису, 18% – середній рівень та 55% – низький.

Такі результати дослідження дають нам підставу припускати, що когнітивний розвиток дітей з аутизмом є вищим, ніж у дітей з розумовою відсталістю, що є наслідком наявності великої кількості у спотвореному дизонтогенезі зон з акселеративним та нормальним рівнем розвитку у дітей із аутизмом.

Порівняльний аналіз дослідження показує, що у порівнянні із розумово відсталим дітьми у дітей за аутизмом значно гірше розвинені такі якості (за методикою CARS): взаємини з людьми, емоційна реакція, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова та слухова реакція, боязкість, вербальна комунікація, рівень активності. Ці критерії свідчать про наявність у дітей із аутизмом так званої аутистичної тріади. У них порушені емоційна реакція, налагодження соціальних контактів, наявні стереотипні дії. Також ми спостерігаємо погану адаптацію дітей з аутизмом до змін та підвищений рівень боязкості і нервозності у порівнянні із дітьми з розумовою відсталістю (див табл.3.2).

Згідно з порівняльним аналізом загальний бал за методикою CARS у дітей з аутизмом є вищим, ніж у дітей з розумовою відсталістю, проте у дітей з розумовою відсталістю також наявний певний бал рівня аутизму. Це свідчить про те, що хоч у дітей із розумовою відсталістю немає діагнозу аутизму, все ж таки у них можна визначити певний рівень проявів відхилень аутистичного спектра. Такі дані дають можливість диференціювати діагноз аутизму та рівень аутизму, оскільки рівень аутизму може бути наявний і у дітей, у яких не діагностовано розладу аутистичного спектра, що підтверджує нашу третю гіпотезу.

Факторний аналіз показує, що у дослідженні виділяється три значущих латентних фактори (Рис.3.8). Перший фактор об'єднує в собі критерії нейропсихологічного дослідження та тесту інтелектуального розвитку Біне-Сімона, відповідно, можна сказати, що цей латентний фактор вказує на залежність нейропсихологічних показників від інтелектуального розвитку дитини. Таким чином, ми

можемо сказати, що такі критерії нейропсихологічного дослідження, як коректурна проба, реципрокна проба, умовна реакція вибору, динамічний праксис, копіювання простих фігур, праксис пози пальців, оральний праксис, предметний та акустичний гнозис, впізнавання просторово орієнтованих фігур, впізнавання емоцій та підсумкові бали сфер (загальна характеристика, дослідження рухів і дій та дослідження гнозису) прямо залежать від інтелектуального розвитку дитини. І відповідно, прослідковуємо зворотній зв'язок, де всі ці критерії формують власне інтелектуальний розвиток дитини. Тому чим вищий показник цього фактору у дитини, тим більша ймовірність того, що дитина відноситься до групи аутистів.

Другий латентний фактор базується на методиці CARS і вказує нам на приналежність до групи. Відповідно, ми бачимо, що чим вищий показник за такими критеріями, як емоційна реакція, використання об'єктів, адаптація до змін, зорова та слухова реакція, сприймання на смак та запах, боязкість, вербальна комунікація та рівень активності, тим більша імовірність того, що дитина має розлад аутистичного спектра.

Третій латентний фактор вказує на вікові відмінності; згідно з цими показниками ми можемо сказати, що залежно від віку і загального розвитку дитини в двох групах покращується здатність дітей до імітації та налагодження взаємин з людьми. Також із віком та інтелектуальним розвитком у дітей обох груп покращується орієнтування в просторі, часі, індивідуальних характеристиках та критичність до власних дій. Відповідно, це підтверджує нашу гіпотезу про те, що за умови активної роботи з дітьми з аутизмом у них можна розвинути навички налагодження контактів із соціальним середовищем та побутові навички, адже діти, які брали участь у дослідженні, є власне такими, з якими проводиться постійна абілітаційна, корекційна та педагогічна робота.

За дискримінантним аналізом ми можемо визначити, що найбільш значущими критеріями для диференціації аутизму від інших розладів за нейропсихологічним дослідженням є такі (з достовірністю 85%):

- критичність – чим вищий показник, тим більша імовірність того, що дитина належить до групи аутистів;

- проба на предметний гнозис, коректурна проба, адекватність – чим нижчий бал (краще розвинена сфера), тим більша імовірність того, що дитина належить до аутистів.

З цього можемо зробити висновок, що у дітей з аутизмом значно більше порушена критичність до своїх дій, оскільки вони мають порушення соціальної інтеракції. В свою чергу, коректурна проба, проба на предметний гнозис та адекватність показує кращі показники у аутистів, що свідчить про вищий рівень їх інтелектуального розвитку в певних сферах.

За дискримінантним аналізом критеріїв методики CARS ми можемо визначити, що найбільш значущими критеріями для диференціації аутизму від інших розладів такі (з достовірністю 100%):

- загальне враження, емоційна реакція, адаптація до змін, рівень активності, взаємини з людьми, невербальна комунікація, вербальна комунікація – чим вищий показник (гірше розвинена сфера), тим більша імовірність того, що у дитини розлади аутистичного спектра.
- Використання об'єктів, імітація, інтелектуальний розвиток, боязкість і нервозність - чим нижчий показник (краще розвинена сфера), тим більша імовірність наявності в дитини розладів аутистичного спектра.

З цих результатів ми можемо зробити висновок, що інтелектуальний розвиток у дітей з аутизмом є кращим, ніж у дітей з розумовою відсталістю, що підтверджує нашу другу гіпотезу. Також у них нижчий рівень боязкості та нервозності, що свідчить про їхнє краще розуміння того, що відбувається навколо. Незважаючи на це, у них значно гірше розвинена сфера вербальної та невербальної комунікації, вони погано адаптуються до змін, у них погано розвинена емоційна сфера.

Згідно з результатами кореляційного аналізу:

1. Тісний зворотній взаємозв'язок між приналежністю до групи та взаєминами з людьми, емоційною реакцією, використанням об'єктів, адаптації до змін, слуховою та зоровою реакцією, боязкістю, вербальною комунікацією та рівнем активності. Також тісний взаємозв'язок із загальним враженням про дитину та із загальним

балом, що є закономірно. Звідси ми можемо зробити висновок, що ключовими критеріями визначення приналежності до групи аутистів чи розумово відсталих дітей є зазначені вище. Саме вони впливають на диференціацію двох груп.

2. Проба на умовну реакцію вибору корелює зі всіма критеріями нейропсихологічного дослідження, окрім акустичного гнозису, критичності та орієнтування. Крім цього, наявний кореляційний зв'язок між цим критерієм та невербальною комунікацією за методикою CARS, а також тісний зворотній кореляційний зв'язок із інтелектуальним віком за методикою Біне-Сімона. Це свідчить про те, що з інтелектуальним розвитком дітей у них розвиваються навички невербальної комунікації, покращується координація рухів.

3. У пробі на динамічний праксис наявний зворотній кореляційний зв'язок із критерієм оцінки взаємин з людьми, вербальної та невербальної комунікації та рівнем інтелектуального розвитку за методикою CARS. Це дає нам можливість зробити висновки про те, що, дослідивши рівень виконання дитиною завдання на динамічний праксис, ми можемо робити висновок про невербальну комунікацію (вміння використовувати рухи власного тіла для спілкування), інтелектуальний розвиток (як швидко дитина розуміє завдання і як вона його виконує), а також взаємини з людьми (як дитина реагує на пропоноване завдання, чи йде на взаємодію).

4. Проба на копіювання простих фігур має зворотній кореляційний зв'язок із критерієм методики CARS "взаємини з людьми", прямий зв'язок із критерієм володіння тілом, зоровою реакцією, вербальною та невербальною комунікацією, інтелектуальним розвитком; тісний зворотній кореляційний зв'язок із рівнем інтелектуального розвитку за методикою Біне - Сімона. Це свідчить про здатність дитини розпізнавати геометричні фігури, дає можливість прослідкувати око-рухову координацію (зорова реакція), ці дані вказують також на те, що дитина здатна виконувати подібні завдання, тільки досягнувши певного інтелектуально віку.

5. Предметний гнозис корелює з іншими критеріями, що визначають загальний бал дослідження гнозису, а також зі всіма загальними характеристиками. Наявні кореляційні зв'язки із такими

критеріями CARS, як імітація, зворотній кореляційний зв'язок з боязкістю і нервозністю, а також із інтелектуальним рівнем за Біне – Сімона. Таким чином, ми можемо зробити висновок, що підвищена боязкість та нервозність дитини призводить до зниження інтелектуальних здібностей, впливає на гностичні функції дитини.

6. Акустичний гнозис корелює з критеріями методики CARS: володіння тілом, використання об'єктів, зоровою реакцією, тісні взаємозв'язки із вербальною та невербальною комунікацією, інтелектуальним розвитком, зворотній кореляційний зв'язок з загальним балом за методикою CARS та інтелектуальним віком за Біне – Сімона. З цих показників ми можемо зробити висновок, що чим вищий рівень аутизму у дитини, тим гірше розвинений у неї акустичний гнозис. Це пов'язано з тим, що у дітей з розладами аутистичного спектра сильно порушені комунікативні функції, що входять до тріади аутизму, зокрема вербальна комунікація.

7. Розпізнавання емоцій корелює із загальними показниками нейропсихологічного дослідження, розпізнавання просторово орієнтованих фігур, володінням тілом, інтелектуальним розвитком та невербальною комунікацією за CARS, наявний зворотній кореляційний зв'язок із інтелектуальним віком за Біне – Сімона. Ці дані свідчать про те, що у дітей з розладами аутистичного спектра погано розвинена емоційна сфера, вони погано диференціюють емоції, незалежно, чи вони зображені на малюнку, чи мають місце в реальному житті. При розвитку комунікативних навичок цих дітей, відповідно розвивається і їхня здатність до диференціації емоцій. Також диференціація емоцій розвивається з інтелектуальним розвитком.

8. Критерій за методикою CARS "взаємини з людьми" має кореляційні зв'язки із такими критеріями як емоційна реакція, адаптація до змін, загальне враження та загальний бал за тією ж методикою. Це підтверджує те, що труднощі у налагодженні взаємин з людьми є одним з найважливіших факторів визначення наявності у дитини розладів аутистичного спектра.

9. Критерій "володіння тілом" має кореляційні зв'язки із критерієм використання об'єктів, зоровою реакцією, вербальною

і невербальною комунікацією, інтелектуальним розвитком, загальним враженням та підсумковим балом за CARS. Зворотній кореляційний зв'язок із інтелектуальним віком.

10. Критерій адаптації до змін корелює із емоційною реакцією, взаєминами з людьми, зоровою реакцією, сенсорним сприйманням запахів і смаків, боязкістю та нервозністю, загальним враженням та загальним балом за CARS. З цього ми можемо зробити висновок, що труднощі у адаптації до нових умов дітей з аутизмом пов'язані, в першу чергу, із порушеннями сенсорної сфери, підвищеною тривожністю та боязкістю. Тобто ці труднощі є вторинним проявом аутизму, його визначає порушення сенсо-моторної сфери та комунікативних навичок.

11. Загальний бал має зворотній кореляційний зв'язок з інтелектуальним рівнем, що свідчить про те, що чим вищим є рівень аутизму у дитини, тим нижчим є її інтелектуальний вік, хоча при цьому одна із інтелектуальних сфер може бути дуже добре розвиненою.

Провівши якісний аналіз виконання дітьми із двох груп завдань шкали інтелектуального розвитку Біне – Сімона, ми можемо зробити висновок, що діти з розумовою відсталістю розв'язують завдання зі схильністю до збільшення кількості виконаних завдань із зменшенням їх складності. В той час аутисти показують схильність виконувати різну кількість завдань різної складності, що свідчить про їхній кращий розвиток у певних когнітивних сферах, але поганий розвиток у інших.

Дослідження дало нам такі результати:

1. Виявлено наявність певного рівня аутизму у дітей, які мають офіційно встановлений діагноз розумова відсталість.

2. Ми відслідкували залежність критеріїв нейропсихологічного дослідження від інтелектуального віку дитини.

3. Ми довели, що за допомогою абілітаційних, корекційних та терапевтичних програм можна розвинути у дітей з аутизмом навички налагоджування соціальних взаємозвязків, а також те, що ці взаємозв'язки є потрібними дітям з розладами аутистичного спектра.

4. За допомогою дискримінантного аналізу ми визначили найбільш значущі фактори методики О.Р.Лурія та CARS для діагностики аутизму у дітей.

5. За допомогою дискримінантного аналізу ми показали, що внаслідок акселеративного розвитку певних функцій розумової діяльності у аутистів, їх інтелектуальний розвиток є кращим, ніж у дітей з розумовою відсталістю.

6. За допомогою кореляції ми вказали на найбільш значущі кореляційні зв'язки між критеріями нашого дослідження, встановили можливі взаємовпливи факторів.

7. За допомогою факторного аналізу ми визначили значущі латентні фактори, які проявились у нашому дослідженні, та описали можливі їхні значення.

8. За допомогою дискримінантного аналізу методики CARS ми визначили, що диференціація дітей на групи була вірною.

9. Ми зробили висновок, що діти з аутизмом виконують завдання на інтелектуальний розвиток не згідно з певною системою, як діти із розумовою відсталістю (чим легші завдання, тим більшу їх кількість дитина виконує), а виконують різну кількість завдань незалежно від їх складності. Це свідчить про добру розвиненість дітей з аутизмом в одній або декількох сферах і погану розвиненість в інших.

10. Наша гіпотеза про те, що існує взаємозв'язок між когнітивною сферою дітей з аутизмом та рівнем аутизму частково підтвердилася. Дійсно, ми спостерігаємо таку тенденцію, що чим вищий когнітивний розвиток дитини, тим нижчий її рівень аутизму, проте для повного зниження рівня аутизму необхідно також розвивати й інші дві сфери, які входять до аутистичної тріади, а саме комунікаційні навички та навички соціалізації.

11. Висунута нами гіпотеза про те, що інтелектуальний рівень дітей з аутизмом є вищим, ніж у дітей з розумовою відсталістю частково підтвердилася. Показники інтелектуального розвитку у дітей з аутизмом та дітей з розумовою відсталістю можуть бути наближеними до рівних, проте у дітей з розумовою відсталістю наявне рівномірне зниження інтелекту, в той час як у дітей з аутизмом деякі зони психічного розвитку розвинені акселеративно, а деякі зони розвинені нормально або погано.

12. Для максимально ефективної роботи з дітьми з аутизмом необхідно розробляти індивідуальну програму розвитку, виходячи із ресурсних сфер дитини, враховуючи зону найближчого розвитку.

3.7. СКЛАДАННЯ ПРОГРАМИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

На підставі отриманої інформації психолог складає "Стимуляційну програму" для дитини. Діти з порушенням розвитку - це діти, які мають проблеми у багатьох сферах, тому дуже важко розвивати всі сфери відразу. Починати потрібно з найбільш виразних та наглядних порушень, які в першу чергу хвилюють батьків та заважають нормальному функціонуванню самої дитини.

Правила створення програми:

1. Програму потрібно складати виходячи з того, що дитині подобається найбільше.

2. Вправи повинні бути короткі та необтяжливі.

3. Забезпечити комфорт проведення стимуляційної програми (місце проведення не повинне змінюватись; необхідні для виконання вправ матеріли потрібно приготувати заздалегідь; виконувати програму бажано в один і той самий час; не відволікатися на дзвінки, розмови).

4. Заохочувати дитину до співпраці (можна використовувати матеріальні та соціальні нагороди).

5. Вправи повинні змінюватись (статична-динамічна).

6. Загальна тривалість стимуляційної програми не повинна перевищувати 1 години.

Перший раз програма проводиться психологом під час консультації, в присутності батьків, які мають змогу спостерігати за правильним виконанням вправ. Оскільки ці вправи потрібно виконувати щоденно, хоча б 2 рази на день, їх з дитиною виконують батьки (чи один з опікунів дитини). Стимуляційна програма змінюється кожних 2–3 тижні і складається наступна. Виконуючи вправи вдома батькам пропонується навпроти кожної вправи ставити "+", якщо дитина виконала завдання і "-", якщо не виконала. Якщо існує проблема з виконанням певної вправи чи небажання її виконувати, можна змінити матеріали, які використовують для проведення даного завдання. Систематичність виконання вправ є необхідною умовою для отримання позитивного результату роботи з дитиною.

IV.ТЕРАПІЯ І НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

4.1.ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СПІВПРАЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ З БАТЬКАМИ АУТИСТИЧНИХ ДІТЕЙ

Останнім часом часто порушують проблему взаємостосунків між спеціалістами та батьками, які опікуються дітьми з інвалідністю. Батьків аутистичних дітей за соціокультурною конепцією етіології аутизму називають винуватцями хвороби своїх дітей [159].

Традиційно спеціалістів вважали авторитетними та непомильними експертами, що було зумовлене передусім такими чинниками:

- особливостями програми навчання спеціалістів;
- суспільним розумінням взаємозв'язку "батьки-спеціалісти" [197].

Характерним є те, що програми навчання спеціалістів передусім розраховані на вивчення методів та технік, придатних лише безпосередньо на роботу з дітьми-інвалідами. Мало уваги присвячено розвитку комунікації та практичних вмінь, потрібних для ефективної роботи з іншими спеціалістами та батьками як членами терапевтичної команди. Спеціалісти, як і батьки дітей-інвалідів перебувають під великим впливом суспільних очікувань. Спеціалістів заохочують до чіткого встановлення діагнозу і пошуку ефективних способів лікування, а батьки с їх як тих, хто "повинен знати найкраще". "Ідеальними", згідно суспільної думки та думки більшості спеціалістів є ті батьки, які беззастережно виконують усі вказівки спеціалістів щодо лікування та виховання своїх неповносправних дітей. Такий погляд часто стає причиною осуду та неприйняття спеціалістами поведінки батьків, які не відповідають параметрам "ідеальності".

Наш досвід роботи з родинами аутистичних дітей у консультативних центрах та громадських організаціях м. Львова, зокрема у Львівському центрі підтримки осіб із загальними розладами розвитку "Відкрите серце", зумовив пошуки шляхів налагодження партнерства між батьками аутистичних дітей та спеціалістами, які залучені до процесу їх терапії.

Процес діагностики аутистичних дітей є достатньо специфічним. Аутистичні діти, особливо в перші роки життя, можуть виглядати цілком нормальними та жвавими у своїх спонтанних реакціях. Багато батьків відзначають, що їх діти у віці немовляти були ідеальними, реагували на різні форми фізичної стимуляції, володіли навиками мовлення, характерними для цього вікового періоду. Близько 25% батьків, досліджуваних нами дітей, повідомляли про їх нормальний розвиток перед третім роком життя. Інша група батьків наголошувала, що "у поведінці їх дитини щось було не так": дитина поводилася надто спокійно, або, навпаки, вирізнялась дратівливістю та відсутністю зацікавлення міжособистісними контактами. В обох випадках діагноз батьки сприймали з розпачем та почуттям провини.

Спеціалісти, які діагностують аутистичних дітей часто абсолютно неготові до реакції батьків на діагноз. У випадках, коли підтверджується хвороба дитини, батьки починають пошуки інших спеціалістів з надією, що хтось із них цей діагноз спростує. Таку поведінку батьків спеціалісти трактують як недовіру до їх компетентності. На думку Е. Шоплера, Р. Райхлера та М. Лансінга [194] самі спеціалісти можуть несвідомо провокувати поведінку "пошуку" такими діями:

- початкове заперечення проблеми та запевнення, що треба "заспокоїтись, бо дитина це переросте";

- початкове приховування перед батьками інформації про те, що таке аутизм. Це стосується як самого діагнозу, так і наслідків, які з нього витікають;

- неузгодженість думок спеціалістів щодо діагнозу та методів допомоги.

Зрозуміло, що батькам, яким надають суперечливу інформацію, складно спокійно та раціонально сприйняти діагноз, поставлений їхній дитині.

Проведені нами бесіди з батьками аутистичних дітей стосовно реакцій, які викликала у них початкова інформація про наявність у дитини аутизму виявили, що батьки вражені тим:

- як їх трактують;

- самою інформацією про встановлений діагноз;

- способом, яким їм цю інформацію подали.

Внаслідок цього у батьків виникає почуття провини за те, що вони належно не опікувались своєю дитиною і що може саме вони є причиною захворювання дитини.

В цьому випадку дуже важливо, щоб спеціалісти у відносинах з батьками приймали їх почуття гніву, провини, розгубленості як справжні, здорові і продуктивні реакції, а не як прояви патології.

Коли діагноз вже поставили, батьки опиняються перед складним завданням пошуку програми терапії. Багато сімей починають самостійно здобувати знання з проблеми аутизму. Дуже часто опрацьовують популярну літературу, яка може формувати переконання, що аутизм - це захворювання тимчасове, або ждізнаються, що саме батьки спричинили хворобу своєї дитини. На жаль, в Україні, навіть деякі фахівці вважають, що аутизм є розладом виключно емоційним. Такий погляд підтверджує думку, що аутизм є наслідком чинників швидше середовища, ніж органічних.

Спеціалістам, які працюють із батьками аутистів відомо, що це особи, які зазвичай мають високий соціальний та освітній рівень. Такі батьки часто формують свій погляд на аутизм і методи допомоги. Фахівці повинні враховувати думку батьків, особливо стосовно їх дитини. Батьків корисно залучати до ролі експертів щодо потреб та вмінь власної дитини, враховувати їхні пропозиції щодо плану терапії, якщо це можливо.

Лише розробкою програми допомога сім'ям з аутистичними дітьми не завершуються. На відміну від інших типів розладів, аутистичні діти вирізняються неадекватними, часто неприйнятними для соціуму формами поведінки. Це зумовлює обмеження суспільного функціонування цілої сім'ї.

Для вирішення проблем соціального розвитку своєї дитини, батьки змушені шукати різноманітні заклади, які б опікувалися дитиною, зазвичай приватні, що потребує великих фінансових затрат.

Отже, фахівці, які працюють з родинами аутистичних дітей змушені виробляти новий, позитивний погляд на взаємини у системі "батьки-спеціалісти". Цей погляд повинен ґрунтуватися на

емпатичному розумінні реальних труднощів як практичних, так і емоційних, з якими зіштовхується сім'я аутистичної дитини. Сформулюємо положення позитивного підходу до родини аутистичної дитини, спираючись на праці М. Доннелан:

- емоційні реакції батьків аутистичних дітей є нормальними, потрібними, та продуктивними;

- хоч батьки і потребують допомоги спеціалістів у вихованні, навчанні та терапії аутистичної дитини, вони спроможні розв'язувати свої проблеми без втручання спеціалістів;

- спеціалісти повинні навчитись працювати із сім'єю як системою. Ця система не повинна змінюватись, щоб пристосуватись до спеціаліста;

- аутистична дитина може бути іноді не найважливішою проблемою, яку має сім'я на даний момент. Інші справи можуть стати домінуючими, якщо цього вимагають потреби сім'ї;

- сім'я аутистичної дитини може бути найкращим, найбільш зацікавленим адвокатом своєї дитини;

- як батьки, так і спеціалісти зацікавлені у майбутньому розвитку та соціалізації аутистичної дитини;

- батьків аутистичної дитини треба активно і творчо залучати до процесу терапії, виховання та навчання.

Отже, можна запропонувати такі засади роботи з батьками аутистичних дітей:

- будь-яка діяльність стосовно батьків аутистичних дітей, як діагностична так і терапевтична, повинна ґрунтуватися на емпіричних та клінічних даних про те, що аутизм не є наслідком патології сімейних стосунків;

- спеціалісти повинні усвідомлювати свої сильні і слабкі сторони у міжособистісних контактах і намагатись уникати цих слабих сторін чи суб'єктивних оцінок щодо сімейної ситуації родини аутистичної дитини;

- якщо програма терапії, розроблена спеціалістом, не дає ефекту, отже, саме програма є невідповідною, а не те, що сім'я неправильно її виконує;

- діагностуючи і оцінюючи стан дитини, спеціалісти повинні надати батькам реальну інформацію щодо дефіцитів розвитку аутистичної дитини та наслідків цих дефіцитів для її майбутнього;

- для сімей повинні бути легко доступними такі форми емоційної підтримки, як групи взаємодопомоги, соціально-психологічні тренінги для батьків і т.п., треба пам'ятати однак, що не всі батьки цього потребують;

- не можна говорити батькам, що ситуація з їх дитиною є безнадійною, а навпаки, треба переконувати батьків у необхідності проведення терапевтичної роботи з аутистичними особами, незалежно від віку, з метою приготування їх до життя в суспільстві;

- всі програми допомоги аутистам повинні максимально залучати батьків, але одночасно враховувати їх право до мінімальної участі у цій програмі;

- співпрацю з батьками треба так врегульовувати, щоб враховувати не лише потреби дитини, але й родини в цілому;

- батьки повинні мати доступ до всієї інформації, пов'язаної з діагнозом та терапією аутистичної дитини. Програму допомоги треба обговорити з батьками, це впливатиме на її ефективність.

Використання наведених вище засад на практиці дає змогу спеціалістам, які працюють з батьками аутистичних дітей, краще зрозуміти і прийняти право цих батьків на власні потреби і власні способи поведінки, які часто розглядаються як неефективні. Ці пропозиції можуть бути вказівками для заохочення спеціалістів до створення зіндивідуалізованого, гнучкого і відкритого партнерства в системі "батьки-спеціалісти", яке б спиралось на потреби як дитини, так і сім'ї в цілому.

Психологічна модель допомоги сім'ям дітей із загальними розладами розвитку

Існуючі сьогодні у світі моделі допомоги сім'ям дітей із загальними розладами розвитку (F 84 за МКХ-10) (аутизмом) надзвичайно різноманітні. Однією з таких моделей, яка є найважливішою на сучасному етапі у зв'язку з різноманітними труднощами в розвитку дитини, є психологічна модель допомоги сім'ї

(синоніми: психотерапевтична модель, психологічне консультування). Професійна компетентність психолога в цьому контексті вимагає глибокого розуміння психологічних основ процесу виховання та навчання дитини [122]. Психологічний аналіз особливостей розвитку дитини повинен містити декілька етапів:

- систематизація даних про особливості розвитку дитини на момент дослідження (абсолютно необхідними тут є знання про особливості вікового та функціонального розвитку дітей із загальними розладами розвитку);

- вивчення особливостей найближчого оточення дитини та його ролі стосовно цілісного процесу її психічного розвитку.

З досвіду консультативної роботи з сім'ями дітей у Львівському центрі підтримки осіб із загальними розладами розвитку "Відкрите серце" можна стверджувати, що психологічний аналіз особливостей розвитку дитини повинен містити декілька етапів.

Перший з них – етап систематизації даних про особливості розвитку дитини на момент дослідження, який містить:1) кваліфікацію загальної невідповідності рівня психічного розвитку віку дитини; 2) аналіз первинних та вторинних розладів; 3) виявлення особливостей компенсаторних утворень і захисних форм поведінки; 4) кваліфікований аналіз особливостей онтогенезу дитини, її окремих складових - пізнавальної сфери, емоційно-особистісного розвитку до проявів захворювання у дитини та після того, як вони з'явились.

Другий етап – вивчення особливостей найближчого оточення дитини та його ролі стосовно цілісного процесу її психічного розвитку. Предметом психологічного дослідження в цьому випадку є вивчення емоційно-мотиваційних особливостей батьківства, компетентності батьків щодо хвороби та різних станів дитини, здатності до рефлексії власної стратегії виховання, до емпатійного, безоцінкового прийняття дитини і т. д.

Спроби надання професійної психологічної підтримки сім'ям дітей із загальними розладами розвитку почали здійснюватись у нас лише недавно, і поки що вони носять епізодичний характер. Ми переконані, що така підтримка повинна розвиватись перш за все як допомога сім'ї в її основних турботах: вихованні та адаптації до життя

дитини з аутизмом. Основне в цьому випадку – дати батькам можливість зрозуміти, що відбувається з їх дитиною, допомогти встановити з нею емоційний контакт, відчути свої сили, навчитись впливати на ситуацію, змінюючи її на краще.

Багато спеціалістів-практиків підтримують ідею розробки програм ефективної участі батьків у реабілітації та навчанні дітей із загальними розладами розвитку і обґрунтовують це низкою причин:

1. Досвідчені батьки можуть виявитись найактивнішими прибічниками розширення сфери реабілітаційних та навчальних заходів.

2. Батьки дітей із загальними розладами розвитку значно довше несуть відповідальність за свою дитину, ніж батьки здорових дітей.

3. Залучення батьків в якості асистентів спеціалістів - це дієвий спосіб реалізації концепції індивідуалізованого навчання та виховання.

4. Батьки знають своїх дітей краще, ніж будь-хто інший, тому вони здатні критично оцінити розроблені спеціалістами програми реабілітації та навчання, призначені для їх дітей.

5. Батьки можуть надати неоціненні послуги в розробці конкретного змісту будь-якої програми.

Психологи, психотерапевти, які працюють із сім'ями дітей із загальними розладами розвитку повинні прийняти новий позитивний погляд на відносини "батьки-спеціалісти". Цей погляд має спиратись на емпатійне розуміння реальних труднощів, як практичних, так і емоційних, з якими зіштовхується така сім'я. Спеціалісти, які приймають позитивний підхід, усвідомлюють, що велика кількість методів, які традиційно застосовуються в терапії сімей дітей із загальними розладами розвитку повинна бути змінена. Ця зміна може спиратись на такі засади праці із сім'ями:

- всі методи психологічної моделі допомоги сім'ям дітей із загальними розладами розвитку (зокрема діагностичні), повинні спиратись на емпіричні та клінічні дані про те, що загальні розлади розвитку не є наслідком патології сім'ї (середовища) [3];
- спеціалісти повинні усвідомлювати наслідки негативного сприймання суспільством батьків дітей із загальними розладами розвитку і намагатись послаблювати цей вплив своїм ставленням до них;

- велике значення має повне інформування батьків про характерні особливості та можливості розвитку дитини із загальними розладами розвитку;
- ні в якому випадку батьки дитини з аутизмом не повинні почути від спеціаліста, що "тут нічого неможливо зробити";
- співпраця з сім'єю повинна бути так організована, щоб виходячи з потреб дитини, вона враховувала ширші потреби цілої сім'ї.

Зрозуміти проблеми сім'ї, яка має дитину з аутизмом, і накреслити основні напрямки допомоги такій сім'ї можна не тільки і не стільки за допомогою спеціальних досліджень, скільки в процесі корекції, яка включає в себе сім'ю в цілому. Психологічна модель допомоги сім'ї передбачає постійну взаємодію спеціалістів з батьками. В руслі цього підходу відпрацьовуються способи навчання батьків методам корекційної роботи з дитиною із загальними розладами розвитку у щоденній взаємодії. Конкретні прийоми роботи з дітьми базуються на знанні батьками характеру порушення психічного розвитку.

Таким чином, компетентність та професіоналізм в роботі із сім'ями дітей із загальними розладами розвитку, яка здійснюється з ініціативи як членів сім'ї, так і спеціалістів, дозволяє закласти основи змістовного діалогу між сім'єю та професіоналами і розв'язувати багато труднощів у розвитку дитини.

4.2. ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З АУТИСТИЧНИМИ ДІТЬМИ

Вибір терапевтичного методу тісно пов'язаний з поглядами на етіологію розладів. Відповідно до кожної теоретичної орієнтації знаходимо характерну для неї програму лікування і запобігання небажаної поведінки. Підхід до причин виникнення розладів імплікує вид, а також сферу терепевтичних дій. Окремі теорії ґрунтуються на різних причинах порушеного функціонування осіб, які хворі на аутизм. На жаль, сьогодні немає жодного методу, який би був результативний у всіх випадках аутизму, що пов'язано з величезною диференціацією цього розладу.

Принципи психологічної роботи з аутистичними дітьми

Більшість звернень батьків за допомогою до спеціалістів припадає на четвертий - п'ятий рік життя дитини, коли особливості поведінки та затримка розвитку стають очевидними. І, як правило, саме психологи починають корекційну роботу з такими дітьми та їхніми сім'ями.

Тому на основі накопиченого досвіду роботи можна відокремити основні моменти психологічної корекції.

Використання особливостей аутистичної дитини для закріплення позитивних, соціально прийнятих форм поведінки. Так, більшість аутистів тяжіють до вироблення стереотипів і ритуалів, намагаються чітко дотримуватися свого "сценарію" (маршрут прогулянок; наявність та місце розташування речей в квартирі; певний перелік страв, які любить дитина; тощо). П'ятий – шостий рік життя є важливим для формування позитивних стереотипів (наприклад, стереотип, що з психологом чи рідними потрібно займатися у строго визначений час). Якщо дотримуватися певних правил, а саме, проводити заняття в один і той самий час, декілька разів на тиждень, припиняти заняття при перших ознаках втоми, підібрати цікаві для дитини іграшки, то заняття за досить короткий час (від трьох тижнів до двох місяців) "вплітаються" у полотно ритуалізованих дій. У аутиста виробляється потреба спочатку у присутності певної людини (психолога) в певний час у виконанні завдань, відмінних від повсякденних, а потім і у пізнанні нового. Робота з аутистичною дитиною має опиратись на спостереження за її поведінкою та опосередковані дані про її можливості. Важко визначити рівень розвитку дитини, яка не говорить або не використовує мову для спілкування та в більшості випадків, не виконує інструкції. Однак, у дитини можуть бути інтереси, які наближені до інтересів ровесників (наприклад, в три роки відповідним до віку є будування з кубиків складних конструкцій; в чотири роки спостерігається сюжетна гра з ляльками, а не просто маніпуляція іграшками; в п'ять років дитина із задоволенням слухає історії про Вінні Пуха, тощо). Аутист пробує переносити знання, отримані від спеціаліста на повсякденну діяльність (наприклад, психолог намагалася навчити

дитину розкладати предмети за кольором; ввечері після заняття вона приносила матері декілька речей одного кольору і вимагала, щоб мама назвала цей колір). Це може свідчити про збереженість деяких пізнавальних функцій. Отже, такій дитині потрібно давати знання відповідно до того рівня, який спостерігається, а не спрощувати заняття до читання казки "Колобок" та вивчення звуків, які видають тварини.

Раннє навчання читанню за допомогою метода заучування написаних слів. Це є додатковий метод комунікації для аутиста. Оскільки дитина отримує шанс пояснити свої бажання за допомогою карток з написаними словами, оскільки інші канали (жести, міміка, мова) вона використовує не в повній мірі. Крім того, для зменшення тривожності та розширення уявлень про навколишній світ аутистам потрібно всі знання спробувати розкласти по поличках. Такий спосіб світосприйняття (через слова, які подаються вперемішку з малюнками за тематичними блоками) є властивим для аутистів. У цих дітей формування такої мисленнєвої операції як класифікація може випереджати розвиток образного мислення. Ймовірно, це відбувається як компенсація порушень сприймання та відсутність можливості створити цілісну картину світу, опираючись тільки на сенсорні канали.

Початковий етап корекційної роботи з аутистичною дитиною: знайомство, встановлення контакту.

Особливості корекційної роботи з аутистичною дитиною

Спеціалісти, які починають працювати з аутистичною дитиною зіштовхуються з безліччю труднощів: по-перше, з такою дитиною нелегко знайти контакт; по-друге, у випадку аутизму традиційні прийоми корекційної педагогіки не завжди є ефективними. Можна стверджувати, що робота з аутистичною дитиною потребує особливого підходу: побудова корекційних занять, особливо на початкових етапах роботи, відрізняється від занять з дітьми, які мають інші порушення розвитку.

Початкова робота з аутистичною дитиною повинна спиратись на такі засади:

- на етапі встановлення контакту з дитиною не рекомендується наполягати на проведенні конкретних ігор, виконанні певних завдань; будьте більш чутливим до реакцій дитини, дійте залежно від ситуації, зважайте на її бажання та настрій. Часто дитина сама пропонує ту форму можливої взаємодії, яка на цей момент є для неї найбільш комфортною;
- все, що відбувається на занятті, має супроводжуватися емоційним коментарем, під час якого дорослий проговорює всі дії та ситуації;
- не забувайте, що поведінка дитини під час заняття може бути різною. Якщо дитина вийшла зі стану рівноваги, треба бути спокійним, не сварити її, а зрозуміти, чого дитина хоче у конкретний момент і спробувати допомогти їй вийти зі стану дискомфорту;
- потрібно бути готовим до того, що реакція на одну й ту ж гру, ситуацію в різних дітей-аутистів може бути різною: на що одна реагує досить дружньо, в іншої може викликати різко негативну реакцію. Крім того, одна й та ж дитина може поводитись по-різному в подібних ситуаціях. Якщо у дитини дії спеціаліста викликають супротив – слід зупинити гру. Звичайно, це потребує гнучкості, яка допоможе діяти залежносто від розвитку подій.

Стереотипна гра аутистичної дитини як привід для знайомства

Труднощі в роботі з аутистичною дитиною виникають у спеціаліста вже під час першого знайомства. Звичайною є ситуація, коли дитина або не звертає уваги на незнайому дорослу людину, або ж стає напруженою та агресивною. До такої реакції потрібно бути готовим. При цьому треба чітко знати психологічні причини такої поведінки. Поява нової незнайомої людини в житті аутистичної дитини є елементом невідомого, яке викликає почуття дискомфорту та страху. Такій дитині потрібен час, щоб призвичаїтися до нових умов.

В аутистичної дитини є улюблені ігри, одна чи декілька. Дитина-аутист вона може годинами маніпулювати предметами, виконуючи дивні дії. Основні особливості таких ігор:

- ціль та логіка гри, зміст дій часто є незрозумілими для оточуючих;
- у цій грі є лише один учасник – сама дитина;
- повторюваність: дитина постійно здійснює один і той же набір дій та маніпуляцій;
- незмінність: гра тривалий час залишається незмінною;
- тривалість: дитина може бавитися в таку гру роками.

Стереотипна гра виділяє аутистичну дитину з-поміж інших. Стереотипна гра на початку корекційної роботи стає основою побудови взаємодії з нею, оскільки це комфортна для дитини ситуація, яка допомагає дитині бути спокійною.

Під час знайомства психолог чи педагог лише спостерігає за стереотипною грою дитини. Ціль спостереження – спроба вникнути в структуру стереотипної гри: виявити цикл дій, що повторюються; виділити конкретні звуки, слова та словосполучення, які вигукує дитина під час гри. Ваші спостереження та висновки допоможуть долучитись до гри дитини та стати її співучасником.

Спочатку просто сядьте недалеко від дитини. Якщо вона не відвернеться від вас – це вже добре. Однак, часто дитина може мати і негативний досвід спілкування з дорослими, який ґрунтувався на авторитаризмі. Тому, вона може зреагувати і негативно: відійде від вас якнайдалі і знайде нове місце для гри. Але в будь-якому випадку залишайтесь неподалік і продовжуйте спостерігати.

Коли дитина звикне до вашої присутності, можна обережно пробувати підключатися до її ігор, проте робити це треба тактовно і ненав'язливо. Почніть з того, що в потрібний момент (адже ви вже запам'ятали порядок дій дитини) подайте необхідну деталь, чим ви і звернете її увагу на себе. Неголосно повторіть за дитиною її слова.

Ваша ціль – дати зрозуміти дитині, що ви не будете заважати їй бавитися (як це зазвичай буває), крім цього, ви ще й принесете користь. На цьому етапі ваші зусилля повинні спрямовуватись на встановлення довіри між вами та дитиною. Це потребує часу і терпіння. Ситуація, коли педагог приходить, а дитина в цей час зайнята своєю стереотипною забавою і не звертає на вас ніякої уваги, є звичною на початку занять з аутистичною дитиною. Однак, якщо

діяти терпляче й наполегливо, обов'язково настане момент, коли дитина довіриться вам, і ви будете тією людиною, від якої вона буде очікувати розуміння і допомоги.

Сенсорна гра як можливість встановлнення контаку з аутистичною дитиною

Для того, щоб налагодити з аутистичною дитиною контакт, без якого не можливе проведення корекційних занять, запропонуйте сенсорні ігри. Сенсорними називаються ігри, основна ціль яких - дати дитині нові відчуття. Відчуття можуть бути різні: зорові, слухові, тактильні, рухові, нюхові та смакові.

Значимість таких ігор ґрунтується на тому, що сенсорний компонент світу набуває нового значення для аутистичної дитини. Якщо вдається поєднати приємне переживання, яке виникає в аутистичної дитини під час нового сенсорного переживання з образом конкретної людини, в дитини-аутиста виникає довіра до того, хто бавиться з нею. В цьому випадку можна говорити про встановлення емоційного контакту.

Види сенсорних ігор

1. Гра з фарбами. "Кольорова вода": для проведення гри потрібні: акварелі, пензлики, 5 прозорих пластикових горняток (згодом кількість горняток може бути іншою). Горнятка розставляють на столі в рядок і наповнюють водою, потім у них по черзі розводять фарби різних кольорів. Зазвичай, дитина стежить як крапля фарби поступово розчиняється у воді. У наступному горнятку можна розвести фарбу, швидко помішуючи пензликом; дитина своєю реакцією дасть зрозуміти, що їй сподобалось найбільше. У цій грі дитина досить швидко може виявити бажання брати активну участь у процесі: почати "замовляти" наступну фарбу чи взяти пензлик. Коли збільшення сенсорного ефекту почне послаблюватись (відбувається через різні проміжки часу в різних дітей, причому дитина може бавитися в цю гру не лише на заняттях), можна приступати до розширення змісту гри.

Ось деякі можливі варіанти:

1) Організація активної участі дитини в грі і розвиток побутових навичок. Якщо дитині подобається гра, то вона погодиться виконати ваше прохання-інструкцію: запропонуйте відкрити кран і налити воду в пластикову пляшку, потім розлити воду у горнятка. Інструкції повинні бути чіткими: "Відкриваємо кран. А де наша пляшка? Ось вона стоїть. Давай наллємо в неї водичку. Тепер наллємо її в горнятка. Буль-буль-буль – тече водичка. Ой! Трішки розлили. Давай візьмемо ганчірку і витремо".

2) Можна змішувати фарби, отримуючи різні кольори. Можна зливати воду різних кольорів в одне горнятко чи додавати у воду по черзі різні фарби.

3) Гру "Іграшковий обід": поставте на стіл горнятка, посадіть іграшки і пригощайте їх різними напоями. У цій грі червона вода перетворюється у томатний сік, біла – в молоко, помаранчева – у фанту, а чорна – в каву… Фантазуйте разом з дитиною.

4) Використовуючи пластикові горнятка різної величини, можна ознайомити дитину з поняттям розміру.

5) Порахуйте горнятка з напитками, щоб вони відповідали кількості гостей.

2. Ігри з водою. Забави з водою, переливання і хлюпання – це улюблене заняття дітей. До того ж ігри з водою мають терапевтичний ефект.

1) Щоб дитині було зручно дістатися до крану, поставте коло умивальника кріселко. Дістаньте, приготовані наперед, невеликі пластикові пляшки і наповнюйте їх водою: "Буль-буль – потекла водичка. Ось порожня пляшка, а тепер уже повна". Можна переливати з одного посуду в інший, зробити "фонтан".

2) Наповнивши водою ванночку, організуйте гру в "басейн", в якому вчаться плавати іграшки (в тому випадку, якщо в дитини є досвід відвідування басейну).

3) Наповнена водою ванночка може перетворитися в море чи озеро, по якому плавають кораблики, рибки чи качечки.

4) "Купання іграшок": "покупайте" іграшки у воді, помийте їх, загорніть у рушник, супроводжуючи дії словами: "А зараз ми будемо купати іграшки. Наллємо у ванночку теплу водичку, вмочи ручку у

водичку, тепла? А ось наші іграшки. Як вони називаються? Це Катя, а це Іван. Хто перший буде купатися? Давай запитаємося в Каті, чи подобається їй водичка? Не гаряча? і т. д.

6) "Миття посуду": помийте посуд після іграшкового "обіду".

3. Мильні бульбашки. Дітям подобається спостерігати за кружлянням мильних бульбашок, але видути бульбашку самостійно вони часто відмовляються, оскільки це потребує вміння і розвитку дихання. Ми радимо попередньо підготувати дитину до цієї гри. Для цього потрібно навчити дитину дути, сформувати сильний видих. Під час гри потрібно стежити, щоб дитина дула, а не втягувала в себе рідину (вона може це зробити, якщо вона звикла пити сік через трубочку, або захоче спробувати рідину на смак). Для цього треба приготувати мильні бульбашки з екологічно чистого засобу для миття посуду в невеличкій кількості.

1) Щоб викликати в дитини інтерес до самостійного видування бульбашок, запропонуйте їй, окрім рамки для бульбашок, різноманітні трубочки, наприклад, для коктейлів чи склейте зі щільного паперу товсту трубочку, щоб отримати великі бульбашки.

2) "Пінний замок": у невелику ємкість із водою додайте трішки засобу для миття посуду і розмішайте. Візьміть широку трубочку для коктейлів, опустіть у миску і подуйте. Запропонуйте дитині подути разом з вами, потім самостійно. Поставте всередину піни пластмасову іграшку – це "принц/принцеса, який/яка живе у пінному замку".

4. Ігри зі свічками. Приготуйте набір свічок: звичайної довжини, плаваючі свічки, маленькі для торта. Почніть із довгої свічки, поставте її і запаліть у дитини на очах: "Дивись, як горить свічка. Як гарно!". Якщо дитина злякається – припиніть гру. Якщо реакція позитивна, запропонуйте подути на полум'я: "А тепер подуємо… Сильніше, ось так - ой, вогник погас. Дивися, який дим".

1) Запропонуйте "домашнє завдання" для мами: коли стемніє, не включати у квартирі світло, а запалити свічку і походити з нею покімнатах, освічуючи дорогу, – так дитина ознайомиться з призначенням свічки.

2) Тримаючи в руці погашену свічку, помалюйте в повітрі димом.

3) Наповнивши ванночку водою, опустіть на поверхню води одну чи кілька плаваючих свічок; у темній кімнаті (наприклад, ванна) вийде ефектне видовище.

4) Наповніть столову ложку водою і потримайте над полум'ям свічки, зверніть увагу дитини на те, що холодна вода стала теплою. Також можна розтопити кусочок масла чи льоду.

5) Приготуйте зефір і запхайте в нього одну чи кілька святкових свічечок: "Сьогодні день народження в ляльки Каті". Разом із дитиною накрийте на стіл, запросіть гостей, заспівайте пісеньку. Потім принесіть "святковий торт" і задуйте свічки.

5. Ігри зі світлом і тінню.

1) "Сонячний зайчик". Виберіть момент, коли сонце заглядає у вікно та піймайте за допомогою дзеркальця промінчик; спробуйте звернути увагу дитини на те, як сонячний зайчик скаче по стелі, зі стіни на диван і т. д. Можливо вона захоче торкнутися сонячної плямки. Тоді запропонуйте гру: нехай дитина спробує наздогнати "зайчика", який утікає.

2) "Тіні на стіні". Увечері, коли стемніє, увімкніть настільну лампу і спрямуйте її світло на стіну. Однак, пам'ятайте, що дитина може настрашитися, тому рекомендовано спочатку проводити таку гру обережно і не в дитячій кімнаті, оскільки страх буде пов'язаний з конкретним місцем і конкретною лампою. Спробуйте спочатку в коридорі, а краще на вулиці, при світлі ліхтаря. За допомогою рук, різних предметів та іграшок ви отримаєте різноманітні тіні.

3) "Театр тіней". Можна придумати нескладний сюжет і організувати цілий театр, використовуючи заздалегідь приготовані силуети.

4) "Ліхтарик". Підготуйте ліхтарик, і коли стемніє, походіть з ним по квартирі чи по вулиці.

5) Спробуйте пограти в гру "Темно - світло" за допомогою ліхтарика.

6) Змайструйте "Китайський ліхтарик" за допомогою дротиків та кольорового паперу, який освітить все довкола загадковим різнокольоровим мерехтінням.

6. Гра з льодом. Попросіть, щоб мама дитини заздалегідь підготувала лід: нехай разом з дитиною наповнить формочки водою

і покладе в морозильну камеру. На занятті дістаньте лід разом з дитиною і витисність його з форми у мисочку: "Дивись, як водичка замерзла: стала холодною і твердою". Візьміть лід і погрійте його в долонях: "Ой, який холодний лід! А ручка тепла. Дивись, лід тане і знову стає водою". Інші варіанти гри:

1) Підігрійте лід над свічкою.

2) У прозоре горнятко налийте гарячий чай (чи просто воду), опустіть лід і спостерігайте за тим, як він тане.

3) Можна приготувати різнокольоровий лід, додавши фарби або помалювати фарбами на більшому кусочку льоду.

4) Зимою зверніть увагу дитини на калюжі, що замерзли, зніміть і роздивіться бурульку.

7. Ігри з крупами. Підготуйте гречку, горох, манку, квасолю, рис. Заняття проводиться на кухні. Насипте гречку в глибоку миску, опустіть в неї руки і порухайте пальцями, виявляючи задоволення. Запропонуйте дитині приєднатися: "Де мої ручки? Заховались. Давай і твої заховаємо. Порухай пальчиками. А тепер потри долонями одна до одної". Використовуйте різні крупи.

Інші варіанти:

1) Ховайте дрібні іграшки в крупах, щоб дитина їх відшукувала.

2) Пересипайте крупи за допомогою лопатки, ложечки з одної посудини в іншу. Пересипайте руками дитини.

3) Якщо дитина захоче розсипати крупи, то це буде "дощ" чи "град". По них можна походити босоніж чи полежати.

4) "Приготування їжі". Насипте в іграшковий банячок манку, додайте води і "варіть" кашку для ляльки.

8. Ігри з пластичним матеріалом (пластилін, тісто, глина). Підготуйте пластилін і покажіть дитині основні прийоми: відщипування, скручування кульок круговими рухами, розкатування ковбасок рухами назад-вперед (на дощечці чи в руках), розрізання. Запропонуйте дитині спробувати. Коли малюк засвоїть ці вміння, можна починати ліпити:

1) Зліпимо маленькі кульки червоного кольору, які нагадують ягоди, а якщо в них запхати палички, – то вони схожі на фруктові льодяники "чупа-чупс". Якщо тонко нарізати білий пластилін, отримаємо "спагеті", яке розкладемо на тарілці.

2) Гра в "город". На картоні викладіть пластилінові грядки. Тепер "посадимо овочі", для цього можна використати різні крупи.

3) Методом розмазування можна отримати картину з пластиліну. В подальшій роботі можна використовувати тісто і глину. Однак, треба пам'ятати, що аутистичній дитині може не сподобатися липке тісто чи неприємний запах пластиліну.

9. Гра зі звуками.

1) Звертайте увагу дитини на звуки в навколишньому світі: скрип дверей, постукування, шум поїздів і т. д.

2) Запропонуйте гру "Відшукай звук". Видавайте звуки різними предметами з різних місць, а дитина шукатиме цей звук; якщо зможе, нехай відтворить його.

3) Спробуйте грати з дитиною на різних дитячих інструментах.

4) На природі прислухайтеся до шелесту листя, дзижчання комах, дзюркотіння струмка… Звуки природи приносять заспокоєння та відчуття гармонії.

10. Ігри з рухами і тактильними відчуттями. Спочатку лише легенько торкайтеся, оскільки для аутистичної дитини кожен дотик може бути болісним. Будьте терплячим і дочекайтеся моменту, коли дитина першою виявить ініціативу. Це може відбуватися по-різному: дитина може вперше сісти вам на коліна і торкатиметься вашого носа, обличчя (потрібно надати їй таку можливість).

1) "Дожену!": робіть вигляд, що ви намагаєтесь піймати дитину.

2) "Літачки": покрутіть дитиною в повітрі: "Полетіли, полетіли!", потім опустіть: "Приземлились".

Рекомендації для проведення сенсорних ігор:

- якщо дитина не включається у гру, не звертає уваги на ваші дії чи якось протестує проти ваших дій, не наполягайте. Але обов'язково спробуйте іншим разом. Якщо ви бачите, що дитині сподобалось, але вона пасивна, не зупиняйтеся, продовжуйте бавитися, коментуючи так, ніби ви вже діємо разом з дитиною;
- пам'ятайте, що дитина може налякатися нових яскравих вражень, які їй пропонують. Уважно стежте за тим,

як дитина реагує на ваші дії і при перших виявах тривоги чи страху припиняйте гру;

■ повторюйте ігри, які дитині сподобалися, оскільки їй потрібен час для закріплення нових емоцій;

■ пам'ятайте, що довільна увага дитини є короткочасною і нестійкою, тому, якщо в грі з'являється нова сюжетна лінія, доречно затягувати сюжет. Нехай спочатку ви "посадите на грядку" лише один овоч, а "обід" буде тривати дві хвилини. Основне завдання на цьому етапі – за допомогою емоційного коментаря зберегти логічну структуру гри, завершити ігрову діяльність і підвести підсумок;

■ під час гри дитина може почати говорити, заглядаючи вам в очі й очікуючи реакції. Це можуть бути фрази-штампи з рекламних роликів чи вигадані слова. Посміхніться у відповідь і повторіть те, що сказала дитина. Така форма спілкування переконає дитину у тому, що ви її розумієте, зумовить більшу довіру;

■ якщо дитина чогось дуже хоче і намагається висловити своє бажання, спробуйте знайти соціально адекватну можливість задовольнити його;

■ розвиваючи сюжет гри, обережно і ненав'язливо пропонуйте різні варіанти. Вони будуть залежати від бажання дитини, а також від вашої фантазії. Спробуйте, зважаючи на інтереси дитини, її бажання, організувати ситуацію навчання, яка допоможе їй отримати корисну інформацію та засвоїти нові навички;

■ завжди є небезпека того, що запропоновані дії дитина почне виконувати неадекватно. Наприклад, може стукати по склу з усієї сили, над свічкою підпалювати палички і т. д. Дозвольте дитині отримати нові враження під вашим контролем, а потім переключіть її на улюблену спокійну гру.

Організація базальної стимуляції у корекційній роботі з дітьми із загальними розладами розвитку

Діти із загальними розладами розвитку – це діти з особливими потребами, життя яких наповнене величезною кількістю обмежень. В першу чергу це:

- можливість самостійно задовольняти особисті потреби;
- сприймати та перетворювати інформацію;
- здобувати досвід діяльності;
- оволодівати мовленням та іншими засобами комунікації;
- наслідувати соціальну поведінку;
- ініціювати та підтримувати соціальну взаємодію;
- виражати емоційний власний стан;
- розуміти емоційні стани інших.

Характерним наслідком загальних розладів розвитку є зменшення доступних каналів компенсації обмежень. Подібна ситуація зазвичай провокує порушення орієнтування в довкіллі, проявляється у недостатньому сприйманні та усвідомленні: себе, іншої людини, оточуючого предметного світу. У зв'язку з цим завданням спеціалістів Львівського центру підтримки осіб із загальними розладами розвитку "Відкрите серце" є виявлення альтернативних шляхів розвитку орієнтувальної діяльності дітей із загальними розладами розвитку, які певним чином дозволяють компенсувати їх обмеження. Одним із таких шляхів є розвиток сприймання та усвідомлення власної матеріальності (тілесності), яке здійснюється через:

- сприйняття та усвідомлення меж власного тіла;
- сприйняття положення тіла у просторі та збереження рівноваги;
- сприйняття і розрізнення окремих частин тіла та їх функцій.

Розвиток сприйняття та усвідомлення власного тіла сприяє становленню моторних навичок і розглядається як необхідна умова формування пізнавальних та соціальних задатків дитини.

В якості основного методу розвитку сприйняття та усвідомлення власного тіла розглядається, перш за все, метод комплексного

впливу інтенсивними подразниками ("базальна стимуляція" за А. Фриліхом). Базальна стимуляція допомагає привести в дію органи сприймання та обробки інформації дитини, наповнити довколишній світ доступним змістом, дати дитині можливість пасивно пережити різноманітний досвід. Базальна стимуляція передбачає використання дуже простих і скорочених до мінімуму подразників: тактильні (доторки, поглажування тощо), вестибулярні (похитування, рухи тіла, прискорення і сповільнення деяких рухів тощо), вібраторні (коливання, натиск). У процесі базального впливу стимулюються такі сфери, як: соматична, вестибулярна, вібраційна, оральна. Важливим компонентом стимуляції є встановлення контакту з дітьми із загальними розладами розвитку, у яких комунікація, побудована на взаємодії з тілом, а також на використанні мелодики та тембру голосу є ефективнішою, ніж контакт за допомогою мовлення та письма. Підсилення комунікації протягом базальної стимуляції здійснюється за допомогою емоційних вокалізацій, які не лише супроводжують дії дорослого, але й являють собою пропозицію дитині вступити у звуковий діалог.

Загалом успішність базальної стимуляції визначається дотриманням певних умов:

- визначення актуального рівня потреб дитини;
- забезпечення комфорту дитині (відсутність голоду, спраги, болі та інших неприємностей);
- відсутність насилля (якщо дитина не хоче в даний момент працювати, її не примушують);
- позитивне підкріплення (важливо визначити, стимуляція яких зон дитині подобається найбільше);
- забезпечення сприйняття матеріалів різними частинами тіла (ноги, руки, спина, обличчя тощо);
- максимальне використання ситуацій догляду (стимуляція за допомогою теплої / холодної води, крему, предметів туалету тощо);
- наближення до ситуації первинної аутостимуляції (рука рукою, нога ногою тощо);
- використання частин тіла дитини для виконання цілеспрямованих дії (поглажування дитини її рукою, змащування кремом за допомогою її руки тощо).

Базальну стимуляцію можна трактувати як засіб профілактики таких станів, як ауто- стимуляція, стереотипія та аутоагресія. З її допомогою усуваються деякі причини специфічної поведінки дітей із загальними розладами розвитку, наприклад, долати сенсону деривацію, нездатність осмислювати та співвідносити отримані від подразників враження, а також емоційно їх виражати.

Базальна стимуляція – це взаємні пропозиції, спостереження, реагування, це гра між двома людьми, яка містить всі базові елементи комунікації та інтеракції.

4.3. ТЕРАПІЯ СЕНСОРНИХ РОЗЛАДІВ

Бернард Рімланд [190] звернув увагу на те, що симптоми аутизму можуть бути спричинені труднощами у сприйманні сенсорних подразників. Концепція Рімланда підтверджена в дослідженнях Гашімото, Макклелланда та ін. [168, 183].

Термін "сенсорна інтеграція" вперше вжив у 1902 році Ч. Шерінгтон. Нове, ширше значення запропонувала Дж. Айерс наприкінці 60-х років минулого століття. За Айерс, сенсорна інтеграція є процесом, у якому відбувається організація (інтеграція) перцептивних даних.

Терапію сенсорних розладів треба трактувати як базову у допомозі аутистичній дитині. Техніки, які застосовують у терапії сенсорних розладів, найкраще використовувати стосовно окремих сфер відчуттів. Найважливішою спільною рисою цих технік, їхнім завданням є вироблення у дитини толерантності на зовнішні подразники і контролювання їх терапевтом, а не самою дитиною [39].

Терапія повинна стосуватись передусім тих сфер, у яких в конкретної дитини простежуються стереотипи. Згідно з головними засадами сенсорної інтеграції особа, з якою проводять терапію, повинна бути активною, тобто сама вибирати те, що їй приємне, чого вона потребує.

Зауважимо, що сенсорна інтеграція концентрується більше на причинах, якщо досягнення адаптаційної поведінки не є її головною метою. З'ясування причин аутизму тільки в категоріях сенсорних розладів є однобічним вирішенням проблеми.

Рефлексна локомоція (Войта-терапія)

1954 року чеський лікар Вацлав Войта, який багато років працював у Мюнхенському центрі ДЦП, запропонував основні моделі рефлекторного руху вперед, які пізніше були класифіковані та запропоновані як метод терапії – рефлексна локомоція або, на ім'я автора, Войта-терапія.

Принципом Войта-терапії є вплив не тільки на рухову сферу, а й на все тіло – на сенсорну, вегетативну та психічну системи. При проведенні терапії спостерігаються зміни частоти пульсу, дихання та кров'яного тиску. Основним завданням методики є формування рухових навичок, відповідних віку дитини. Для вирішення цього завдання використовують рефлекси повзання і повороту. Їхні основні феномени мають вплив на управління тілом в цілому, його вертикалізацію та можливість руху вперед. Практичним результатом Войта-терапії є формування правильних рухових навичок. Ефективність терапії визначається за допомогою Войта-діагностики та клінічних даних. Войта-терапія як метод реабілітації дітей з руховими порушеннями може бути реалізований при частому повторенні вправ протягом тривалого часу (3–4 рази на день по 20–30 хвилин протягом не менше одного року), і через це розрахований на інтеграцію батьків у процес реабілітації. Батьки проходять період навчання у Центрі реабілітації під керівництвом фахівця Войта-терапевта з подальшим проведенням вправ вдома. Войта-терапевт періодично проводить корекцію комплексу вправ під час консультацій або повторних курсів реабілітації в Центрі. Виконання вправи полягає у фіксації дитини у позі рефлексу та ручному впливові на зони ураження. Вибір такої зони проводиться індивідуально і залежить від виду рухових порушень та реакцій-відповідей. Вплив на зони стимуляції не викликає болю. Негативна поведінка дитини на вимушене положення під час проведення терапії може бути проявом страху або природного протесту, особливо у наймолодших дітей. Негативна поведінка дитини не повинна бути проявом агресії та має бути усунута методами психологічної корекції. Крім того, необхідна попередня психологічна підготовка батьків до

проведення терапії та очікуваних результатів. Перед початком проведення Войта-терапії наймолодшим дітям проводиться Войта-діагностика, їх оглядає невролог та педіатр, а крім того, застосовуються додаткові обстеження за показаннями. При введенні Войта-терапії як реабілітаційної методики доцільно використовувати її самостійно. Насамперед це пов'язано з розрахунком адекватного навантаження. Войта-терапія не сумісна з електропроцедурами та електростимуляцією м'язів. Ефективність Войта-терпії залежить від терміну розпочатого лікування, "зрілості" функціональних систем нервової системи та ступеня й стадії розладів у руховій сфері. Лікування за методом Войта дає можливість розпочати лікування рухових розладів з періоду новонародженості. Найбільша ефективність лікування досягнута після попереднього ознайомлення батьків з методикою та їхньою достатньою психологічною підготовкою при власноручному довготривалому безперервному виконанні методики лікування.

4.4. НЕДИРЕКТИВНІ ФОРМИ ТЕРАПІЇ

Метою цих форм терапії є зниження рівня страху в аутистичних осіб внаслідок пристосування до довкілля, а також навчання поведінки, необхідної для адаптації в суспільстві; головний акцент роблять на налагодженні контакту через наслідування і спільну активність.

До цієї терапії належить, зокрема, ігрова терапія, розроблена Вірджинією Акслайн, в основі якої є налагодження теплих, приятельських взаємин між терапевтом і дитиною. Засади недирективної ігрової терапії грунтуються на концепції недирективної терапії Карла Роджерса. У процесі застосування цього виду терапії дитина має змогу відкрито виражати свої почуття і керувати процесом зустрічі. Важливими є такі обмеження, як заборона нищення речей або атакування інших осіб.

Недирективна терапія охоплює також елементи арт-терапії (малювання, ліплення, колаж), ігри з різноманітними предметами та речовинами.

Використання спеціальних психотерапевтичних ігор під час занять із аутистичною дитиною

Необхідність психотерапевтичної роботи

У житті будь-якої дитини час від часу трапляються моменти, коли вона потребує психотерапевтичної допомоги. Пояснити це можна особливостями людської психіки: якщо накопичився критичний рівень напруження, то в здоровому організмі виникає захисна реакція, щоб звільнитися від цього напруження і від негативних емоцій. Така захисна реакція виникає, наприклад, якщо дитина втомилася або якщо її ображають. Звільнення від негативних емоцій найчастіше настає, коли люди плачуть. За допомогою сліз вдається послабити напруження, причому цей спосіб найбільш гуманний, соціально адекватний і безпечний для навколишніх. Також емоційна реакція дитини може виявлятися в агресивності. Дитина починає кричати, битися або кусатися. І в одному, і в іншому випадку такі реакції виникають спонтанно: дитина не усвідомлює, чому вона кричить або плаче. Однак унаслідок цього настає довгожданне полегшення.

Зауважимо, що не завжди інстинктивні способи захисту допомагають самостійно позбутися стану напруження. До того ж неконтрольовані емоційні спалахи в поведінці дитини можуть бути соціально неприйнятними: якщо вона кусається, штовхається і плюється, це ускладнює процес спілкування з нею.

У подібних випадках допоможуть спеціально організовані ситуації, які можуть дати психотерапевтичний ефект:

- відвідини басейну;
- дитячі атракціони: стрибки на батутах, басейн з пластмасовими кульками та ін.;
- різноманітні види рухової активності: метушня (жартівлива боротьба), фізичні вправи, заняття спортом, танці;
- спілкування з природою: прогулянки в ліс, парк тощо.

На відміну від здорової дитини, яка звичайно відчуває труднощі лише час від часу, а інколи й успішно справляється з ними без сторонньої допомоги, аутистична дитина постійно перебуває у стані напруги і не здатна вийти з нього самостійно.

Аутист не вміє керувати своїми емоціями, зокрема негативними. Це часто завдає труднощів батькам, яким важко контролювати поведінкові реакції дитини. Через неможливість вплинути на поведінку дитини батьки часто соромляться з'являтися з нею на вулиці, у громадських місцях; на прогулянці вважають за краще усамітнитися в найтихішому куточку парку, не бавитися з дітьми на дитячому майданчику. Однак така поведінка батьків не вирішує проблеми.

У моменти, коли дитина починає поводитися неадекватно, близькі дорослі повинні розуміти, що вона робить це не спеціально, а лише тому, що почувається дискомфортно. Агресивні випади, крик, розкидання предметів та іграшок тощо – так дитина намагається захистити себе в ситуації, що виявилася для неї болючою. Під час загострень треба думати про стан дитини, а не про правила пристойності, і докласти всіх зусиль, щоб допомогти їй.

Допомогти дитині-аутисту дуже важко. По-перше, далеко не завжди зрозуміла причина такої реакції, важко виявити джерело дискомфорту. По-друге, батьки і педагоги не знають, що робити в подібній ситуації, а звичні спроби заспокоїти не дають результату, а інколи ще більше дратують дитину. Зауважимо, що емоційні спалахи виникають в аутистичної дитини досить часто і з найрізноманітніших причин. Щоб допомогти такій дитині, треба зрозуміти характер цього спалаху, з'ясувати причину неадекватної поведінки.

Причиною емоційного спалаху аутистичної дитини може бути ***переживання гострого дискомфорту,*** наприклад, коли перервана стереотипна гра дитини (гра, основним змістом якої є багаторазове повторення незмінного ланцюжка певних дій протягом тривалого часу; учасником гри є саме дитина; мета і логіка гри, значення пророблюваних дій часто незрозумілі для оточуючих). Якщо спробувати відірвати її від улюбленої гри в кубики або забрати пластилін, з якого вона годинами ліпить абстрактні фігури, то швидше за все дитина виразить свій протест криком і відмовиться віддавати іграшки.

Причиною неадекватних дій може бути ***емоційне перенасичення***, дитина намагається своїми діями дозувати емоційно насичену інформацію, яка надходить ззовні. Наприклад, якщо дорослий співає дитині пісеньку, яка їй дуже подобається, а вона

раптом затуляє долонькою рот дорослого, закликаючи припинити спів. Негайно припиніть і не наполягайте на продовженні.

Причиною багатьох емоційних реакцій аутистичної дитини є бажання позбутися негативних емоцій, що накопичилися. У цьому випадку можна говорити про своєрідну ***"емоційну розрядку"***.. Іноді така реакція виявляється в агресивних діях. У цій ситуації треба дати можливість дитині заспокоїтися, не намагатися карати дитину за погану поведінку.

В інших випадках дитина своїми діями намагається підвищити власний емоційне тло, наче "само стимулюється", вона надто збуджена, втрачає контроль над своєю поведінкою. Дитина може завдавати собі удари по голові та інших частинах тіла. У цьому випадку вона викликає у себе переживання Тевних примітивних емоцій, які дають їй заряд енергії. Таку реакцію дитини можна назвати ***"емоційною підзарядкою".***

Найскладніший випадок, коли причину афективного спалаху зрозуміти неможливо. Дитина раптом починає поводитися дивно й неадекватно, хоча щойно була абсолютно спокійною. В цьому випадку треба спробувати переключити увагу дитини на її улюблене відчуття: наприклад, погладити її по спинці або почати її улюблену гру, – можна запропонувати конструктор, з деталями якого дитина почне забавлятися, можна також переливати воду. Швидше за все, дитина підтримає дорослого і заспокоїться.

Використання психотерапевтичних ігор необхідне, однак доцільне не у всіх випадках. На наш погляд, коли аутистична дитина намагається або підвищити своє емоційне збудження, або позбутися негативних емоцій, використовуючи "емоційну підзарядку" або "емоційну розрядку", вона застосовує найефективніші засоби для контролю над власною поведінкою.

Психотерапевтична гра як перший крок до контролю над емоціями

Під поняттям ***"психотерапевтична гра"*** маємо на увазі гру, мета якої – допомогти дитині досягти стану психічної рівноваги. У процесі проведення психотерапевтичної гри можна:

- допомогти дитині зняти напруженість;
- згладити прояви афективних спалахів, зробити їх контрольованими;
- навчити дитину виражати емоції адекватно.

Для психотерапевтичних ігор характерні такі особливості:

1. Психотерапевтична гра не є організованою, а ***виникає спонтанно*** у зв'язку із зміною стану дитини. Тому психолог повинен бути готовий до проведення такої гри у разі потреби.

2. Психотерапевтичну ***гру проводить і контролює психолог,*** який переживає разом із дитиною певні емоції, коментує те, що відбувається, допомагаючи дитині усвідомити власну поведінку.

3. У психотерапевтичній грі обов'язково є об'єкт, на який спрямовані дії дитини, – це можуть бути речовини: крупи, вата, вода т.д. і предмети: кубики, конструктор, газети тощо.

Для психотерапевтичної гри характерний ***принцип повторюваності***. Це означає, що використавши конкретну гру як "легальний" спосіб прояву власних емоцій дитина наступного разу, коли відчує необхідність емоційної розрядки, сама запропонує в цю гру побавитись. Протягом проведення психотерапевтичних можуть виявлятися ***приховані страхи дитини***. У момент емоційного під'йому дитина починає коментувати свої дії, а уважний психолог може розкодувати підтекст дій і слів дитини.

Види психотерапевтичних ігор:

1. Ігри з ватою.

Для цих треба підготувати великий шматок непресованої вати.

"Сніг іде"

Відщипуйте разом із дитиною невеличкі шматочки вати, підкидайте вгору зі словами: "Сніг іде". Спостерігайте за тим, як "падають сніжинки", подуйте на них, щоб вони якнайдовше не падали.

"Сніжки"

З невеликих шматків вати ліпіть "сніжки" (формуєте руками грудку), зі словами: "Давай грати в сніжки, ось тобі!" кидаєте один в одного.

"Замети"

У цій грі дитина "заривається" у великі грудки вати, а дорослий допомагає їй заховатися у "заметі". Можна разом з дитиною заховати в "заметі" улюблену іграшку.

2. Ігри з кубиками і деталями конструктора

Під час заняття дитина може раптом підбігти до коробки з кубиками і перекинути її або високо підняти коробку з дрібними деталями конструктора і підкинути її. При цьому вона із задоволенням вслухається в гуркіт, що пролунав. В цьому випадку доречно організувати гру.

"Салют"

Разом з дитиною невисоко підкидайте дрібні деталі конструктора або намистинки, коментуючи такі дії словами: "Салют почався – ба-бах!". Потім разом із дитиною збирайте деталі в коробку. Якщо дитина захоче, продовжуйте гру: "Салют продовжується!"

"Землетрус"

Якщо дитина починає підкидати більші предмети чи деталі: кубики, великі деталі конструктора, коробочки, – хай це буде "землетрус". При цьому страхуйте дитину, стежте, щоб це були тільки легкі та безпечні предмети. Якщо ступінь збудження дитини перевищує допустимі межі, і вона починає кидати предмети, застосовуючи силу, – переключіть її на стереотипну гру.

"Викидаємо сміття"

У коробку великих розмірів і вкидайте різноманітні непотрібні предмети – папірці, коробочки, пластикові пляшки, ганчірки тощо зі словами: "Викидаємо сміття!". Треба "викидати" тільки безпечні предмети (негострі і ті, які не розбиваються).

3. Ігри з невеликими подушками, рушниками, шнурками, коробками.

Аутистичні діти досить часто наносять собі удари, зокрема і по голові. Причина таких дій – або самоагресія, або самостимуляція! У таких випадках спеціалісти рекомендують організувати психотерапевтичні ігри. Переважно діти одразу ж включаються в таку гру, тим більше, якщо вона вже знайома з минулих занять. А психолог отримує можливість контролювати силу ударів, переключаючи активність дитини з агресивних дій на гру.

"Хто сильніший"

Дорослий пропонує дитині взяти один кінець мотузки, а за другий кінець починає тягнути зі словами: "Віддай! Віддай!". Дитина захоплюється, починає тягнути мотузок на себе. Можна використовувати подушку або рушник.

"Подушкові бої"

Для гри необхідні маленькі м'які подушечки. Кидайте один в одного подушечками, переможно вигукуючи. Можна організувати двобій подушечками, намагайтеся потрапляти пасти в різних частинах тіла.

"Витрушуємо порох"

Даючи дитині приклад, ретельно наполегливо бийте руками по подушці (будь-якого зручного розміру) зі словами: "Давай витрушувати пил із подушки – ось так, ось так!"

"Дитячий футбол"

Організуйте гру у футбол, використовуючи замість м'яча порожню коробку з-під соку або пластикову пляшку. Бавитися можна руками і ногами, коробку (подушку, пляшку, пластмасовий кубик) можна копати, кидати, забирати.

4. Ігри зі старими газетами або журналами.

"Салют"

Якщо підкидати в повітря журнал чи газету, падає зі своєрідно шелестять, до того ж цікаво спостерігати за їхнім "польотом". Пограйте разом з дитиною в "салют". При цьому постарайтеся дати їй зрозуміти, що так не можна чинити з книгами, а також новими журналами і газетами. Підберіть непотрібні журнали і газети та покладіть їх у визначеному місці – поясніть дитині, що їх вона може використовувати на власний розсуд (підкидати, рвати, різати і т.п.).

5. Ігри з водою.

Аутистична дитина під час таких ігор часто розбризкує воду, перевертає ємності з водою. Тому доречно організовувати ігри на кухні або у ванній кімнаті. Не карайте дитину і не намагайтеся її зупинити. Влітку на дачі, на природі ніяких обмежень бути не повинно – бризкайтесь і розливайте воду, скільки захочете. Якщо організовуєте ігри в квартирі, буде дуже добре, якщо разом із дитиною усунете наслідки "повені".

"Повінь", "водоспад", "фонтан"

Організовуйте гру у ванній кімнаті. Наберіть теплу воду у ванну і починайте переливати її, наливаючи у великі ємності і знову виливаючи у ванну. Коментуйте свої дії словами: "Який водопад!" або: "Ось фонтан!".

"Бризкалки"

Влітку на вулиці або на дачі організовуйте ігри з розбризкуванням води. Можна використовувати водяний пістолет, гумову грушу, шланг з водою. Після закінчення гри обов'язково переодягніть дитину в сухий одяг.

Правила проведення терапевтичних ігор

- Треба підтримати дитину в моменти виразу емоцій і відчуттів. Зробити це можна, повторюючи дії дитини, її слова і вокалізації (зовнішнє беззмістовне промовляння чи приспівування окремих звуків і складів). Якщо дитина закричить, покричіть разом з нею; якщо впала на підлогу, сядьте поряд; якщо вимовляє слова або фрази, – повторіть їх. Завдяки таким діям дорослого дитина не буде почуватися у цій складній для неї ситуації.
- Супроводжуйте гру емоційним коментарем. Під час психотерапевтичних ігор перед педагогом стоїть важливе завдання – пояснити дитині її поведінку. Основний зміст такого коментаря – дати дитині зрозуміти, що вона "не погана", а те, що відбувається, – гра. Переважно дитина сприймає такий спосіб "легалізації" власної поведінки.
- Пам'ятайте, що не можна допускати прояву агресії щодо людей та іграшок – прототипів людей (ляльки, ведмедики і т.д.). В такій ситуації негайно переведіть агресивні дії дитини на об'єкти предметного світу – кубики, подушку, крупу, пісок, воду і т.д. Якщо дитина замахнулася для удару, спокійно, але твердо негайно перехоплюйте її руку. Якщо ж дитина намагається викинути ведмедика у вікно, заберіть іграшку, твердо сказавши: "ні". Натомість запропонуйте паличку, шматок пластиліну, папір. Навіть якщо реакція дитини на

заборону буде гострою, треба залишатись непохитним, настоюючи на виконанні цих вимог.

- З часом гострота відчуттів, які дитина переживає під час таких ігор, поступово почне спадати. Як тільки це відбудеться, можна розвивати сюжет гри, пропонувати нові варіанти розвитку сюжету. Дитина не повинна застрягати на єдиному варіанті гри. Наприклад, замість того, щоб стукати молоточком по підлозі, запропонуйте "забивати цвяхи", майструючи будиночок для ляльок. А коли дитина бавиться з водою, переливаючи її в пляшки, запропонуйте "полити квіти".

У процесі психотерапевтичної роботи з аутистичною дитиною можуть спонтанно виникати нові ігри, котрі тут не описані. Не пропустіть появу нових можливостей і дійте в інтересах дитини.

4.5. ПРОГРАМА ТЕРАПІЇ ТА НАВЧАННЯ АУТИСТИЧНИХ ДІТЕЙ TEACCH (TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION HANDICAPPED CHILDREN)

Цю програму створив на початку 60-х років професор університету Північної Кароліни Ерік Шоплер. Психотерапія полягала у вільній експресії емоцій дітей-аутистів та в інтенсивній груповій терапії їхніх батьків. Е. Шоплер та його співробітник Р. Райхлер зауважили, що такий підхід був неефективним і, навіть, збільшував частоту небажаних проявів поведінки. Е. Шоплер та Р. Райхлер (1971) поділяли думку, що аутизм не спровокований патологічною поведінкою батьків, тому більше зосереджували увагу на специфічних пізнавальних потребах осіб з аутизмом, які є наслідком органічної дисфункції ЦНС. Батьків більше не звинувачували у тому, що аутизм у дитини виник внаслідок їх "холодного" ставлення до неї, а почали розглядати як осіб, котрі страждають унаслідок хвороби своєї дитини. І саме в батьків уперше було виявлено величезний потенціал допомоги в реабілітації їхніх дітей, який вони могли реалізувати як співтерапевти [194].

Форма зв'язку "батьки-фахівці" передбачає обов'язкову вимогу взаємної поваги один до одного. У разі потреби батьки і спеціалісти можуть виступати в різних ролях:

а) батьки в ролі тих, кого навчають, а фахівці в ролі тих, хто навчає (традиційний підхід). Ефективність такої форми взаємодії грунтується на засаді, що спеціалісти стикаються з більшою кількістю випадків аутизму, ніж батьки, і що вони мають більший доступ до найновішої інформації та технік;

б) батьки в ролі тих, хто навчає, а фахівці в ролі тих, кого навчають. Ця форма взаємодії є менш відомою. Вона грунтується на уявленні про те, що батьки є найкращими експертами у сфері поведінкових проявів своєї дитини і мають більшу, ніж будь-хто інший, мотивацію до гармонізації взаємин зі своєю дитиною;

в) емоційна підтримка. Цю форма взаємодії використовують, коли фахівці починають зауважувати подібність стресових станів у себе і в батьків. Тут важливим є усвідомлення для обох учасників взаємодії того, що роль батьків аутистичної дитини, як і роль спеціаліста, є покликанням. Тоді їхня взаємна підтримка буде природною і подолає багато розбіжностей в поглядах стосовно терапії і подальших кроків реабілітації аутистичної дитини.

Програму терапії і навчання аутистичних дітей, а також дітей з розладами у спілкуванні створив Ерік Шоплер. Вона охоплює програми втручання, індивідуально розроблені для кожної аутистичної особи [196]. Головною метою цієї програми є створення системи опіки, реабілітації та покращення адаптаційних можливостей для аутистичних осіб. Дослідження Шоплера виявили, що аутистичні діти краще поводяться в умовах упорядкованого часу і простору.

Навчальна програма має визначену ієрархію завдань. Тематика цих завдань є широкою, охоплює вироблення у дітей навичок наслідування, порозуміння з іншими особами, розвиток перцептивних функцій, координації, невербального мислення, а також здатності до контролю власної поведінки.

Найважливішим і першочерговим завданням програми є виправлення тих порушень поведінки, які загрожують життю і здоров'ю дитини [201, 202]. Вирішення цього завдання можливе

завдяки зміні поведінки дитини або умов оточення дитини. Форма терапевтичного втручання залежить від рівня розвитку дитини. Наступним кроком є покращення якості життя дитини в сім'ї. Згодом можна пропонувати програму спеціального навчання, мета якої – вироблення в дитини вміння дати собі раду в ситуаціях повсякденного життя, щоб стати якомога більш незалежним від сторонньої допомоги.

Ролі психолога в роботі з аутичною дитиною та її сім'єю

Довготривала робота психолога з дитиною передбачає побудову стосунків між батьками цієї дитини та спеціалістом, які впливатимуть на успішність психотерапії. Ці стосунки, по аналогії з розвитком дитини, еволюціонують, проходять свої "сенситивні періоди" та "кризи". Для кожного з цих "періодів" притаманні своя ситуація та свої ролі.

Перша стадія – налагодження стосунків. Це період побудови взаємин між сім'єю та терапевтом. Психологом встановлюються межі дозволеної поведінки не тільки для дитини під час занять, але і для рідних.

В більшості випадків терапевт в цей період має стосунки тільки з дитиною та її матір'ю, або тим членом сім'ї, хто опікується дитиною (бабцею, тіткою, татом). Це полегшує процес комунікації з сім'єю в цілому.

Ось типові ролі терапевта в роботі з дитиною в період налагодження стосунків:

Ролі психолога	Характеристики ролей
"Дзеркало"	Психотерапевт стає "тінню" дитини, намагається підключитися до її активності (наприклад, розкладання речей в ряд), підтримуючи стереотипії (гойдання, кружляння), привчаючи дитину до своєї присутності. Ця роль сприяє адаптації до занять маленької аутичної дитини або "важкого" аутиста.
"Зовнішній вольовий центр"	Спираючись на інтереси та можливості дитини, терапевт відразу пропонує свої "правила гри", тим самим коректуючи поведінку дитини. Ця роль є зрозумілою для аутичної дитини від старшого дошкільного віку.

Ролі матері і терапевта мають бути "співзвучними", це дозволить налагодити довіру та порозумітися на початках. Хоча не кожна роль є конструктивною. В залежності від ситуації вони можуть змінюватися, бажано, щоб це відбувалося з ініціативи терапевта, а не батьків.

Роль психолога та її характеристика	Роль матері та її характеристика
"Шаман"– спеціаліст веде себе екзальтовано, при першій же зустрічі радісно повідомляє, що саме він допоможе і все буде добре, просто чудово.	**"Захоплені"** – не перестають розказувати терапевту, який він геніальний та як батьки щасливі, що нарешті з ним познайомились.
"Агресор" – терапевт, який ставить батьків перед фактом, що з дитиною є великі проблеми і що їм, в принципі, нема на що сподіватись без ліків та допомоги.	**"Рожеві окуляри"** не бачать особливих проблем, крім деяких труднощів у вихованні (наприклад, неслухняність). Про дитину, навіть дуже складну, розказують як про здорову.
"Аналітик" – психотерапевт, який чітко описує батькам те, що бачить в дитині (сильні і слабкі сторони), і на чому може будуватися робота.	**"Песиміст"** – має негативний досвід спілкування з різними спеціалістами, насторожено ставиться до терапевта.

Друга стадія – розширення контактів. Ситуація взаємодії між психологом та дитиною є вже чітко окресленою, заняття з психологом стало ритуалом для аутиста. Спеціалістом досягнуті перші істотні успіхи в роботі.

Ось ролі психолога та аутичної дитини, які є характерними для цієї стадії.

Ролі психолога	Характеристики ролей
"Каталізатор бажань"	Психотерапевт вчить дитину долати труднощі та отримувати від цього задоволення. Тому що більшість аутистів при наявних можливостях для розвитку пізнавальних інтересів просто не бачать в розвитку сенсу.
"Вчитель"	Моделювання ситуації навчання для підготовки дитини для роботи з іншими спеціалістами (логопедами, дефектологами, тощо).

Дитина вже проявляє деку ініціативу в побудові взаємин з дорослим. Це ролі, які грає дитина у цих стосунках.

Ролі аутичної дитини	Характеристики ролей
“Бунтар”	Перша реакція дитини на пропозицію дорослого – негативізм та відмова працювати. Однак, через деякий час аутист все ж таки приймає пропозицію дорослого. якщо ж з ініціативи рідних йде розрив стосунків з терапевтом на цьому етапі, то дитина дуже сумує за терапевтом, оскільки така поведінка є просто грою для неї.
“Хороший учень”	Дитина приймає зовнішню ситуацію навчання (сідає за стіл, відкриває книжку), і на цьому все закінчується, вона не здатна чимось займатися без постійного спонукання дорослого.

Розширення кола спілкування терапевта з членами сім’ї аутиста. Ось ролі терапевта та сім’ї в цей період.

Роль психолога та її характеристика	Роль сім’ї та її характеристика
“Родич” – терапевт включений в сім’ю, знає про проблеми, конфлікти, стосунки між дорослими. є небезпека бути втягнутим в ці стосунки.	**“Союзник”** – сторона, яка намагається перетягнути терапевта на свою сторону.
“Друг” – терапевт, який намагається допомогти родині найти садочок, посидіти, поки мамі потрібно вийти, разом поїхати до лікаря.	**“Маніпулятори”** – навколо них крутяться багато людей, вони завжди намагаються досягнути “найкращих результатів” за найменші гроші.
“Партнер” – ставиться до батьків, як до експертів, готовий співпрацювати, допомагати сім’ї та ділити відповідальність з батьками.	**“Партнер”** – має позитивний досвід спілкування з різними спеціалістами, готовий до співпраці, адекватно дивиться на проблеми з дитиною.

В цей період до роботи з дитини додаються інші спеціалісти (логопеди, дефектолог, тощо). Більшість дітей в цей період вже готові до відвідування дитячих колективів.

Третя стадія – відчуження. Робота з дитиною ще продовжується, але відходять на другий план стосунки з сім'єю. Взаємини з дитиною стають більш партнерськими.

"Міфи" батьків та спеціалістів

Батьки аутичних дітей та спеціалісти, які мають обмежений досвід роботи з цією категорією дітей, створили свою категорію "міфів" про особливості розвитку та майбутнє аутистів. Частково ці міфи носять захисну функцію. Так, наприклад, якщо батькам, що вперше попали на прийом до лікаря, відразу вивалити на них всю інформацію про дитину, її можливості адаптації та перспективи на майбутнє, це викличе додаткову травму та на декілька місяців або років вони припинять спроби допомогти дитині та пошук спеціалістів, компетентних в цій галузі.

Ось типові батьківські міфи:

1) ***З аутичного стану можна "вийти".*** РДА є розладом дитячого віку, з часом маленькі аутисти виростають в підлітків та дорослих з психопатією (епілептоїдною або шизоїдною), або аутизм переходить в епілепсію (на жаль, 30% процентів дітей з аутизмом з часом починають страждати на епілепсію), або розвивається шизофренія. Отже, від аутизму не можна "вилікувати", в більшості випадків цей розлад розвитку переростає в інші психічні захворювання. Але більше ніж 75% артистів можна в тій або іншій мірі адаптувати до життя в суспільстві, максимально залучивши ресурси сім'ї, де виховується аутична дитина, та потенціал особи з аутизмом.

2) ***Аутичні діти потребують спілкування зі здоровими дітьми, тому їх потрібно будь-яким способом влаштувати в "звичайний" дошкільний заклад, а, згодом, і в середню загальноосвітню школу.*** Більшість аутичних дітей з певного віку (старшого дошкільного) прагнуть спілкування з ровесниками. Але їм заважає налагодити контакт з іншими дітьми відсутність досвіду спілкування, оскільки аутичну дитину оточують тільки дорослі люди, якщо в сім'ї немає інших здорових дітей. І цей досвід контактів аутиста зі здоровим однолітком потрібно організовувати дорослим, готуючи і здорову дитину не акцентувати увагу на аутичних особливостях

поведінки, і пояснюючи артисту, як потрібно поводитись в присутності іншої дитини. Найбільш прийнятний варіант контактів – організація інтеграційної терапевтичної групи, де були б і діти з проблемами, і звичайні діти. Але, наприклад, в умовах дитячого садочку, де аутисту потрібно контактувати не з одною дитиною, навіть не з трьома, а будувати стосунки з десятьма – двадцятьма дітьми, які не завжди налаштовані позитивно на спілкування з "дивною" дитиною, дуже часто відбувається виснаження аутиста та посилення симптомів (тривога, вибухи гніву, рухові стереотипи, тощо). Тому потрібно обережно та поступово включати аутичну дитину до деяких режимних моментів, які є в садочку. І найбільш оптимальний варіант дошкільної групи – логопедична група або група для дітей з ЗПР, де є менша кількість дошкільнят, і, тим більше, на фоні дітей з проблемами розвитку, не так явно буде виділятися дитина з аутичними проявами.

3) ***Аутичні діти потребують тільки педагогічної корекції, ніяке лікування їм не допоможе, а тільки зашкодить.*** За допомогою медикаментозної корекції можна зняти або зменшити такі аутичні прояви як емоційні розлади (тривога, неконтрольовані вибухи гніву, агресія та само агресія), зменшити стереотипність поведінки, покращити концентрацію уваги, тощо. Медикаментозна терапія часто є необхідною як підґрунтя для педагогічної або психологічної корекції.

Для батьків важливо відчувати, що їх розуміють спеціалісти, що хтось готовий працювати з їхньою дитиною, і що є перспективи розвитку. Коли взаємини з різними спеціалістами приносять свої результати, батьки поступово розуміють "нереальність" частини своїх запитів та сподівань. Головне, щоб вони були готові з власної ініціативи відкинути міфи.

Що стосується спеціалістів, то зараз зявилася велика кількість аутичних дітей, тому є багато запитів щодо роботи з аутистами до логопедів, дефектологів, психологів. На сьогоднішній день спеціалісти мають достатньо літератури про аутизм, але мало розроблених методик щодо роботи з аутичними дітьми. До того ж, діти з аутизмом є дуже різними по збереженості пізнавальної сфери, по вираженості

симптомів аутизму, по наявності або відсутності супутніх розладі та хвороб, тощо. Тому сподіватися, що колись може бути створена методика, яка б була універсальною для всіх аутистів, є нереально. Тому спеціалісти, які згодилися працювати з аутичною дитиною, повинні діяти творчо, шукаючи "ключики" до кожної такої дитини. На перших початках зрозумілі побоювання педагогів та психологів щодо достатньої кваліфікації та можливості спеціаліста допомогти саме тій дитині, тому і з'являються на ґрунті невпевненості свої міфи. Ось деякі з них.

1) Аутична дитина є дуже ранимою, тому будь-яке необережне втручання може нанести їй шкоду. Взаємини з іншою людиною дійсно є дуже виснажливими та травматичними для маленького аутиста. Але більшість дітей повинні пройти цей болючий етап звикання до роботи з педагогом (психологом) наодинці, щоб бути готовими до подальших кроків до соціалізації (робота в малих групах, відвідування садочку, школа, тощо). І чим впевненішим буде спеціаліст, чим чіткіші та послідовніше вимоги до дитини він буде ставити, тим спокійніше і комфортніше буде аутисту у взаєминах з цим дорослим.

2) Якщо розвиток пізнавальних процесів у аутичної дитини є наближеним до розвитку здорових ровесників, то вона може робити завдання, посильні для дітей її віку. У деяких аутичних дітей словниковий запас може перевищувати вікові норми та (або) показники невербального інтелекту відповідати ним, але розуміння мови у аутичних дітей є утрудненим. Тому завдання, які спеціаліст пропонує дитині, повині бути підібрані по принципу максимальної зрозумілості для дитини при мінімальній інструкції.

З часом кількість педагогів та психологів, які матимуть достатній досвід роботи аутистами, буде зростати. Ймовірно, з'являться методики для аутистів різного віку та стану, які будуть створені практиками. Але головний принцип в роботі з будь-якою дитиною назавжди залишиться принцип любові спеціаліста до дитини, з якою він працює.

ВИСНОВКИ

Проблематика загальних розладів розвитку, а також допомоги дітям та особам, які ними уражені, ще недостатньо вивчена. На жаль, у наш час такі діти не можуть бути повністю реабілітованими. Звертає на себе увагу те, що параметри індивідуального розвитку дітей з аутизмом суттєво відрізняються в кожному конкретному випадку. Щодо критичного періоду, коли можна робити достатньо надійні прогнози їх подальшого розвитку, одні вчені наводять цифру п'ять років, а інші - вісім. Насамперед це пов'язано з розумовим та мовленнєвим розвитком дитини. Незважаючи на те, що реакція на корекцію чи лікування у кожної дитини є індивідуальною, за окремими проявами синдрому аутизму можуть бути досягнуті позитивні результати. Найбільший поступ простежується у поведінкових проявах, наприклад: усунення спалахів гніву, порушень сну, самоскалічення. Корекція досягає успіхів у питаннях соціалізації, мовленнєвого розвитку і вербальної комунікації. Це має велике значення для розвитку соціальних навичок і формування відносної незалежності пацієнтів. Проте ці успіхи часто пов'язані з цілком визначеними ситуаціями, і перенесення сформованих навичок соціального спілкування на інші ситуації неможливе. У сфері розвитку інтелектуальної діяльності успіхи, зазвичай, незначні. Незважаючи на це, спеціальне лікування та корекційне навчання, безумовно, можуть дати поштовх до поліпшення подальшого розвитку аутичної дитини. Досвід свідчить, що система неперервної спеціальної допомоги, яка охоплює всі етапи життя, забезпечує найкращі результати. Тому на майбутнє необхідні наукові дослідження, науково-методичне забезпечення та навчання спеціалістів, а також індивідуальний підхід до проблеми інтеграції таких дітей у суспільство.

4.6. ТЕРАПІЯ РОДИНИ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Проблема аутизму є однією з найбільш актуальних у сфері розладів розвитку дитини. Це пояснюється різноманітністю його проявів та причин, що викликають цю патологію. Причини виникнення та поширення аутизму на сьогоднішній день до кінця ще невідомі. Проте, незважаючи на це, зроблено значний вклад у висвітленні характеристики цього захворювання і способів допомоги аутистичним дітям та їх сім'ям як зарубіжними (С. Байрон-Кохен, Л. Бобкович, Л. Вінг, Дж. Глатзель, Б. Кауфман, Е. Мінковські, П. Рандел, Б. Рімланд, Е. Шоплер, Т. Яшімото та ін.) так і вітчизняними дослідниками (В. Башина, Я. Бікшаєва, І. Вікторов, Л. Дем'янчук, Р. Дем'янчук, О. Дружинська, Є. Іванов, К. Лебединська, І. Мамайчук, І. Марценковський, О.Нікольська, О. Романчук, С. Семенов, Т. Скрипник, А. Хворова, Д. Шульженко та ін.).

Зазвичай у нашій країні проблеми сім'ї, що виховує дитину з розладами розвитку, розглядаються через призму проблем самої дитини. Однак вирішення проблеми соціальної адаптації сімей дітей з аутизмом слід шукати у сфері реалізації соціально-психологічного впливу не лише на дитину, але й на її батьків.

Метою роботи є вивчення характеру взаємодії батьків з аутистичними дітьми та пошуку шляхів організації допомоги таким сім'ям через аналіз досвіду подібної допомоги у Львівському центрі підтримки осіб із загальними розладами розвитку "Відкрите серце", здобутим внаслідок співпраці батьків дітей з аутизмом та фахівців.

Західні автори (Я. Голройд, Р. Боум, А. Бейгенгольм, С. Фішман, С. Вольф) показали, що аутизм провокує більше стресів в родині, ніж інші розлади. Опитування, проведені нами з батьками дітей аутистів (95 родин) показали, що реакції батьків на те, що їх дитина страждає аутизмом бувають різноманітні. Деякі батьки відчувають злість, почуття безсилля і провини, вони переживають шок, або починають вірити, що їх старання є недостатніми. Інші ж переживають стани глибокої нервової напруги і депресії. Такі емоційні

реакції підсилює ще й факт, що більшість аутистичних дітей при народженні виглядають абсолютно нормальними і, на думку батьків, здатні здійснити їх очікування.

Встановлення діагнозу, інформація про те, що аутистична дитина – не така як інші і потребує особливого догляду та опіки, викликає почуття образи та розчарування. У батьків постають питання: "Чому саме ми? Чим ми гірші за інших?" Тривале переживання таких станів призводить до того, що батьки, а найчастіше це стосується матері, мають дуже низьку самооцінку, їм притаманне самозвинувачення і неприйняття себе, що підтверджується результатами проведеного дослідження на визначення самооцінки за допомогою методики А.М. Прихожан (65 % батьків мають низьку і 20 % – дуже низьку самооцінку). За цією ж методикою ми виявили, що майже у всіх досліджуваних нами батьків (85 %) відмічалась розбіжність між рівнями домагань і самооцінки (між "Я"-ідеальним і "Я"-реальним), що може свідчити про їх дизгармонійний стан, для якого характерна відсутність стабільного образу "Я". Людина в цьому випадку знаходиться в умовах протиріччя між своїми "високими" прагненнями і "низькими" можливостями.

Можна виділити три рівні розвитку соціально-психологічного протиріччя:

- відносна соціально-психологічна рівновага (задоволення потреби);

- втрата рівноваги (незадоволення вищої за ієрархією потреби), ускладнення основних видів діяльності;

- неможливість реалізації планів та виконання своїх життєвих функцій до тих пір, поки протиріччя не вирішиться.

На кожному з цих рівнів існує можливість вирішення протиріччя, яка залежить, зокрема від ціннісних орієнтацій, пріоритетних для сім'ї, що виховує дитину з аутизмом. У результаті застосування методики "Ціннісні орієнтації" М. Рокіча ми побачили, що батьки з низькою самооцінкою і з високою мірою розбіжності між рівнями домагань і самооцінки вибрали такі цінності, як любов, терпимість, чуйність. На нашу думку ці цінності мають духовний вимір. Таким

чином, у випадку виникнення протиріччя, коли людина вже знаходиться на третьому рівні його розвитку, у її діях може бути два варіанти вирішення цього протиріччя (табл.4.1).

Таблиця 4. 1

Вирішення протиріччя

Вирішення протиріччя	
Позитивне вирішення	*Негативне вирішення*
відкриття і прийняття гуманістичних та християнських цінностей;	зневіра;
відкриття змісту життя у служінні заради щастя інших;	відчай;
відкриття релігійного виміру життя	втрата сенсу життя

Позитивного вирішення протиріччя можна досягти, застосовуючи одну з двох засадових стратегій.

1. Перша стратегія полягає в тому, що життя родини сконцентровується навколо аутистичної дитини. Потреби цієї дитини висуваються на перший план в аспекті часу, уваги, старань і коштів, присвячених на їх задоволення.

2. Друга стратегія полягає у пристосуванні поведінки та емоцій окремих членів сім'ї до потреб аутистичної дитини. Батьки, які обрали цю стратегію, роблять акцент на те, щоб краще зрозуміти свою дитину і проявляти до неї більше терпеливості, відчуваючи потребу "прийняття страждання". Вони прагнуть навчитись сприймати дитину такою, якою вона є.

Важливим кроком до позитивного вирішення протиріччя є вихід за межі свого "Я". Якщо людина його не зробить, то вона може залишитися й надалі пригніченою тягарем власних сумнівів, невпевненості. Її дії при такому настрої будуть приреченими на поразку, людину чекатиме розчарування, від чого буде загострюватись протиріччя, а самооцінка ще більше знизиться. Цей процес зображено в табл. 4.2.

Таблиця 4.2

Варіанти соціальної поведінки батьків дитини з аутизмом

Вирішення протиріччя	
Позитивне вирішення	*Негативне вирішення*
вступ до спільноти; встановлення стосунків підтримки, дружби; можливість віднайти своє місце серед інших груп, в яких задіяна сім'я	ізоляція; агресивна настанова до оточуючих; відчуття самотності, непотрібності

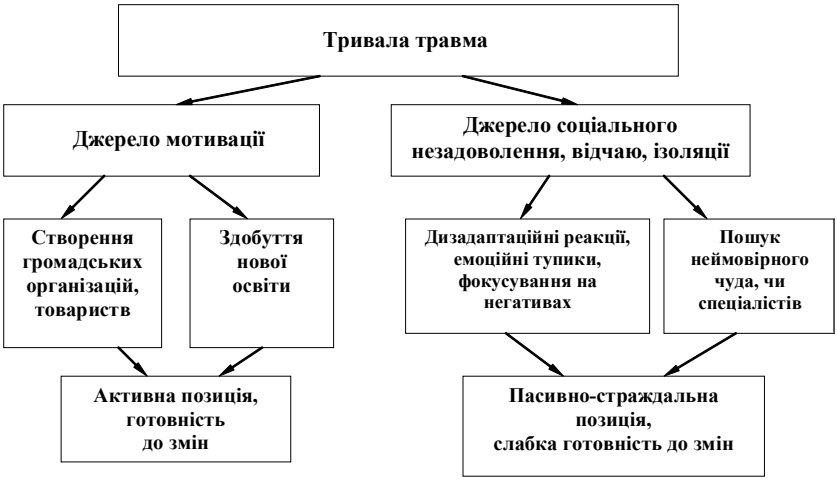
Відомо, що деякі люди мають позитивну адаптацію до травми, використовуючи її переживання як джерело мотивації. Завжди серед батьків, які виховують дитину з розладами розвитку знаходяться такі, для яких мотив забезпечення повноцінного життя своїй дитині спонукає до активних дій. Такі батьки часто стають засновниками громадських організацій, здобувають нову освіту, за допомогою якої стають спеціалістами в галузях допомоги дітям з особливими потребами і т.п. Проте батьків з активною позицією є, зазвичай, незначна кількість – за даними наших досліджень – це лише 25 % (див. схему 4.1).

Інша ж частина батьків неспроможна справитись із завданням реалістичної адаптації до наявності в сім'ї хворої дитини і в цьому випадку відбувається блокування сім'ї на дизадаптивних психологічних реакціях, які відводять і дитину і сім'ю від реальності життя у емоційні тупики і до фокусування уваги виключно на життєвих негативах. Внаслідок цього у батьків часто розвивається пасивно-страждальна позиція з одночасним очікуванням і пошуками "чуда", чи то у вигляді супер-спеціаліста, чи вдало підібраного лікування (див. схему 1). Сім'я аутистичної дитини часто не отримує моральної підтримки від знайомих, а інколи і близьких людей. Оточуючі в більшості випадків нічого не знають про проблему аутизму, і батькам буває складно пояснити їм причини розгальмованої поведінки дитини, відвести від себе докори щодо її невихованості.

Спроби надання професійної соціально-психологічної підтримки сім'ям з аутистичними дітьми почали здійснюватись у нас лише недавно, і поки що вони носять епізодичний характер. Але для спеціалістів зрозуміло, що така підтримка повинна стосуватись цілої родини. Звичайно, в першу чергу необхідно звертати увагу на допомогу сім'ї в її основних потребах: вихованні і навчанні дитини з аутизмом. Головне в цьому питанні – дати батькам можливість зрозуміти, що відбувається з їх дитиною, допомогти встановити з нею емоційний контакт, відчути свою силу, навчитись впливати на ситуацію, змінюючи її на краще.

Схема 4.1

Пошуки виходу



Б.Кауфман [174] говорить про три послідовні кроки допомоги аутистичній дитині, які, на наш погляд, є найоптимальнішими та успішними:

- батькам необхідно почати з себе, переглянути своє ставлення до дитини і полюбити її такою, якою вона є (з усіма проявами її поведінки);

- створити мотивацію у дитини, а це означає, що потрібно в такий спосіб показати їй вартості нашого світу, нашу любов до неї

і готовність до забезпечення їй захисту і опори, щоб сама дитина захотіла в ньому жити і діяти;

- розробити відповідно до потреб і можливостей дитини програми реабілітації.

Вирішення проблеми реабілітації дітей-аутистів неможливе без активної участі батьків. Саме вони повинні стати основними виконавцями всіх терапевтичних маніпуляцій, призначених для їхньої дитини.

На нашу думку одне із завдань реабілітації полягає у тому, щоб полегшити родині і в першу чергу матері збудувати адекватні відносини з своєю дитиною. Для кращого розуміння механізмів, які сприяють психологічній реабілітації родини з аутистичною дитиною, розглянемо детальніше відносини між матір'ю та дитиною.

Існують певні закономірності у взаєминах в системі "мати-дитина", які формуються ще під час вагітності, виявляються і продовжують свій розвиток після народження і далі. Ця взаємодіюча система має певні характерні особливості, які виділяли такі дослідники, як Р. Мухамедрахімов, Й. Брезертон. Ці особливості полягають у якості зв'язку, що здійснюється між матір'ю і дитиною. Цей зв'язок в свою чергу залежить від особистісних характеристик матері і способу реагування дитини на стимули матері. Серед параметрів, які впливають на формування якісного зв'язку між матір'ю та дитиною виділено такі як: вміння взаємно підлаштовуватись один до одного, стан взаємності та сумісності, певний рівень сенсорної чутливості. Для відчуття позитивної взаємодії характерна винагороджувальна поведінка, яка дає відчуття радості та задоволення від спілкування один з одним, а також вміння досягати оптимального рівня збудження шляхом пошуку або уникання соціальних стимуляцій (див. табл.4.3).

До параметрів взаємодії належать також емпатійні здібності матері, які дають змогу емоційно супроводжувати дитину, коли вона звертається до інших об'єктів. Кожний етап зростання дитини вимагає й особистісного зростання матері. У взаємному зростанні, вимогах та стимуляціях розвиваються як мати так дитина.

Для розуміння розвитку дитини необхідно брати до уваги індивідуально-стабільні психологічні особливості матері, які є

відносно незмінними, а їх вияв складає первинне оточення дитини. Якщо мати здатна змінювати свою поведінку відповідно до потреб дитини, а її очікування відбиваються у поведінці дитини - то процес взаємодії оптимальний. Якщо ці умови не дотримуються - розвиток ускладнюється. Ускладнений розвиток спостерігаємо саме у сім'ях з аутистичними дітьми. Перш за все, як ми вже зазначали, мати відчуває, що дитина не відповідає її очікуванням, а намагання матері змінити ситуацію не приносять бажаних змін, а додатково провокують неочікувані реакції дитини. Наприклад, при надмірній стимуляції дитина відхиляє будь-які ініціативи матері. У дисфункційній діаді "мати-дитина" (див. табл. 4.3) при неявно вираженій реакції дитини на стимули матері спостерігаємо такі прояви поведінки матері, як: емоційна негативність і нестійкість, її недоступність для дитини, депресивність, контролюючий стиль комунікації, використовування імперативного тону, критичне ставлення до дитини, недооцінка успіхів дитини, надмірна стимуляція та ініціація дій дитини.

Таблиця 4.3

Система "мати-дитина"

Функціональна система	**Дисфункціональна система**
Взаємне підлаштовування	Реакції дитини виражені неявно, або сильне заперечення дій матері
Синхронізація дій і потреб	Асинхронність дій і потреб
Взаємна сумісність	Надконтроль
Винагорожувальна поведінка	Емоційна негативність і недоступність матері
Вміння досягати оптимального рівня збудження	Критичне ставлення матері до дитини, недооцінка успіхів дитини
Розвинуті емпатійні здібності матері	Перестимуляція, стресова ситуація в матері і дитини

Нерозуміння реального стану аутистичної дитини та неадекватне ставлення до можливостей дитини зумовлюють перший крок соціально-психологічної реабілітації таких сімей. Він полягає у навчанні вчуватися у стан дитини, іти за нею, її інтересами, що можливе за умови повного прийняття дитини. Вважається, що стан

безпечної прив'язаності забезпечує дитині психологічний захист, який підтримує метаболізм організму.

Для успішного реабілітаційного процесу необхідно допомогти матері побачити, як при її підлаштовуванні до стану дитини, діяльність дитини, наприклад дослідницька, продовжується. При цьому це підлаштовування має стосуватись не тільки проявів основних емоцій – радості, гніву, та ін. але і вияву таких вітальних афектів, як переживання сили, легкості, в'ялості, слабкості. Підлаштовування під дитину забезпечує їй комфорт, а також розвиває здатність усвідомлювати, що її почуття можуть розділятись іншими, незалежно від вербального спілкування, що дуже важливо для дітей з аутистичними вадами розвитку. Використання нами відеокамери при роботі з батьками особливо підкреслює позитивний ефект підлаштовування. Можна зазначити тут особливо позитивну роль відеотренінгу, який ми проводили з сім'ями аутичних дітей.

Наступний етап реабілітації повинен вести до заміни контролюючої поведінки на більш відкриту, знижену до рівня потреб дитини. Власне цей крок вимагає особливої уваги матері до самої себе і розуміння потреб дитини. Якість цих змін залежить від сенситивних можливостей матері, а також від бажання працювати над собою. Чутливість з якою мати відслідковує і відповідає на сигнали дитини для того, щоб ефективно контролювати ситуацію включає в себе вміння відгукуватись на сигнали дитини та ініціацію поведінки, відповідної до актуального стану дитини, враховуючи мету і наміри дитини.

Ще одна характеристика, яка впливає на стиль взаємодії між матір'ю та аутистичною дитиною – це індивідуальне очікування контролю над ситуацією. Депресивні матері не тільки виявляють більш негативну поведінку і менше відгукуються на сигнали дитини, але й вважають що контроль над ситуацією залежить не від них. Поєднання надмірно контролюючої поведінки матері стосовно дитини з відчуттям неспроможності змінити ситуацію, на нашу думку, підсилює довготривалу стресову ситуацію в родині.

Таким чином, для виходу зі стану пасивно-страждальної позиції необхідно створити мотивацію батькам з наступною активною участю в реабілітації власної дитини. Як показує наша практика, дуже корисним

є проведення соціально-психологічних тренінгів. Їх основною метою є зміна переконань, настановлень, очікувань батьків стосовно власної аутистичної дитини, що означає необхідність прийняття дитини такою, якою вона є і виявлення любові до неї. Зазвичай батьки упереджено ставляться до такої професійної допомоги із-за двох причин:

- невдалий попередній досвід спілкування зі спеціалістами;

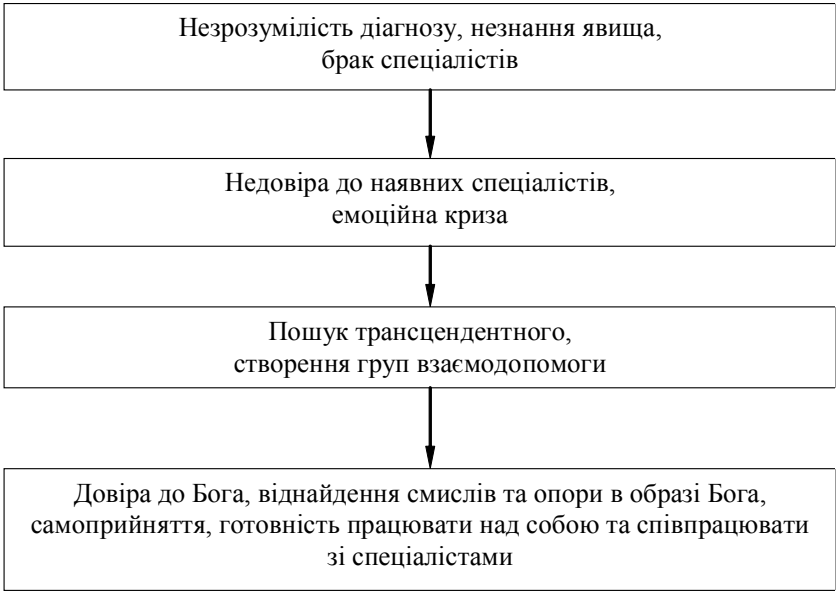
- певний тип настановлень, а саме: "Допомагати потрібно дитині, а не мені".

В таких умовах єдиними людьми, яким можуть довіряти батьки є такі ж самі як і вони – люди, обтяжені подібною трагедією, з подібними незадоволеними потребами і нереалізованими очікуваннями. Вони не лише добре розуміють один одного, але й кожен з них має свій унікальний досвід переживання кризових ситуацій, подолання труднощів і досягнення успіхів, освоєння конкретних прийомів вирішення багаточисельних побутових проблем. Тому при допомозі спеціалістів та з ініціативи батьків з активною позицією створюються товариства взаємодопомоги родин аутистичних дітей.

Як вже зазначалося, для успішної реабілітації аутистичної дитини батьки повинні пройти шлях самовдосконалення, який включає і самоприйняття, і самоповагу, і усвідомлення власної гідності. Першим кроком на цьому шляху є розвиток здатності виявляти свої правдиві бажання. Найменше коливання в іманентності нашого бажання, у власних почуттях і в своєму праві відчувати саме так штовхає багатьох на пошуки. В нашій реальності ми переживаємо багато такого, що абсолютно не відповідає нашим бажанням. Оскільки реальність не співпадає з тим, що нам би хотілося, формулюється передбачення, що повинна існувати ще якась воля, інша, ніж наша усвідомлена воля – воля Божа. Так поступово, через страждання, душевні пошуки людина приходить до пізнання Бога, усвідомлює потребу поглиблення контакту з Ним. Відкривається нова реальність. Ця нова реальність може виникнути тільки з віри. Віра є передумовою для того, щоб відкрити власну свободу і свої можливості. Людина усвідомлює необхідність зміни у відповідності з нею своїх цілей і настановлень. Шлях адаптації батьків аутистичних дітей можна зобразити за допомогою схеми 4.2.

Схема 4.2

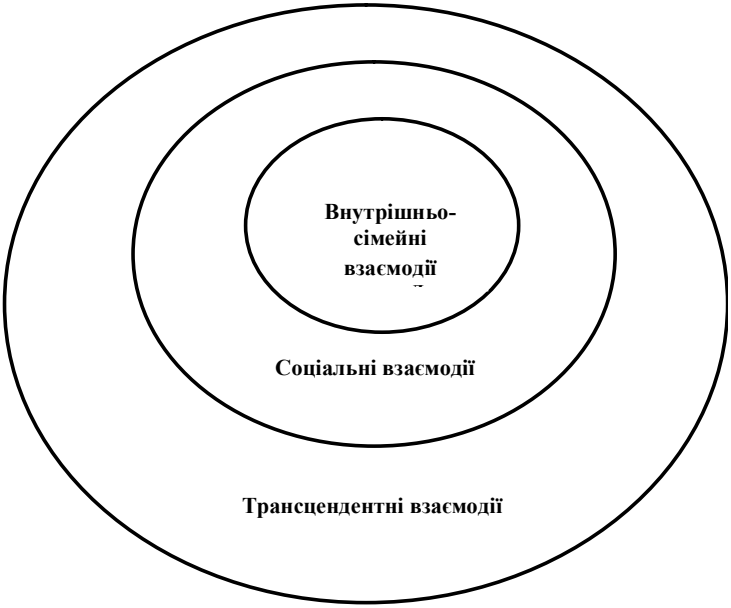
Етапи виходу з тривалої травми



Враховуючи важливість останнього етапу виходу з кризи (схема 4.2), ми запропонували батькам спробувати звернутись до християнських практик, завдяки яким вони могли б усвідомлювати себе любленими, невідкиненими, і, крім того, що дуже важливо, інакше подивитись на свої власні страждання і на страждання своєї дитини. Ми проводимо спільні Літургії, духовні бесіди і розважання, ділення в групах про пережитий духовний досвід. Християнський світогляд, цінності, спілкування із священиком, отриманий релігійний досвід та досвід спілкування на групових зустрічах з батьками, які мають подібні проблеми допомагає батькам побачити свою родину і самих себе, включених у ширше коло взаємодії (див. схему 4.3).

Схема 4.3

Система сімейної взаємодії



Особистісні, внутрішньосімейні взаємини та взаємодія з соціальним оточенням стають включеними у свідомості батьків у коло трансцендентної взаємодії, завдяки чому суб'єктивне переживання значущості Бога в житті людини, можливості відкриватися на взаємодію з Ним, відкриває шлях для духовного зростання батьків, поштовхом та причиною, якого стала їх аутистична дитина. Відбувається переоцінка та переосмислення багатьох речей, що для батьків з одного боку є болісним, а з іншого необхідним, бо відкриває їх до повноцінного життя в суспільстві. В цих спільних акціях завжди беруть участь і спеціалісти, чим посилюють довіру у батьків. Утворюється нова форма зв'язку у системі "батьки-фахівці", яка лише у своїй цілісності здатна забезпечити реальний успіх у допомозі аутистичній дитині.

Отже, на нашу думку, запропонований підхід допомагає батькам аутистичної дитини відчути реальну опору за межами себе самої – в образі Бога, і з допомогою цієї опори подолати депресивні стани,

почуття безвиході та безсилля, віднайти позитивні смисли у своєму житті та житті дитини, допомогти прийняти ситуацію і дитину, знайти заспокоєння для себе і сприяти розвиткові своєї дитини і стосунків в сім'ї.

У терапевтичній програмі аутистичної дитини і її сім'ї акцентовано на з'ясуванні батьками причин поведінки дитини та приготуванні батьків до терапевтичної діяльності зі своєю дитиною. Дуже важливо також з'ясувати форми спілкування у сім'ї, особливу увагу приділяють фізичному контакту. Метою цього методу є як заохочення батьків до виконання батьківських ролей, так і їхня емоційна підтримка, зменшення їхнього страху перед майбутнім дитини, подолання соціальної, які необхідно розв'язати, належать: призвичаєння батьків до важкої поведінки дитини, подолання труднощів у порозумінні з дитиною. У програмі підтримки сімей зосереджують увагу на зміні ієрархії цінностей [6, 104].

Успішною адаптацією батьків до виконання своїх батьківських ролей є їхня участь у терапевтичних діях. Така участь має терапевтичний вплив і на самих батьків, дає змогу їм підвищити рівень власної самооцінки, почуття компетенції, контролю над ситуацією, вчить їх реалістично дивитися на свою дитину і на можливості її розвитку. Праця з дитиною дозволяє батькам краще розуміти поведінку її поведінку, завдяки чому покращується контакт із дитиною і зменшується страх, депресія. Часто така праця є також нагодою для подолання ізоляції завдяки контактам із батьками інших осіб з інвалідністю.

4.7. ГОЛОВНІ ЗАВДАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З АУТИСТИЧНИМИ ДІТЬМИ

Дитячий аутизм – один з численних розладів психологічного розвитку. Симптоми, які його характеризують, можна розпізнати перед третім роком життя дитини. Вони виявляються у:

- розумінні та виразності мови;
- розвитку прив'язаності;
- суспільних контактах;
- функціональній або символічній грі.

Аутизм можуть супроводжувати розумова неповносправність, проблеми з концентрацією уваги, чуттєва над/недовразливість, а також знижена мотивація до взаємодії [153].

Передусім проблеми, пов'язані з аутизмом, стосуються членів родин дітей, уражених цією недугою. Здебільшого, родина аутистичної дитини перебуває в ізоляції, яка супроводжується почуттям самотності.

Створення товариств, реабілітаційних центрів тощо є одним з методів виходу батьків із кризи, переродження в інше за змістом життя [109]. Така діяльність стає поштовхом до усвідомлення того, що саме родини аутистичних дітей є потужним двигуном розвитку професійних методів допомоги дітям-аутистам.

Створений 2005 року на теренах Львівщини Благодійний фонд Львівський центр підтримки осіб із загальними розладами розвитку "Відкрите серце", об'єднав родини дітей-аутистів та фахівців (психологів, медиків, логопеда та педагогів) у пошуках оптимальних методів реабілітації. Вони виходила з того, що для аутистичних дітей найважливіші:

- поліпшення функціонування в суспільстві;
- психолого-педагогічна та психотерапевтична допомога, а також у багатьох випадках фізична реабілітація.

Жодне з цих завдань неможливо виконати відразу, вводячи аутистичну дитину до групи ровесників і до дитячого садка, шкільного класу чи навіть психотерапевтичної групи або осередку, де проводять групові реабілітаційні заняття [187].

На підставі спостережень за дітьми-аутистами в одному з дитячих садків м. Львова з'ясовано, що діти без попередньої спеціальної підготовки у середовищі ровесників і чужих дорослих (у незнайомому їм місці) почуваються незатишно, налякані, розгублені, не розуміють, що навколо них діється. Це виявлялось у різних формах неадекватної поведінки, яку за цих умов виправити було практично неможливо. Для того, щоб аутистична дитина могла відвідувати групові заняття, необхідна довготривала індивідуальна підготовка.

З огляду на це важливим є створення комплексної індивідуальної програми для кожної дитини, зокрема з урахуванням її потреб. Метою такої програми є:

1. Покращення можливості прийняття і перетворення інформації ззовні (терапія сенсорної інтеграції, рухливі заняття, музично-ритмічні заняття).

2. Розвиток особистості:

- формування навичок самообслуговування (тренінги харчування, користування туалетом, самостійного одягання та роздягання; особиста гігієна, покупки, поїздки в громадському транспорті, прибирання тощо);
- формування суспільно прийнятної поведінки, розвиток суспільних контактів (спільні зацікавлення, налагодження приязні, спільні прогулянки);
- розвиток творчості, ігри (заохочення до використання різних матеріалів, експериментування, екскурсії).

3. Вдосконалення моторики (рухливі ігри, вправи з використанням спортивного та реабілітаційного обладнання, маніпулювання предметами тощо).

4. Формування навичок спілкування з оточенням:

- розвиток мовлення – артикуляція звуків;
- формування розуміння мови, а також комунікативних навичок (вербальні або візуальні способи за допомогою конкретних понять або образних символів; за допомогою жестів або письма; використання допоміжної комунікації (ДК).

5. Розвиток пізнавальних процесів:

- спонукання до зацікавлення довкіллям;
- освоєння технік читання, писання, лічби.

Індивідуальні програми з дітьми-аутистами створюють на основі програми TEACCH.

З метою складання індивідуальних програм попередньо проводять діагностику порушень розвитку аутистичних дітей. Зокрема, для цього застосовують такі адаптовані співробітниками (І.А. Марценковський, Я.Б. Бікшаєва, О.В. Дружинська) Київського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії і наркології Міністерства охорони здоров'я України шкали оцінювання дитини-аутиста, як: CARS – Childhood Autism Rating Scale (шкала

оцінювання дитячого аутизму) [188], PEP-R – Psychoeducational Profile Revised (психо-педагогічний профіль) [192].

Дослідження Е. Шоплера [192], виявили, що аутистичні діти краще почуваються у структурованих умовах, це стосується насамперед організації часу та простору [190]. Складаючи програму для дитини-аутиста, яку протягом дня виконуватимуть саме її батьки, доцільно вводити в розпорядок дня дитини конкретні пункти цієї програми.

Батьки завжди зосереджують увагу та енергію на виконанні програми, приділяючи менше уваги іншим формам діяльності. Стосується це й відпочинку. Перевантаження може зумовити синдром "емоційного вигорання". Деструктивним чинником для деяких батьків може бути також нездійснення очікувань стосовно дитини, пов'язаних із виконанням створеної програми. Тому для її впровадження необхідною є свідома згода батьків.

Щоб створювати мотивацію батькам для активної участі в реабілітації аутистичної дитини, фахівці проводять соціально-психологічні тренінги. Головною метою цих тренінгів є зміна переконань, настанов, очікувань стосовно аутистичної дитини. Це означає необхідність прийняття дитини такою, якою вона є, примирення з проблемою наявності у неї особливостей розвитку, відкриття краси та цінності життя своєї дитини. На цій ідеї грунтується діяльність християнської організації "Віра і світло", яка опікується неповносправними особами та їхніми родинами (зокрема аутистами). Такою ж ідеєю керувалась родина Кауфманів, яка розробила метод Option (Option Process) [173, 174] як програму розвитку їхнього аутистичного сина. Б. Кауфман говорить про три послідовні кроки впровадження в життя методу Option, які можна застосовувати як базові у допомозі аутистичним дітям:

- батькам необхідно почати із себе, переглянути своє ставлення до дитини і полюбити її такою, якою вона є (з усіма проявами її поведінки);
- створити мотивацію у дитини, а це означає, що потрібно в такий спосіб показати їй цінності нашого світу, нашу любов до неї і готовність для забезпечення їй захисту і опори, щоб сама дитина захотіла в ньому жити і діяти;

- лише тепер можна перейти до наступного кроку, – створення відповідно до потреб і можливостей дитини програми реабілітації.

Однак, завжди треба пам'ятати, що примус стосовно дитини є недоцільним, навіть, якщо в певний момент вона перестає розвиватися, щоб вона зрозуміла, що її люблять, незважаючи на успіхи чи певні проблеми під час терапії.

Отже, завданням терапії аутистичних дітей (за допомогою відповідної програми) є розвиток механізмів інтерперсональної поведінки, закріплення її для того, щоб вони самі могли давати собі раду в навколишньому світі. Для фахівців важливо, щоб вони допомагали не тільки дитині, але зосереджувались на проблемах і можливостях цілої родини.

4.8. ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОТРЕНІНГУ ДЛЯ ДОПОМОГИ РОДИНАМ АУТИСТИЧНИХ ДІТЕЙ

Відеозйомка значно підвищує результативність психотерапевтичної взаємодії [76]. Одним із способів її застосування є інтерактивний відеотренінг (ІВТ), який складається з домашнього відеотренінгу (ДВТ) та інтерактивного відеокерівництва (ІВК).

Домашній відео тренінг (ДВТ) – короткий інтенсивний спосіб домашньої допомоги для сімей, які потребують допомоги у налагодженні внутрішньо-сімейних стосунків. Розроблений на початку 90-х років минулого століття у Голландії як альтернативний метод до реабілітації та адаптації дітей з проблемами в розвитку. Адресати застосування цього методу – родини, де є діти:

- з девіантною поведінкою;
- гіперактивні;
- з порушеннями контакту;
- аутисти;
- з розладами у харчуванні та порушеннями сну;
- з проблемами психомоторного розвитку;
- прийомні.

Метод ДВТ активно застосовують у роботі з аутистичними дітьми. Зазначимо, що домашній відеотренінг спрямований на систему "батьки – діти" з урахуванням того, що:

- діти і батьки завжди прагнуть до налагодження контакту між собою;
- діти, навіть з порушеним психічним розвитком, постійно посилають сигнали контакту;
- батьки відповідають за добре самопочуття своїх дітей.

У випадку аутистичних дітей роль батьків є особливою, оскільки саме вони стають головними виконавцями індивідуальних програм, які є початковим етапом підготовки цих дітей до комплексної реабілітації та навчання [1, с. 17].

ДВТ навчає батьків основам успішної комунікації, порушення якої є однією з найбільших проблем аутистичної дитини. Якщо дитина має затримку психічного розвитку, то за допомогою відеоаналізу спільно з батьками можна детально з'ясувати, на якому рівні розвитку реально перебуває їхня дитина. Позитивні взаємини, а також вміння зауважувати і підтримувати ініціативу дитини-аутиста є підставою до стимулювання її адекватного розвитку.

У процесі роботи з аутистичними дітьми увагу зосереджують на побудові позитивного контакту і зміцненні стосунків між членами родини.

Здебільшого, записують ситуації, які трапляються щоденно (ігри, харчування, шкільна діяльність тощо). У процесі аналізу записаних ситуацій акцентує увагу на тих моментах, де спілкування було успішним. Ці ситуації демонструють сім'ї на наступній зустрічі та обговорюють із батьками. Отже, батьки мають змогу бачити, що навіть у дуже складних ситуаціях вони є успішними, дізнаються, що елементи спілкування створюють ефективний контакт, що допомагає обрати кращий варіант спілкування з дітьми. Переглядаючи відео, батьки отримують підтвердження власних здібностей і можливостей. Все це дає підставу для розвитку турботливого, відповідального ставлення до своїх аутистичних дітей, що є основними критеріями побудови правильної системи їх виховання та навчання.

Застосовуючи ДВТ, батьки аутистичної дитини вчаться:

- збільшувати кількість моментів позитивної інтеракції;
- знаходити ресурси у поведінці своєї дитини.

Відеозйомки з родинами аутистичних дітей дали змогу виявити:

- зайву ініціативність батьків (вони часто роблять замість дитини те, що вона здатна зробити сама, чим блокують розвиток дитини);
- багато ініціатив з боку аутистичних дітей виникає з почуття страху чи браку почуття безпеки;
- батьки часто не зауважують ініціатив, контакту з боку аутистичних дітей, оскільки занадто опікуються ними.

Це створює бар'єри у процесі ефективного розвитку аутистичних дітей. ДВТ прискорює їх подолання завдяки тому, що побачене на власні очі є переконливішим, ніж декілька разів почуте.

Праця з родинами аутистичних дітей за допомогою ДВТ дає змогу:

- створювати можливості успішної комунікації у взаєминах;
- вирішувати проблемні ситуації, які виникають у взаєминах;
- батькам "з боку" побачити власне ставлення до дітей; виявити позитивні моменти, що дають змогу поліпшувати самосприйняття і самоповагу, розвивати оптимальний шлях спілкування та самовираження.

4.9. ЗАСТОСУВАННЯ ІДЕЙ СОЦІАЛЬНОГО КОНСТРУКТИВІЗМУ У ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІЙ РОБОТІ З АУТИЧНИМИ ОСОБАМИ

Як показує психотерапевтична практика важко сприйнятливим, травмуючим фактором для батьків аутичної дитини є поставлений психіатричний діагноз, який включає чітко окреслені критерії прояву аутизму. Сама постановка діагнозу часто обеззброює батьків, приводить їх до усвідомлення наявності у них проблеми, а також до того, що лікування дитини належить до виключної компетенції лікарів та спеціалістів, самі ж вони є повністю безпорадними. В результаті

в їх свідомості витворюється реальність, що їх дитина безнадійно хвора і весь тягар догляду за нею лягає на їх плечі. Справді, практика роботи з аутичними особами передбачає необхідність долучення батьків до процесу терапії, але це не ототожнюється з присвяченням себе хворобі дитини.

Завдання психотерапевта в цьому випадку полягає у створенні у свідомості батьків іншої реальності.. На думку Г.Матурана та Ф.Варела (1987) все, що формулюється – створює реальність. Батькам необхідно подивитися на свою проблему під іншим кутом зору, тобто запросити до системи, яка склалась навколо проблеми, психотерапевта.

Ефективними у психотерапевтичній взаємодії з сім'ями аутичних осіб (як показує досвід роботи спеціалістів експериментального майданчику з підтримки осіб із загальними розладами розвитку кафедри психології Львівського національного університету імені І.Франка) є застосування ідей соціального конструктивізму.

Основні засади соціального конструктивізму полягають в тому, що:

1) реальність конструюється у процесі координування діяльності;

2) реальність створюється за допомогою мовлення;

3) реальність організовується і утримується наративом;

4) не існує абсолютних істин.

В новій реальності необхідно змінити у батьків розуміння хвороби як проблеми. Важливо також навчити батьків не впадати у проблемний транс і одночасно навчитись самому психотерапевту не впадати у проблемний транс разом з безпорадним клієнтом, який зазвичай сприймає діагноз дитини з жахом. Наступний важливий крок – розрізняти проблему і долю (те, що можна змінити і те, чого змінити не можна і слід навчитись з тим жити, змінивши ставлення до проблеми, знайшовши у своїй ситуації переваги, позитивні моменти тощо). Наступний крок – навчити батьків дистанціюватися від проблеми. І, на кінець, чи не найважливіше – навчити батьків усвідомлювати власні ресурси, можливості, сили та здатність

розв'язувати свої проблеми і брати на себе відповідальність за свої рішення. Це здійснюється в процесі терапевтичних розмов, протягом яких відбувається перехід від зосередженості на проблемі до орієнтації на засоби її розв'язку. Нами використовувалися такі основні засоби:

1) засоби, що знаходяться в самій проблемі – переформулювання значення (для аутичних осіб це найчастіше конкретні форми поведінки, яка трактується батьками як неадекватна);

2) засоби, що знаходяться поза проблемою – питання про винятки (у випадку з аутичними особами обговорюються ситуації, в яких неадекватна поведінка не проявляється, і координується діяльність, яка приводить до створення таких ситуацій).

Отже, використання цих засобів дає можливість спрямувати родину аутичної особи на виявлення нових можливостей рішення проблеми, зміни усталених уявлень про хворобу дитини, відкриття шляхів виходу із стану безнадії та суб'єктивної ізоляції.

4.10. РОЛЬ ІНТЕГРОВАНОЇ ГРУПИ У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ДІТЯМ З АУТИЗМОМ

Суспільна інтеграція – це спосіб організації занять та реабілітації осіб з інвалідністю, яка полягає у прагненні до створення таким особам можливості участі в усіх сферах суспільного життя [180]. Найчастіше темою для дискусій є питання інтеграції осіб з особливими потребами та здорових осіб. На жаль для реального здійснення такої інтеграції зараз в Україні багато об'єктивних перешкод, зокрема неготовність до неї спеціалістів, які працюють зі здоровими дітьми, та батьків здорових дітей.

Як прихильники ідеї інтегрованого виховання та навчання, ми спробували використати її для соціалізації дітей з аутизмом, залучивши також до інтеграції з ними дітей із хворобою Дауна (як початковий етап інтеграції).

Дітям із хворобою Дауна важко навчатися унаслідок вираженого недорозвитку абстрактного мислення та недостатності логічної пам'яті й уваги, а дітям-аутистам – внаслідок емоційної та

поведінкової відстороненості від реальності, неконтактності, непристосованості до роботи в групах [128].

Обгрунтуванням такої інтеграції є те, що діти із хворобою Дауна відзначаються жвавістю елементарних емоцій, є лагідними та легко пристосовуються до оточуючих. Висока продуктивність дітей із синдромом Дауна у спільній ігровій діяльності, яка спирається на притаманну їм збереженість емоційної сфери та добре розвинену здатність до наслідування, може допомогти дітям-аутистам розвивати комунікативні якості. А здатність аутистичних дітей зосереджуватись на предметах та деталях образів допомагає дітям із синдромом Дауна сконцентровувати увагу на предметній діяльності (що є для них проблемою [186]), а не лише на спілкуванні.

Ця інтеграційна група була створена в навчально-реабілітаційному центрі Львівського обласного товариства захисту неповносправних дітей - інвалідів з дитинства "Довіра".

З огляду на те, що найбільше можливостей для самовираження та поетапної соціалізації неповносправних дітей є у їх творчій діяльності, для групи "Мистецька майстерня" ми обрали систему арт-терапевтичних занять, в яких закладені такі резерви:

1) створення позитивного емоційного настрою в групі;

2) покращення процесу комунікації з ровесниками, спеціалістами, батьками;

3) створення відносин взаємного прийняття;

4) можливість на символічному рівні експериментувати з найрізноманітнішими почуттями, досліджувати і виявляти їх у соціально прийнятній формі;

5) розвиток почуття внутрішнього контролю;

6) створення умов для експериментування з кінестетичними та зоровими відчуттями, стимуляція розвитку сенсомоторних вмінь і в цілому правої півкулі головного мозку, яка відповідає за інтуїцію та орієнтацію в просторі;

7) підвищення адаптаційних здібностей людини до повсякденного життя [62].

У груповій роботі (яка тривала півроку) ми використовували різні техніки, однак найбільше часу на ліпку на ліплення з глини, яка

є чудовим психотерапевтичним "інструментом". У процесі ліплення з глини задіяні не лише зони кисті та пальців, що сприяє зняттю м'язевих тонусів, розвитку просторової та творчої уяви, спонтанності у прояві почуттів. Це допомагало емоційно "розкриватись" аутистичним дітям. Крім того, пластичні матеріали, зокрема глина – дієвий засіб у терапії гніву, агресії, страхів, характерних для симптоматики аутизму.

Діти з хворобою Дауна, яскраво виражаючи позитивні емоції, одобрювали творчу діяльність дітей-аутистів, незалежно від її змісту, форми та якості. Це давало змогу підтримувати в аутистичних дітях їх почуття власної гідності і позитивний образ "Я" та долати бар'єри комунікації.

Важливу роль у роботі інтегрованої групи відводять волонтерам. Жодна дитина, а особливо аутистична, не повинна залишатися наодинці зі своїми проблемами. Доручення волонтерів передбачало не лише фізичну підтримку під час виконання будь-яких завдань, але й регулярне коментування всіх деталей, пояснення дитині їх емоційного змісту. В цьому і полягала розробка афективних стереотипів аутистичної дитини за допомогою дорослого.

Залучити аутистів до групової діяльності складно. Ми спостерігали, що ці діти могли триматися осторонь від інших, не долучалися до загальних занять, не брали участі у святкуваннях. Проте, як виявлялось пізніше, вони, перебуваючи на дистанції (у постійному супроводі волонтера), все ж сприймали і чули те, що відбувалось навколо. Наприклад, удома аутистична дитина могла переказати на доступному її рівні епізоди з життя групи, назвати імена деяких дітей і т.п.

Для кращої адаптації аутистичних дітей до створеної нами інтегрованої групи важливою була присутність на деяких заняттях батьків. По-перше, дітям було комфортніше та надійніше, по-друге, батьки мали змогу краще зрозуміти ту атмосферу, в якій перебували їх діти для подальшого спільного з ними опрацювання вражень, поведінки інших дітей та їх емоційного осмислення. Зауважимо, що залучення батьків до занять – особливість програми інтегрованої групи "Мистецька майстерня". Ми усвідомлювали, що батьки є

першими вихователями власних дітей і саме вони найбільш суттєво впливають на їх розвиток. Залучення батьків до роботи в групі ми стимулювали різноманітними методами, наприклад, організовуючи спільні виїзди на природу, долучаючи їх до волонтерської діяльності, прислухалися до їхніх порад, взаємодіяли з ними. Присутність батьків на заняттях була важливою не лише для дітей, але й для них самих. Батьки мали змогу:

- розвивати власне почуття компетентності;
- краще розуміти поведінку своїх дітей;
- вивчати види діяльності, які можна використовувати вдома;
- позбутися почуття ізоляції;
- встановлювати дружні стосунки з іншими батьками та волонтерами.

Отже, досвід роботи інтеграційної групи, яка об'єднувала дітей з хворобою Дауна та аутистичних дітей показав, що ці діти мали змогу:

- на емоційному рівні – виявляти емоції та почуття, знімати емоційну напругу, переживати задоволення від створення власного виробу, викликати самоповагу;
- на фізичному рівні – розвивати дрібну моторику, тактильні відчуття, стимулювати зорову координацію та рухову активність;
- на соціальному рівні – опановувати соціальними видами поведінки, імітуючи дії однолітків, формувати позитивне ставлення до себе завдяки взаємній емоційній підтримці, підвищувати рівень самостійності, взаємодіяти з іншими;
- на інтелектуальному рівні – розширювати словниковий запас, розуміти причинно-наслідкові зв'язки, розрізняти форму, кольори, збільшувати тривалість зосередження уваги, краще орієнтуватись у просторі та часі

4.11. ІНДИВІДУАЛЬНИЙ СУПРОВІД РОЗВИТКУ АУТИЧНОЇ ДИТИНИ – НОВА ТЕХНОЛОГІЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ АУТИЗМУ

Спеціальна педагогіка в Україні не може залишатися осторонь глобальних проблем суспільства. Йдеться про активізацію соціальної політики держави, посилення громадського інтересу до проблем людей з особливими потребами, зокрема до питань розвитку спеціальної освіти, можливості кожного громадянина отримати освіту відповідно до здібностей, індивідуальних запитів кожної особистості. У такому контексті існує дві взаємопов'язані проблеми: збереження позитивного досвіду колекційного навчання, теоретико-методологічних надбань попередніх періодів, а також – розробка, апробація та впровадження на етапі становлення ринкової економіки й перебудови суспільної свідомості сучасних моделей освітніх закладів, інноваційних технологій спеціальної освіти та комплексної реабілітації дітей з особливостями психофізичного розвитку (В. Бондар).

Проблема модернізації національної системи спеціальної освіти привертає увагу багатьох учених (В. Бондар, М. Малофеєв, В. Синьов та ін.). Питання створення, поруч з традиційрими, інноваційних організаційних форм надання спеціальних освітніх послуг є особливо актуальним, коли йдеться про послуги для дітей з аутичними викривленнями розвитку. Проблема розвитку та навчання аутичних дітей потребує уваги внаслідок:

- відсутності у країні системи спеціальної освіти для цієї категорії дітей;
- досить широкого поширення аутичних викривлень розвитку;
- відсутності у світовій практиці єдиного підходу до вирішення цієї проблеми, що пояснюється відносно коротким терміном аутологічної науки та практики;
- неможливості вирішити проблему лише за допомогою існуючих організаційних форм, та навіть шляхом створення нового типу закладів, аналогічного традиційним.

Аутизм як особливе викривлення розвитку описано Каннером у 1943 р., отже – цілеспрямовано аутизм вивчається лише близько 60 років.

Проблема захисту права аутичних дітей на освіту та розвиток згідно з їхніми можливостями може бути розв'язана лише шляхом створення у країні (місті) державної системи ППМС супроводу аутичних дітей та їхніх батьків, головним завданням якого має бути запобігання най суттєвому вторинному порушенню розвитку аутичної дитини – порушенню процесу формування особистості, що, відповідно, призводить до порушення процесу соціалізації.

Парадигма ППМС супроводу дітей з особливостями психофізичного розвитку, зокрема аутичних дітей, базується на загальній ідеї подолання явища, яке Л. Виготський образно охарактеризував як "соціальний вивих".

Розробка та обґрунтування моделі ППМС супроводу аутичних дітей та їхніх родин тісно пов'язана з такими прогресивними ідеями сучасної світової корекційної педагогіки, як рання допомога (рання корекція, раннє втручання) та інтеграція дітей з особливими потребами у загальний освітній простір.

Особливості розвитку дитини у ранньому віці, пластичність центральної нервової системи та здатність до компенсації порушених функцій обумовлює важливість ранньої комплексної допомоги, що дає змогу шляхом цілеспрямованого впливу зменшувати первинні порушення та запобігати виникненню вторинних відхилень розвитку. Така допомога передбачає широкий спектр довготривалих психолого-педагогічних і медико-соціальних послуг, які зорієнтовані на родину та впроваджуються у процесі узгодженої (командної) роботи фахівців різного профілю.

Можливість створення в Україні системи психолого-педагогічної та медико-соціальної допомоги дітям з аутизмом залежить і від динаміки поширення в країні інтегрованого навчання дітей з ОПФР, яка пов'язана з розвитком системи раннього втручання.

Необхідність інтегративних підходів до навчання визначено радянською спеціальною психологією та педагогікою в 70-х роках,

тобто в той період розвитку держави та суспільства, коли проблема соціальної та освітньої інтеграції у контексті прав людини ще не розглядалася. Дослідники підійшли до інтегративного навчання у логіці розвитку наукових досліджень про використання сензитивних періодів становлення вищих психічних функцій, запобігання виникненню "соціальних вивихів" та пов'язаних з ними вторинних відхилень у розвитку (за Л. Виготським). Тоді започатковано розробку та експериментальну апробацію комплексних програм ранньої (з перших місяців життя) психолого-педагогічної корекції відхилень у розвитку з подальшою якомога ранньою інтеграцією дитини у соціальне та загальноосвітнє середовище. Зокрема, ранньому виявленню та ранній корекції відхилень у розвитку в дітей з РДА присвячені дослідження О. Баенської.

Третьою ґрунтовною ідеєю, яка характеризує сучасну парадигму корекційної педагогіки, є перехід від допомоги дитині до допомоги сім'ї, від суто дошкільної підготовки та шкільного навчання дитини з ОПФР до комплексного мультидисциплінарного супроводу родини, яка її виховує.

Практична реалізація прав людини з ОПФР, втілення в життя принципів де інституалізації та нормалізації передбачає, що "центр тяжіння" під час навчання, виховання та соціалізації має знаходитися саме в родині. Зрозуміло, що родина не може самотужки задовольнити особливі освітні потреби дитини з ОПФР. Спеціальна допомога такій родині має охоплювати не лише забезпечення особливих освітніх потреб дитини у співпраці з сім'єю, а й допомогу та підтримку її як такої, з метою покращення якості життя всіх її членів, оптимізації психологічного клімату, зміцнення її педагогічного потенціалу.

Отже, при розробці моделі першого в м. Києві спеціалізованого науково-практичного закладу, який впроваджуватиме психолого-педагогічну корекцію аутичних порушень у дітей раннього, дошкільного й молодшого шкільного віку та індивідуальний супровід розвитку дитини з аутизмом, ми враховуємо такі провідні ідеї сучасної корекційної педагогіки:

- рання допомога та корекція, забезпечення особливих освітніх потреб аутичної дитини раннього та молодшого віку;

■ спрямування корекційно-педагогічного процесу на запобігання та подолання вторинних порушень розвитку аутичної дитини – порушень процесів формування особистості та соціалізації;

■ якомога рання інтеграція (через механізм ранньої корекції) аутичної дитини в колектив дітей без аутичних викривлень розвитку;

■ комплексний психолого-педагогічний і медико-соціальний супровід аутичної дитини та родини, що її виховує, спеціальна підтримка та допомога сім'ї.

У Концепції розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом (2004) ми вказуємо на доцільність створення державної системи допомоги особам з аутизмом за централізовано-територіальним типом (центральний заклад, один на місто чи обласний центр), має значні матеріальні та кадрові ресурси, фахівці консультують родину під час створення індивідуального плану розвитку дитини, вибору освітнього "маршруту", здійснюють науково-методичну та просвітницьку діяльність; фахівці територіального закладу в кожному районі міста (райцентрі) проводять поточну корекційно-педагогічну роботу, надають методичну та психологічну допомогу родині, супроводжують навчальний процес аутичних дітей, інтегрованих у заклади освіти. Оскільки створення такої системи є справою неблизького майбутнього, ми пропонуємо інноваційну форму надання корекційно-педагогічних послуг та індивідуального супроводу розвитку дитини, яка не потребує значних матеріальних ресурсів та великої кількості кваліфікованих кадрів. Ця форма враховує значну диференційність аутичної популяції (за віком, рівнем розвитку, місцем проживання), не потребує зосередження в одному місці багатьох дітей (що не бажано та ускладнює корекційно-педагогічний процес), дає змогу як найшвидше інтегрувати дитину в освітній простір з подальшим супроводом навчального процесу, надавати методичну та психологічну допомогу родині.

Діяльність Центру індивідуального супроводу розвитку аутичної дитини передбачає:

1. Соціальний маркетинг з метою виявлення готових до співробітництва з Центром родин, що виховують аутичних дітей, котрі потребують індивідуального психолого-педагогічного супроводу розвитку.

2. Детальне вивчення родини, створення соціального паспорта сімї, налагодження та зміцнення психологічних зв'язків "родина - фахівці Центру".

3. Створення базових (типових) програм розвитку аутичної дитини на кожному віковому етапі:

Перший (початковий) ступінь (2-й – 3-й роки життя);

Другий (середній) ступінь (4-й – 5-й роки життя);

Третій (перед шкільний) ступінь (6-й – 7-й (8-й) роки життя);

Четвертий ступінь (супровід навчального процесу) (7–12 років).

Програми розвитку розробляються на основі сучасних корекційних методик і технологій, визнаних у світі ефективними при аутичних порушеннях розвитку, – АВА-терапії (прикладного аналізу поведінки), методики розвитку міжособистісних стосунків, емоційної регуляції поведінки, холдинг – терапії, а також базових програм дошкільної освіти, методичних підходів, напрацьованих вітчизняною спеціальною педагогікою (корекція мовленнєвих порушень, розвитку вищих психічних функцій та ін.).

4. Створення індивідуальних планів розвитку дитини на основі базових, (з урахуванням рівня інтелекту, супутніх захворювань, сімейних обставин тощо).

5. Закріплення за кожною дитиною педагога-терапіста, який в домашніх умовах здійснює поточну індивідуальну роботу за планом розвитку дитини. Педагог-терапіст підпорядковується педагогові-супервайзеру, який керує створенням індивідуального плану, контролює та спрямовує поточну роботу. Терапіст та супервайзер організовують та забезпечують консультації інших фахівців за встановленим в індивідуальному плані регламентом (наприклад, один раз на місяць).

Для кожної дитини (родини) ведеться індивідуальний журнал, де відображається діяльність усіх, хто працює з нею. Інформація, яка міститься у журналі, є суворо конфіденційною.

З метою узгодженості та підвищення ефективності роботи команди фахівців Центру не рідше одного разу на місяць проводяться загальні збори.

1. Терапіст може супроводжувати дитину під час відвідування гуртків, творчих занять у дитячому колективі, якщо такі заняття

відповідають можливостям дитини та бажанню батьків. У такому випадку Центр надає методичну підтримку педагогам закладу, який відвідує дитина. Такі заняття слід розглядати як тимчасову інтеграцію (М. Малофєєв, О. Гончарова, 1999), яка є важливим кроком на шляху до повної інтеграції дитини у дитячий колектив.

Рішення про доцільність початку процесу інтеграції дитини у дитячий освітній заклад приймається спільно: командою, яка працює з дитиною, та родиною, яка її виховує. Таке рішення є своєчасним за наявності у дитини первинних соціально-комунікативних навичок і навичок самообслуговування, ознак зацікавленості у спілкуванні з ровесниками, можливості організації та керування поведінкою дитини з боку дорослого.

Завданням команди фахівців є:

- психолого-педагогічна підготовка дитини до психолого-медично-педагогічної консультації, психологічна підтримка та організаційна допомога (за необхідності) родині під час підготовки до ПМПК;
- інформаційно-методична допомога адміністрації та педагогам спеціального чи масового освітнього закладу, в який планується інтеграція дитини;
- психологічна підтримка родини у період адаптації дитини до колективу та режиму закладу;
- присутність трапіста у закладі разом з дитиною у період адаптації (за необхідності та узгодження з адміністрацією).

Навіть у випадку успішної інтеграції дитини у дитячий заклад бажано продовжити індивідуальні заняття з трапістом у домашніх умовах.

2. Робота з родиною у Центрі передбачає індивідуальну психологічну допомогу та консультування (за індивідуальним графіком); заняття груп взаємодопомоги; лекції, семінари, тренінги для батьків; спільні свята, в яких беруть участь усі фахівці, батьки та діти.

3. Перспективним напрямом роботи Центру є спеціалізована служба ранньої допомоги (супровід дітей до 3 років, у яких можливі аутичні викривлення розвитку), оскільки поглиблені дослідження

(О. Баенська) найбільш складних аспектів ранніх етапів онтогенезу – особливостей раннього афективного розвитку, загрозливих тенденцій емоційного розвитку дитини 1–2 років життя, що характеризують значні труднощі афективної взаємодії з навколишнім світом, виділення серед них діагностично значущих маркерів становлення патологічних тенденцій в емоційній сфері та їх перетворення в найхарактерніші симптоми раннього дитячого аутизму після 3 років – доводять можливість та ефективність раннього виявлення та пом'якшення афективних труднощів дитини перших років життя. Запропонована організаційна форма є найпридатнішою для служби ранньої допомоги, оскільки дає змогу наблизити послуги до родини.

Успішне вирішення суттєвих проблем, зокрема розробки необхідного методичного забезпечення та підготовки кадрів, є запорукою ефективної роботи Центру. А можливість використовувати світовий досвід дає підстави сподіватися на успіх цієї справи.

4.12. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ АУТИЗМОМ

Гуманістична парадигма сучасної спеціальної освіти наголошує на праві кожної людини навчатися та розвиватися згідно з її можливостями. У такому контексті проблема розвитку, навчання та соціалізації аутичних дітей постає дуже актуальною, оскільки результати переважної більшості досліджень, присвячених методам лікування дитячого аутизму, свідчать про те, що "найбільш адекватним типом втручання є навчання (з модифікацією поведінки стосовно стереотипії) у школі або в домашніх умовах при наданні ефективної підтримки родині" (дані ВОЗ, 1993). Це потребує обов'язкового введення систем навчання для дітей з аутизмом.

Науковці вважають аутизм поширеним явищем. На думку деяких фахівців, аутичних дітей у світі більше, ніж сліпих і глухих, узятих разом. У Києві кількість аутичних дітей до 9 років становить близько 430 осіб, від 10 до 19 років – 780 осіб (обраховано шляхом використання найбільш визнаного науковцями епідеміологічного

рівня: 20 випадків на 10 тис. населення). Останнім часом зустрічається багато випадків порушень розвитку комунікації та соціальної адаптації, подібних до аутизму. Не зовсім точно вкладаючись у клінічну картину аутизму, вони потребують аналогічного корекційного підходу, мають аналогічний освітній діагноз (О. Нікольська, 2000).

Світові авторитети з питань аутизму (К. Гілберт, Т. Пітерс, Л. Шипіцина та ін.) констатують великий розрив між теоретичними знаннями про аутизм і практичними можливостями допомоги таким особам та їхнім родинам. Одним із найважливіших питань сучасної аутології, яке має величезне практичне значення, є шляхи соціалізації дитини з аутичним порушенням розвитку. Успішна соціалізація – кінцева мета, сенс педагогічного процесу, об'єктом якого є аутична дитина (О. Нікольська, 1995; В. Тарасун, 2004). Соціалізація, тобто процес входження дитини в соціальне середовище, передбачає засвоєння мови і мовлення, норм поведінки, моральних цінностей, загалом усього того, що складає культуру суспільства. Умовою успішної соціалізації є повноцінні стосунки між дитиною та дорослими, оскільки дитина входить у соціальне середовище під їх керівництвом (Н. Максимова та ін., 1996). Зрозуміло, що соціалізація – велика проблема для аутичної дитини, але вона є єдиним шляхом формування та розвитку особистості і тому її значення важко переоцінити (В. Тарасун, 2004).

У сучасній психології у загальному вигляді виділяють дві сторони процесу соціалізації: інтеріоризацію (як оволодіння соціальним, перенесення його у глибині пласти особистості) та адаптацію (як поєднання сутнісного та соціального).

У такому контексті всі методи педагогічної корекції аутизму можуть бути умовно поділені нами на дві категорії: 1) ті, в яких головною метою корекційної роботи є процес інтеріоризації аутичної дитини. Але під час корекційного процесу відбувається також і її адаптація; 2) ті, в яких головна увага зосереджується саме на адаптації аутичної дитини, а інтеріоризація відбувається за умови успішності корекційної роботи з найбільш здібними дітьми.

До "інтеріоризацій них", безумовно, належать різноманітні методи емоційної регуляції поведінки, які розроблені та

впроваджуються російськими фахівцями з аутизму (О. Нікольська, Е. Баенська, М. Ліблінг, Е. Лютова, Т.Моніна, І. Карвасарська та інші). До них також можна віднести методику розвитку міжособистісних стосунків (С. Гастингс та Р. Шилі), різні методики ігрової терапії та деякі інші. Переваги цих методів у тому, що за умови успішної корекційної роботи на певному її етапі дитина оволодіє навичками довільної організації поведінки, що для неї дуже важливо.За відсутністю довільної організації формальний розвиток вищих психічних функцій людини неможливий, адже довільність тісно пов'язана з розвитком мислення, уяви, емоцій, мотиваційно-смисловою сферою, з розвитком свідомості та самосвідомості, особистості загалом (І. Булах). Питання, наскільки ми навчимо аутичну дитину власне вчитися, довільно організуючи свою діяльність, є питанням, наскільки ми зможемо подолати викривлення її психічного розвитку (О. Нікольська, 1995).

Типовими прикладами адаптаційних методів є прикладний аналіз поведінки (біхевіоріальна терапія) та його похідні(TEACCH-програма, оперантне навчання). Ці методи дають стабільні результати – поліпшується поведінка та розуміння мовлення, засвоюються навички комунікації за допомогою різних засобів у дітей із найважчими варіантами викривлення психічного розвитку. Недолік таких підходів (на відміну від інтеріорізаційних) у тому, що внутрішній інтелектуальний план, самоконтроль і самостійне ціле покладання в дитини або залишаються на тому ж рівні, або розвиваються дуже повільно. Аутична дитина відрізняється від звичайної людини, яка працює за стимули (оцінка, заробітна платня, визнання іншими тощо), низькою інтеріоризацією. Але сучасні прибічники біхевіоризму активно працюють над можливістю вироблення умінь і навичок, оволодіння якими сприяє процесові інтеріоризації (навички співчуття, емпатії, вміння піклуватися про інших; вміння фантазувати, діяти спонтанно; розвиток допитливості тощо) (Л. Шипіцина, 2001).

Можливість більш швидких і наочних результатів при використанні адаптаційних методів, порівняно з інтеріоризаційними, може бути пояснена тим, що сам процес адаптації (на певному рівні) відбувається в аутичних дітей легше, ніж процес інтеріоризації. Це

підтверджується тим, що аутичні діти важко опановують сам процес навчання на противагу спонтанному оволодінню навичками та механічного копіюванню окремих елементів поведінки інших людей без розуміння її смислу. Для них також є проблематичним перенесення здобутих знань, умінь та навичок з одного контексту в іншій.

Однією з важливих умов успішного входження аутичної дитини у соціальне середовище є поступове оволодівання нею навчальною діяльністю. Загальна схема педагогічного процесу практично спільна для всіх методів і містить такі етапи:

1. Встановлення контакту. З метою встановлення контакту між педагогом і дитиною прибічники "адаптаційних" підходів практикують використання стимулів (підкріплень). Фахівці, які працюють "інтеріоризаційними" методами, відповідно, використовують можливість встановлення контакту між педагогом і дитиною шляхом залучення її до стереотипної діяльності, надання їй сенсу та перетворення на гру, що уможливлює спільну діяльність та активне сприйняття світу.

На швидкість встановлення контакту та його якість дуже впливають особисті якості педагога. Зрозуміло, що вимоги до особистості педагога, який навчає аутичну дитину, дуже високі. Людина, яка навчає аутичну дитину, повинна мати високу здатність до емпатії; добру теоретичну підготовку з проблем аутизму; бути спостережливою, здатною постійно вивчати індивідуальні особливості дитини та враховувати їх у повсякденній роботі; мати розвинену уяву, розуміти внутрішній світ аутичної дитини, яка, на думку Т. Пітерса, є гіперреалістом, людиною, позбавленою фантазії. Окрім цього, бути гнучкою, вміти не дотримуватися стереотипів, відмовлятися від другорядного заради необхідного, вміти визначати, що є дійсно необхідним для дитини, та наполягати на цьому; бачити зону її найближчого розвитку, формулювати стратегічні цілі та завдання щодо реалізації стратегії розвитку та не відхилятися від генеральної лінії попри всі труднощі (в оцінці можливостей дитини та розробці стратегії розвитку вчителеві мають допомагати психологи, психіатри, соціальні працівники).

2. Формування навчальної поведінки. Форма занять, оформленя навчальної поведінки мають для аутичної дитини особливе значення, але інколи даються їй важче, ніж безпосередньо навчальні навички (читання, письмо, лічба). Формування навчальної поведінки при використанні біхевіоріальних методів відбувається, знову-таки, за допомогою стимулів (підкріплень).

Формування навчальної поведінки аутичної дитини при використанні методів емоційної регуляції залежить від успішності роботи, спрямованої на її емоційний розвиток, а також розвиток її спроможності до контакту, освоєння нею навичок соціальної взаємодії (М. Ліблінг, 1997).

Якщо під час спільної гри, малювання, читання педагог встановив емоційний контакт з дитиною, якщо ці зусилля підтримуються батьками, тоді він може приступати до розвитку навичок взаємодії в більш формальній ситуації. Для цього, насамперед, необхідно, щоб заняття проводилися у визначеному місці у спеціально відведений час. Така просторово-часова розмітка допомагає формуванню в дитини навчального стереотипу. Вона поступово звикає до того, що є кімната для занять, є ігрова – для гри, їдальня – для харчування. О.Нікольська, так само, як її закордонні колеги (К. Гілберг, Т. Пітерс), вказує на те, що аутична дитина може поступово засвоїти за умови, якщо вона буде максимально структурована. Через недостатність самостійного ціле покладання аутична дитина під час навчання потребує постійного візуального підкріплення, яке використовують майже всі фахівці з аутизму. Допомагати дитині здобути навички самоорганізації й орієнтуватися у просторі та часі, вчитися готуватися до змін у житті мають різноманітні розклади та схеми. Вони мають бути візуальними та у доступній для дитини формі. Якщо для аутичного підлітка з достатньо високим інтелектом, який уміє читати, доцільно записувати розпорядок дня та правила поведінки великими літерами і розміщувати їх на видному місці, то для маленьких, а також аутичних дітей і дорослих з розумовою відсталістю треба використовувати засоби альтернативної (невербальної) комунікації – малюнки, піктограми, схеми дій у вигляді речей, розташованих у певному порядку (наприклад, одяг чи іграшки).

Т. Пітерс особливо підкреслює, що спеціальні засоби структурування простору та часу, потрібні аутичній дитині, мають залишатися з нею, навіть якщо вона вчиться у масовій школі, живе та працює серед звичайних людей. Передчасна відмова від такої підтримки може призвести до афективних зривів, страху, агресії, втрати здобутих навичок.

3. Розвиток мови і мовлення. Як інтеріоризація, так і адаптація стають можливими тільки за умови оволодіння дитиною зв'язком між знаком і значенням (Л. Виготський). Тому в усіх методиках педагогічної корекції аутизму значне місце посідає робота з розвитку мови і мовлення. Під цим розуміється розвиток як зовнішнього, так і внутрішнього мовлення, як словесної (вербальної) так і альтернативної (невербальної)комунікації, яка може успішно використовуватися для навчання та соціалізації аутичних людей, в яких не вдалося розвинути вербальну комунікацію.

4. Навчальний процес. Незалежно від методу, за допомогою якого відбувається педагогічна корекція аутизму, за умови успішності корекційної роботи, сформованості навчальної поведінки, достатнього оволодіння мовленням і навичками комунікації аутична дитина, яка досягла шкільного віку (7–8 років), має навчатися за доступною для неї програмою залежно від рівня інтелекту та інших індивідуальних параметрів.

Але навчальна діяльність аутичних дітей має істотні особливості порівняно з дітьми, які не мають аутичних порушень розвитку. Сучасна дидактика у структурі навчальної діяльності виділяє три взаємозв'язаних компоненти: мотиваційний, змістовий і процесуальний (Г. Костюк, Н. Леонтьєв, О. Савченко). Головною рисою мотиваційного компонента навчання аутичних дітей є те, що більшість мотивів, які є значущими для молодших школярів (почуття обов'язку, бажання заслужити похвалу вчителя, звичка виконувати вимоги дорослих, честолюбство, прагнення утвердитися в класі, бажання отримати хорошу оцінку та порадувати батьків), майже не існують для аутичних дітей молодшого шкільного віку. Важливе значення для них мають такі мотиви, як прагнення заслужити винагороду та страх перед покаранням, які суттєво використовуються

біхевіористами. Що ж до пізнавального інтересу (найзначнішого з пізнавальних мотивів, за О. Савченко, 1999), то слід зазначити, що в аутичних дітей він, зазвичай, значно знижений і має певні особливості, що ускладнює його використання як провідного мотиву навчальної діяльності (за О. Нікольською та за нашими спостереженнями).

Цей інтерес спонукає дитину не на інтелектуальні зусилля, а на певні моторні дії (дістати, відкрити, розламати, та ін.), що притаманно дитині молодшого віку; спрямований на окремі теми та предмети – особливі пристрасті дитини, що теж може бути використано у навчальній діяльності (наприклад, хлопчик, який захоплюється деревами, рахує їх і таким чином вчиться рахувати; дитина, яка не розлучається з черепашками-ніндзя, навчилася читати для того, щоб прочитати книжку про них).

Взагалі, розвиток пізнавального інтересу та можливостей його задоволення шляхом інтелектуальних зусиль можна вважати одним із важливих напрямків корекційно-педагогічного процесу, об'єктом якого є аутична дитина.

Для окремих аутичних дітей вагомими мотивами можуть бути похвала вчителя, тактильний контакт із ним (добре працював на уроці – підеш у їдальню за руку з учителькою); бажання наслідувати поведінку інших людей, інколи навіть не розуміючи її сенсу (всі діти ходять до школи – і ти мусиш, твій брат навчився читати – і ти навчишся); прагнення робити все за правилами, які можуть бути використані, якщо в ранг правила вдасться звести навчальну діяльність або окремі її елементи.

Треба визнати, що найбільш рушійним та універсальним мотивом учіння для аутичної дитини у молодшому шкільному віці залишається прагнення отримати винагороду, тому для кожної такої дитини варто розробити індивідуальну систему стимулів, поступово розширюючи та ускладнюючи їх "асортимент". Ці стимули можуть бути дуже різноманітними. Наприклад, для однієї аутичної дівчинки протягом тривалого часу стимулом навчання була можливість погодувати риб в акваріумі, що стояв у класі.

Змістовий компонент навчальної діяльності аутичних дітей доцільно розробляти індивідуально, залежно від їхніх можливостей,

на основі масової та допоміжної програми, а також програми для шкіл інтенсивної педагогічної корекції.

Процесуальний компонент, тобто способи виконання навчальної діяльності має містити особливі засоби комунікації та просторово-часового структурування, до яких звикла дитина, а також особливі засоби та методи навчання, ефективні для аутичних дітей (глобальне читання, глобальне письмо та ін..). Специфіка процесуального компонента навчальної діяльності аутичних дітей пов'язана з особливостями їхнього сприймання та переробки інформації.

Вдале поєднання трьох компонентів навчальної діяльності аутистів має на меті поступове формування в дитини внутрішньої потреби до пізнавальної самостійності, що є дуже складним завданням, оскільки у навчальній діяльності для досягнення результату потрібна особлива зосередженість розумових і вольових зусиль (О. Савченко, 1999). Вона неможлива без здатності до самостійного цілепокладання, без достатнього рівня розвитку сукцесивно-симультанних синтезів, без внутрішнього інтелектуального плану ("внутрішньої геометрії"). Таким чином, можна вважати, що для повноцінного розвитку пізнавального інтересу та пізнавальних можливостей аутичній дитині потрібна інтеріоризація.

Одним із критеріїв ефективності педагогічного процесу може вважатися зростання соціальної активності дитини, оволодіння навичками взаємодії із соціальним середовищем. Бажано, щоб на початковому етапі цього процесу соціальне середовище, в якому перебуває родина (родичі, знайомі, сусіди та інші), не нав'язуючи себе дитині, демонструвало готовність до контакту і спільної діяльності та водночас вказувало на нові можливості, що виникають завдяки цьому. Люди, які оточують аутичну дитину та прагнуть їй допомогти, мають пам'ятати, що більшість аутичних дітей з раннього дитинства люблять бути серед людей, однак для того, щоб навчитися цього, аутичній дитині доведеться пройти довгий шлях. Російські фахівці-практики (О. Нікольська та ін.) підкреслюють, що аутичні діти, які досягли молодшого шкільного віку (приблизно 7–9 років), зазвичай демонструють потребу у спілкуванні та бажання відвідувати школу чи будь-який інший заклад. Там дитина навчається

та спілкується на можливому для неї рівні, у неї зростає інтерес до ровесників, бажання наслідувати їхню поведінку (навіть не розуміючи її сенсу). Якщо спроби дитини увійти в соціум, які переважно є дуже своєрідними та незрозумілими для оточення, не підтримувати та не заохочувати, то інтерес до людей та спільної з ними діяльності (навчання в школі, відвідування гуртків, екскурсії, спільний відпочинок) швидко згасає. Дуже важливим є те. Що аутичні діти, починаючи з певного рівня розвитку, здатні до дружніх стосунків, починають відчувати потребу в них. Проблема особливості контактів із навколишнім світом та людьми не дає змоги аутичній дитині використовувати для свого розвитку колективний загальнолюдський досвід. Її розвиток, на відміну від звичайних дітей, базується переважно на власному досвіді, тож, доцільно всіляко сприяти збільшенню кількості та якості особистого досвіду аутичної дитини, який вона отримує у процесі свого зростання, насамперед досвіду спілкування з іншими людьми, у тому числі й негативного. Отримання такого досвіду (як з людьми, які не мають особливостей психофізичного розвитку, так і з аутичним) в різних ситуаціях сприятиме підвищенню ефективності корекційно-педагогічного процесу та соціалізації аутичної дитини (І. Карвасарська, 2000).

Отже, особливості обох процесів (інтеріоризації та адаптації) у дітей із аутизмом полягають у тому, що для їх полегшення необхідна як повна перебудова вимог та очікувань суспільства стосовно цієї категорії дітей, так і пошуки умов полегшення засвоєння аутичною дитиною знань, навичок і норм суспільного життя, оскільки оволодіння саме ними сприятиме процесові соціалізації (В. Тарасун, 2004). Розробка адекватних механізмів подолання труднощів цих процесів – актуальна проблема сучасної аутології.

4.12.1. Особливості інтелектуального розвитку дітей з аутизмом дошкільного віку

За даними вітчизняних і зарубіжних психологів, у більшості дітей, які страдають аутизмом, спостерігаються різні по степені тяжості інтелектуальні порушення.

Деякі автори вважають, що саме порушення когнітивних процесів являються центральною лапкою в патогенезі аутизма.

Висловлюють думку, що аутизм в дитячому віці елід розглядати як своєрідний аваріонт інтелектуальної недостатності [Baron – Cohen, Leslie, Frith, 1985]. Не можна погодитися з подібними висловлюваннями: мають місто випадки, коли діти з раннім дитячим аутизмом успішно закінчують школу, навчаються в вузах.

Більшість дослідників сходяться на тому, що багатьом аутичним дітям в цілому доступні такі розумові операції, як класифікація, уособлення, розуміння причинно-наслідкових зв'язків і т.д. Основа проблема стоїть в активному використанні маючих знань і навичків в повсякденному житті , ситуаціях безпосереднього спілкування з іншими людьми, тоді як перенесення адаптації до любої ситуації. Суттєвий вплив на формування мисленнєвих операцій у дітей з аутизмом надають особливості їх сприймання і уваги, проявляються в надмірній концентрації окремих ефективно значущих признаків, не маючи соціального значення. Немаловажливе значення мають і не розвинуті регулюючої функції мови.

В багатьох клінічних обстеженнях вітчизняних і зарубіжних психологів відмічається, що розвиток інтелекту при ранньому дитячому аутизмі залежить від характеру і динаміки захворювання, в рамках якого він проявляється. Найгірший діагноз в подальшому психологічному розвитку спостерігаються з синдромом аутизма в результаті раннього шизофренічного процесу.

Краще прогноз – у дітей з синдромом аутизма в рамках формуючих шизоїд них психопатій з задовільною соціальною адаптацією [Asperger, 1944;] і аутичних органічних психопатій [Krevelen, 1963; Wing, 1985; Мухін, Земницький, Йосоев, 1967 Каган, 1981;].

Дослідження, присвячені аналізу інтелектуального розвитку у дітей з аутизмом, явно недостатньо В.Е.Каган дослідив рівень інтелектуального розвитку у дошкільників з аутизмом методиці Векслера. Психометричне обслідування дітей з синдромом раннього аутизма виявимо у 15–20% відчуваючи легку інтелектуальність недостатність. Автором було встановлено, що в середньому загальний інтелектуальний показник у дітей з певною патологією нижче, чим у здорових, а у більш ніж 30% дітей величина тих

показників таки, як у розумово відсталих дітей. особливо низькі показники спостерігаються при виконанні текстових завдань на встановлення послідовності подій, просторових відношень, переключення і розподілення уваги. Показники вербальних функцій також відрізняються нерівномірністю. При виконанні теста Векслера, діти з аутизмом зазвичай показують великий розрив між показниками невербального і вербального інтелекту. Було зазначено, що навіть діти з сехронним інтелектом, які вчаться в масових школах на "добре" і "відмінно", при виконанні тестів Векслера дістають готові оцінки, відповідного рівня затримки психічного розвитку або розумової відсталості (Каган, 1981).

В даний час існує багато різних поглядів на особливості розвитку мислення у аутичних дітей, але найбільш інтересний і обґрунтований, на наш погляд, являється концепція наших вітчизняних авторів К.С.Лебединської, В.В.Лебединського і О.С. Нікольської. Автори справедливо підкреслюють, що порушення взаємодії психічних функцій найбільш специфічно проявляються в особливостях формування мислення і мови аутичної дитини. В обстеженнях тих чи других авторів виявлений дифузний характер зв'язку між словами і предметом, що не спостерігається у здорових дітей (Співаківська, 1980;Лебединський, 1985; Нікольська, Баєнська, Ліблінг, 1997). Ефективно насичена акустична сторона слова придбає у дітей з аутизмом самостійного значення і проявляється в такій уяві, як автономна мова. То ж дитина може вимовляти окремі слова, звуки і звукосполучення, не зв'язуючи їх з конкретними предметами, ситуацією і змістом.

В спеціальних обстеженнях особливостей мислення у молодших дошкільників з аутизмом, проведених під керівництвом В.В. Лебединського, виявлено недорозвинене узагальнення, не дивлячись на достатньо високий рівень розвиток зрозумілого мислення. Це явлення автори пояснюють затримкою розвитку соціального досвіду дитини з аутизмом. "Можна допустити, – В.В. Лебединський, що в результаті аутичних установок в полі свідомості хворої дитини поступає лише частина необхідної з точки зору соціальної практики інформації про предмети, їх властивості

і функції. В цей же час набувають самостійне значення некоординовані з функціональними (соціально більш значимі) такі перцептивні властивості предметів, як колір, форма, розмір. В таких випадках при вирішенні задач, де є конфлікт між глядацько сприймаючою ситуацією і зміст поставленої задачі, хвора дитина орієнтується на суттєві признаки, а на глобальні перцептивні враження". (Лебединський, 1985, с.132–133).

Досвід нашої роботи показав, що на ефективність виконання тестових завдань у дітей з аутизмом негативний вплив виявляють наступні фактори:

- загальний дефіцит психічної активності, що проявляється в порушенні динаміки мисленевих процесів;
- труднощі використання дитиною з аутизмом особистого минулого досвіду при вирішенні проблемної ситуації (наприклад, на питання другого суб'єкта методики Векслера: "що потрібно зробити, якщо поріжеш собі палець?" – тринадцятилітній хлопчик з аутизмом відповів: "Це боляче, я різав палець лікар зашивав…" На наступне питання: "Так що потрібно зробити?" – хлопчик відповів: "Зашити");
- порушення мотивації при виконанні інтелектуальних задач, які знаходять відображення в недостатньо цілеспрямованості і у відсутності орієнтування на кінцевий результат.

Інтелектуальний розвиток у дітей з аутизмом відрізняється суттєвою варіабельністю і специфічністю і в значній мірі оприділяється ступеню тяжкості ефективної патології.

4.12.2. Особливості ставлення педагогів загальноосвітньої школи до інклюзивної освіти

Проблема інклюзії дітей з обмеженими можливостями паралельно з розвитком громадянського суспільства, актуалізації питань соціального захисту у демократичній державі викликає все більший науковий, практичний і державний інтерес.

Аналіз останніх літературних даних (В. Засенко, А. Колупаєва, Т. Сак, В. Синьов, А. Шевцов та ін.) свідчить про зростання інтересу до проблематики інклюзивної освіти дитини, яка має обмежені можливості [42, 79]. Однак, незважаючи на важливість цієї проблеми

та проведені окремі дослідження, вона залишається практично не вирішеною. Потребують подальшого висвітлення питання психологічного і педагогічного аспектів проблеми [12, 160, 178], зокрема особливостей ставлення до інклюзивного навчання усіх учасників цього процесу. Вагомим фактором максимально можливого розвитку дитини з обмеженими можливостями в інклюзивній школі є педагог, який бере на себе роль вчителя і вихователя, провідником у формуванні позитивного ставлення учнів до гуманістичних цінностей [199]. Тому метою дослідження є визначення психологічних характеристик особистості педагогів, які впливають на їх ставлення до інклюзивної освіти.

Для реалізації мети дослідження було використано такі методики: Методика багатофакторного дослідження особистості Р.Кеттела; методика "Ціннісних орієнтацій" М. Рокіча; методика "Схильність до емпатії" І.М. Юсупова; опитувальник для визначення ставлення педагогів до інклюзивної форми навчання.

Дослідження проводилося у двох середніх загальноосвітніх школах м. Львова. В опитуванні взяло участь 98 вчителів. Спочатку їм пропонувалося дати відповіді на запитання опитувальника, за допомогою якого визначалась їхня прихильність до інклюзивної освіти. За даними цього опитувальника вчителі поділилися на дві групи: прихильники (60 осіб), та не прихильні до інклюзивної освіти (38 осіб).

У результаті опрацювання даних особистісних факторів Кеттела за критерієм Т-Стьюдента найістотніша різниця між групами прихильники/противники інклюзії виявлена за факторами: "відкритість/замкнутість" ("A"), "життєрадісність/стурбованість" ("F"), "страх/сміливість" ("H"), "романтизм/логічність" ("I"), "підозріливість/довірливість" ("L"), "мрійливість/ практичність" ("M"), "наївність/проникливість" ("N"), "радикалізм/консерватизм" ("Q1"), "контроль емоцій/імпульсивність" ("Q3"), "задоволення/ незадоволення потреб" ("Q4").

Виявлені відмінності за фактором "А" означають, що прихильники інклюзивної освіти – це індивіди, яким притаманні такі особливості, як різноманітність та яскравість емоційних проявів,

природність та невимушеність поведінки, готовність до співпраці, чутливе, уважне ставлення до людей, доброта та сердечність. Прихильники даного виду виховання добре уживаються в колективі, активні в налагодженні контактів, їм подобається робота з людьми, участь у громадських заходах. Вони постійно вимагають спілкування і це не дивно, бо вони є відкритими до нових можливостей, знань. Показник афектотимії у першій групі дорівнює 8,82, а у другій групі – 4,63 (t – 12,36 p<0,000001).

Враховуючи порівняння результатів дослідження за фактором "F", представники першої групи є більш безтурботними, проте це не означає, що вони легковажні. Легко сприймають життя і так само легко піддаються новим віянням. Вони живуть, не замислюючись серйозно над подіями, легко ставляться до життя, вірять в успіх і свій талант, про майбутнє не піклуються. Даний фактор становить – 6,64 (t – 11,28 p<0,000001).

Низькі оцінки у другій групі за фактором "F" – 3,36 (t – 12,36 p<0,000001) свідчать про стриманість цих досліджуваних, стурбованість, схильність все ускладнювати, до всього підходити занадто сер'йозно та обережно. Такі особи живуть у постійній турботі про своє майбутнє, занепокоєні наслідками своїх вчинків, постійно очікують можливих невдач і нещасть. Це скоріше за все консерватори у всьому, а особливо у науці.

Показник "сміливість" високий у другій групі – 7,63 (t – 10,12 p<0,000001). Високі оцінки свідчать про несприйнятливість до загроз, сміливість, потяг до ризику та гострих почуттів. Такі люди вільно встановлюють контакти, не відчувають труднощів у спілкуванні, охоче і багато говорять, не розгублюються при зіткненні з непередбаченими обставинами, про невдачі швидко забувають, не роблять належних висновків із пережитих покарань.

Досліджувані першої групи мають значно нижчі оцінки по цьому фактору – 5,32 (t – -10,12 p<0,000001), що вказує на гіперчутливу нервову систему, що визначає "їх гостру реакцію на будь-яку загрозу". Ці індивіди вважають себе занадто боязкими, невпевненими у власних силах, іноді повільні та стримані у прояві своїх почуттів.

Також у другій групі високі показники за факторами L – 5,78, у першій групі вони дорівнюють 2,28 (t – -8,9 p<0,000001). Це вказує на те, що у другій групі індивіди до всіх людей ставляться із упередженням, насторожено, у всьому шукають таємниці, чекають від усіх підступу, нікому не довіряють, вважають своїх друзів здатними на нечесність, невідверті з ними. У колективі вони тримаються окремо, піклуються тільки про себе, заздрять успіхам інших, вважають, що їх недооцінюють, приділяють мало уваги оцінці їх досягнень. У відношеннях з людьми проявляють себе як наполегливі, дратівливі, не терплять конкуренції, не піддаються чужому впливові, скептично ставляться до моральних мотивів поведінки інших людей. Також неприхильникам інклюзивної освіти характерний високий рівень тривоги і стурбованості. Досліджувані першої групи є досить відвертими, у колективі легко вживаються, веселі, не заздрісні, проявляють щиру турботу про своїх товаришів, не намагаються конкурувати з ними, виділитися, звернути на себе увагу.

Такі люди покладаються на самих себе при вирішенні відповідальних проблем.

Також противники інклюзивної освіти характеризуються удаваністю, обачливістю, проникливістю, вмінням поводити себе холодно та раціонально, не піддаватися емоційним поривам, бачити за почуттями логіку. Вони тримаються завжди коректно, чемно і відчужено, до всього підходять розумно й несентиментально, перед тим, як зробити щось, з холодною аналітичністю оцінюють можливі шанси, хитро й уміло будують свою поведінку, скептично ставляться до лозунгів і закликів, схильні до інтриг і вишуканої підступності.

Досліджувані першої групи іноді бувають прямолінійними, нетактовними, у них відсутні уміння ясно мислити, проникливості й соціальної спритності. Вони, зазвичай, наївні, відкриті люди, комунікабельні, компанійські, які віддають перевагу простим життєвим утіхам. Вони погано розуміють мотиви поведінки інших людей, все приймають на віру, легко загоряються загальними захопленнями, сентиментальні, вразливі, не можуть приборкати логікою емоції, не вміють хитрувати, поводяться природно, просто.

У прихильників інклюзивного методу високі показники за факторами I – 9,03 (t – 20,38 p<0,000001), M – 5,03 (t – 6,25 p<0,000001), Q –7,35 (t – 9,23 p<0,000001), Q_3 – 7,35 (t – 10,48 p<0,000001), Q_4 – 7,92 (t – 13,08 p<0,000001), що вказує на те, що вони є дещо м'якими натурами, витонченими, у них образне, художнє сприйняття світу. Такі люди не люблять "грубих людей" і "грубої роботи", романтично прагнуть до подорожей і нових вражень, мають розвинуті уяву та естетичний смак, художні твори більш впливають на їхнє життя, ніж реальні події. Протилежними є до них досліджувані другої групи – особи мужні, суворі, практичні та реалістичні. До життя вони підходять з логічною міркою, більше довіряють розуму, ніж почуттям, не довіряють враженням і відчуттям, інтуїцію замінюють розрахунком, а психотравми долають за допомогою раціоналізації.

Також досліджувані вчителі першої групи мають розвинуту уяву, орієнтуються лише на власні бажання, витають у хмарах, не звертають уваги на повсякденні справи й обов'язки. Їх поведінка виділяється ексцентричністю і своєрідністю. У них самобутній світогляд і власна, неповторна манера поведінки. Також вони мають різноманітні інтелектуальні інтереси, прагнуть бути добре інформованими з приводу наукових, політичних, навіть побутових проблем, але жодної інформації не сприймають на віру, ніякі принципи не є для них абсолютними, до всього вони ставляться скептично, не довіряють авторитетам, усе намагаються проаналізувати й зрозуміти самі, люблять, коли експеримент приносить щось нове й несподіване. Вони легко змінюють свою точку зору, спокійно сприймають нові погляди та ідеї, відрізняються критичністю мислення, толерантністю до суперечностей і неточностей.

Вчителі другої групи є особами зрілими, врівноваженими, розсудливими, які добре розуміються у життєво важливих речах, тверезо оцінюють обставини і людей. Проте, у несподіваних ситуаціях їм часто не вистачає уяви і винахідливості, вони є досить консервативні, ригідні, не люблять змін. Це – люди стійких поглядів. Все нове вони зустрічають насторожено, навіть ворожо, воно здається їм абсурдним і безглуздим, іншої точки зору вони не допускають, схильні до повчань, моралізацій і порад, вважають, що всі недоліки

будуть подолані, якщо суворо дотримуватись усіх вимог старших і більш досвідчених людей, що власна ініціатива і винахідливість можуть тільки зруйнувати все, що і без того добре влаштовано. Вся шкода, на їх думку, походить від людей, які порушують принципи і традиції і не хочуть прийняти на віру досвід старших поколінь.

Попри те, що вчителі першої групи є за нашими дослідженнями бурхливими романтиками, це не заважає одночасно їм планомірно й розмірено, наполегливо долати перешкоди, вони не беруться за кілька справ одночасно, розпочату справу доводять до завершення. У вчителів противників інклюзивного навчання слабка воля і поганий самоконтроль (особливо над бажаннями). Діяльність таких осіб невпорядкована, хаотична. Вони часто розгублюються, діють нерівномірно, безладно, не вміють організувати свій час та порядок виконання справ. Нерідко вони залишають справу незавершеною і без достатніх роздумів беруться за іншу. Ці особи байдужі до успіхів і невдач, незворушні, заспокоєні, задоволені будь-яким станом справ, не прагнуть до досягнень і змін.

Виокремивши важливі цінності, обрані вчителями, ми отримали такі результати. Так, прихильники інклюзивної освіти віддають пріоритет активному способу життя, красі і мистецтву, пізнанню нового, виокремлюють любов, важливим для них є щасливе сімейне життя. Серед інструментальних цінностей прихильники інклюзивної освіти виокремлюють такі: виховання, виконавчість, а також важливими для них є широта поглядів, чуйність і чесність (див. Рис. 4.1).

Цінності у другій групі вчителів дещо різняться. Ці досліджувані вибрали такі цінності: активність життя, краса природи і мистецтва, важливим для них є суспільне визнання, пізнання, щастя інших, а також серед інструментальних цінностей важливими для них є високі потреби, незалежність, несприйняття недоліків інших, їм властивий раціоналізм, тверда воля та ефективність у справах (див. Рис. 4.2).

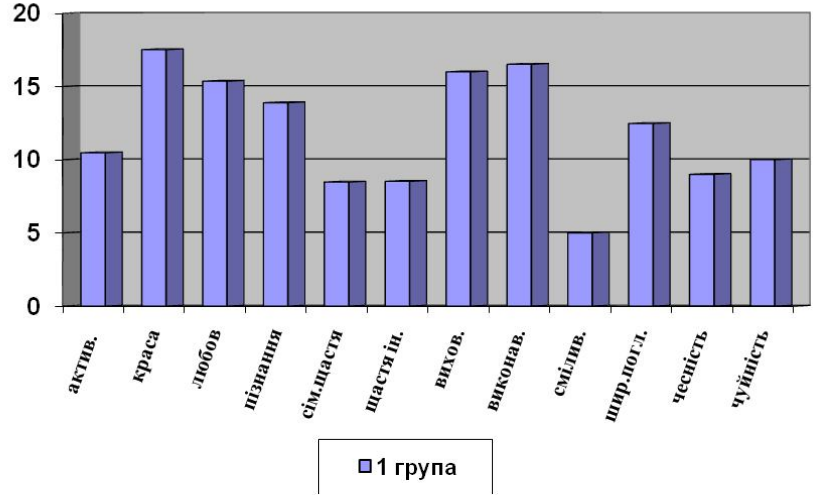


Рис. 4.1. Ціннісні орієнтири прихильників інклюзивного виду освіти

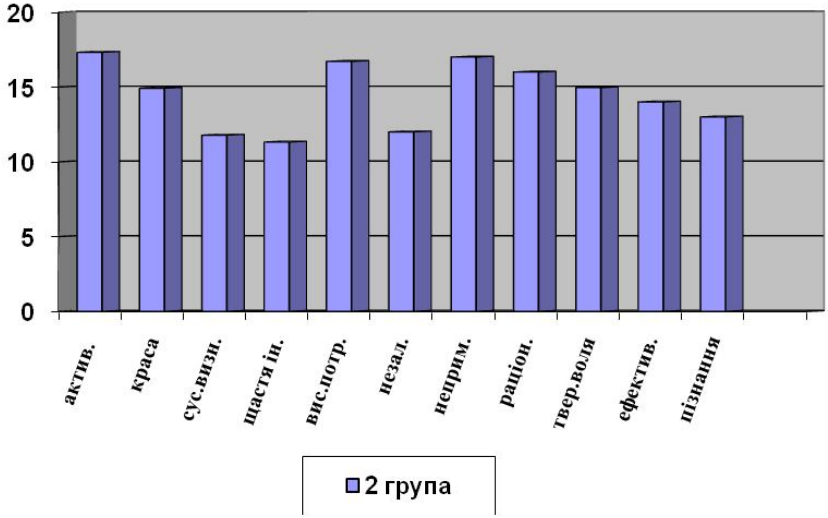


Рис. 4.2. Ціннісні орієнтири противників інклюзивного виду освіти

Стосовно рівня емпатії, то він вищий у першій групі досліджуваних, а у другій цей показник є значно меншим. Це свідчить про те, що у вчителів першої групи присутнє вміння взаємодіяти з оточенням, вони краще відчувають стан учнів чи своїх колег, ніж, наприклад, колеги другої групи. Емпатія дозволяє педагогу використовувати свої почуття в педагогічній ситуації як індикатор стану дітей групової атмосфери в цілому, як засіб, який забезпечує успіх у взаємовідносинах з учнями, що й підтверджує нашу третю гіпотезу.

За даними кореляційного аналізу було встановлено, що ставлення вчителів до інклюзивної освіти прямо пропорційно залежить від факторів "Тректія" (нерішучість, боязкість); "Алаксія" (довірливість, внутрішня розслабленість); "Прямолінійність" (наївність, простакуватість, відкритість, безпосередність), та обернено пропорційно від факторів "Шизотимія" (скритість, уособленість, критичність, відчуженість, замкнутість); "Стриманість" (заклопотаність, мовчазність, сер'йозність, розсудливість); "Харія" (низький рівень чутливості, товстошкірість, суворість, реалістичність, практичність, несентиментальність); "Консерватизм" (стійкість поглядів, ідей, терпеливість, схильність до моралізації); "Залежність від групи" (несамостійність, послідовність, потреба групової підтримки); "Низька самооцінка" (неконтрольованість, неточність, неуважність, нетактовність, недисциплінованість); "низке его-напруження" (розслабленість, апатичність, в'ялість, низька мотивація).

Також рівень прихильності до інклюзивної освіти прямо пропорційний з рівнем емпатійності і такими цінностями як любов, наявність хороших і надійних друзів, продуктивне життя, щасливе сімейне життя, вихованість, виконавчість, відповідальність, терпеливість, чесність, чуйність, та обернено пропорційний з такими – здоров'я, розвиток, свобода, суспільне визнання, високі потреби, незалежність, ефективність у справах.

Отже, за результатами проведених досліджень можна сказати, що:

- існує зв'язок між полярністю ставлення педагогів до інклюзивної освіти;

- психологічні характеристики особистості педагогів впливають на їх ставлення до інклюзії

- рівень емпатійності педагогів, які є прихильниками інклюзивної освіти -вищий, ніж в тих, які її не схвалюють.

За отриманими даними можна подати психологічні характеристики вчителів обох груп. Отже, вчителі, які не є прихильниками інклюзивної освіти – люди скриті, критичні, неприхильні, відчужені, некомунікабельні, замкнуті, відстоюють свої ідеї, холодні, відчужені, точні, об'єктивні, недовірливі, сердиті, похмурі. Характеризуються низькою чутливістю, вони "товстошкірі", не вірять в ілюзії, у них завжди присутній здоровий глузд. Такі люди несентиментальні, мало очікують від життя, мужні, самовпевнені, вміють брати на себе відповідальність, з іншого боку вони черстві у відносинах, не фантазують, діють практично і логічно, постійні, не звертають увагу на фізичну слабкість. Також такі вчителів спокійні, в'ялі, апатичні, стримані; в них спостерігається низька мотивація, лінощі, надлишкова самовдоволеність, вони заклопотані, спокійні, мовчазні, серйозні, некомунікабельні, розсудливі, оточуючим здаються нудними. Такі вчителі характеризується самовпевненістю, спокійністю, холоднокровністю, безпечністю; для них характерні соціабільність, несамостійність, послідовність, необхідністю в груповій підтримці, приймає рішення разом з іншими, наслідує загальну думку, орієнтується на соціальне схвалення.

Вчителям, які бачать позитивні сторони інклюзивної освіти притаманні такі характеристики особистості, як сердечність, доброта, безпечність, комунікабельність, відкритість, природність, добродушність, готовність до співпраці, уважність до інших, довірливість, активність, м'якосердість, ніжність, чутливість, обережність, здатність до емпатії, співчуття, розуміння, терплячість до себе і оточуючих, безтурботність, безпечність, життєрадісність, імпульсивність, енергійність, відкритість. Вчитель цієї групи експериментатор, аналітик, терпить незручності; йому притаманні групова незалежність, самостійність, винахідливість, уміння доводити справу до кінця.

На сьогоднішній день інклюзія є незворотнім процесом в Україні. У зв'язку з цим кожен педагог загальноосвітньої школи може опинитись у ситуації педагогічної взаємодії з учнями з особливими

потребами. Тому для тієї групи вчителів, які вирізняються негативним ставленням до інклюзивного навчання важливо формувати ті психологічні особливості, які допоможуть їм змінити ставлення до інклюзивного навчання на позитивне. Отримані результати дали підставу для розробки програми із створення умов, сприятливих для розвитку позитивного ставлення до інклюзивного навчання, а також для вияву тих особливостей, які заважають позитивному сприйняттю дітей з особливими потребами. Основними методами роботи у цьому напрямку є: проведення психологічного тренінгу: "Світ наших цінностей", основною метою якого є формування таких ціннісних орієнтацій, які сприяють прийняттю дитини з особливими потребами; розвиток емоційності, зокрема за допомогою використання методів творчого самовираження особистості; підвищення рівня розуміння педагогом учня з особливими потребами, в першу чергу за допомогою підвищення рівня професійної кваліфікації.

Перспективи дослідження ми вбачаємо у побудові розгорнутої теоретико-експериментальної моделі генези позитивного ставлення до інклюзивної освіти усіх учасників цього процесу.

4.12.3.Психологічні особливості ставлення учнів загальноосвітньої школи до інклюзивного навчання

Питання освіти завжди цікавило педагогів, психологів та вчених, які працювали над розробкою моделей, які сприяли б ефективному навчанню учнів, продуктивній роботі вчителів та вихователів, здоровій взаємодії учнів між собою та з педагогічним колективом. Досить довгий період часу існувала освітня політика, яка базувалася на принципах роботи системи загальноосвітніх шкіл для "здорових" дітей та так званих спеціальних шкіл для "дітей з особливими освітніми потребами". Звичайні школи були недосяжними для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, взаємодія з однолітками та можливість спілкування з ними була обмеженою. Це сприяло розповсюдженню і утвердженню стереотипу упередженого ставлення до дітей з особливими освітніми потребами з боку оточення. На них дивляться як на хворих людей, що потребують постійної уваги та турботи, таких, що не здатні навчатися

з "нормальними" дітьми та взаємодіяти з ними. Дуже часто можна почути, що "особливі" діти можуть погано впливати на "здорових" дітей. Тому на загал в суспільстві не спостерігаємо особливого бажання йти на зустріч дітям з особливими потребами. Рух на підтримку інтеграційних процесів у освіті має довгу історію в різних країнах світу. Ця ініціатива набула розвитку через різні причини, у різний час і в різний спосіб на Американському континенті, країнах Північної та Південної Європи. Україна нещодавно також звернула увагу на такі нововведення і намагається їх реалізовувати. Якщо така практика буде поширюватися, це допоможе звільнити від соціальної ізоляції таких дітей, сприятиме здоровій взаємодії їх з "нормальними" дітьми, сприятиме розвитку позитивного, терпеливого, толерантного, лояльного ставлення з боку довкілля. Упродовж останніх років в Україні загалом з ініціативи батьків та науковців (В. Засенко, А. Колупаєва, Т. Сак, В. Синьов, А. Шевцов та ін.) з'явились паростки руху інклюзії дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади. Держава береться за фінансування різноманітних проектів, що стосуються феномену інклюзії: в загальноосвітніх школах активно будують пандуси та ліфти, в звичайних класах навчається по декілька дітей з особливими освітніми потребами. Ця практика дає суттєві позитивні результати. Останнім часом можна спостерігати зміни і в ставленні оточення до людей з особливими потребами, і особливо дітей, що зумовлено популяризацією засобами масової інформації позитивного ставлення до дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Тому мета нашого дослідження: вивчення психологічних особливостей, що впливають на ставлення учнів до навчання з дітьми з психофізичними розладами.

Теоретичний аналіз проблеми

Під інклюзією (від "inclusion" – включення) розуміють залучення дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітній простір, пристосування шкіл та освітнього процесу до потреб усіх учнів, зокрема таких, які мають особливі освітні потреби.

Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та

права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу [55].

З метою забезпечення рівного доступу до якісної освіти інклюзивні освітні заклади повинні адаптувати навчальні програми та плани, методи та форми навчання, використання існуючих ресурсів, партнерство з громадою до індивідуальних потреб дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивна освіта – це процес, у якому школа намагається відповідати на потреби всіх учнів, вносячи необхідні зміни до навчальної програми та ресурсів, щоби забезпечити рівність можливостей [30]. Проте, не варто стверджувати, що сам факт залучення таких дітей в інклюзивні класи є запорукою їхнього успішного навчання та соціалізації. Кінцевий результат значною мірою залежить від наполегливої та цілеспрямованої роботи вчителів, батьків та інших фахівців.

Інклюзія в першу чергу передбачає особистісно орієнтовані методи навчання, в основі яких – індивідуальний підхід до кожної дитини з урахуванням усіх її індивідуальних особливостей (здібностей, особливостей розвитку, типів темпераменту, статі, сімейної культури тощо).

Інклюзивне навчання передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам та можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку. Інклюзивне навчання передбачає гнучку, індивідуалізовану систему навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Навчання відбувається за індивідуальним навчальним планом, кожна дитина повинна бути забезпечена медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом.

Оскільки процес інклюзії досить складний та об'ємний, в його основу закладені певні цінності та принципи:

- визнання спроможності до навчання кожної дитини та, відповідно, необхідність створення суспільством належних для цього умов;
- визнання факту, що інклюзивна освіта потребує додаткових ресурсів, необхідних для забезпечення особливих освітніх потреб дитини;

- рівний доступ до навчання в загальноосвітніх закладах та отримання якісної освіти кожною дитиною;
- забезпечення права дітей розвиватися в родинному оточенні та мати доступ до всіх ресурсів місцевої громади;
- навчальні програми, в основі яких лежить особистісно орієнтований, індивідуальний підхід і які сприяють розвиткові вміннь та навичок навчатися у продовж усього життя та повноцінній участі у житті громади, соціуму;
- надання позитивного сенсу поняттю розмаїтості, як невід'ємної частини досвіду людей, де кожен може зробити свій внесок, цінувати його, навчатися;
- залучення батьків до навчального процесу дітей як рівноправних партнерів і перших вчителів своїх дітей;
- використання результатів сучасних досліджень і практики під час реалізації інклюзивної моделі освіти;
- командний підхід у навчанні та вихованні дітей, що передбачає залучення педагогів, батьків та спеціалістів [191].

Навчання в інклюзивних освітніх закладах корисне як для дітей з особливими потребами, так і для звичайних дітей, членів родин та суспільства загалом. В інклюзивних класах наголос доцільно робити в першу чергу на розвиткові сильних якостей і талантів дітей, а не на їхніх проблемах.

Взаємодія з іншими дітьми сприяє когнітивному, фізичному, мовному, соціальному та емоційному розвиткові дітей з особливими освітніми потребами. При цьому діти з типовим рівнем розвитку демонструють відповідні моделі поведінки дітям з особливими освітніми потребами і мотивують їх до розвитку та цілеспрямованого використання нових вмінь та знань. Взаємодія між "здоровими" дітьми і дітьми з порушеннями психофізичного розвитку в інклюзивних класах сприяє налагодженню між ними дружніх стосунків. Завдяки такій взаємодії діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей, вони стають більш чуйними, готовими до взаємодопомоги.

Базуючись на результатах міжнародних досліджень (Д. Бівер, М. Белл, Д. Ліпські, Дж. Лупарт, та ін.), досвіді інтегрованого та

інклюзивного навчання у нашій державі, можна стверджувати, що таке навчання корисне не лише для дітей з особливими потребами, а й для їхній однолітків, батьків. Воно сприяє розвиткові емпатії, толерантності, об'єктивній оцінці власних можливостей, формуванню реалістичного світогляду.

Залучення дітей з особливостями психофізичного розвитку до загальноосвітніх навчально-виховних закладів передбачає позитивний вплив на широке коло близьких для них людей: батьків, інших членів родини. Входження дитини в коло своїх однолітків може сприяти поступовій зміні і психічного стану їхніх батьків – послаблюватиме напруженість, покращуватиме емоційний стан, підвищуватиме ефективність навчально-виховної, корекційної роботи. Активна, мотивована, ціннісно-орієнтована і педагогічно керована участь батьків у навчально-виховному процесі буде обумовлювати зменшення їхніх тривог і страхів, мобілізовуватиме сили на щоденне і перспективне досягнення успіху, по-новому структуруватиме світосприйняття цілої родини, близьких до неї людей.

Серед позитивних аспектів залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх шкіл варто відзначити те, що:

- діти почуваються потрібними, бажаними, стають самостійнішими;
- змінюються поведінка, ставлення до навчання та оточуючих;
- діти успішно адаптуються в колективі, у них з'являються нові друзі, зникає почуття ізольованості;
- відбуваються швидкі та помітні зміни в розвитку;
- діти значно удосконалюють свої вміння та навички, намагаються краще читати, писати, малювати;
- навчаються в ровесників соціального досвіду;
- здорові діти накопичують позитивний досвід взаємодії;
- забезпечується співпраця, співпереживання, співдружність;
- усі діти сприймають одне одного як рівних;
- здорові діти стають добрішими, милосерднішими;

- педагоги мають додаткові можливості розвинути і продемонструвати свою педагогічну майстерність і творчість;
- діти з особливими потребами починають почуватися комфортно. [120].

Результати емпіричного дослідження

Для реалізації мети роботи було проведене дослідження з учнями п'ятих класів (45 учнів, серед яких 21 школяр загальноосвітньої школи та 24 школярі гімназії (23 дівчат та 22 хлопців)за допомогою методик "Ціннісні орієнтації" М. Рокіча, соціометрія, дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейна в модифікації А.М. Прихожан, а також аналіз поточного рівня успішності та анкета для визначення готовності до інклюзивного навчання.

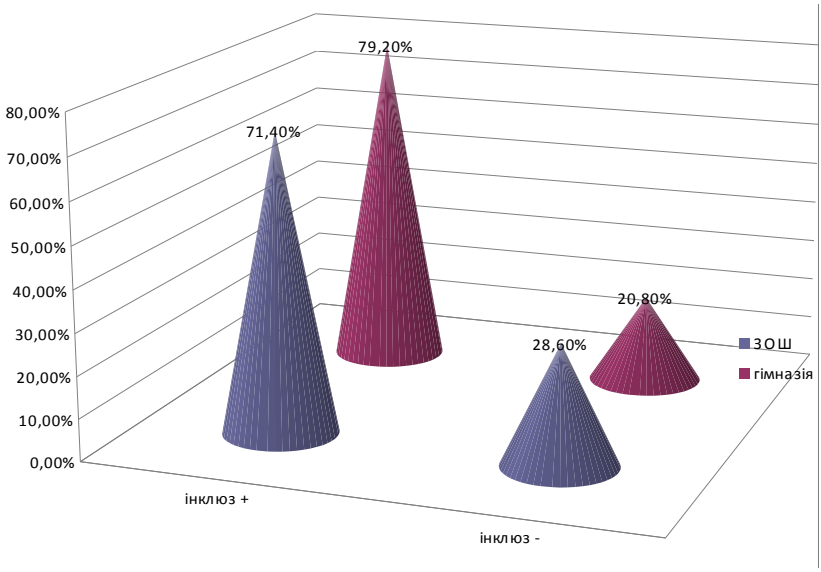
За результатами дослідження практично 76% опитаних учнів виявили готовність до навчання з дитиною з особливими потребами в одному класі. Отриманий результат свідчить про загальну тенденцію позитивного ставлення до інклюзивного навчання. Такі дані можуть бути зумовлені соціальним аспектом виховання, заохоченням та популяризацією позитивного ставлення до людей з особливими освітніми потребами, бажанням подати себе з кращого боку. Можна припустити, що в тих сім'ях, в яких у процесі виховання приділяють більше уваги та значення цінностям колективізму, діти проявляють більш позитивне ставлення до інклюзивного навчання.

Був проведений аналіз отриманих даних щодо готовності прийняття дитини з особливими освітніми потребами, залежно від типу школи, в якій навчаються досліджувані. Загалом, учні гімназії виявили вищий рівень готовності до інклюзивного навчання (79,2%), порівняно з учнями загальноосвітньої школи (71,4%) (див. рис. 4.3). Це може бути пов'язане з тим, що в гімназії приділяють більше уваги формуванню дисциплінованості, вчителі часто проводять уроки та своєрідні обговорення на соціально важливі та актуальні теми з учнями. Гімназія працює над виробленням в дитини позитивних якостей, таких як толерантність, терплячість, порядність, ввічливість та інших. В той час, як в загальноосвітній школі учні класу, в якому

проводилося дослідження, виявили менший рівень дисциплінованості та терплячості. Можна зробити припущення, що в загальноосвітній школі приділяють менше уваги розвитку перерахованих рис. Тому можна спостерігати подібну тенденцію.

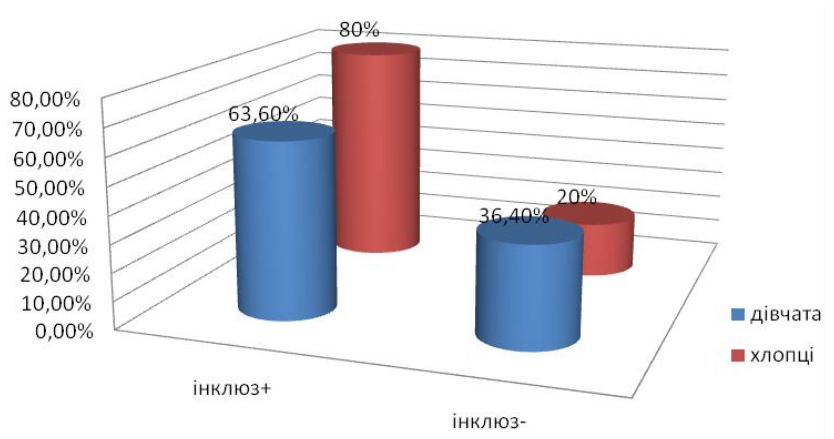
Цікавою виявилася відмінність залежно від статі у рівні готовності учнів загальноосвітньої школи до навчання з дитиною з особливими потребами: помітно вищий цей рівень показали хлопці (80%), порівняно з дівчатами (63,6%) (див. рис. 4.4) (Відмінності статистично значущі).

У гімназії спостерігається протилежна тенденція: у дівчат рівень готовності до інклюзивного навчання виявився вищим (83,3%), ніж у хлопців (75%) (див. рис. 4.4), але, як бачимо, ці відмінності менш істотні.



"інклюз +" - готовність навчатися поруч із дитиною з особливими потребами, "інклюз -" неготовність навчатися поруч із дитиною з особливими потребами

Рис.4.3. Порівняння рівня готовості до інклюзивного навчаня учнів загальноосвітньої школи та гімназії



"інклюз +" - готовність навчатися поруч із дитиною з особливими потребами, "інклюз - " - неготовність навчатися поруч із дитиною з особливими потребами

Рис.4.4. Рівень готовості до інклюзивного навчаня учнів загальноосвітньої школи залежо від статі

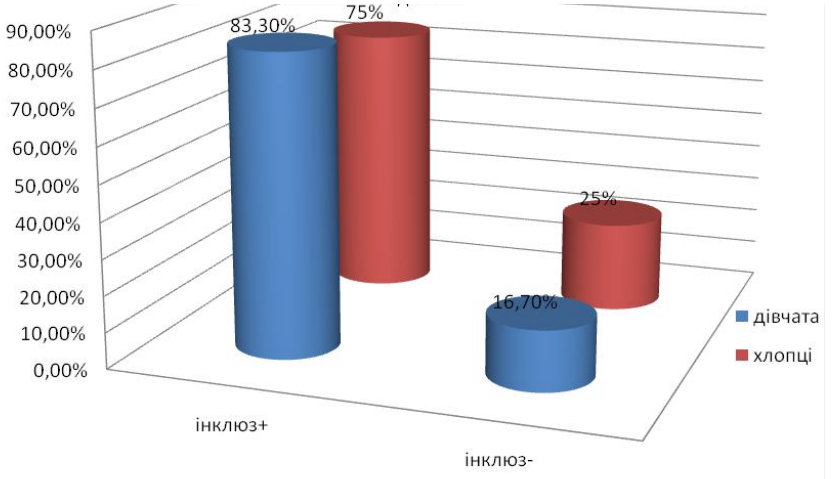


Рис.4.5. Рівень готовості до інклюзивного навчаня учнів гімназії залежо від статі

Загалом помітна позитивна тенденція в ставленні до інклюзивного навчання у головних учасників цього процесу – в учнів. Це вказує на те, що діти готові навчатися зі своїми однолітками, допомагати їм у навчальному процесі та товаришувати з дітьми з особливими освітніми потребами. Проте, не варто забувати, що це можуть бути лише їхні уявлення про подібну ситуацію, не зважаючи на те, що вони чудово ознайомлені з поняттям "діти з особливими освітніми потребами". Отримані позитивні дані стосовно готовності до інклюзії можуть бути зумовлені малою інформованістю деяких дітей. Адже, реальні ситуації, в які може потрапити учень, перебуваючи в одному класі з дитиною з особливими освітніми потребами, може викликати в учнів певні труднощі у взаємодії з ними, страхи та непорозуміння.

Наступним етапом аналізу даних була статистична обробка отриманих результатів. Для цього використовувалися методи статистичного аналізу: критерій Фішера для перевірки на нормальність розподілу, кореляційні матриці, однофакторний аналіз та критерій Стьюдента для двох незалежних груп, взятих з однієї вибірки.

В результаті проведеного кореляційного аналізу було виявлено багато зв'язків між досліджуваними ознаками. Насамперед варто зазначити, що учні, які готові прийняти дитину з особливими освітніми потребами, менш популярні серед своїх однокласників (0,28), і, навпаки, досліджувані, що отримали більше позитивних виборів з боку своїх однолітків, характеризуються більш негативним ставленням до навчання та дружби з дитиною з особливими освітніми потребами (-0,31). Це може бути зумовлено тим, що діти з більшою кількістю негативних виборів дещо не вписуються в класний колектив через їхню невідповідність вимогам на нормам групи, низькі адаптивні можливості, соціальні та психологічні чинники. До соціальних факторів можна віднести статус дитини та її батьків, матеріальний стан сім'ї та рівень життя дитини. Психологічні чинники включають в себе оригінальність думок та поглядів, своєрідність поведінки, креативність тощо.

У результаті кореляційного аналізу ціннісних орієнтацій та рівня готовності до навчання з дитиною з особливими освітніми потребами

виявлено, що діти, які більше цінують дисциплінованість, виявляють більший рівень готовності навчатися, допомагати та товаришувати з дитиною з особливими освітніми потребами (-0,44, -0,50 та -0,31 відповідно). Це може свідчити про терплячість дитини, готовність проявляти толерантність та прихильність до дитини з особливими освітніми потребами.

Також було виявлено, що діти, які приділяють менше уваги цінностям розвитку та сміливості, швидше будуть товаришувати з дитиною з особливими освітніми потребами (0,31 та 0,33 відповідно). Окрім цього отримано негативний кореляційний зв'язок між цінністю розвитку та готовністю товаришувати з дитиною з особливими освітніми потребами, а саме учні, які ставляться негативно до дружби з такою дитиною, приділяють більшу увагу цінності розвитку (p=0,038910). Можна припустити, що цю цінність діти трактують як суто індивідуальну, таку, що стосується лише їхньої особи. Тому прояви такої своєрідної егоцентричності, або навіть егоїзму, можуть бути чинником формування негативного ставлення до інклюзивного навчання.

За критерієм Стьюдента стосовно соціометричних показників було виявлено, що діти, які отримали більше позитивних та менше негативних виборів, схильні проявляти більш негативне ставлення до інклюзивного навчання (p=0,045817, p=0,000490 відповідно). Це наштовхує на думку, що діти, популярні серед однолітків, можуть побоюватися втрати уваги до себе, якщо в класі з'являться учні з особливими потребами і, відповідно, якщо їхні потреби особливі, перетягнуть на себе "ковдру" уваги як їхніх товаришів, так і вчителів.

Висновки

Інклюзивна освіта – закономірний етап розвитку освітньої системи, який пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою ставлення до осіб з особливими освітніми потребами. Організація інклюзивного навчання потребує створення сприятливої соціальної ситуації для розвитку дітей з психофізичними порушеннями і забезпечення їм рівних прав в одержанні освітніх послуг. Залучення дітей з особливими освітніми потребами до загальноосвітнього

середовища на теперішньому етапі розвитку українського суспільства носить стихійний характер. Важливою умовою ефективності інклюзивного процесу є психолого-педагогічна робота, спрямована на формування у здорових учнів адекватних уявлень про однолітків з порушеннями психофізичного розвитку. У зв'язку з цим доцільно проводити дослідження, зокрема, спрямовані на виявлення особливостей ставлення учнів загальноосвітніх шкіл до навчання разом з дітьми з особливими освітніми потребами. Отож, для дослідження було опитано 45 учнів п'ятих класів. Більшість дітей виявили готовність до навчання з дитиною з особливими освітніми потребами в одному класі, що може свідчити про загальну тенденцію позитивного ставлення до інклюзивного навчання.

Було виявлено, що учні гімназії проявили вищий рівень готовності до інклюзивного навчання, порівняно з учнями загальноосвітньої школи.

Проведений кореляційний аналіз свідчить, що учні, які готові прийняти дитину з особливими потребами, менш популярні серед своїх однокласників та, навпаки, досліджувані, що отримали більше позитивних виборів (за соціометрією) з боку своїх однокласників, характеризуються більш негативним ставленням до навчання та дружби з дитиною з особливими потребами.

В ході статистичного аналізу було встановлено, що діти, які більше цінують дисциплінованість, проявляють вищий рівень готовності навчатися, допомагати та товаришувати з дитиною з особливими освітніми потребами. Це свідчить про терплячість дитини, готовність проявляти толерантність та прихильність до дитини з порушенням психофізичного розвитку. Також виявлено, що діти, які приділяють менше уваги цінностям особистого розвитку та сміливості, швидше будуть товаришувати з дитиною з особливими потребами.

Зв'язків між ставленням та поточним рівнем успішності, самооцінкою не виявлено.

Отже, можна зробити висновок, що результат включення дітей з особливими освітніми потребами залежить не лише від характеру і міри наявних в них порушень та ефективності навчальних програм

та технологій, але і ставлення до таких дітей з боку соціального оточення, і перш за все, в того оточення, в яке дитина входить. Ефективний, безболісний перехід дитини з особливостями психофізичного розвитку з дитинства в доросле життя, підготовка до самостійного життя та діяльності є першочерговим завданням процесу інклюзії. Це може бути досягнуто психолого-педагогічним супроводом під час навчання, надання спеціальної допомоги та підтримки.

4.12.4. Психологічні особливості педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами

У психології проблема взаємозв'язку діяльності та особистості, професії і свідомості набула широкого поширення. Професійна діяльність вчителів відрізняється від інших категорій праці постійною нервово-психічною й емоційною напругою, обумовленою як змістом, так і умовами педагогічної роботи. До таких умов можна віднести труднощі педагогічної діяльності, виникнення різного роду бар'єрів, перешкод, конфліктів.

Дана проблема знайшла певне відображення в наукових працях як вітчизняних, так і зарубіжних учених, таких як: А. Адлера, Г. Андрєєвої, Е. Берна, Л. Божович, І. Бурганово, О. Єльнікової, В. Казанської, А. Кан-Калик, Дж. Келлі, В. Куніциної, В. Лабунської, А. Леонтьева, О. Лещинської, Б. Ломова, Я. Луп'яна, А. Міляєвої, С. Назметдінової, Ю. Орлова, В. Панфьорова, Б. Паригіна, А. Петровського, М. Подимова, К. Роджерса, Н. Кузьміної, А. Маркової, П. Полякової, І. Зимньої, В. Сластьоніна, К. Фопеля, Р. Шакурова.

В працях Л.І.Божович, М.Г.Демидової, Л.А.Гапоненко, Ф.Н.Гоноболіна, Н.Ф.Каськової, Р.П.Мільруда, А.В.Петровського, О.П.Саннікової, П.М.Якобсона та інших дослідників вивчалися прояви емоційності як фактора, що здійснює позитивний або негативний вплив на організацію навчально-виховного процесу й успішність професійної діяльності в цілому.

У роботі вчителя допоміжної школи тісно пов'язані різноманітні види педагогічної діяльності: діагностична; орієнтаційно-прогностична; конструктивно-проектувальна; корекційна; організаційна;

інформаційно-пояснювальна; комунікативно-стимулююча; аналітико-оцінювальна; дослідницько-творча. Корекційна діяльність безпосередньо залежить від всіх інших. Адже саме так відбувається вивчення дитини з вадами інтелекту, прогнозування її розвитку. Водночас вона акумулює всі заходи корекції виявлених недоліків психофізичного розвитку дитини щодо запобігання вторинних та інших відхилень, формування особистості дитини, створення умов для її нормального розвитку. Корекційна робота – елемент професійної діяльності всього педагогічного персоналу незалежно від посади, оскільки основною особливістю навчального процесу допоміжної школи є його корекційна спрямованість. Тож діяльність вчителя-дефектолога можна називати корекційно-педагогічною.

О. Гонєєв зазначає: "Корекційно-педагогічна діяльність – це складне психофізіологічне і соціально-педагогічне явище, що охоплює весь освітній процес (навчання, виховання і розвиток)..."

З'ясовуючи специфіку педагогічної роботи з дітьми з особливими освітніми потбами, В. Сластьонін пропонує розглядати корекційно-педагогічну діяльність як невід'ємну складову педагогічного процесу, що є динамічною педагогічною системою, спрямованою на розв'язання освітніх завдань та завдань розвитку.

Корекційна спрямованість становить сутність навчально-виховного процесу в допоміжній школі і не розглядається як окрема ділянка або додаток до основного змісту роботи школи, а є його складовою. О. Граборов називає корекційно-виховну роботу стрижнем педагогічного процесу допоміжної школи.

Для посилення коригуючого впливу педагогічного процесу на розумовий розвиток дітей з розумовою відсталістю принцип корекційної спрямованості має цілісно впливати на змістові, діяльнісні, особистісні компоненти інтелекту у їх системній єдності.

Корекційний ефект роботи допоміжної школи пов'язаний із забезпеченням діалектичної єдності, з одного боку, адаптації засобів педагогічного процесу до знижених пізнавальних можливостей дітей з розумовою відсталістю і, з іншого, – спрямованості цих засобів на максимально можливий розвиток здібностей учнів до оволодіння елементами соціальної культури у неадаптованому вигляді.

Педагогічний процес має переважно спрямовуватися на формування у дітей вищих психічних функцій із забезпеченням їхньої усвідомленості та довільності.

Навчально-виховна робота допоміжної школи у корекційному впливі на розумовий розвиток учнів ґрунтується на організації їхньої предметно-практичної діяльності із забезпеченням її інтелектуалізації та вербалізації (з урахуванням особливостей) та корекцією процесів інтеріоризації та екстеріоризації знань і вмінь, які засвоюють діти.

Корекційний ефект роботи з розумово відсталими школярами зумовлений забезпеченням активізації та формування їх продуктивного мислення, що підвищує свідомість засвоєння знань і вмінь, мотивацію пізнавальної діяльності.

Загалом, у корекційній роботі вчителя-дефектолога можна виділити: діагностико-корекційну, корекційно-розвивальну, корекційно-профілактичну, корекційно-виховну, навчально-корекційну діяльність. Проте доцільніше говорити про корекційно-педагогічний процес у цілому, що охоплює навчання, виховання, розвиток і корекцію.

Психологічні вимоги до особистості педагога

На сучасному етапі психологічні вимоги до особистості педагога, що працює з дітьми з особливими освітніми потребами включають: вимоги до особистості дефектолога, олігофренопедагога, соціального педагога (базуються на диференційному підході в системі освіти) та вимоги до особистості педагога, що працює в системі інклюзивної моделі освіти (особистісно-орієнтований та індивідуалістичний підходи).

Педагог, що працює з дітьми з розумовою відсталістю (олігофренопедагог)

Успіх у навчанні і вихованні дітей багато в чому залежить від особистісних якостей учителя і насамперед від його педагогічних здібностей. Під здібностями до педагогічної діяльності розуміється певне поєднання психічних властивостей особистості, що є умовою досягнення високих результатів у процесі навчання і виховання дітей. Розвиток педагогічних здібностей органічно пов'язаний з оволодінням педагогічними вміннями та навичками.

Надзвичайно велике значення професійних якостей олігофренопедагога. Педагогічна діяль ність вимагає від вчителя переконаності, глибоких і різнобічних знань, високої загальної культури, чітко вираженої професійно-педагогічної спрямованості, любові до дітей, глибокого знання теорії та володіння практикою навчання і виховання. Висока активність особистості вчителя, його педагогічна майстерність багато в чому залежать від його професійної та соціальної орієнтації, відповідальності за поведінку та дії, від ступеня його включеності у творчу діяльність педагогічного колективу школи. На думку А. С. Макаренко, виховання полягає в тому, що більш доросле покоління передає свій досвід, свою пристрасть, свої переконання молодому поколінню. Дуже важливий особистий приклад олігофренопедагога, так як допоміжна школа є єдиним навчальним закладом, який закінчують учні з розумовою відсталістю. Відповідальність олігофренопедагога дуже велика. Він проектує особистість учня: систему знань, погляди, інтереси, характер. Педагог управляє формуванням особистості учня в колективі і через колектив. Учитель робить сильний вплив на розвиток розуму, почуттів, волі учнів

Педагог- дефектолог

Для успішного вирішення відповідальних завдань педагог-дефектолог повинен володіти такими особистісними якостями, без яких неможлива робота з дітьми з особливими освітніми потребами. А саме: педагогічна чуйність, що проявляється у вмінні за найнезначнішими і найменшими проявами вловлювати зміни в психічній діяльності, поведінці, загальному стані дитини і адекватно реагувати на такі зміни; терплячість і наполегливість у досягненні намічених цілей в роботі з дітьми з порушеннями розвитку; твердість і послідовність, організованість, педагогічний такт.

Вимоги до педагога, що працює в системі інклюзивної моделі освіти

Психологічну готовність педагога до інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами можна розглядати як інтегровану якість особистості, яка включає систему мотивів, знань,

умінь і навичок, певного досвіду вчителя, особистісних якостей, які забезпечують успішну педагогічну діяльність. У структуру психологічної готовності особистості входять п'ять функціонально зв'язаних та взаємозумовлених компонентів – мотиваційний, когнітивний, операційний, оціночний та особистісний.

Виокремлюють такі бажані професійні якості педагога в системі інклюзивної світи як:

- знання зі спеціальної педагогіки та психології, методик роботи з дітьми з особливими освітніми потребами;
- знання особливостей їх розвитку;
- вміння знайти індивідуальний підхід та зрозуміти дитину;
- вміння співпрацювати з іншими фахівцями та використовувати їхні поради;
- гнучкість у виборі форм і методів роботи, які найбільше відповідають конкретній дитині;
- досвід роботи та вміння спілкуватись з дітьми та їх батьками;
- високий рівень майстерності, професійності, вміння протистояти труднощам та знаходити вихід зі складних ситуацій;
- адекватне сприйняття дітей з особливими освітніми потребами.

Особливості емоційної сфери особистості педагога

Серед різних здібностей особистості вчителя найкраще висвітлюється їх емоційність, наголошує в своїх дослідженнях Є. Ільїн. А М. Педаяс відмічає, що емоційність вчителя – це найважливіший фактор впливу та взаємодії у навчально-виховній роботі . Справжній вчитель, підкреслюють Л. Мітіна, О. Баранов, Є. Асмаковець, повинен володіти не лише емоційною стійкістю, а й емоційною гнучкістю.

Емоційні процеси виконують регулятивно-впливову й керуючу функції в педагогічній діяльності. Емоції, що переживає вчитель, детермінують мотиви педагогічного спілкування, впливають на розвиток комунікативних умінь і техніки педагогічної взаємодії. Емпатійні стосунки й позитивний емоційний тон є невід'ємною

складовою оптимального педагогічного спілкування. Соціальна, оцінна й регулятивна функції емоцій великою мірою визначають характер, шлях і спосіб прийняття рішень педагогом. Методи навчання й дидактичні прийоми, обрані вчителем, є більш ефективними за умови опори на емоційну виразність фраз та інтонацій, мімічні й пантомімічні способи передачі інформації та почуттів

1.4.1. Емоційна стійкість

Однією із основних професійно значимих якостей психіки педагога є емоційна стійкість, що проявляється у тому наскільки терплячим і наполегливим є педагог при здійсненні своїх задумів, наскільки характерні для нього витримка та саморегуляція навіть у самих несприятливих стресових ситуаціях, наскільки він може тримати себе в руках в умовах негативних емоційних впливів зі сторони інших людей. Для визначення явища стійкості в психології використовують такі поняття, як "стійкість до стресу", "стійкість до фрустрації". В основі змістовного визначення лежить виділення різних аспектів утруднених ситуацій та їх вплив на психічну регуляцію поведінки, на діяльність і розвиток особистості педагога. В словнику А. Ребера "стійкий" розуміється як характеристика індивіда, поведінка якого відносно надійна і послідовна. "Стабільний" в цьому словнику пояснюється як риса (в теоріях особистості), яка характеризується відсутністю надмірних емоційних змін. В цьому випадку часто використовується уточнююче слово "емоційна" (стабільність).

Емоційна стійкість є складною і об'ємною якістю особистості. В ній об'єднано цілий комплекс здібностей, широке коло різнорівневих явищ. Під стійкістю розуміють здатність протистояти труднощам, зберігати віру в ситуаціях фрустрації і постійний (достатньо високий рівень) настрою. "Стійкість" проявляється в подоланні труднощів як здібності зберігати впевненість в собі, своїх можливостях, ефективній саморегуляції, здатності педагога функціонувати, здійснювати самоуправління, розвиватися, адаптуватися.

А.В. Мірошин вважає, що в роботі педагога стійкість характеризується цілим рядом особливостей, оскільки в ній "ми

маємо справу не тільки з емоційно складними ситуаціями, і з самими різними факторами, що несуть в собі потенційну можливість підвищеного емоційного реагування. Крім того, в роботі педагога, пов'язані із його індивідуальністю і його унікальною емоційною будовою, можуть викликати емоційну напругу навіть там, де ситуація далека від емоціогенної".

1.4.2. Емоційна зрілість

Сучасними психодинамічними концепціями особистості зрілість визначається як здатність людини контролювати проблеми, з якими вона стикається, і, після глибшого усвідомлення своїх справжніх мотивів, здійснювати управляння власним життям, захищаючі себе від прояву неприйнятних інстинктивних імпульсів, їх задоволенням способом сублімації, що забезпечує відведення енергії інстинктів за прийнятними для суспільства каналами.

Професійна зрілість особистості педагога визначається здатністю контролювати ситуації професійно-педагогічної діяльності, усвідомлювати мотиви поведінки вихованців і спрямовувати її за прийнятними для суспільства напрямами освітньої діяльності. Досягненню особистістю професійної зрілості, як найвищого рівня розвитку, сприяє повна самореалізація всіх елементів особистості шляхом їх об'єднання впродовж професійної підготовки навколо центру особистості – самості. Професійна зрілість визначається готовністю особистості рухатися ступенево, через поворотні кризи в напрямку до вищих стадій професійної компетентності. Ідеальний тип професійно зрілої і цілісної особистості педагога визначається продуктивними орієнтаціями характеру (незалежність, чесність, творчість, врівноваженість, спрямованість на соціальні вчинки), що сприяє самоусвідомленню свого "Я" в особистісно-професійному призначенні. Професійна зрілість особистості вчителя проявляється в умінні гнучко реагувати на різні ситуації міжособистісної педагогічної взаємодії, легко добираючи необхідні стратегії професійно-педагогічної діяльності у змінюваних ситуаціях прояву особистісних потреб вихованців. 6. Професійна зрілість особистості

характеризується відповідністю цінностям і планам неперервного професійного становлення, конструктивністю міжособистісних відносин, врівноваженістю, реалістичністю і самокритичністю у сприйнятті себе й оточуючих.

1.4.3. Емоційний інтелект

На емпіричному рівні емоційний інтелект (ЕІ) це вміння керувати власними емоціями та емоціями іншої людини

Д. Гоулмен виділяє в ЕІ два виміри – "Я-Інші", "Впізнання-Регуляція", поєднання яких дає чотири сфери ЕІ: 1) самосвідомість "Я-Впізнання" (емоційна самосвідомість, точна самооцінка, впевненість у собі), 2) самоконтроль "Я-Регуляція" (приборкання емоцій, відкритість, адаптивність, воля до перемоги, ініціативність, оптимізм); 3) соціальна чуйність "Інші-Впізнання" (співпереживання, ділова поінформованість, люб'язність); 4) управління відносинами "Інші-Регуляція" (наснага, вплив, допомога у самовдосконаленні, сприяння змінам, врегулювання конфліктів, зміцнення особистих взаємин, командна робота і співробітництво).

Р. Бар-Он розглядає п'ять підтипів ЕІ:

1) внутрішньоособистісний інтелект (поінформованість про власні емоції, впевненість в собі, самоповага, самоактуалізація і незалежність);

2) міжособистісний інтелект (емпатія, міжособистісні відносини, соціальна відповідальність);

3) адаптація (вирішення проблем, оцінка реальності, гнучкість);

4) управління стресом (стійкість до стресу, контроль спонукань);

5) загальний настрій (щастя, оптимізм).

Наявність високого рівня емоційного інтелекту надзвичайно важлива складова психологічних особливостей особистості педагога, а особливо педагога,що працює з дітьми з особливими освітніми потребами, оскільки це має прямий вплив на формування особистості учнів, а також на якість надання їм освітніх послуг.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами

2.1.Опис дослідження

Дослідження проводилось серед педагогів Львівської обласної загальноосвітньої школи-інтернату №6 для дітей з важкими порушеннями мовлення (23 вчителів), а також було проведено дослідження у контрольній групі педагогів Пікуловицької загальноосвітньої школи (23 вчителів).

Дослідження було проведено у індивідуальній формі.

Під час дослідження ми використали наступні методики: "Оцінка рівня емоційного інтелекту", "Автоаналітичний опитувальник здорової особистості"(В. А. Ананьєв), "Багатофакторний опитувальник особистості" (Р. Кетелл), "Локус контролю" (Дж. Роттер).

Згідно з проведеним аналізом дослідження ми отримали наступні результати: 52,2% досліджуваних педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами мають високий рівень особистісної зрілості, 47,8% – середній і низького рівня особистісної зрілості не виявлено. Серед досліджуваних педагогів, що не працюють з дітьми з особливими освітніми потребами високий рівень особистісної зрілості властивий 65,2% педагогів,середній – 44,8%, і 0% низького рівня . Узагальнюючи, можемо сказати, що суттєвих відмінностей не виявлено, проте у досліджуваних педагогів загальноосвітньої школи дещо вищі показники особистісної зрілості. Отже, ми можемо спростувати другу гіпотезу.

За методикою оцінки рівня емоційного інтелекту 52,2% досліджуваних педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами притаманний високий рівень емоційного інтелекту, 43,5% – середній рівень і 4,4% – низький рівень емоційного інтелекту. У контрольної групи педагогів з загальноосвітньої школи 73% досліджуваних мають високий рівень емоційного інтелекту, 17,4% – середній і 8,7% – низький. З даних результатів видно, що у досліджуваних педагогів, що не працюють з дітьми з особливими освітніми потребами високий рівень емоційного інтелекту дещо вищий ніж у педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами.

За методикою дослідження рівня суб'єктивного контролю у 4,3% досліджуваних педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами виявлено високі показники за шкалою загальної інтернальності, і у 39,1% – низькі. Це свідчить про те, що педагоги, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами схильні вважати себе відповідальними з події, що стаються в їхньому житті, а також здатними керувати ними. Серед досліджуваних педагогів загальноосвітньої школи у 65,% виявлено низькі показники за шкалою інтернальності (високих не виявлено), тобто висоий рівень екстернальності. Що говорить про те що більшій частині даної групи досліджуваних педагогів притаманно не вважати себе відповідальними за значимі події в їхньому житті.

За шкалою інтернальності в галузі досягнень серед педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами високі показники виявлено у 4,3% і у 17,4% – низькі показники. У педагогів загальноосвітньої школи високі показники показали 4,3% досліджуваних, і 21,7% – низькі. Ці показники говорять про те, що як досліджувані педагоги, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами так і педагоги з контрольної групи не мають чітко вираженої тенденції до екстернальності чи інтернальності за даною шкалою.

За шкалою інтернальності в галузі невдач 8,7% досліджуваних педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами отримали високі показники і 34,7% – низькі показники. Серед педагогів загальноосвітньої школи низькі показники отримали 56,5% досліджуваних і високих показників не виявлено. Дані результати говорять про те, що як досліджувані педагоги, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами так і педагоги з контрольної групи у власних невдачах звикли звинувачувати зовнішні обставини, проте у контрольній групі показник екстернальності в галузі невдач дещо вищий.

За шкалою інтернальності у сфері сімейних стосунків у 8,7% досліджуваних педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами виявлено високі показники і у 26% – низькі. У контрольній групі4,3% досліджуваних отримали високі показники і у 17,4% – низькі. Ці показники можуть свідчити про те, що як

досліджувані педагоги, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами так і педагоги з контрольної групи не мають чітко вираженої тенденції до екстернальності чи інтернальності за даною шкалою.

За шкалою інтернальності у сфері професійних стосунків у 30,4% досліджуваних педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами, а також у 60,6% педагогів загальноосвітньої школи виявлено низький рівень інтернальності, високих показників ні в основній ні в контрольній групах не виявлено. Дані результати свідчать про те що педагоги з обох досліджуваних груп важливу роль в організації власної професійної діяльності схильні приписувати зовнішнім обставинам – керівництву, колегам.

За шкалою інтернальності у сфері міжособистісних стосунків 8,7% досліджуваних педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами отримали високі показники і 13% – низькі. З даних результатів ми можемо зробити висновок, що я досліджувані педагоги, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами не мають чітко вираженої тенденції до екстернальності чи інтернальності за даною шкалою.

У групі педагогів з загальноосвітньої школи тенденції до екстернальності чи інтернальності не виявлено.(0% – високі показники; 0% – низькі показники).

За шкалою інтернальності у сфері ставлення до здоровя та хвороби серед досліджуваних педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами високі показники отримали 43,% і 52% – низькі показники. Серед педагогів загальноосвітньої школи низькі показники отримали 52,1% досліджуваних і високих показників не виявлено. Дані результати говорять про те, що як досліджувані педагоги, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами так і педагоги з контрольної групи вважають, що здоров'я і хвороба є результатом випадку і сподіваються на те, що одужання прийде в результаті дій інших людей.

За багатофакторним опитувальником особистості Р. Кетелла 60,9% педагогів з основної групи досліджуваних (педагоги, працюють з дітьми з особливими освітніми потребами) притаманна

афектотимія і 39,1% – шизотимія. Серед досліджуваних контрольної групи 56,5% властива афектотимія і 44,5% шизотимія. Дані результати свідчать про те, що більшості досліджуваних педагогів як з основної так контрольної груп відзначаються комунікабельністю, відкритістю, добротою, готовністю до співпраці.

47,8% досліджуваних з основної групи властивий високий рівень інтелекту і 52,2% низький. У педагогів з контрольної групи високий рівень інтелекту виявлено у 43,5% досліджуваних і у 56,5% – низький. З даних результатів видно, що як і в першій так і в другій групі показники за рівнем інтелекту розподілились приблизно порівну,проте низький рівень інтелекту має дещо більша частина педагогів.

39,1% педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами отримали високі показники за шкалою "С", що свідчить про силу "я", і 60,9% – низькі, що свідчить про слабкість "я". Серед педагогів з контрольної групи високі показники за шкалою "С" отримали 26% досліджуваних і 74% – низькі. Отже, з отриманих результатів ми бачимо, що як у досліджуваних з основної групи так і у досліджуваних з контрольної групи переважає слабкість "я".

Серед педагогів з основної групи 65,2% досліджуваних властива домінантність і 34,8% конформізм. У педагогів з контрольної групи домінантність притаманна 47, 8% досліджуваних і 52,2% – конформізм. Тобто, досліджуваним педагогам, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами притаманний вищий рівень домінантності ніж педагогам загальноосвітньої школи.

За шкалою "F" як педагогам з основної групи так і з контрольної високі показники, тобто експресивність, сургентність властиві 26% досліджуваних, і низькі, тобто стриманість, десургентність властиві 74% досліджуваних.

Серед педагогів з основної групи 43,4% досліджуваних характерний високий рівень супер-его і 56,6% – низький рівень. У педагогів з контрольної групи високий рівень супер-его характерний 39,1% досліджуваних і 60,9% – низький рівень.З отриманих результатів ми бачимо, що як у досліджуваних з основної групи так і у досліджуваних з контрольної групи переважає низький рівень

супер-его, що говорить про тенденцію до мінливості, неорганізованості, незалежності, ігнорування обов'язків.

56,5% педагогів з основної групи характерна пармія і 43,5% – трактія. Серед педагогів з контрольної групи пармія притаманна 52,2% досліджуваних і 47,8 – трактія. Отже, з отриманих результатів ми бачимо, ці ознаки як у педагогів з основної групи так і серед контрольної розподілені майже порівно, проте трактія характерна дещо більшій частині досліджуваних це може свідчити про тенденцію досліджуваних педагогів до нерішучості, сором'язливості, емоційної стриманості.

Серед педагогів з основної групи 60,9% досліджуваних властива премія і 39,1% – хартія. У педагогів з контрольної групи премія властива 65,2% досліджуваних і 34,8% – хартія. Тобто, з результатів ми бачимо, що більшій частині досліджуваних як з основної, так і з контрольної групи характерна чутливість, надмірна обережність, схильність до співпереживання, толерантність, романтизм та художнє сприйняття світу.

У 73,9% педагогів з основної групи виявлено протенсію і у 27,1% – алаксію.

Серед педагогів з контрольної групи протенсія виявлена також у 73,9% і у 27,1% – алаксія. Отримані результати можуть свідчити по схильність як досліджуваних педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами так і педагогів,що не працюють з дітьми з особливими освітніми потребами до догматичності, підозріливості, імпульсивності, егоцентричності.

За шкалою "М" як педагогам з основної групи так і з контрольної високі показники, тобто аутія, властиві 39,1% досліджуваних, і низькі, тобто праксенія, властиві 60,9% досліджуваних. З отриманих результатів ми можемо зробити висновок, що більшості досліджуваних з основної групи так і у досліджуваних з контрольної групи притаманні практичність, приземленість, швидке виконанням практичних завдань, добросовісність, надмірна увага до деталей.

60,9% педагогів з основної групи характерна дипломатичність і 39,1% – прямолінійність. Серед педагогів з контрольної групи дипломатичність характерна 73,9% досліджуваних і прямолінійність – 27,%.

У педагогів з основної групи 78,3%% досліджуваних властива гімоманія і 21,7% – гіпертимія. У педагогів з контрольної групи гімоманія властива 73,9% досліджуваних і гіпертипія – 27,1%. Тобто, з результатів ми бачимо, що більшій частині досліджуваних як з основної, так і з контрольної групи властива гімоманія – депресивність, тривожність, почуття провини та тривоги, сильне відчуття обов'язку, ранимість, чутливість до реакцій навколишніх.

За шкалою "Q_1" як педагогам з основної групи так і з контрольної високі показники, тобто радикалізм, властиві 39,1% досліджуваних, і низькі, тобто консерватизм, властиві 60,9% досліджуваних.

Серед педагогів з основної групи 52,2% досліджуваних характерні високі показники за шкалою "Q_2", що свідчить про самодостатність, та 47,8% низькі, що свідчить про залежність від групи. Серед педагогів з контрольної групи самодостатність характерна 43,5% досліджуваних, і залежність від групи – 56,5%. Як бачимо з результатів педагогам, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами притаманний дещо вищий рівень самодостатності ніж досліджуваним педагогам з загальноосвітньої школи.

У педагогів з основної групи 65,2% досліджуваних виявлена висока самооцінка, і у 34,8% - низька. Серед педагогів з контрольної групи висока самооцінка виявлена у 78,3%% досліджуваних і у 21,7%– низька. З результатів ми бачимо, що більшій частині досліджуваних як з основної, так і з контрольної групи властива висока самооцінка.

52,2% досліджуваних педагогів з основної групи властива висока его-напруженість, та 47,8% – низька. Серед педагогів з контрольної групи висока его-напруженість властива 60,9% досліджуваних, і 39,1% – низька. Отже, з отриманих результатів ми бачимо, що більшій частині досліджуваних як з основної, так і з контрольної групи властива висока его-напруженість.

2.3. Результати кореляційного аналізу (при p < 0,05)

Кореляційні зв'язки між психологічними особливостями педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами

Виявлений прямий кореляційний зв'язок між загальною інтернальністю та самооцінкою (r=0,53), це свідчить про те, що високий рівень суб'єктивного контролю над важливими подіями сприяє підвищенню самооцінки. Встановлено обернений кореляційний зв'язок між загальною інтернальністю та его-напруженістю (r=-0,45), це свідчить про те, що із зростанням рівня суб'єктивного контролю над важливими подіями знижується его-напруженість. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між інтернальністю у сфері досягнень та самооцінкою (r=0,42), це говорить про те, що із зростанням інтернальності у сфері досягнень підвищується самооцінка. Встановлено також прямий кореляційний зв'язок між особистісною зрілістю та силою "я" (r=0,47), це свідчить про те, що високий рівень особистісної зрілості сприяє зростанню сили "я". Встановлено прямий кореляційний зв'язок між інтернальністю у ставленні до здоровя та хвороби та самооцінкою (r=0,52), це говорить про те, що що із зростанням інтернальності у ставленні до здоровя та хвороби підвищується самооцінка. Виявлено також прямий кореляційний зв'язок між особистісною зрілістю та самооцінкою (r =0,57), це свідчить про те, що високий рівень особистісної зрілості сприяє підвищенню самооцінки. Встановлено обернений кореляційний зв'язок між особистісною зрілістю та его-напруженістю (r=-0,44), це говорить про те, що із зростанням рівня особистісної зрілості знижується его-напруженість. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між особистісною зрілістю та інтернальністю у сфері професійних стосунків (r=0,42), , це свідчить про те, що із зростанням рівня особистісної зрілості підвищується інтернальність у сфері професійних стосунків. Виявлений також прямий кореляційний зв'язок між особистісною зрілістю та інтернальністю у ставленні до здоровя та хвороби (r=0,49), це говорить про те, що із зростанням рівня особистісної зрілості підвищується рівень інтернальності у ставленні до здоровя та хвороби.

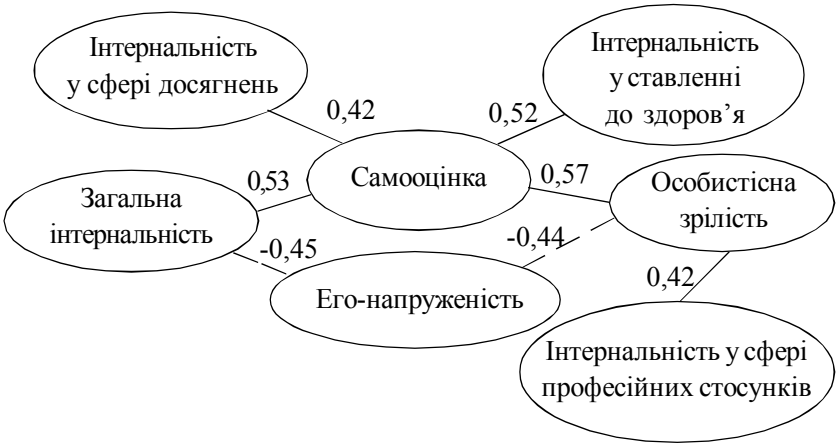


Рис. 4.6. Кореляційна плеяда педагогів основної групи

Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем емоційного інтелекту та рівнем інтелекту (r=0,45), це свідчить про те, що із зростанням рівня емоційного інтелекту підвищується рівень загального інтелекту. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між рівнем емоційного інтелекту та рівнем супер-его (r=0,44), це говорить про те, що зростання рівня емоційного інтелекту сприяє зростанню рівня супер-его. Виявлений також прямий кореляційний зв'язок між рівнем емоційного інтелекту та загальною інтернальністю (r=0,62), що свідчить про те, що із зростанням рівня емоційного інтелекту зростає рівень суб'єктивного контролю над важливими подіями. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем емоційного інтелекту та інтернальністю в галузі невдач (r=0,45), що говорить про те, що зростання рівня емоційного інтелекту сприяє зростанню рівня інтернальності в галузі невдач, тобто прийняття відповідальності за невдачі на себе. Виявлений також прямий кореляційний зв'язок між рівнем емоційного інтелекту та інтернальністю у ставленні до здоровя та хвороби (r=0,58), що свідчить про те, що із зростанням рівня емоційного інтелекту зростає рівень інтернальності у ставленні до здоровя та хвороби.

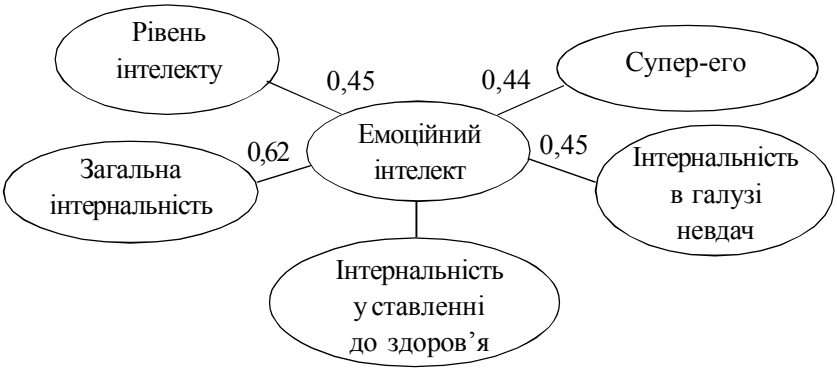


Рис. 4.7. Кореляційна плеяда педагогів основної групи

Кореляційні зв'язки між психологічними особливостями педагогів з загальноосвітньої школи (контрольна група)

Згідно із результатами кореляційного аналізу (при $p < 0,05$)

Виявлений обернений кореляційний зв'язок між інтернальністю у сфері досягнень та его-напруженістю (r=-0,46), це свідчить про те, що із зростанням рівня інтернальності у сфері досягнень. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між інтернальністю у міжособистісній сфері та силою "я" (r=0,50), що говорить про те, що зростання рівня інтернальності у міжособистісній сфері сприяє зростанню сили "я". Також встановлено прямий кореляційний зв'язок між інтернальністю у міжособистісній сфері та експресивністю – стриманістю (r=0,48), що свідчить про те, що із зростанням інтернальності у міжособистісній сфері зростає рівень експресивності. Виявлено прямий кореляційний зв'язок між особистісною зрілістю та силою "я" (r=0,58), це свідчить про те, що високий рівень особистісної зрілості сприяє зростанню сили "я". Встановлено також прямий кореляційний зв'язок між особистісною зрілістю та пармією (r=0,44), що говорить про те, що зростання рівня особистісної зрілості сприяє підвищенню рівня сміливості, імпульсивності, авантюризму (премії). Виявлений прямий кореляційний зв'язок між рівнем

емоційного інтелекту та силою "я" (r=0,51), що свідчить про те, що із зростанням рівня емоційного інтелекту зростає сила "я". Виявлений також обернений кореляційний зв'язок між рівнем емоційного інтелекту та гімоманією – гіпертипією (r=-0,50), це свідчить про те, що із зростанням рівня емоційного інтелекту підвищується рівень гіпертипії, тобто безпечності, життєрадісності,не чутливості до похвали чи критики.

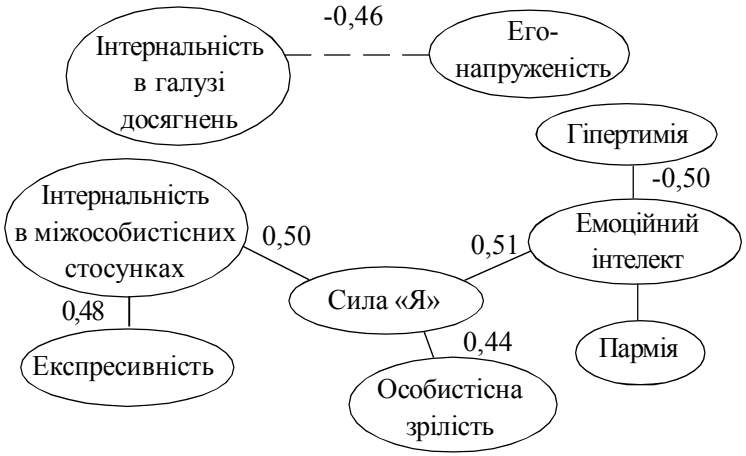


Рис. 4.8. Кореляційна плеяда педагогів контрольної групи

Порівняння психологічних властивостей досліджуваних педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами та педагогів що не працюють з дітьми з особливими освітніми потребами

Для порівняння двох груп педагогів було використано т-тест. При рівні $p < 0,05$ виявились такі відмінності:

1. відмінність у рівні загальної інтернальності ($t = -2,157$, $df=44$; при $p=0,036$), у групі педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами рівень цієї ознаки вищий ніж у групі педагогів із загальноосвітньої школи. Це можна пояснити тим, що педагоги з основної групи досліджуваних частіше стикаються з необхідністю брати на себе відповідальність за результати їхньої

роботи, їхніх рішень, а також з необхідністю приймати іноді ці рішення за інших.

Отже, з даних результатів, ми бачимо, що наша перша гіпотеза підтвердилась.

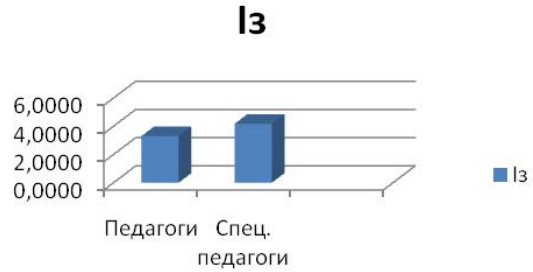


Рис. 4.9. Показники порівняльного аналізу за шкалою загальної інтернальності у педагогів досліджуваних груп

2. відмінність у рівні інтернальності у сфері невдач (t = -2,461, df=44; при p=0,017), у групі педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами рівень цієї ознаки вищий. Це можна пояснити тим, що у роботі педагогів з основної групи досліджуваних більший акцент ставиться на роботу кожного педагога, а не колективу чи рішень керівництва, отже і відповідальність за власні невдачі вони звикли брати на себе.

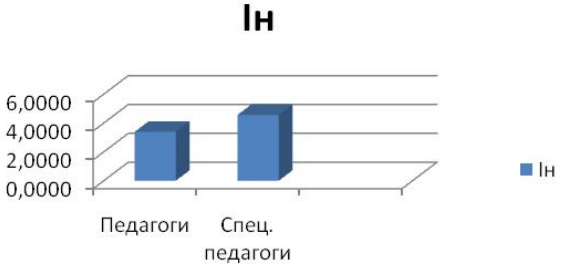


Рис. 4.10. Показники порівняльного аналізу за шкалою інтернальності у сфері невдач у педагогів досліджуваних груп

3. відмінність у рівні інтернальності у сфері професійних стосунків (t = -2,703, df=44; при p=0,009), у групі основній педагогів, рівень цієї ознаки вищий ніж у контрольній. Це може бути пов'язано з тим що особливості роботи з дітьми з особливими освітніми потребами вимагають більшої самостійності, а отже і несення відповідальності за ці самостійні професійні рішення.

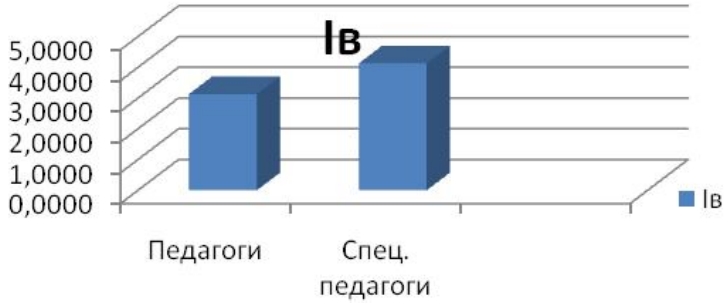


Рис. 4.11. Показники порівняльного аналізу за шкалою інтернальності у сфері професійних стосунків у педагогів досліджуваних груп

Отже, можна зробити висновок про те, що в групі педагогів, що працюють з дітьми з особливими освітніми потребами вищі показники рівня загальної інтернальності, інтернальності у сфері невдач та інтернальності у сфері професійних стосунків.

Факторний аналіз

За результатами факторного аналізу було виділено чотири фактори:

У перший фактор – Активність – ввійшли такі показники як: сила "я" (факторне навантаження – 0,781), пармія (факторне навантаження – 0,605), висока его-напруженість (факторне навантаження – -0,750), висока особистісна зрілість (факторне навантаження – 0,531). Фактор 1 пояснює 16% дисперсії.

У другий фактор – Емоційна регуляція – ввійшли такі показники як: домінантність(факторне навантаження – 0,713), експресивність (факторне навантаження – 0,598), пармія (факторне навантаження –

0,537), протенсія (факторне навантаження – 0,579), радикалізм (факторне навантаження – 0,549), низька інтернальність у сфері досягнень(факторне навантаження – -0,502) Фактор 2 пояснює 11% дисперсії.

До третього фактору – Відповідальність – увійшли такі показники як:загальна інтернальність, з факторним навантаженням 0,789, інтернальність у сфері невдач, з факторним навантаженням 0,775, інтернальність у ставленні до здоровя та хвороби, з факторним навантаженням 0,514. Фактор 3 пояснює 8,6% дисперсії.

Четвертий фактор – Самоконтроль та самопрезентація – складається з таких показників:високий рівень супер-его (факторне навантаження – 0,613), дипломатичність (факторне навантаження – 0,612), висока самодостатність (факторне навантаження – 0,602), висока самооцінка(факторне навантаження – 0,567).

Висновки

На основі результатів порівняння психологічних особливостей двох груп педагогів, які працюють з дітьми з особливими потребами, та педагогів, які працюють із здоровими дітьми, можемо зробити такі висновки:

1) У досліджуваних групах витявлено низку спільних особистісних рис: виока комунікабельність, відкритість, готовність до співпраці, практичність, добросовісність, достатньо високий рівень самооцінки.

2) До відмінних рис у досліджуваних групах педагогів слід віднести:

- вищий відсоток осіб з високими показниками сила "я" у групі вчителів спеціальної школи (39%) порівняно з педагогами загальної школи (26%);
- значно вищий рівень домінантності вчителів спеціальної школи (65%) порівняно з педагогами загальної школи (49%);
- вищий рівень самодостатності вчителів спеціальної школи (52%) порівняно з педагогами загальної школи (43%);
- дещо нижчий рівень самооцінки вчителів спеціальної школи (високі показники спостерігалися у 65% опитуваних) порівняно з педагогами загальної школи (високі показники виявлені у 78% опитуваних);

- дещо нижчий рівень его-напруження вчителів спеціальної школи (високі показники спостерігалися у 52% опитуваних) порівняно з педагогами загальної школи (високі показники виявлені у 61% опитуваних);
- нижчий рівень емоційного інтелекту вчителів спеціальної школи (високі показники спостерігалися у 52% опитуваних) порівняно з педагогами загальної школи (високі показники виявлені у 73% опитуваних);
- дещо нижчий рівень дипломатичності вчителів спеціальної школи (61%) порівняно з педагогами загальної школи (74%).

3) Для більшості педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами притаманний інтернальний локус контролю. При цьому їх рівень інтернальності значно вищий, ніж у педагогів, які працюють із здоровими дітьми. Це може бути пов'язано з тим, що особливості роботи з дітьми з особливими освітніми потребами вимагають більшої самостійності педагога, а отже і несення відповідальності за ці самостійні професійні рішення.

4) На основі даних кореляційного аналізу показано, що існує взаємозв'язок між особистісними рисами педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами, їх рівнем особистісної зрілості та рівнем емоційного інтелекту.

5) В ході проведеного дослідження перевірялася гіпотеза про те, що педагогам, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами притаманний вищий рівень особистісної зрілості, ніж педагогам, які працюють із здоровими дітьми. Ця гіпотеза була спростована отриманими експериментальними даними. Тобто, робота з дітьми передбачає високий рівень особистісної зрілості, при цьому не має значення, чи це здорові діти, чи діти з особливими освітниіми потребами.

6) Проведений факторний аналіз експериментальних даних дозволив зобразити портрет педагога, який працює з дітьми з особливими освітніми потребами. Це особистість, що характеризується такими факторами: активність, відповідальність, емоційна регуляція, самоконтроль. Порівняння виявлених факторів у педагогів

загальної та спеціальної школи вказує на дещо більше розвинені в останніх відповідальність та емоційну регуляцію, пов'язану з своєрідним "загартуванням" педагогів на роботі з більшим емоційним та нервовим навантаженням.

4.12.5. Психологічні чинники професійного вигорання у корекційних педагогів

Основна психологічна проблема в діяльності педагога – це постійний стан напруженості, пов'язаний з необхідністю внутрішнього налаштування на певну поведінку, мобілізації всіх сил на активні й доцільні дії [118].

Емоціогенність закладена в самій природі педагогічної праці, особливо у праці з дітьми початкових класів, з дітьм-інвалідами, причому емоції мають найрізноманітніший характер. Більшість авторів сьогодні схиляються до думки, що емоціогенні форми професійної дезадаптації педагогів і осіб які працюють з дітьми-інвалідами (у яскраво вираженій це "синдром згорання") є характерною ознакою даного виду діяльності і водночас можуть бути виявом професійної непридатності [117].

"Синдром вигорання" – складний психофізіологічний феномен, що визначається як емоційне, розумове і фізичне виснаження через тривале емоційне навантаження. Синдром виявляється у депресивному стані, почутті втоми і спустошеності, ентузіазму, утраті здатності бачити позитивні наслідки своєї праці, негативній настанові щодо роботи і життя в цілому [182]. Отже, якщо подібний синдром спостерігається у педагога і особи яка працює з дітьми інвалідами, то це стає небезпекою для його вихованців, тому що, як уже згадувалося, настрій педагога швидко передається дітям.

Проблемою синдрому вигорання, зокрема педагогів, займались дослідники: К. Маслач, Г. Робертс , Л. Китаєв-Смик, Н. Анімов, Е. Мехер, В. Бойко, В. Орел, Д. Шульженко та ін. Практично не вивчалась тема професійного вигорання педагогів спеціальної школи. Тому метою дослідження є вивчення особливостей професійного вигорання педагогів та осіб які працюють з дітьми із порушенням розвитку в умовах спеціальної школи.

2. Результати емпіричного дослідження та їх обговорення

Для реалізації мети дослідження було застосовано такі методики: методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко; методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі; методика багатофакторної діагностики особистості Р. Кеттелла; методика Н. Холла на визначення рівня емоційного інтелекту.

У дослідженні взяло участь 60 педагогів середніх шкіл міста Львова, віком від 30 до 45 років. Серед них 30 спеціальних педагогів (працівники загальноосвітньої школи-інтернату для дітей з важкими порушеннями мовлення: 19 жінок і 11 чоловіків) та 30 учителів загальноосвітніх шкіл (працівники ЗОШ № 64 та ЗОШ № 65, з яких 21 жінка і 9 чоловіків).

Згідно із результатами методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко встановлено, що 37,5 % опитаних мають високий рівень розвитку резистенції, тоді як лише у 13,2% опитаних виявлено високий рівень розвитку першого компонента синдрому ("напруження"), також у 11,6% опитаних – високий рівень розвитку третього компонента синдрому ("виснаження").

Тобто можна стверджувати, що розвиток "професійного вигорання" у педагогів відбувається саме через другий компонент синдрому. Професійна діяльність педагога завжди містить у собі перевантажену емоціями комунікативну діяльність: спілкування з дітьми, колегами, адміністрацією, батьками тощо. Усе це створює для вчителя умови постійного емоційного напруження. Результати дослідження свідчать, що за таких умов учителі схильні реагувати згоранням комунікативної діяльності. Будь-якому педагогові для того, щоб зберегти власне емоційне здоров’я та благополуччя дуже часто доводиться вдаватись до тактики економії емоцій, вибудовувати захисні бар’єри на шляху виснажливого спілкування (Див. Табл. 4.4).

Таблиця 4.4

Результати дослідження за методикою "Діагноста емоційного вигорання" В. В. Бойко

Симптоми емоційного вигорання		Сформувалося емоційне вигорання (М)	Формується емоційне вигорання (М)	Відсутність емоційного вигорання(М)
Напруження	Переживання психотравмуючих обставин	-	3,1	2,9
	Незадоволеність собою	-	2,4	1,9
	Загнаність в клітку	-	4	1,6
	Тривога і депресія	-	2,9	2,9
Резистенція	Неадекватне виборче емоційне реагування	2,3	2,3	2,1
	Емоційно-етична дезорієнтація	1,8	2,9	1,4
	Розширення сфери економії емоцій	2,5	4,3	1,1
	Редукція професійних обов'язків	2,3	2,9	2,6
	Емоційний дефіцит	3,9	1,9	1,4
	Емоційна усунутість	3,7	1,5	1,9
Виснаження	Особова усунутість (деперсоналізація)	5,1	1,9	1,6
	Психосоматичні і Психовегетативні порушення	4	2,3	1,4

Отже, такі дані дають нам можливість розкрити сутність поведінкових реакцій педагогів при виникненні синдрому. Переважна більшість опитаних педагогів схильні до такої захисної реакції, як "економія емоцій", що позначається на стосунках з оточенням і може призводити до неадекватних емоційних реакцій, а також провокує редукцію професійних обов'язків.

За методикою діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі – найбільший відсоток 52,5% припадає на доброзичливий тип ставлення до оточуючих. Такі педагоги зазвичай виховані з усіма,

зорієнтовані на соціальне схвалення, прагнуть задовольнити потреби всіх і досягнути мети певної мікрогрупи, емоційно мобільні. Вони прагнуть до співпраці, гнучкі, часто йдуть на компроміс в конфліктних ситуаціях, дотримуються правил і принципів "гарного тону", комунікативні, а відповідно проявляють толерантність.

22,5% складає альтруїстичний тип. Такі педагоги часто гіпервідповідальні, прагнуть допомогти всім, дуже активні у стосунках з оточуючими; інколи можуть "носити маску". Їм притаманні м'якість, доброта, емоційне ставлення до учнів, співчутливість, турботливість, лагідність.

10% авторитарний тип. Ці педагоги мають диктаторський, деспотичний характер. У них майже відсутня комунікативна толерантність у стосунках з учнями. Вони завжди повчають, не вміють приймати думку інших, пригнічують індивідуальність. В такій атмосфері учень не може проявити власне "Я" (Див. Рис. 4.12).

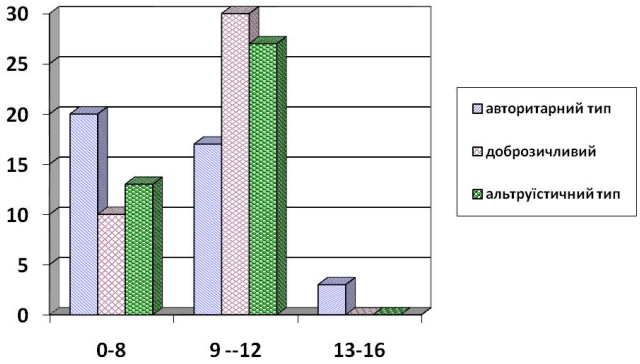


Рис. 4.12. Співвідношення авторитарного, дружелюбного і альтруїстичного типів ставлення до оточення.

Згідно із результатами методики багатофакторної діагностики особистості Р. Кеттелла встановлено, що у 77,7% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень самооцінки (Фактор MD), у 12,3% середній і в 10% низький рівень самооцінки. Натомість, у 58, 4% корекційних педагогів низький рівень самооцінки, у 21,6% середній

і в 20% низький. Це свідчить про те, що у корекційних педагогів нижчий рівень самооцінки, ніж у педагогів загальноосвітньої школи. У 68,1% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень комунікабельності (Фактор А), у 22,2% середній, а в 10,7% низький рівень комунікабельності. Натомість, у 52,8% корекційних педагогів низький рівень комунікабельності, у 30,2% середній і в 17% низький. Це свідчить про те, що у корекційних педагогів нижчий рівень комунікабельності. У 68,2% педагогів загальноосвітньої школи і корекційних педагогів високий рівень інтелекту (Фактор В), у 17,8% середній рівень інтелекту і в 14% низький рівень. Це свідчить про те, що у корекційних педагогів і педагогів загальноосвітньої школи переважає високий рівень інтелекту. Також у 57,5% корекційних педагогів високий рівень емоційної стійкості (Фактор С), у 18% середній і в 24,5% низький рівень стійкості. Натомість, у 35,5% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень емоційної стійкості, у 30,1% середній, а в 34,4% низький. Це свідчить про те, що у корекційних педагогів вищий рівень емоційної стійкості, ніж у педагогів загальноосвітньої школи. У 68,7% корекційних педагогів високий рівень домінування (Фактор Е), у 19% середній і в 12,3% низький рівень прагнення до домінування. Натомість, у 50,1% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень прагнення до домінування, у 25% середній, а в 24,9% низький рівень прагнення до домінування. Можна зробити висновок про те, що у педагогів досліджуваних груп переважає прагнення до домінування. Також у 53% корекційних педагогів переважає високий рівень стриманості, у 17% середній і в 27% переважає низький рівень стриманості, тобто домінує експресивність. Натомість, у 60,2% педагогів загальноосвітньої школи переважає низький рівень стриманості, домінує експресивність, у 30,8% середній рівень експресивності, і в 9% низький. Це свідчить про те, що у педагогів загальноосвітньої школи вищий рівень експресивності, ніж у корекційних педагогів. У 45% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень нормативності (Фактор G), у 30% середній і в 25% низький рівень нормативності, що виражається у схильності до непостійності. У 52,2% корекційних педагогів високий рівень нормативності поведінки, у 23,6% середній

рівень і в 24,2% низький рівень. Це свідчить про те, що у педагогів досліджуваних груп переважає високий рівень нормативності поведінки, що свідчить про наявність у них таких характерологічних рис як: відповідальність та цілеспрямованість. У 69,2% корекційних педагогів та педагогів загальноосвітніх шкіл високий рівень сміливості (Фактор H), у 17,8% середній і в 13% низький рівень. Це свідчить про те, що педагоги досліджуваних груп є сміливими та соціально активними (Див. Рис. 4.13).

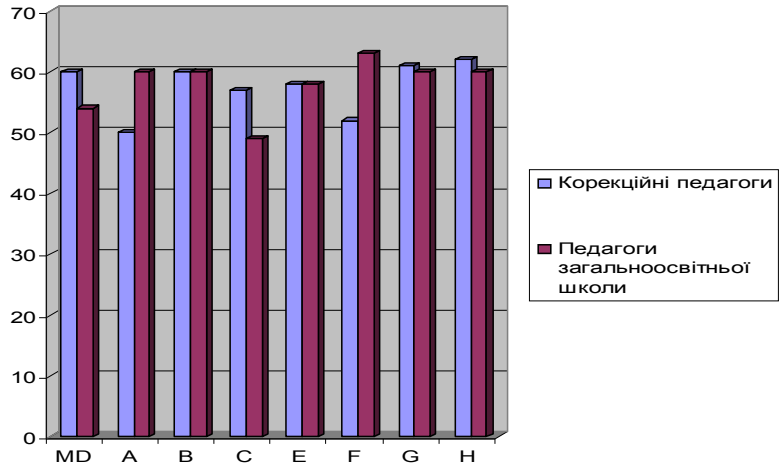


Рис. 4.13. Відмінності психологічних властивостей корекційних педагогів та педагогів загальноосвітньої школи

Також у 62% корекційних педагогів високий рівень чутливості (Фактор I), у 19% середній рівень і в 11,8% низький рівень чутливості. Натомість, 49,5% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень чутливості, у 25,7% середній, а в 24,8% низький. Це свідчить про те, що корекційним педагогам властива емпатійність, схильність до романтизму, художнього сприйняття світу. Педагоги загальноосвітніх шкіл практичні та спрямовані на зовнішню реальність. У 70,1% педагогів загальноосвітньої школи низький рівень підозріливості (Фактор L), у 19,9% середній рівень і в 10% високий рівень підозріливості. Натомість, у 65,6% корекційних педагогів низький рівень

підозріливості у 22,2% середній рівень і в 12% високий рівень прояву цієї ознаки. Це свідчить про те, що педагоги досліджуваних груп доброзичливі у ставленні до інших, толерантні і добре працюють у колективі. У 39,1% корекційних педагогів високий рівень практичності (Фактор М), у 20% середній рівень і в 40,9% низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 51,2% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень практичності, у 27,6% середній рівень і в 21,2% низький. Це свідчить про те, що педагогам загальноосвітньої школи властиве практичне мислення та реалістичність. Натомість, корекційні педагоги спрямовані на свій внутрішній світ та є творчими особистостями. У 60% корекційних педагогів високий рівень дипломатичності, у 43% середній, і в 27% низький. У 55% педагогів загальноосвітньої школи переважає високий рівень дипломатичності, у 24,5% середній і в 20% низький. Це свідчить про те, що у педагогів досліджуваних груп переважає високий рівень дипломатичності. Також у 72,1% корекційних педагогів переважає високий рівень впевненості в собі (Фактор О), у 21% середній рівень і в 26,9% низький рівень впевненості в собі. У 69,8% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень впевненості в собі, у 16% рівень і в 14,2% низький рівень прояву цієї ознаки. Це свідчить про те, що педагоги досліджуваних груп впевнені в собі. У 61,1 педагогів загальноосвітньої школи високий рівень радикалізму (Фактор Q1), у 18,4% середній, і в 20,5% низький рівень прояву радикалізму. У 58,9% високий рівень радикалізму, у 22,3% середній, і в 18,8% низький рівень прояву цієї ознаки. Це свідчить про те, що у педагогів досліджуваних груп переважає високий рівень радикалізму, що виражається аналітичністю мислення та наявністю інтелектуальних інтересів. Також у 40,2% корекійних педагогів переважає високий рівень конформізму (Фактор Q2), у 29,5% середній, і в 30,3% низький рівень прояву конформізму. У 57,5% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень прояву нонконформізму, у 21,1% середній рівень прояву нонконформізму, і в 21,5% переважає конформізм. Це свідчить про те, що корекційним педагогам властива конформність та залежність від групи. Відсутність ініціативи у прийнятті рішень. Натомість педагоги загальноосвітньої школи незалежні у прийнятті рішень і не потребують соціального схвалення.

У 65,4% педагогів загальноосвітньої школи встановлено високий самоконтроль(Фактор Q3) , у 20% середній рівень прояву цієї ознаки та у 14,6% низький рівень самоконтролю. У 58,4% корекційних педагогів переважає високий самоконтроль, у 22,6% середній рівень самоконтролю, і в 19% низький рівень прояву цієї ознаки. Педагогам досліджуваних груп властива цілеспрямованість, чіткість у виконанні соціальних вимог. У 55% педагогів загальноосвітньої школи переважає високий рівень напруженості (Фактор Q4), у 28% середній рівень прояву цієї ознаки, і в 17% низький. У 49,1% високий рівень напруженості, у 29,4% середній, і в 21,5% низький. Це свідчить про те, що у педагогів досліджуваних груп переважає напруженість, що виражається у підвищеній мотивації (Див. Рис.4.14).

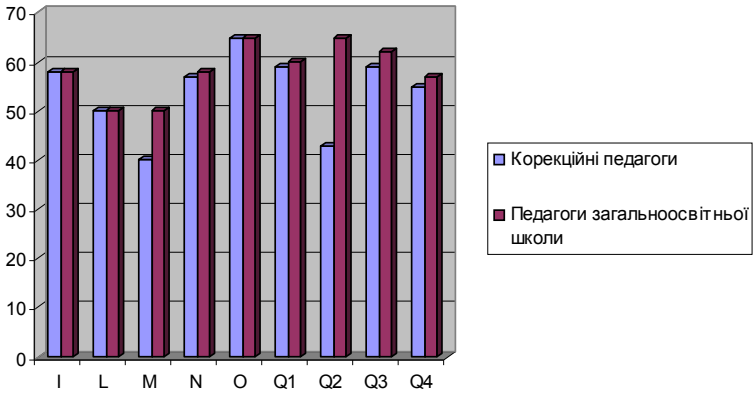


Рис. 4.14. Відмінності психологічних властивостей корекційних педагогів та педагогів загальноосвітньої школи

Згідно із результатами методика Н. Холла на визначення рівня емоційного інтелекту встановлено, що 67,2% корекційних педагогів переважає високий рівень емоційного усвідомлення, у 20,4% середній рівень, а в 12,4% низький. У 45,2% педагогів загальноосвітньої школи виявлено високий рівень емоційного усвідомлення, у 30,1% середній, і в 24,7% низький рівень прояву цієї ознаки. Це свідчить про те, що у корекційних педагогів вищий рівень емоційного усвідомлення, ніж у педагогів загальноосвітньої школи. У 65,3% корекційних педагогів

високий рівень прояву керування своїми емоціями, у 19,4% середній і в 15,3% низький. У 42,4% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень керування своїми емоціями, у 38,5% середній і в 19,1% низький рівень прояву цієї ознаки. Це свідчить про те, що у корекційних педагогів вищий рівень керування своїми емоціями, ніж у педагогів загальноосвітньої школи. 63,2% педагогів загальноосвітньої школи притаманний високий рівень самомотивації, у 18,6% середній, і в 18,2% низький рівень прояву само мотивації. 59,2 % корекційних педагогів притаманний високий рівень самомотивації, у 22,5% середній і в 18,3% низький. Можна зробити висновок про те, що у педагогів досліджуваних груп переважає високий рівень самомотивації. У 62,1% корекційних педагогів високий рівень емпатії, у 26,7% середній рівень емпатії, і в 11,2% низький рівень прояву цієї ознаки. У 63,4% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень емпатії, у 22,4% середній рівень емпатії, і в 14,2% низький рівень. У педагогів досліджуваних груп переважає високий рівень емпатії. Також у 60,3% корекційних педагогів високий рівень розпізнавання емоцій, у 25,1% середній, і в 14,6% низький рівень прояву цієї ознаки. У 59,3% педагогів загальноосвітньої школи високий рівень розпізнавання емоцій, у 24,5% середній, і в 16,2% педагогів низький рівень прояву цієї ознаки. У педагогів досліджуваних груп переважає високий рівень розпізнавання емоцій (Див. Рис. 4.15).

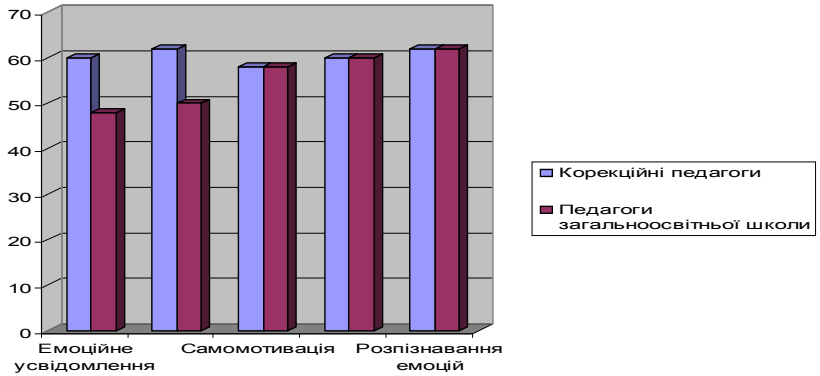


Рис. 4.15. Відмінності психологічних властивостей корекційних педагогів та педагогів загальноосвітньої школи

Згідно із результатами кореляційного аналізу у групі корекційних педагогів (при $p < 0,05$): встановлений обернений кореляційний зв'язок між агресивним типом особистості та інтелектом (Фактор В) ($r = -0,61$), із зростанням агресивності, ворожості по відношенню до навколишніх знижує абстрактність та гнучкість мислення. Також встановлений прямий кореляційний зв'язок між резистенцією та інтелектом(Фактор В) ($r = 0,38$), із зростанням схильності до емоційного вигорання зростає інтелектуальна гнучкість та зібраність особистості. Емоційне вигорання може виникати внаслідок напруженої інтелектуальної праці. самоконтролю над своїми емоційними переживаннями зростає напруження, що є першою фазою емоційного виснаження

Виявлений прямий кореляційний зв'язок між емпатією та напруженням ($r = 0,42$), із зростанням схильності особистості до емпатії зростає психологічне напруження, що є першою фазою емоційного виснаження. Здатність особистості до співпереживання передбачає виникнення емоційного напруження, що може в подальшому призвести до емоційного виснаження.

Виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між виснажливістю та високим самоконтролем (Фактор Q_3) ($r = 0,62$), із зростанням схильності до емоційного виснаження зростає прагнення особистості контролювати свої емоційні переживання і поведінку. Цілеспрямованість, самоконтроль як психологічні властивості особистості є передумовою до виникнення емоційного виснаження.

Виявлено прямий кореляційний зв'язок між емпатією та емоційним виснаженням ($r = 0,44$), із зростанням здатності особистості до співпереживання зростає емоційне виснаження. Співпереживаючи, людина віддає свої душевні сили, емоційні ресурси і це призводить до емоційного виснаження.

Встановлено прямий кореляційний зв'язок між розпізнаванням емоцій та комунікабельністю (Фактор А) ($r = 0,62$), із зростанням вміння впливати на емоційні стани інших зростає товариськість, комунікабельність, відкритість до інших, як психологічні властивості особистості.

Для порівняння двох груп педагогів було використано т-тест. При рівні $p < 0,05$ виявились такі відмінності: відмінність у рівні комунікабельності ($t = 0,784$, $df=81$; при $p=0,4350$), у групі педагогів загальноосвітньої школи вищий рівень цієї ознаки; у емоційному виснаженні ($t = 0,884$, $df=81$; при $p=0,4347$); у емоційному усвідомленні ($t = 0,653$, $df=81$; при $p=0,5154$); у керуванні своїми емоціями ($t = 0,884$, $df=81$; при $p=0,4347$). Графічно це зображено на Рис. 4.16.

Можна зробити висновок про те, що у корекційних педагогів вищий рівень емоційного виснаження, емоційного усвідомлення та керування своїми емоціями, проте нижчий рівень комунікабельності. Натомість у педагогів загальноосвітньої школи нижчий рівень емоційного виснаження, емоційного усвідомлення та керування своїми емоціями та вищий рівень комунікабельності.

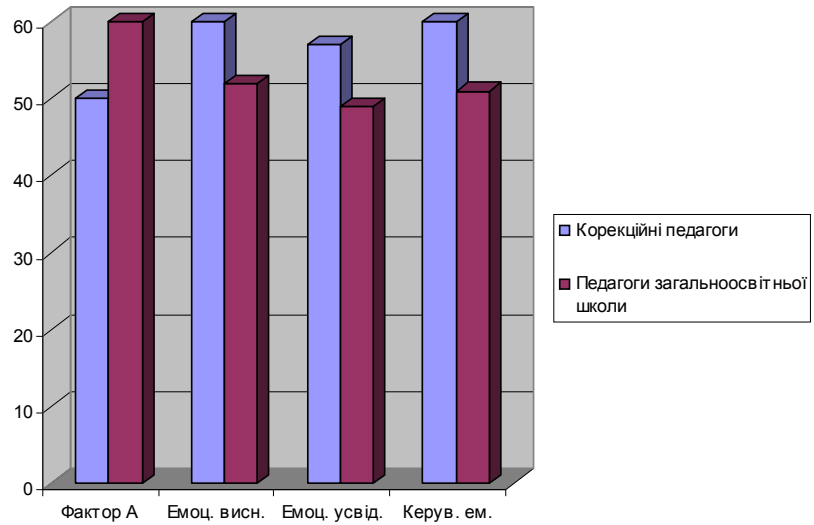


Рис. 4.16. Показники порівняльного аналізу за шкалами комунікабельність (Фактор А), емоційне виснаження, емоційне усвідомлення, керування емоціями

На основі факторного аналізу у групі корекційних педагогів отримано такі результати: фактор 1 пояснює 14 % дисперсії, і має

назву "Емоційність та характерологічні властивості". Представлений такими шкалами як: напруження (r=-0,190, p=0,7), керування своїми емоціями (r=0,498, p=0,7), доброзичливість (r=0,151, p=0,7). Найбільше факторне навантаження характерне для шкали керування своїми емоціями. Найменше факторне навантаження характерне для шкали напруження. Вміння керувати своїми емоціями знижує емоційну напругу, яка є передумовою емоційного вигорання. Для такої особистості характерне доброзичливе ставлення до інших, прагнення допомогти і співчувати; фактор 2 пояснює 10 % дисперсії, і має назву "Емоційність та емоційне виснаження". Представлений такими шкалами як: самоконтроль (Фактор Q_3) (r=0,139, p=0,7), виснаження (r=-0,381, p=0,7), самомотивація (r=0,187, p=0,7). Найбільше факторне навантаження характерне для шкали самомотивація. Найменше факторне навантаження характерне для шкали виснаження. Вміння керувати власними емоціями розвиває цілеспрямованість та інтегрованість особистості і знижує емоційне виснаження.

Фактор 3 пояснює 8 % дисперсії, і має назву "Психологічні властивості особистості". Представлений такими шкалами як: адекватність самооцінки (Фактор MD) (r=0,186, p=0,7), впевненість в собі (Фактор O) (r=0,331, p=0,7), емоційне усвідомлення (r=0,187, p=0,7). Найбільше факторне навантаження характерне для шкали впевненість в собі. Найменше факторне навантаження характерне для шкали адекватність самооцінки. Це можна пояснити тим, що впевненість особистості у власних силах формує адекватну самооцінку. Така особистість краще усвідомлює та контролю власні емоційні переживання.

Висновки

Таким чином, можна зробити висновок, що професія педагога – одна з тих, де синдром "професійного вигорання" є найбільш поширеним. Тому дуже важливим є вивчення особливостей його виникнення, розвитку та перебігу саме у педагогічній діяльності. Педагоги працюють у доволі неспокійній, емоційно напруженій атмосфері, що вимагає постійної уваги і контролю за взаємодією в

системі "вчитель – учень". Якщо педагог реагує адекватним, адаптивним чином, він більш успішно й ефективно діє та підвищує свою функціональну активність і впевненість, у той час, як дезадаптивні реакції ведуть по спіралі вниз, до "професійного вигорання". Коли вимоги (внутрішні й зовнішні) постійно переважають над ресурсами (внутрішніми й зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги. Безперервне або прогресуюче порушення рівноваги неминуче призводить до "професійного вигорання".

Згідно із результатами емпіричного дослідження, чинниками професійного вигорання у педагогів спеціальної школи є: емоційні; характерологічні; психологічні. У педагогів спеціальної школи вищий рівень професійного вигорання, ніж у педагогів загальноосвітньої школи. Корекційні педагоги краще усвідомлюють та контролюють свої емоційні переживання, ніж педагоги загальноосвітньої школи. Окрім того, існує взаємозв'язок між емпатією та емоційним напруженням корекційних педагогів та між розпізнаванням емоцій та їх комунікабельністю

Для успішного подолання професійного вигорання слід пам'ятати про наступні компоненти:

- інтелектуальний – розуміння завдань, обов'язків, знання засобів досягнення мети, прогноз діяльності;

- емоційний – упевненість в успіху, наснага, почуття відповідальності;

- мотиваційний – інтерес, прагнення домогтись успіху, потреба успішно виконати поставлене завдання;

- вольовий – мобілізація сил, зосередженість на завданні, відволікання від перешкод, подолання сумнівів.

Одним із засобів подолання професійного вигорання у педагогів, які працюють з аутичними дітьми є, на думку Д. І. Шульженко, пербудова та вдосконалення дидактичних систем підготовки та перепідготовки вчителів і вихователів [147]. Реалізація ідеї підготовки та перепідготовки спеціалістів, які в різних навчально-терапевтичних умовах працюють з аутичними дітьми, здійснюється різними навчально-реабілітаційними центрами, зокрема, спеціалістами Львівського центру підтримки осіб із загальними розладами розвитку

"Відкрите серце" спільно з працівниками відділення психології Львівського національного університету імені Івана Франка було розроблено навчальну програму " Психолого-педагогічна допомога особам з аутизмом" (розрахована як на батьків, так і на спеціалістів), яка в першу чергу впроваджується у закладах, в яких працюють з дітьми з аутизмом.

Програма
циклу семінар-тренінгів
"Психолого-педагогічна допомога аутичній дитині"

Мета програми: ознайомлення слухачів з медико-психологічними концепціями аутизму, різними формами психологічної, педагогічної, соціальної та духовної допомоги аутичним дітям та їх родинам, а також формування психолого-діагностичних та практичних навичок.

Завдання програми: В межах занять детально обговорюються окремі діагностичні критерії, представлений процес діагностики родини аутичної дитини. Подаються різноманітні методи психотерапевтичної взаємодії. Розглядаються проблеми навчання аутичних дітей.

<u>Семінар-тренінг 1.</u> Пізнання світу аутичної особи.
Теми:
Загальні уявлення про аутизм.
Історія проблематики аутизму.
Участь та роль батьків у терапевтичній системі.
Майстер-клас:
Пізнання світу аутичної особи.
Сфера відчуттів.
Проблеми відсутності зорового контакту у комунікації.

Теми:
Основні напрямки розвитку теорії аутизму:
- біологічні теорії аутичних розладів.
- аутизм в етологічних концепціях.
- психоаналітичні концепції аутизму.

Роль фахівця у діаді: фахівці-батьки.

Майстер-клас:

Внутрішній світ та переживання терапевта протягом роботи з аутичною особою.

Адаптація терапевта до роботи з аутичною дитиною (духовно-психологічні аспекти).

Семінар-тренінг 2. Діагностика аутизму з урахуванням диференціації загальних розладів розвитку

Теми:

Визначення та етиологія аутизму.

Метаболічні зміни у хворих на аутизм.

Класифікація аутизму з точки зору психіатрії.

Діагностика аутизму з урахуванням диференціації загальних розладів розвитку.

Майстер-клас:

Аспекти медичної діагностики.

Включення критеріїв класифікації у діагностику.

Особливості дієти аутичних осіб.

Теми:

Характеристика дітей з аутизмом.

Мовленнєвий та інтелектуальний розвиток дітей з аутизмом.

Проблеми розмежування аутизму та інших розладів розвитку.

Майстер-клас:

Методичний супровід. Показ відеоматеріалів.

Семінар-тренінг 3. Психолого-педагогічний супровід розвитку аутичної дитини

Теми:

Організація діагностичного процесу для підбору адекватної терапії.

Основні завдання психотерапевтичної взаємодії з аутичними дітьми.

Огляд ефективних форм психотерапії аутичних дітей.

Майстер-клас:

Методичний супровід. Практичні заняття. Домашнє завдання.(Діагностика та орієнтовний план допомоги)

Теми:

Психолого-педагогічний супровід розвитку аутичної дитини.

Терапія і навчання.

Проблеми інтегрованого виховання та навчання. Представлення досвіду роботи за проектом "Мистецька майстерня".

Майстер-клас:

Методичний супровід. Обговорення домашніх завдань.

Таким чином, засади, які лежать в основі навчальної програми випливають із необхідності зрозумінням аутизму як ключового фактору у запобіганні застосування примусу та насилля щодо аутичних осіб. У зв'язку з тим виникає потреба постійного професійного розвитку спеціалістів, які працюють з аутичними особами та їх вільний доступ до різних моделей терапії і різних концепцій стосовно того, що є у цій терапії допустимим. Тому постає необхідність впровадження навчального курсу з проблеми допомоги аутичним особам у рамках системи підвищення кваліфікації.

Приклад лекції для підготовки майбутніх спеціалістів (психологів, педагогів, корекційних педагогів)

Розділ: Порушення розвитку

Тема: Аутизм і пошук сенсу

ПЛАН:

1. Професійні якості ефективного спеціаліста.
2. Особливості навчання аутичної дитини.
3. Порушення розвитку, які спостерігаються в аутичних дітей.

Мета: Ознайомити студентів з даною темою: вимогами до спеціалістів, які працюють з дітьми, хворими на дитячий аутизм; особливостями і труднощами навчальної та адаптаційної роботи з такими дітьми та порушеннями розвитку, які спостерігаються в таких

дітей. Особливою метою є допомогти усвідомити, що таке аутизм, на власному прикладі.

Форма проведення заняття: лекція.

Методи навчання: виклад теоретичного матеріалу, бесіда, практична робота: вправа.

Дидактичне забезпечення: дошка, маркери, аркуші паперу, олівці.

Структура заняття:

1. Організаційний момент – 5 хв.
2. Лекція – 1 год. 10 хв.
3. Підведення підсумків – 5 хв.

Хід заняття:

1. Організаційний момент. Викладач вітається з учнями та організовує групу зорієнтуватися на роботі. Повідомляє тему та питання семінару.

2. Теоретична частина

2.1. Професійні якості ефективного спеціаліста

Якості, якими повинен володіти професіонал, що працює з аутичною дитиною:

1. диплом, як гарантія відповідної освіти – людина, навіть маючи добрі наміри, без відповідних знань про артизм може нашкодити дитині;

2. зацікавлення питанням аутизму;

3. зацікавлення відмінностями в мисленні чи, швидше іншими способами мислення, які спостерігаються в аутичних дітей;

4. добре розвинена уява, яка дає можливість зрозуміти спосіб, в який розуміє і мислить особа з аутизмом;

5. бажання працювати не очікуючи подяки: оскільки для аутистів є дуже великою проблемою поставити себе на місце іншої людини, вони в багатьох випадках не здатні зрозуміти, чого від них очікують;

6. здатність адаптувати свій стиль спілкування до іншого стилю – особи з аутизмом розуміють лише легко зрозуміле і виразне мовлення. Розмите мовлення їх дуже дратує, а швидше дратує те,

що вони не можуть зрозуміти цього мовлення. Окрім цього інформація, яку ви передаєте має бути конкретною. Для особи з аутизмом недостатньо сказати: "Зустрінемось наступного тижня", а треба вказати день і точний час зустрічі, в іншому випадку це питання не даватиме спокою і може перейти в нав'язливість;

7. відвага, оскільки дуже часто спеціаліст бореться з проблемою самотужки через брак інформації в суспільстві, часто його поведінку з дитиною називають дивною;

8. вміння працювати малими кроками – спеціаліст повинен розуміти і бути готовим до того, що позитивні зрушення в аутичних дітей відбуваються повільно, проте крок за кроком необхідно аналізувати свою поведінку і поведінку дитини;

9. здатність до групової роботи (спільної роботи з іншими спеціалістами), при цьому всі спеціалісти повинні дотримуватися однієї лінії поведінки;

10. здатність визнати своє незнання чи безсилля – бувають випадки, коли спеціаліст не знає як працювати з дитиною, тоді він повинен розказати про цю ситуацію батькам і обговорити з ними можливі шляхи виходу. Спеціаліст повинен не забувати, що справжніми експертами в питанні дитини є її батьки і тому вони можуть надати багато корисної інформації, а батьки повинні розуміти, що спеціаліст не всесильний і не творить чуда.

2.2. Особливості навчання аутичної дитини

В навчанні дитини з аутизмом необхідно розуміти основне: найбільша проблема в такої дитини є у здатності розуміти сутність. Дитину дуже легко навчити певної поведінки, але дуже часто це є лише наслідування без розуміння того, що вона робить і для чого.

Проблема є у формуванні логічних, причинно-наслідкових зв'язків, тому дуже часто в розумінні аутиста наявні спотворені, неадекватні зв'язки між явищами.

Приклад Гунілли Герланд: Одного разу її сестра повернулася зі школи в той момент, коли на столі лежала газета і попільничка, і світло падало в кімнату під певним кутом. Через кілька днів Гунілла в певний момент захотіла, щоб її сестра повернулася додому і для

того, щоб це сталося вона поклала газету і попільничку на стіл і лише чекала, коли сонце бути в тій самій позиції, що і того дня. На цьому прикладі ми можемо побачити як відрізняється мислення аутиста від нашого, вона виробила свій власний спосіб розуміння світу, життя, оточення. Те, що доступне для нашого розуміння, не є так просто доступним для їхнього розуміння.

Тому для того, щоб розуміти аутиста треба намагатись зрозуміти його спосіб сприймання світу, речей і зв'язків.

■ **Вправа 1.**

Мета: перебуваючи в ситуації, яку неможливо вирішити без спеціальних знань, зрозуміти, що переживає аутична дитина, щодня при контактах з незнайомим зовнішнім світом. Свідомо вибирається складне завдання.

Матеріали: папір, олівці, ручки.

Завдання: на отриманому аркуші паперу намалюйте карту Києва.

Опісля того, як студенти виконають завдання, їхні роботи порівнюються із справжньою картою Києва – це дає можливість побачити, наскільки намальоване відрізняється від реального. Проводяться паралелі між тим досвідом, який отримали студенти, в процесі виконання вправи (труднощі, безвихідь, роздратованість через не можливість виконати вправу), та тим, що відчуває аутист кожного дня при контактах з зовнішнім світом.

В розв'язанні невідомої для нас задачі ми перш за все намагаємось виділити знайомі для нас елементи, деталі, бо це є єдиним, що можемо зробити. Уявіть собі, що прийшов спеціаліст і говорить нам, що все те, що ми зробили, всі ці деталі не мають жодного значення у вирішенні даної задачі, так само як червоний колір немає жодного значення для розуміння поняття яблука, ми зрозуміємо що відчуває аутична дитина.

Слова аутиста: "Бути нормальним – прекрасно, оскільки тоді можеш жити без розуміння. Натомість я мушу мислити, мислити, мислити, довго аналізувати. Моє мислення ніколи не відпочиває, воно

постійно зайняте і відпочине лише в хвилину моєї смерті, і ніколи перед тим".

Розуміння здорової людини підпорядковане певним законам, які спрацьовують мимовільно і неусвідомлено. Аутист повинен щоразу наново осмислювати те, що чує.

2.3. Порушення розвитку, які спостерігаються в аутичних дітей

Конкретні порушення, які можуть проявлятися в аутичних дітей:

1. фрагментарне мислення

2. стереотипії: "Чи ми не любимо повторювати робити те, в чому ми є добрі?"

- безперервне мовлення як спосіб оборони: як довго я буду говорити, так довго мені інша особа не задасть питання – це дає почуття контролю над власним життям;

- безперервне задавання одного і того ж питання: а) – мені приємно задавати питання, на яке я знаю відповідь – це пов'язано з потребою передбачення суспільної реакції (гра в театрі); б) бувають випадки, коли дитина розуміє зміст того, що їй говорять, але має нерозвинуту семантичну пам'ять;

- постійне носіння з собою якихось характерних предметів як можливість "втекти" в них при надмірній кількості інформації – перебуваючи в певній суспільній ситуації дуже часто аутична особа не може опрацювати відразу таку велику кількість інформації, тому щоб втекти від неї вона намагається відволіктись за допомогою сенсорної стимуляції (аж до болю), зациклені на якомусь русі чи предметі.

3. "в одному моменті – один сенс". Аутична дитина не може тримати в думці одночасно кілька понять чи уявлень, таким чином діяльність є послідовним ланцюгом певних дій. Якщо ланцюг буде перерваний, наприклад в дитини щось запитають, вона не зможе повернутися до діяльності з того моменту, на якому вона закінчила, а буде змушена почати спочатку.

4. ехолалія – дослівне повторення звуків

5. ехо – поведінка

3. Підведення підсумків

Сьогодні ви мали можливість ознайомитися з особливостями роботи з аутичною дитиною та порушеннями розвитку самої дитини. Для аутиста світ є надто складним, повним абстрактних, мінливих способів поведінки. Завжди треба пам'ятати, що аутист сприймає світ зовсім іншим, ніж його сприймаємо ми і намагатись зрозуміти його світобачення.

Протокол обговорення заняття

Після проведення заняття на тему "Аутизм і пошук сенсу", керівники практики від кафедри психології та кафедри педагогіки разом зі студентами-практиками, присутніми на лекції, здійснили аналіз даного навчального заняття.

Аналіз заняття проводився за наступною схемою:

1. Тема та мета заняття.

Викладачами було зазначено, що студентка оголосила тему заняття, розповіла про структуру даного заняття та дала змогу записати пункти плану. Позитивним відзначили те, що студентка пояснила актуальність даної теми та її місце в загальній системі знань про дитячий аутизм.

2. Підготовка студента-практиканта до заняття.

Студентка добре підготована до заняття, структура заняття є добре продумана. При підготовці студентка-практикантка використовувала лише сучасні наукові вітчизняні та європейські дослідження.

3. Науковий рівень заняття.

Було зазначено, що студентка володіє науковими знаннями з даної теми. Рівень наукового викладу матеріалу відповідав рівню знань студентів.

4. Методичний рівень заняття.

Серед позитивів були зазначені: правильність вибору структури заняття, методи і прийоми заняття були відповідними поставленій меті, студентка намагалась активізувати діяльність студентів на занятті. Хоча формою проведення заняття була лекція, студентка-практикантка намагалась зорієнтувати студентів на практичне

використання набутих знань та застосовувала такий метод роботи як виконання вправи для того, щоб студенти могли краще усвідомити та пережити на власному досвіді труднощі, які відчувають аутичні діти. Для розуміння матеріалу подавались приклади.

5. Загальні висновки: мета заняття досягнута.

Поради від викладачів та студентів: давати більше часу студентам для конспектування лекції.

4.12.6. Психологічні особливості волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку

Люди як суспільні істоти формують та підтримують розгалужену мережу взаємодій, оперту на цінності рівності, свободи, підтримки та допомоги.

Психологічні особливості осіб, які працюють з особами із психофізичними розладами викликають широкий пізнавальний інтерес. Тема волонтерства є новою і цікавою, про неї висловлено багато думок та припущень, зокрема поширена думка, що волонтерською діяльністю схильні займатися особи, що мають певні внутрішні конфлікти та незадоволені власним життям, однак основні чинники, що мотивують особистість займатися волонтерською діяльністю залишаються невідомими.

Тема волонтерства стосується практичних сторін соціальних центрів, оскільки волонтерська діяльність є важливою складовою у наданні психологічної допомоги.

Проблематику волонтерства та соціальної роботи вивчали такі вчені як Л. С. Виготський, А. Шютц, Е. Клері, М. Снайдер, В. В. Козлов, Р. Патнамом.

Аналізуючи теоретичні підходи у трактуванні волонтерства можна умовно виділити три основні напрямки.

Перший підхід розвинувся в руслі соціальної психології. Його опорою є концепція символічного інтеракціонізму Герберта Блумера. Згідно з ним, суспільство визначається як символічна взаємодія індивідів. Люди діють з опорою на значення (смисли), які приписують речам. Сенс будь-якої речі виникає у процесі взаємодії, у яку людина вступає з іншою людиною.

Другий підхід – соціологічний, представниками якого є Альфред Шютц та Роберт Патнамом, які стверджують, що суспільство розвивається у процесі духовної взаємодії людей. В руслі соціологічного підходу альтруїзм розглядається під впливом дії двох соціальних норм: взаємності та соціальної відповідальності. Норма соціальної відповідальності – це очікування того, що люди будуть допомагати тим, хто від них залежить, не вимагаючи жодної віддачі у майбутньому.

Третій підхід до розуміння альтруїзму пропонує еволюційна психологія. У межах еволюційної теорії безкорисливу поведінку пояснюють вродженими механізмами: захист роду та пошук взаємної вигоди. Цей підхід представлений психологічною теорією соціального обміну. Згідно з цією теорією люди обмінюються не лише матеріальними цінностями (речами, грошима), а й соціальними цінностями, такими як дружба, послуги, інформація і статус. І при цьому люди намагаються звести до мінімуму власні витрати і одержати максимально можливу винагороду.

■ ***Волонтерство як соціально-психологічний феномен***

У загальному розумінні волонтерства (від лат. volontarious) – це добровільна, неприбуткова діяльність, що приносить користь суспільству та задоволення тому, хто її здійснює. Будь-яка людина, яка свідомо і безкорисливо працює на благо інших може називатися волонтером. Волонтером вважається особа, яка добровільно здійснює благодійну діяльність, що не передбачає включеності до ієрархічно-організаційної структури певної установи [29].

Особливість мотивації волонтерської діяльності дозволяє відокремити цей феномен від таких форм добровільницької діяльності, як взаємодопомога та самодопомога, лобіювання інтересів, оскільки сам термін взаємодопомога вказує на очікування на взаємність. Мотивація – це те, що спонукає людей здійснювати будь-які дії у відповідності з потребою, що виникла. Волонтерство відповідає природній потребі належати до певної групи цінностей. Волонтерство як психологічний феномен відіграє значну роль у становленні та розвитку суспільства. Можна стверджувати, що волонтерська діяльність, як психологічне явище є проявом соціальної відповідальності особистості, простором для її самореалізації, вона

відіграє суттєву роль у процесі формування професійної компетентності майбутнього фахівця.

■ ***Психологічні особливості волонтерів***

Часто люди не можуть реалізувати всі свої потреби, працюючи лише за однією професією. В цьому випадку волонтерська праця може внести різноманітність, допоможе відволіктися від щоденної рутини. Волонтерська праця задовільняє такі потреби, як контакти з новими людьми, самовдосконалення, зміну певних орієнтирів.

Соціальні психологи Е. Клері, М. Снайдер вивчали мотивацію волонтерів, які допомагають хворим на СНІД. Вони виявили шість причин, які спонукають надання допомоги:

- етичні причини: бажання діяти відповідно до загальнолюдських цінностей та виявляти турботу про інших.

- когнітивні причини: бажання більше дізнатися про хворобу або набути навичок підтримки хворого.

- соціальні причини: отримати членство у певній групі, заслужити схвалення;

- використати надбаний досвід і корисні контакти для подальшого кар'єрного росту.

- підвищення самооцінки: посилення відчуття власної гідності й певненості в собі;

- захист власного Я від почуття провини, або як втеча від особистих проблем [32]. Здійснюючи волонтерську діяльність волонтери мають можливість задовільнити власні потреби та вдосконалити власні знання та навички.

Більшість дослідників соціальної підтримки вважають, що для здоров'я і відчуття емоційного благополуччя важлива не кількість контактів, а якість емоційної підтримки і відчуття близькості стосунків. Відчуття благополуччя особистості базується на таких параметрах соціальних відносин, як соціальна інтеграція, прив'язаність, емоційна підтримка [29]. Можна стверджувати, що спілкування з іншими людьми постає значним ресурсним фактором у підвищенні якості життя людини.

У контексті волонтерської діяльності важливо розглянути духовність, що розглядається як основа загальнолюдських цінностей.

Духовний розвиток є процесом розширення свідомості особистості. Рушійною силою в цьому процесі постає прагнення до усунення протиріч між існуючим рівнем гармонії (у внутрішньому світі) і рівнем гармонії, що суб'єктивно визначений як ідеальний. Досягнення цього ідеального рівня (стану) зумовлює спрямованість особистості на самовдосконалення, розширення власних можливостей [1]. Для такої особистості сенсом буття стає самопізнання (самоусвідомлення), пізнання світу, творчість, спрямована на самовдосконалення. Важливим елементом моральної свідомості, що надає духовної визначеності системам мотивів є ціннісні орієнтації. Обираючи ту чи іншу цінність особистість формує план своєї поведінки та діяльності [3]. Можна виділити два типи цінностей:

1. Нижчі цінності, сенс яких визначається наявними потребами й інтересами людини, які передбачають самоствердження та відродження особистості у принципово новій якості.

2. Вищі (смисложиттєві) цінності, що передбачають моральні орієнтири, які визначають діяльність особистості.

Духовність виражає певний, якісний рівень розвитку свідомості особистості, що проявляється в соціальній зрілості. Соціальна зрілість проявляється у всіх аспектах свідомості особистості (політичному, етичному, моральному). Особливу роль у її розумінні відіграє ціннісне усвідомлення, що виражає активне, діяльне ставлення людини до дійсності. Важливим фактором, що впливає на прийняття рішення займатися волонтерством є сформована система цінностей особистості. Іноді така ціннісно-смислова орієнтація волонтера, що обумовлює його готовність працювати на безоплатній основі, для деяких індивідів є незрозумілою з точки зору здорового глузду. Вчений Ф. Василюк намагався пояснити психологічний механізм мужності діяти згідно власних переконань всупереч загальноприйнятим у суспільстві твердженням (у випадку волонтерської діяльності, це "працювати задарма – безглуздо"). Дослідник зазначає, що такий спосіб ставлення до реальності можливий лише за вищого рівня сформованості такого компоненту психологічного світу особистості як "внутрішньо-складний та зовнішньо легкий світ" [23]. Особистість у якої наявний цей компонент здатна до самозаглиблення та

самопізнання, що дозволяє ціннісному переживанню створити такий стан свідомості, у якому інтеріорізована система цінностей відмежовує людину від думок зовнішнього світу. Сформованість такої ціннісної системи, яка перетворюється на мотив, властива психологічно зрілим волонтерам. Це свідчить про важливу роль цінностей у житті людини, що виражаються в цілях, нормах, ідеалах та здійснюють вплив на формування мотивів діяльності.

■ ***Характеристика волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку***

Аналізуючи в літературі поняття психофізичних розладів розвитку можна стверджувати, що єдиного терміну, який би визначав це поняття немає. Багато авторів вказують на те, що самосвідомість є важливою частиною особистості. При цьому нерідко підкреслюється що рівень розвитку особистості пропорційний рівню розвитку самосвідомості. Самосвідомість є регулятором поведінки, який впливає на подальший розвиток особистості [20]. Дослідниця робить наголос на те, що негативні відхилення в розвитку самосвідомості порушують гармонійну структуру особистості і призводять до дефектного формування.

До осіб із проблемами розвитку належать особи з порушеннями інтелекту (розумово відсталі); з відхиленнями у пізнавальному розвитку (із затриманням психічного розвитку); з порушеннями слуху, зору, мовлення функціонуванням опорно-рухового апарату, з емоційними розладами, у тому числі з раннім дитячим аутизмом (хворобливим станом психіки); з порушеннями поведінки і діяльності; з важкими комплексними порушеннями.

У осіб зі складними психофізичними розладами спостерігається первинне порушення у становленні і зовнішнього, і внутрішнього рівнів організації мовленнєвої діяльності. У випадку наявності рухових розладів центрального генезу може унеможливлюватись процес породження мовлення, а у випадку поєднання із інтелектуальними порушеннями чи моторно-сенсорною мовленнєвою недостатністю – і процеси його внутрішньої організації.

Особи з порушеннями розвитку мають спільні та специфічні труднощі, пов'язані з характером і вираженістю первинних порушень,

особливостями вторинних. Первинні порушення обумовлені безпосередньо хворобою, вторинні виникають унаслідок первинних порушень, піддаються впливу ранньої корекційної допомоги. Специфічні труднощі, з якими стикаються особи із розладами розвитку, обумовлені характером і мірою вираженості відхилень, умовами соціально-педагогічного оточення на ранніх етапах розвитку. Спільними проблемами цих осіб є соціальна дезадаптованість: низький рівень психічних процесів (уваги, сприймання, мислення, пам'яті); несформованість мотиваційної та емоційно-вольової сфер; знижена довільність психічних процесів, діяльності та поведінки; труднощі оволодіння мовою; відхилення у сприйманні, осмисленні та використанні інформації з навколишнього середовища.

Очевидно, що волонтерська допомога особам із психофізичними розладами розвитку істотно відрізняється від допомоги здоровим дітям та дорослим, як за цільовою спрямованістю, так і за організацією та динамікою процесу. Важливе значення у ефективності волонтерської допомоги таким особам відіграє особистість самого волонтера. Тому ми поставили собі за мету: дослідити психологічні властивості волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку.

У психологічному дослідженні брали участь 83 особи, які були поділені на дві групи. До групи А увійшли 43 волонтери, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку (10 чоловіків і 33 жінки, віком від 18 до 30 років). До групи В увійшло 40 осіб, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності (волонтери телефону довіри та інших організацій у кількості – 15 чоловіків і 25 жінок тієї самої вікової категорії).

У дослідженні використовувались такі методики:

1.Методика діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері О.Ф. Потьомкіної;

Методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кетелла;

Методика ціннісних орієнтацій Е.О. Помиткіна;

Методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж. Роттера;

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона;

Методика спрямована на визначення рівня емоційного благополуччя.

Провівши дослідження, ми отримали такі результати:

- у волонтерів двох груп переважає середній рівень емоційного благополуччя;

- у двох досліджуваних груп волонтерів домінує середній рівень самотності;

- у більшості волонтерів групи А низький рівень вираженості загальної інтернальності.;

- волонтери обох досліджуваних груп зосереджені над процесом діяльності;

- волонтери, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку більшою мірою орієнтовані на результат діяльності;

- у волонтерів групи А переважає високий рівень орієнтації на альтруїзм;

- у волонтерів двох досліджуваних груп домінує низький рівень егоїзму;

- волонтери, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку більшою мірою орієнтовані на діяльність;

- вагомою цінністю для двох груп волонтерів є свобода;

- у більшості волонтерів двох груп низький рівень орієнтації на владу;

- для волонтерів досліджуваних груп матеріальні ресурси не є вагомою цінністю;

- у волонтерів двох досліджуваних груп переважає низький рівень прояву індивідуалістичних цінностей;

- волонтери, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку більшою мірою орієнтовані на цінності власної сім'ї;

- у волонтерів групи А нижчий рівень прояву соціальних цінностей, ніж у волонтерів, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності.. Волонтери групи В у більшій мірі спрямовані на відкриту взаємодію з іншими;

- волонтерам, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку притаманні такі якості, як комунікабельність, довірливість та схильність до співпраці;

- у двох досліджуваних груп домінує високий рівень інтелекту;

- у волонтерів двох досліджуваних груп переважає низький показник сили Я (слабкість Я). Характеристиками цієї властивості є емоційна нестійкість, мінливість інтересів. Наявність цих особистісних властивостей спонукають особистість бути активною у різноманітній діяльності, зокрема у волонтерській;

- волонтери, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку у більшій мірі прагнуть до домінування, оскільки вони активна взаємодія передбачає наявність самостійності та незалежності як особистісних властивостей;

- у волонтерів двох досліджуваних груп переважає високий рівень експресивності;

- волонтерам двох досліджуваних груп властивий достатньо високий рівень прояву супер-его, що проявляється у таких характерологічних властивостях, як добросовісність, наполегливість, емоційна стриманість;

- волонтерам, які працюють у центрах підтримки осіб із розладами розвитку в більшій мірі притаманна така якість як соціальна сміливість та схильність до ризику;

- у двох досліджуваних груп переважають такі характерологічні властивості, як схильність до емпатії та співпереживання, ніжність, інтуїтивне сприйняття дійсності;

- у двох досліджуваних груп волонтерів домінує фактор протенсії, що передбачає такі якості, як егоцентризм, імпульсивність, догматичність;

- серед волонтерів групи А спостерігається вищий рівень прояву аутії, ніж серед волонтерів групи В. Волонтери, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку більшою мірою схильні до ідеалізації та самозаглиблення;

- волонтерам двох досліджуваних груп притаманний високий рівень дипломатичності, що проявляється у таких характерологічних властивостях як проникливість, емоційна стриманість та обережність;

- у досліджуваних груп волонтерів виражений високий рівень гіпотимії як характерологічної властивості, що проявляється у таких якостях як сумлінність до праці, почуття провини та тривоги, чутливість до реакцій навколишніх;

- у волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку виражений радикалізм як характерологічна властивість, що проявляється у аналітичності мислення, критичній налаштованості, схильності не довіряти авторитетам, натомість у осіб, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності переважає консерватизм як характерологічна властивість, що проявляється у толерантності до традиційних труднощів, сумнівності до нових ідей, схильності до моралізації;

- у волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку переважає залежність від групи, що проявляється у потребі групової підтримки та схвалення, послідовності дій;

- у характерологічних властивостях осіб, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку переважає внутрішня конфліктність уявлень про себе;

- у волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку вищий рівень его-напруженості, що характеризується такими характерологічними властивостями, як висока мотивація до діяльності та активність, натомість волонтери, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності характеризуються низькою мотивацією до діяльності та емоційною стриманістю;

- волонтери, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку мають достатньо низький рівень тривожності:

- у волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку вищий рівень екстраверсії, ніж в осіб, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності;

- серед волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку переважає сенситивність, що проявляється у таких характерологічних якостях як: витончена емоційність, чутливість до тонкощів життя;

- у двох досліджуваних груп домінує високий рівень незалежності, що проявляється у сміливості, кмітливості, відсутності потреби у підтримці від інших.

Волонтерам, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку притаманні такі якості, як комунікабельність, толерантність у ставленні до інших, схильність до співпраці. Властиві високі розумові здібності, врівноваженість, відповідальність та моральні стандарти. Волонтери цієї групи прагнуть до домінування, уникають проблематичних ситуацій, схильні потрапляють під вплив почуттів. Вони відверті у спілкуванні з іншими, експресивні, врівноважені та імпульсивні. Схильні до ризику, проте мають труднощі у прийнятті рішень їм властива сентиментальність, здатність до співпереживання та емпатії. У волонтерів цієї групи яскраво виражена ідеалізованість мислення, високий творчий потенціал. Для них властиве почуття провини та тривоги, чутливість до реакцій навколишніх. Волонтери схильні помічати тонкощі життя, але водночас у них спостерігається аналітичність та критичність мислення, цілеспрямованість та вольові якості. Загалом, у двох досліджуваних груп волонтерів на першому місці духовні цінності, на другому – сімейні, на третьому – соціальні, а на четвертому – індивідуалістичні.

На основі кореляційного аналізу було отримано такі результати стосовно групи волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку:

- кореляційні зв'язки між самотністю рівнем емоційного благополуччя та інтернальністю дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням самотності знижується рівень емоційного благополуччя; із зростанням загальної інтернальності спостерігається зниження самотності; із зростанням орієнтації на альтруїзм зростає рівень суб'єктивного відчуття самотності. Це можна пояснити тим, що безкорислива праця на благо інших не завжди належно оцінюється та сприймається оточуючими, і тому у особистості виникає суб'єктивне відчуття самотності; із зростанням інтернальності у сфері міжособистісних відносин зростає рівень емоційного благополуччя особистості.

- кореляційні зв'язки між орієнтацією на владу, рівнем емоційного благополуччя та афектотимією дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням орієнтації на владу зростає рівень емоційного благополуччя; із зростанням афектотимії зростає рівень емоційного благополуччя. Це свідчить про те, що такі властивості

особистості як комунікабельність, схильність до співпраці підвищують рівень емоційного благополуччя особистості; із зростанням сили Я зростає рівень емоційного благополуччя особистості; із зростанням наполегливості, владних повноважень зростає рівень емоційного благополуччя особистості, оскільки наявність владних ресурсів сприяють самоствердженню; із зростанням самотності знижується загальна інтернальність та інтернальність у сфері міжособистісних відносин; із зростанням орієнтації на егоїзм знижується рівень суб'єктивного відчуття самотності. Це можна пояснити тим, що зосередженість на власних інтересах, діяльність спрямована виключно на досягнення власних цілей знижує суб'єктивного відчуття самотності.

- кореляційні зв'язки між орієнтацією на працю, самотністю, спрямованістю на владу та гроші дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням орієнтації на працю знижується рівень самотності особистості; із зростанням орієнтації на владу знижується суб'єктивне відчуття самотності особистості; із зростанням орієнтації на гроші знижується рівень суб'єктивного відчуття самотності особистості.

- кореляційні зв'язки між силою Я, самотністю та домінантністю дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням сили Я знижується рівень суб'єктивного відчуття самотності особистості; із зростанням домінантності знижується рівень суб'єктивного відчуття самотності; із зростанням схильності до ризику, комунікабельності знижується рівень суб'єктивного відчуття самотності особистості.

- кореляційні зв'язки між премією, самотністю та гіпотимією дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням емпатійності, толерантності до себе і навколишніх зростає рівень самотності особистості. Це можна пояснити тим, що чутливість, надмірна обережність, схильність до самозаглиблення проявляється у інтровертованості, як характерологічній властивості особистості, а це у свою чергу спонукає особистість до зосередження на власних думках, внаслідок цього рівень суб'єктивного відчуття самотності у особистості зростає; із зростанням почуття провини, тривожності, чутливості до реакцій навколишніх як особистісних властивостей рівень суб'єктивного відчуття самотності зростає; із зростанням

его-напруженості зростає рівень суб'єктивного відчуття самотності. Імпульсивність, підвищена мотивація до діяльності перешкоджають успішній адаптації особистості до соціуму, у неї виникає прагнення до усамітнення, а це у свою чергу призводить до зростання суб'єктивного відчуття самотності.

- кореляційні зв'язки між соціальними цінностями самотністю, інтернальністю у сфері сімейних відносин та емоційним благополуччям дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням важливості для особистості соціальних цінностей зростає рівень її суб'єктивного відчуття самотності; із зростанням інтернальності у сфері сімейних відносин знижується рівень емоційного благополуччя особистості. Прагнення особистості брати на себе відповідальність за події, які відбуваються у її сімейному житті впливає на рівень емоційного благополуччя, через постійну відповідальність зростає психологічна напруга, а це призводить до зниження рівня емоційного благополуччя; із зростанням інтернальності у сфері міжособистісних відносин зростає рівень емоційного благополуччя. Вміння особистості активно формувати коло свого спілкування підвищує рівень її емоційного благополуччя, оскільки така особистість спрямована на взаємодію з іншими в умовах соціуму; із зростанням імпульсивності, мотивації до діяльності як характерологічних властивостей особистості знижується рівень емоційного благополуччя; із зростанням загальної інтернальності зростає прояв таких характерологічних якостей особистості як схильність до співпраці, довірливість.

- кореляційні зв'язки між загальною інтернальністю, високим інтелектом, силою Я та пармією дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням загальної інтернальності знижується рівень прояву інтелектуальних здібностей особистості; із зростанням загальної інтернальності зростає прояв таких характерологічних властивостей як емоційна зрілість, реалістична оцінка ситуації, оскільки особистість вважає себе відповідальною за події у її житті, і відповідно їй більшою мірою буде властиве реалістичне мислення, постійність інтересів та емоційна стриманість; із зростанням загальної інтернальності зростає прояв таких характерологічних якостей, як схильність до ризику, комунікабельність, емоційність;

- кореляційні зв'язки між загальною інтернальністю, аутією, дипломатією гіпотимією, самодостатністю та духовними цінностями дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням загальної інтернальності зростає схильність до аутії. Схильність до інтернальності як властивість особистості сприяє самозаглибленню та розвитку творчого потенціалу; із зростанням загальної інтернальності знижується прояв дипломатії, як характерологічної властивості. Прагнення особистості брати на себе відповідальність за події власного життя сприяє виникненню психологічної напруги та формує прямолінійність мислення, що характеризужться відсутністю проникливості; із зростанням загальної інтернальності знижується тривожність, чутливість до реакцій навколишніх, зростає впевненість в собі; із зростанням загальної інтернальності знижується групова незалежність, самостійність у прийнятті рішення; із зростанням загальної інтернальності зростає вираженість духовних цінностей.

- кореляційні зв'язки між інтернальністю у сфері досягнень, орієнтацією на процес та спрямованістю на свободу та високим інтелектом дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням орієнтації у сфері досягнень знижується орієнтація на процес, відповідальність особистості за власні досягнення знижує вираженість процесуальної спрямованості, що проявляється у тому, що особистість у більшій мірі задумується над результатом власної діяльності та прагне досягнути успіху у ній; із зростанням інтернальності у сфері досягнень знижується вираженість орієнтації на свободу; із зростанням інтернальності у сфері досягнень знижується рівень інтелекту.

- кореляційні зв'язки між інтернальністю у сфері досягнень, супер-его, екстраверсією та незалежністю дали змогу зробити висновки про те, що: із зростанням інтернальності у сфері досягнень знижується рівень прояву супер-его; із зростанням інтернальності у сфері досягнень знижується незалежність.

На основі порівняльного аналізу психологічних властивостей волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку та серед осіб, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності були виявлені такі відмінності:

- відмінність у рівні інтернальності у сфері сімейних відносин (t = 2,767, df=81; при p=0,0070), в групі волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку нижчий рівень прояву цієї ознаки. Волонтери цієї групи безпосередньо взаємодіють із особами, які звертаються у психологічні центри, на відміну від волонтерів групи А, які безпосередньо не контактують з особами, що до них звертаються, тому відповідальність за результат виконаної діяльності та наданих послуг у волонтерів групи В зростає, тому закономірно, що волонтери цієї групи будуть схильними перекладати відповідальність за події у власній сім'ї на інших осіб.

- в інтернальності у ставленні до здоров'я та хвороби (t = 2,667, df=81; при p=0,0092). У групі волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку нижчий рівень прояву цієї ознаки. Це можна пояснити тим, що волонтери цієї групи спостерігають різні психофізичні відхилення у розвитку. І тому в меншій мірі хвилюються за стан власного здоров'я, вважають, що здоров'я є результатом випадку, відповідальність за нього перекладають на зовнішні обставини. Графічно це зображено на Рис. 4.17.

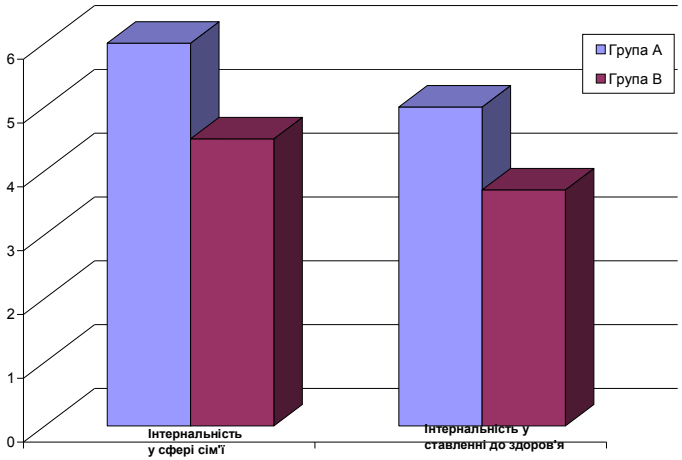


Рис. 4.17. Показники порівняльного аналізу за шкалами інтернальність у сфері сімейних відносин та інтернальністю у ставленні до здоров'я та хвороби у волонтерів досліджуваних групп

- відмінність у рівні супер-его (t = 2,506 , df=81; при p=0,0142). У групі волонтерів, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності вищий рівень прояву цієї ознаки, ніж у волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку. Волонтери, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності володіють такими характерологічними властивостями як: врівноваженість, відповідальність, рішучість та почуття обов'язку, наполегливістю у досягненні цілі. Ці якості є важливими, оскільки сприяють ефективному виконанню їх діяльності. Натомість, у волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку переважає низький рівень вираженості супер-его, що проявляється у впливі на особистість випадку і обставин, тому волонтери цієї категорії у більшій мірі схильні до мінливості, періодичного виконання волонтерської діяльності.

- виявлена відмінність у значенні аутії (t =-2,5752, df=81; при p=0,0118). У групі волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку вищий рівень прояву цієї ознаки. Волонтери, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності, зокрема волонтери телефону довіри повинні керуватися об'єктивною оцінкою реальності та бути практичними у власних судженнях, цього від них вимагає їхня діяльність, тому у характерологічних властивостях волонтерів цієї категорії домінує праксернія. Натомість, волонтери іншої групи в більшій мірі схильні до ідеалізованого мислення та самозаглиблення, вони в меншій мірі керуються об'єктивною реальністю. Це сприяє розвитку їх творчого потенціалу.

- спостерігається відмінність у значенні дипломатичності (t-2,1638, df=81; при p=0,033). У групі волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку вищий рівень прояву цієї ознаки, оскільки волонтерська діяльність у цій сфері передбачає наявність таких характерологічних якостей як: проникливість, емоційна стриманість та обережність у взаємодії з особами, які до них звертаються. У процесі міжособистісної взаємодії ці властивості розвиваються. Натомість, волонтери, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності володіють такими характерологічними якостями як: комунікабельність та відвертість, але їхнє мислення

не є конкретним та проникливим, тому у них нижчий рівень дипломатичності, що проявляється у прямолінійності. Проте ці характерологічні властивості є важливими у діяльності, яку вони виконують.

- виявлена відмінність у значенні екстраверсії (t=-2,0222, df=81; при p=0,0464). У волонтерів, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності нижчий рівень прояву цієї ознаки, ніж у волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку. Волонтери, які працюють у центрах підтримки осіб із психофізичними розладами розвитку тісно взаємодіють з особами, які до них звертаються, співпрацюють та підтримують соціальні контакти з різними організаціями, тому у них домінує вищий рівень екстраверсії. Графічно це зображено на Рис. 4.18.

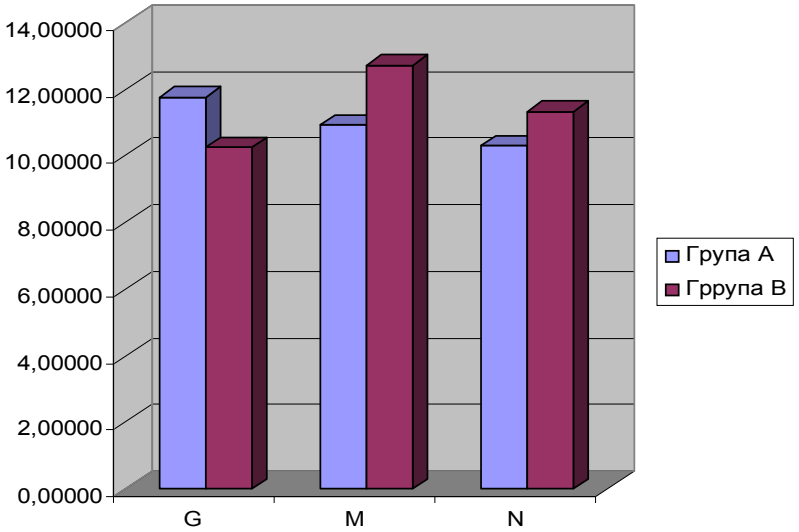


Рис. 4.18. Показники порівняльного аналізу за шкалами супер-его, аутії, дипломатії у волонтерів досліджуваних груп

- встановлена відмінність у значенні індивідуалістичних цінностей у волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку вищий рівень прояву цих цінностей, ніж у

волонтерів, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності. Волонтерська діяльність слугує засобом самореалізації, зокрема волонтери, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку мають можливість здобути певні професійні знання та навички з певних психотерапевтичних методів, тому рівень їх індивідуалістичних цінностей є вищим. Графічно це зображено на Рис. 4.19.

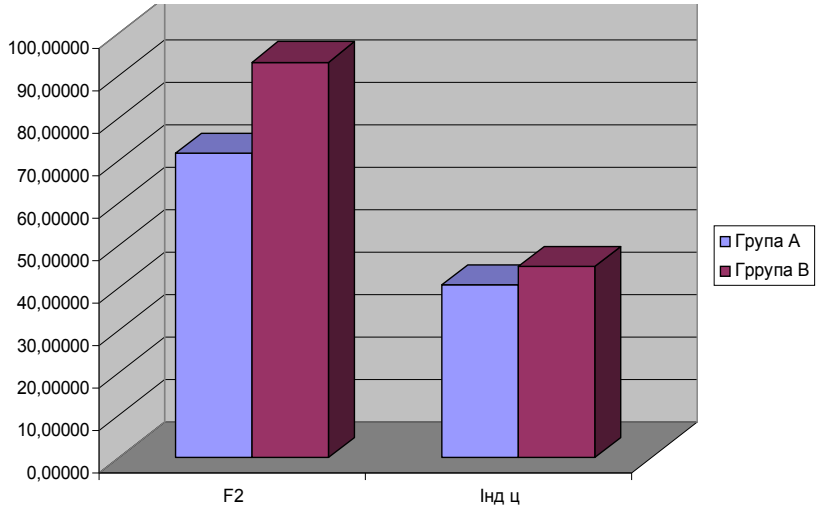


Рис. 4.19 Показники порівняльного аналізу за шкалою екстраверсії та індивідуалістичних цінностей у волонтерів досліджуваних груп

Отже, можна зробити висновок про те, що в групі волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку нижчий рівень штернальності у сімейних відносинах та штернальності у ставленні до здоров'я та хвороби, нижчий рівень прояву супер-его, дипломатичності та індивідуалістичних цінностей, проте вищий рівень аутії та екстраверсії. Натомість у групі волонтерів, які задіяні в інших напрямках волонтерської діяльності вищий рівень штернальності у сімейних відносинах та штернальності у відношенні до здоров'я та хвороби, вищий рівень прояву супер-его, проте нижчий

рівень вираженості аутії, дипломатичності, екстраверсії та індивідуалістичних цінностей.

На основі факторного аналіз у групі волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку (група А) було отримано такі результати: – фактор 1 пояснює 19% дисперсії і має назву "Інтернальність та характерологічні властивості особистості". Представлений такими шкалами як: загальна інтернальність (г=0,807, р=>0,5), інтенальність у сфері професійних відносин (г=0,735, р=>0,5), афектотимія (г=0,740, р=>0,5), сила Я (г-0,815, р=>0,5), гіпотимія (г=-0,828, р=>0,5), низька его-напруженість (г=-0,728, р=>0,5). Найбільше факторне навантаження характерне для шкали сила Я. А найменше факторне навантаження притаманне шкалі низька его-напруженість. Ці властивості взаємопов'язані, тому що особистість, яка відчуває відповідальність за виконання професійної діяльності більшою мірою буде чутливою до реакцій навколишніх, володітиме реалістичним мисленням та емоційною стриманістю.

фактор 2 пояснює 32% дисперсії і має назву "Мотиваційна спрямованість особистості". Представлений такими шкалами як: орієнтація на владу(г=0,726, р=>0,5) орієнтація на гроші (г=0,714, р=>0,5). Найбільше факторне навантаження характерне для шкали орієнтація на владу. А найменше факторне навантаження притаманне шкалі орієнтація на гроші. Потреба влади часто реалізовується з допомогою матеріальних ресурсів, тому ці мотиваційні орієнтації – взаємозалежні.

фактор 3 пояснює 42% дисперсії і має назву "Інтернальність". Представлений такими шкалами як: низький рівень інтернальності у сфері досягнень (г=-0,824, р=>0,5) та низький рівень інтернальності у сфері сімейних відносин (г=-0,819, р=>0,5). Найбільше факторне навантаження характерне для шкали низький рівень інтернальності у сфері досягнень. А найменше факторне навантаження характерне шкалі низький рівень інтернальності у сфері сімейних відносин. Особистість, яка перекладає відповідальність за успіх у професійній діяльності на зовнішні обставини (колектив, співробітників), у більшій мірі буде схильною перекладати відповідальність за події у власній сім'ї на інших її членів.

Насамкінець варто зробити загальні висновки щодо психологічних особливостей волонтерів, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку:

- виявлено низький рівень загальної інтернальності, волонтери вважають себе нездатними керувати більшістю важливих подій їх життя;

- волонтерам властивий низький рівень інтернальності у сфері невдач, що свідчить про те, що у ситуації неуспіху вони схильні перекладати відповідальність на інших, встановлено достатньо низький рівень інтернальності у сімейних відносинах та інтернальності у ставленні до здоров'я та хвороби;

- волонтери цієї групи схильні приписувати результати їх власної професійної діяльності зовнішнім обставинам, оскільки їхня діяльність в більшій мірі є безкорисливою, тому відповідальність за неї вони передають іншим;

- волонтери орієнтовані на працю та результат діяльності, оскільки вони безпосередньо взаємодіють з особами, які до них звертаються, тому для них важливо спостерігати результат їхньої праці, в подальшому він служить для них важливим мотивуючим чинником діяльності;

- домінуючою мотиваційною спрямованістю у волонтерів є орієнтація на альтруїзм та спостерігається низький рівень вираженості орієнтації на егоїзм;

- волонтери прагнуть свободи;

- у волонтерів на першому місці духовні цінності, на другому сімейні, на третьому – соціальні, а на четвертому – індивідуалістичні.

- волонтери потребують підтримки та схвалення інших, характеризуються ідеалізованим мисленням.

Отже, можна вважати, що ціннісні орієнтації та певні характерологічні властивості спонукають особистість здійснювати волонтерську діяльність стосовно осіб із психофізичними розладами розвитку . Волонтери свідомо обирають власну діяльність, що є проявом свободи та ініціативності. Волонтерська діяльність, як форма соціальної активності виражається у добровільній, суспільно-корисній праці і обумовлена готовністю індивіда служити соціально

значимим цілям, водночас сприяє формуванню і розвитку професійно значимих якостей особистості. У перспективі волонтерська діяльність може стати потужним інструментом розвитку та підтримки осіб із психофізичними розладами розвитку різних спільнот. Як соціально-психологічний феномен волонтерство відіграє велику роль у суспільному розвитку.

ВИСНОВКИ

Проблематика аутизму, а також допомоги дітям та особам, які ними уражені, ще недостатньо вивчена. На жаль, у наш час такі діти не можуть повністю реабілітуватися. Параметри індивідуального розвитку дітей-аутистів суттєво відрізняються в кожному конкретному випадку. Критичним періодом, коли можна робити достатньо надійні прогнози їх подальшого розвитку, деякі вчені вважають п'ять років, а інші – вісім. Насамперед це пов'язано з розумовим та мовленнєвим розвитком дитини. Незважаючи на те, що реакція на корекцію чи лікування у кожної дитини є індивідуальною, за окремими виявами синдрому аутизму можна досягнути позитивних результатів. Найбільший поступ простежується у поведінкових проявах, наприклад: усунення спалахів гніву, порушень сну, самоскалічення. Корекція є успішною у питаннях соціалізації, мовленнєвого розвитку і вербальної комунікації. Це має велике значення для розвитку соціальних навичок і формування відносної незалежності пацієнтів. Проте ці успіхи часто пов'язані з цілком визначеними ситуаціями, і перенесення сформованих навичок соціального спілкування на інші ситуації неможливе. У сфері розвитку інтелектуальної діяльності успіхи, зазвичай, незначні. Однак спеціальне лікування та корекційне навчання, безумовно, можуть дати поштовх до розвитку аутистичної дитини. Система неперервної спеціальної допомоги, яка охоплює всі етапи життя, забезпечує найкращі результати. Актуальними є наукові дослідження, науково-методичне забезпечення та навчання спеціалістів, а також індивідуальний підхід до проблеми інтеграції таких дітей у суспільство.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ананьев В.А. Практикум по психологи здоров'я. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике / Ананьев В.А. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.

2. Аршатская О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме // Дефектология. – 2005. – №2. – С.46–56.

3. Асеев В.Г. Мотивація поведения и формирования личности / Асеев В.Г. – М.: 1976. – 410 с.

4. Аутизм/ Под.ред. проф. Улумбекова Э.Г. – Москва, "2000 болезней от А до Я"; Гэотар-мед, 2002.

5. Аутизм. Методы лечения тяжелого психического отклонения //Азбука здоровья. – 2002. №5. – С. 23–24.

6. Аутизм: Практические рекомендации для родителей. М.: Изд-во "Сигнал", 2002

7. Аутизм. Методические рекомендации по коррекционной работе / Под. Ред. С.А.Морозова (материалы к спецкурсу). М.: Изд-во "Сигнал", 2003.

8. Аутичный ребенок: проблемы в быту. Методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков./ Под.ред С.А. Морозова. М., 1998.

9. Баенская Е.Р.Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Альманах ИКП РАО. – 2001. – № 3.

10. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. М.: "Падейя",2000.

11. Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. – М.: "Полиграф Сервис", 2001.

12. Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития детей с аутизмом. Дисс. .канд. психол. наук. М., 2000.

13. Башина В.М. Ранний детский аутизм. // Альманах "Исцеление". М., 1993.

14. Башина В.М. Аутизм в детстве. М., 1999.

15. Бессмертная Ю.В. Особенности развития коммуникативных способностей дошкольников с расстройствами аутистического спектра: диссертация ... кандидата психологических наук: – Екатеринбург, 2008. – 239 с.

16. Блейхер В.М., Крук И.В. Патологическая діагностика. – Киев: Здоровье, 1986.

17. Богдашина О.Что такое аутизм? – Горловка, 1995.

18. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. – Донецк, 1999.

19. Большой толковый психологический словарь / Под ред. А. Ребера: В 2 т. – Москва,2000.

20. Бутакова Л.Г. Занятия ритмикой логопедической ритмикой в детском саду и во вспомогательной школе / Бутакова Л.Г. – М.: Просвещение, 1994. – 339 с.

21. Валлон А. "Психическое развитие ребенка". – М.: 1967 г. – С.

22. Ваньє Ж. Бути людиною. – Львів; Київ, 2000.

23. Василюк Ф.Е. Психология переживання / Василюк Ф.Е. – М.: Изд-во МГУ, 1984. – 206 с.

24. Вейс Т.Е. Ранний детский аутизм // Как помочь ребенку: опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл общинах. – М.: Московский Центр вальдорфской педагогики, 1992.

25. Веденина М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение I // Дефектология. – 1997. – № 2. – С. 31–40.

26. Веденина М.Ю. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом. Дисс. . канд. психол. наук. М., 2000.

27. Владимирова Н. Не от мира сего? // Семья и школа. – 2003. – №9. – С.10–11.

28. Волонтерство как фактор формирования гуманистической направлености личности студента в современном обществе / Сб.материалов Междунар. круглого стола (18 января 2006 г.) / Под общ. ред. В.А. Ситарова, Л.Е. Сикорской, И. Круг; пер. с нем. Р. П. Виденбек. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2006;

29. Волонтерство як форма соціальної активності особистості [Електронний ресурс] // Електронна бібліотека: [сайт] / Режим доступу: Шр://уууууу.пЬиу.аоу.иа/ройа1/зос еигп/2Прір/2009 20 2/5Ь20 СЬ2 50.рйї (15.05.2010)

30. Ворон М. В., Найда Ю. М. Інклюзивна освіта: українські реалії / Підручник для директора. – К.: "Плеяди", 2006.

31. Галкина Т.Э. Формирование социально-педагогической адаптивности аутичных детей в образовательном процессе специальной (коррекционной) школы // Дисс.на соискание канд. педагог. наук. – М., 2004.

32. Гапон Н.П. Соціальна психологія: Навчальний посібник / Гапон Н.П. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. – 366 с.

33. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинские и педагогические аспекты. – Санкт-Петербург, 1998.

34. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. Книга для педагогов-дефектологов. – М.: Владос, 2005. – 144 с.

35. Грабовська С. Л., Островська К.О. Проект програми комплексної допомоги дітям із спектром аутизму та їх сім'ям // Матеріали науково-практичної конференції "Допомога дитині з аутизмом: проблеми та шляхи вирішення". – Львів, 2009. – С.

36. Грабовська С. Л., Островська К.О. Особливості соціально-психологічної допомоги сім'ям дітей з аутизмом // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С. Д. К., 2009. – Т. XI, Ч. 2. – С. 118–127.

37. Грэндин Т., Скариано М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / Пер. с англ. Н. Л. Холмогоровой. – Москва., 1999.

38. Гуслова М.Н., Стуре Т.К., Шабанова Е.А. Опыт психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. – М.: Социально-технологический институт МГУС, 2000.

39. Детский аутизм. Хрестоматия: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед., психол. и мед. учеб. заведений / Сост. Л. М. Шипицына. – Санкт-Петербург, 2001.

40. Додзина О.Б. Психологические характеристики речевого развития детей с аутизмом // Дефектология. – 2004. – №6. – С.44–52.

41. Дьяченко М. И. Краткий психологический словарь. – Минск, 1998.

42. Ерніязова В. В. Виховання молодших школярів з нейротичними ускладненнями: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук / Ерніязова В. В. – К.: 2003. – 19 с.

43. Иванов Е.С. Спорные вопросы диагностики раннего детского аутизма // Детский аутизм: хрестоматия. – СПб.: МУСиР им. Р.Валленберга, 1997.

44. Иванов Е. С., Демьянчук Л. Н., Демьянчук Р. В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. – Санкт-Петербург, 2004.

45. Иванова Н.Н. Как узнать аутизм? // Дефектология. – 2002. – №2. – С.27–32.

46. Исаев Д.Н., Каган В.Е.Аутистические синдромы у детей и подростков: механизмы расстройств поведения // Патологические нарушения поведения у подростков. Л., 1973.

47. Йоханссон И. Особое детство. – М.: Центр лечебной педагогики, 2001.

48. Каган В.Е. Аутизм у детей. – Л.: Медицина, 1981. – 223 с.

49. Каган В.Е. Преодоление: неконтактный ребенок в семье. СПб, 2000.

50. Карвасарская И. Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. – Москва, 2003.

51. Карвасарская И.Б. Психологическая помощь аутичной семье. Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии: Матер. III съезда РПА и науч.-практ. конф. (Курск, 20–23 окт., 2003 г.). Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. – 271 с.

52. Карсон Р., Батчер Дж. Н. Анормальная психология: 11-е издание. – Санкт Петербург: Питер. – 2004. –

53. Ковальов В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. – Москва: Медицина, 1985.

54. Козловская Г.В. и др. Опыт применения рисполепта при лечении раннего детского аутизма и шизофрении у детей / Козловская Г.В., Калинина М.А., Горюнова А.В., Проселкова М.Е. // Психиатрия и фармакотерапия. – 2000. – № 2.

55. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К.: "Самміт-Книга", 2009. – С. 5–32.

56. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушение и патологии психики. – Санкт-Петербург, 2002.

57. Коробейников И.А., Поперечная Л.Н. Психологическая диагностика психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста. – Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 1981. – №3. – С.370–374.

58. Костин И.А. Работа по развитию социально-бытовых навыков аутичных подростков и юношей // Дефектология, № 2. – М.: "Школа-Пресс", 1998.

59. Красноперова М.Г. Причины аутизма // "Психиатрия". – 2004. – №1. – С.55–63.

60. Кревелен В.К проблеме аутизма // Детский аутизм. Хрестоматия. – СПб, 1997.

61. К медико-психолого-педагогическому обследованию детей с аутизмом. Материалы к семинару "Детский аутизм и основы его коррекции". М.: Изд-во "Сигнал", 2002.

62. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – Санкт-Петербург, Речь, 2003.

63. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского утизма. – Москва, 1991.

64. Лебединская К. С., Никольская О. С. и др. Дети с нарушениями общения. – М.: Просвещение, 1989.

65. Лебединский В. В. Общие закономерности психического дизонтогенеза // В кн.: Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.

66. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 197 с.

67. Лебединская К. С., Никольська О. С. Дефектологические проблемы раннего аутизма // Дефектология. – 1987.

68. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56–66.

69. Линн И.МакКланнахан, Патрисия Крантц. Расписания для детей с аутизмом. Обучение самостоятельному поведению / Пер. с англ. О. Чикурова, С. Морозовой. М.: Изд-во "СигналЪ", 2003.

70. Лурия А. Р. Мозг человека и психические процессы, М.: Педагогика, 1970.

71. Лурия А.Р. – "Схема нейропсихологического исследования". – М.: МГУ, 1973.

72. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми (с сокр.) – СПб: Речь, 2000.

73. Лютова Е. К., Монина Г. Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутистичними детьми. – Москва, 2000.

74. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы // Школа здоровья. – 1999. – №2. – С.6–21.

75. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. – М.: ЕДпрессинформ, 2004. – 528 с.

76. Миккин Х. Цели, процессы и методы видеотренинга руководителей // Человек, общение и живая среда. – Таллин, 1986.

77. Морозов С.А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу). М.: Изд-во "Сигнал", 2002.

78. Морозова Т.И., Морозов С.А. Мир за стекляной стеной. Книга для родителей аутичных детей. М., "Изд-во Сигнал", 2002.

79. Немов Р. С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кр. – 4-е изд. / Немов Р. С. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – Кн. 2: Психология образования. – 608 с.

80. Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. – М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. – Вып. 1.

81. Никольская О.С., Лебединская К.С. Диагностика раннего детского аутизма. М.: МГУ, 1991.

82. Никольская О.С. Аффективная сфера как система организации сознания и поведения при нормальном и аномальном развитии. Дисс. . .д-ра психол. наук. – М. ,1999.

83. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутистичный ребенок: Пути помощи. – Москва, 1997.

84. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2007. – (Особый ребенок). – 288 с.

85. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М., Костин И. А., Веденина М. Ю., Аршатский А. В., Аршатская О. С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М.: Теревинф, 2005. – 224 с.

86. Нуриева Л.Развитие речи у аутичных детей. – М.:Теревиф, 2007.

87. Островська К.О., Химко М.Б. Гіперактивність із дефіцитом уваги у дітей з аутизмом: прояви та способи допомоги. Методичний посібник для проведення практичних занять з курсу "Дитячий аутизм: проблеми психологічної допомоги" , Львів, Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 40 с.

88. Островська К.О., Химко М.Б. Проблеми психологічної діагностики аутичних дітей. Методичні рекомендації для проведення практичних занять з курсу "Дитячий аутизм: проблеми психологічної допомоги", Львів, Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 38 с.

89. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості рабілітації дітей з аутизмом та їх родин. – Тріада плюс, Львів, 2007.

90. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: Навч. посіб. – Львів: Видавничий центр ЛНУ ім.. Івана Франка, 2009. – 114 с.

91. Островська К. О., Рибак Ю. В., Мельник У. Р. Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання. – Львів: "Тріада плюс". – 2009. – 186 с.

92. Островська К. О. Особливості психомоторного розвитку аутичних дітей Психологічні перспективи. – Вип. 14. – Луцьк, 2009. – С. 81–86.

93. Островська К.О. Соціальний супровід родини аутичної дитини. За ред. Островської К.О. – Львів, Тріада плюс, 2009. – 88 с.

94. Островська К., Рибак Ю. Реабілітація дітей із спектром аутизму у центрі денного перебування. – Львів, "Тріада плюс". – 2010. – 136 с.

95. Островська К. О. Духовні засади психологічної допомоги батькам аутичних дітей // Науковий часопис НПУ імені И. П. Драгоманова, 2011. – № 17. – С. 349–353.

96. Островська К. О. Особливості ставлення педагогів загальноосвітньої школи до інклюзивної освіти // Соціальні технології. Актуальні проблеми теорії та практики. – Київ–Запоріжжя –Одеса, 2009. – Вип. 20. – С. 117–123.

97. Островська К.О. Особливості формування образу "Я" у дітей з аутизмом. // Тези доп. міжн. конф. "Актуальні проблеми навчання та виховання людей зв інтегрованому освітньому середовищі". – Київ, 2009. – С. 185–186.

98. Островська К. О. Диференціація аутизму з алалією у практиці психологічного діагностування дітей з аутизмом. // Тези міжн. наук.-пр. конф. "Аутизм: проблеми діагностики". Львів, 2010. – С. 25–27.

99. Островська К. О. Психологічний супровід професійної реабілітації осіб з розумовою відсталістю. // Професійна психологія: реалії та перспективи розвитку. – м. Луцьк, 2008. – С. 212–216.

100. Островська К.О. Організація базальної стимуляції у корекційній роботі з дітьми із загальними розладами розвитку // Матеріали науково-практичної конференції "Дитина в мені: психотерапія мого дитинства". – Львів, 2008. – С. 48–50.

101. Островська К.О. Психомоторний розвиток аутичних дітей // Матеріали науково-практичної конференції "Соціальна реабілітація інвалідів з розумовою відсталістю". – Одеса, 2008. – С. 45–50.

102. Островська К.О. Терапія і навчання аутичних дітей// Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими

потребами. Збірник наукових праць. – №1 (3). – К.: Університет "Україна", 2004. – С. 528–534.

103. Островська К., Химко М., Проблеми соціально-психологічної допомоги аутичним дітям та їх родинам// В кн. Психологія здоров'я: теорія і практика. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – С. 259–284.

104. Островська К О. Психологічний погляд на проблему співпраці спеціалістів з батьками аутичних дітей // Наукові записки інституту психології імені Г.С.Костюка / За ред.С. Д. Максименка. – К.: Главник, 2005. – Вип..26, в 4-х томах, Т.3. – С.270–273.

105. Печникова Л.С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом. Дисс. .канд. психол. наук. М., 1997.

106. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию: книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. М. М. Щербаковой; Под науч. ред. Л. М. Шипицыной, Д. Н. Исаева. – Москва, 2002

107. Пласкунова Э.В. Возможности адаптивного физического воспитания в формировании двигательных функций у детей с синдромом раннего детского аутизма // Школа здоровья. – 2004. – №1. – С. 57–62.

108. Победить аутизм. Метод семьи Кауфман /Сост. Н.Л. Холмогорова. – Центр лечебной педагогіки, Москва. – 2005.

109. Радченко М. І. Особистісні риси батьків, які виховують розумово відсталу дитину // Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірн. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. – К.,2002, Т. 4, Ч. 3.

110. Ранний детский аутизм / Под ред. Т. А. Власовой, В. В. Лебединського, К. С. Лебединской. – М., 1981.

111. Ремшмидт Х., Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение. М., Медицина, 2003. – 120 с.

112. Решетников О.В. Организация добровольческой деятельности. Учебно-методич. пособие. М.: "Фонд содействия образованию XXI века", 2005. – 305с.

113. Романчук О. Дорога любові. – Львів, 2001.

114. Сансон Патрик. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. – М.: Теревинф, 2006. – 208 с.

115. Сарафанова И. Консультации специалистов Института коррекционной педагогики РАО // Московский психотерапевтический журнал. – 2004. – №1. – С.150–164.

116. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический альбом. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 46 с.

117. Сергєєва І.В. Індивідуальні особливості емоційної сфери особистості й емоційної регуляції діяльності педагогів // Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка. – К., 2003. – Т.5. – Ч.4. – С. 272–282.

118. Синдром "професійного вигорання" та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти / За ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової – К., 2006. – 365 с.

119. Синьов В.Н. Коррекция интеллектуальныгх нарушений учащихся вспомогательной школы: автореф. дис. д-ра пед. наук. – М., 1988. – 45 с.

120. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. – Частина І. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. – 238 с.

121. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. – Частина 2. Навчання і виховання дітей. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. – 224 с.

122. Синьов В.М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини: підручник. – К.: Знання, 2008. – 359 с.

123. Синьов В.М. Розумова відсталість як педагогічна проблема: навч. посіб. – К.: 2007. – 120 с.

124. Синьов В.М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху до інтеграції у світовий простір // Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття: матер. між нар. наук, конф.: К., 2005. – С. 175–180.

125. Скрипник Т. Аутизм як форма девіантної поведінки // Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць

інституту психології ім. Г.С.Костюка, – т. XI, ч. 7, – К. – 1995. – С.457–464.

126. Софій Н.З., Найда Ю.М. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти / Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник / Кол. авторів: Колупаєва А.А., Найда Ю.М., Софій Н. З. та ін. За заг. ред. Даниленко Л.І. – К.:2007. – С. 128.

127. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Часть 2: психотерапия детского аутизма. – М., 2000.

128. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. С.Ю. Циркина – Санкт-Петербург: Издательство "Питер", 2000.

129. Тарасун В., Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / За наук. ред. В. Тарасун. – К., 2004. – 104 с.

130. Ульянова Р.К. Дошкольное воспитание аномальных детей. Коррекция двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом // Дефектология. – 1988. – № 4. – С. 66–70.

131. Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. – 1999. – № 9.

132. Хаустов А.В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма // Дефектология. – 2004. – №4. – С.69–74.

133. Хаустов А.В Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом: Дис. ... канд. пед. наук: М., 2005. – 176 с.

134. Худик В.А. Онтогенетический аспект психологической диагностики и коррекции аномального развития личности (на материале исследования детей и подростков). – Санкт-Петербург: Образование, 2000.

135. Шеремет М. К Проблеми та перспективи спеціальної освіти: // 36. наук. Пр. Кам'янець-Подільського державного університету: серія соціально-педагогічна; випуск 7 / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С., 2007. – С. 101–103.

136. Ширли Кози. Жизнь с аутизмом, перев. с англ. И. Костина. – М.: Ин-т Общегуманитарньїх исследований, 2008. – 240 с.

137. Хаустова В.Основные этапы и особенности развития игровой деятельности в норме и при аутистических нарушениях// Научно-практический журнал "Аутизм и нарушения развития" №3 2004.

138. Шипицына Л.М. Детский аутизм. – М.: Дидактика Плюс, 2001.

139. Шипицына Л.М., Первова И.Л. "Обзор современных подходов к проблеме детского аутизма в разных странах. Социальная реабилитация детей с аутизмом". Детский аутизм. Хрестоматия. Составитель Шипицына Л.М. СПб 2001.

140. Шипицына Л.М. Необучаемьш ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.

141. Шипицына Л.М, Хилько А.А., Галлямова Ю.С, Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / под науч. ред. проф. Л. М. Шипицнной. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.

142. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей.– Минск: Издательство БелАПДИ "Открытые двери ", 1997.

143. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. – Київ, 2009. – 382 с.

144. Шульженко Д. І., Ліснічук О. В. Робота гувернера-психопедагога з корекції інтелектуальних та аутистичних порушень у дітей. Електороний навчально-методичний посібник для студентів Інституту корещійної педагогіки та психології НПУ імені М.П. Драгоманова. 2005. – 250с.

145. Шульженко Д.І. Діагностико-диференціальні тенденції аутизму: 36. наук. пр. Кам'янець-Подільского держ. ун-ту: серія соціально-психологічна; випуск 5 / за ред., О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – 2007. – С. 333–338.

146. Шульженко Д.І. Формування готовності дітей з аутистичним спектром порушень до навчання у школі. Корекційна

педагогіка. Вісник української асоціації корекційних педагогів. – 2008. – №1. С. 9–15.

147. Шульженко Д. І. Аутизм – не вирок. – Львів: Кальварія, 2010. – С. 122.

148. Черняева Т.И. Аутизм: особенности социального конструирования и пути социальной поддержки детей и их семей. Саратов: СГУ, 1999.

149. Фельденкрайз М. Осознавание через движение. – М.– СПб., 2000 г.

150. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – М.: Теревинф, 2004.

151. Я и мой день. Книга для аутичных детей./ Под.ред. С.А. Морозова. М., 1998.

152. Apolinarska M., Dryzalowska G., Kleszczewska-Pyra E. Intergracja dzieci niepelnosprawnych w przedszkolu I szkole. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa, 1994.

153. Autism: the facts / Simon Baron-Cohen and Patrick Bolton / (Oxford medical publications) (The facts).Oxford University Press, 1993.

154. Attwood, A., Frith, U. & Hernelin, B. (1988) The understanding and use of interpersonal gestures by autistic and Down's syndrome children Journal of Autism and Developmental Disorders, 18, 241–257.

155. Baron-Cohen S., Bolton R. Autismo, una guida. – Roma, 1998.

156. Baron-Cohen S. Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind. – Cambridge, Mass. – MIT Press, 1995.

157. Baron-Cohen S., Tager-Flusberg H., Cohen D. Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience. – New York: Oxford University Press, 2000.

158. Bauman, Margaret L., Thomas L. Kemper. The Neurobiology of Autism. – Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press, 2005.

159. Bettelheim, B. The empty fortress: infantile autism and the birth of self. London: Collier-MacMillan, 1967.

160. Blachowicz J. Wychowanie spoleczenstwa a integracja osob niepelnosprawnych. W Mikulski J., Auleytner J (red.) Drogi do integracji., WSP TWP, Warszawa, 1996.

161. Bobkowicz-Lewartowska, . Autyzm dzieceicy. Zagadnienia diagnozy I terapji. – Krakow, 2000.

162. Bogdashina O. A reconstruction of the sensory world of autism, 2001.

163. Delacato C.H. Dziwne i niepojęte. Autystyczne dziecko. Fundacja "Synapsis". – Warszawa, 1995.

164. Grandin T., Scariano M. M. Byłam dzieckiem autystycznym. – Wrocław, 1995.

165. Filipczuk K. Czego oczekuje, a co otrzymuje rodzina dziecka z autyzmem? // Dziecko autystyczne. – Warszawa, 2001. T.IX nr 1. – s. 98 – 106.

166. Galkowski T. (1980). Usprawnianie dziecka w rodzinie. Warszawa: Polskie towarzystwo Walki z Kalectwem.

167. Hart Ch. A. Przewodnik dla rodziców dzieci autystycznych. Fundacja im. Wojtka Wadowskiego. – Łódź, 1995.

168. Hashimoto, T. Badannia japonskie potwierdzaja, odkrycia w mozdzku // Bjuletyn Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym w Gdansku. – 1995. – №21.

169. Hobson, R. P. (1993) Autism and the Development of Mind, London, Erlbaum.

170. Howlin P. Children with Autism and Asperger Syndrome. – New York: John Wiley & Sons, 1998.

171. Jordan, R. R. (1996) Teaching Communication to Individuals within the Autistic Spektrum. REACH – Jourdan of Special Needs Education in Ireland, 9, 95–102

172. Kanner, L. (1943) Autistic disturbance of affective contact Nervous Child, 2, 217–250.

173. Kaufman B. N. Uwierzyć w cud. – Warszawa, 1995.

174. Kaufman B.N. Przebudzenie naszego syna. Zwyiestwo milosci nad choroba. – Warszawa, 1994.

175. Kaufman, B. (1994) Son rise: the miracle continues, California; Kramer.

176. Kraijer, D. (1997) Autism and Autistic-like Conditions in Mental Retardation Abingdon, Swets & Zeitlinger.

177. Krol A. Osoba autystyczna od dziecinstwa do doroslosci. // Dziecko autystyczne. – Warszawa, 2002 – T. X nr 1. – s.74 – 113.

178. Loreman T., Deppeler J.M and Harvey D.H.P. Inclusive education: A practical guide to supporting diversity in the classroom. Sydney: Allen & Unwin. – 2005. – Chapter 12.

179. Lovaas O.I. Nauczanie dzieci niepelnosprawnych umyslowo. WSiP, Warszawa, 1993.

180. Maciarz A. Dziecko niepelnosprawne. Podreczny slownik terminow. Wydawnictwo "Verbum" – Zielona Gora 1996, s. 33.

181. Małgorzata Piętka. Trudne zachowania w osób z autyzmem // Dziecko autystyczne. Krajowe Towarzystwo Autyzmu. – Warzawa, 2001. – T.9. – № 1. – S. 63–81.

182. Maslach CM. Job burnout: new directions in research and intervention / CM. Maslach // Current Directions in Psychological Science. – 2003. – Vol. 12. – PP. 189–192.

183. Mc.Clelland, R.J., Eure, D.G. Central conduction time in childhood autism // British Journal of Psychiatry. – 1992. – № 160. – P.659–663.

184. Peeters,T (1997) Autism: from Theoretical Understanding toEducational Interrvention London, Whurr.

185. Peeters T. Autismo: dalla teoria alla pratica. – Roma, 1996.

186. Pisula E. Autism i przywiazanie. – Gdank, 2003.

187. Rajner A. , Wroniszewski M. Można im pomoc. – Warszawa, 2002.

188. Randall P., Parker J. Autyzm. Jak pómjc rodzinie. – Gdańsk, 2001.

189. Ritvo, Edward R. Understanding the Nature of Autism and Asperger's Disorder: Forty Years along the Research Trail. – London: Jessica Kingsley Publishers, 2005.

190. Rimland, B. Infantile autism. – New York, 1964.

191. Rogers I. The Inclusion Revolution. – Bloomington: Phi Delton Kappa, 1993. – P. 258.

192. Schopler E., Lansing M., Waters L. Cwiczenia edukacyjne dla dzieci autystycznych, SPOA, Gdansk, 1994.

193. Shopler E., Reichler R., Bashford A. Profil Psychedukacyjny PEP-R. – Gdansk, 1995.

194. Shopler E., Reichler R., Lansing M. Thechniki nauczania dla rodzicow I profesjonalistow. – Gdansk, 1995.

195. Shopler E., Reichler R. Parents as cotherapists in the treatmertn of psychotic children // Journal of Autism and Childhood Schzophrenia. – 1971. – Vol. 1.– P. 87–102.

196. Shopler E., Reichler R., Renner B. The Childhood Autism Rating Scale. – Los Angeles, 1988.

197. Schopler E. Specific and nonspecific factors in the effectiveness of a treatment system. "American Psychologist", 1987, V.42, No.4, P.376–389.

198. Skinner, B. F. (1957) Verbal Behaviour New York, Appleton Crofts.

199. Spedding S. Teachers as agents of change. In P.J. Foreman (Ed.) Integration and inclusion in action. Sydney: Harcourt Australia, 2001, pp.391–429.

200. Teaching Developmentally Disabled Children: The Me Book by O. Ivar Lovaas, University Park Press; (April 1981).

201. Vetter H. Language behavior and psychopathology. – Chicago, 1969.

202. Yvette Dijkxhoorn. Czym jest autyzm? // Dziecko autystyczne. Krajowe Towarzystwo Autyzmu. – Warzawa, 2001. – T.9, № 1. – S. 33–38.

203. Walker A. Czym jest autyzm? // Dziecko autystyczne. Krajowe Towarzystwo Autyzmu.– Warzawa, 2001. – T.9. – № 1. – S. 13 – 22.

204. Wing L. (1989). " The diagnosis of autism" // Gillberg C. (ed) diagnosis and treatment of autism, Plenym Press, N.Y.

205. Wing L., Attwood A. (1987). "Syndromesof autism ad atypical development" // Cohen D., Donnellan A., (eds.). Handbook of autism and pervasive developmental disorders . Wiley & Sons, New York.

206. Wing L. Early Childhood autism. 2-nd ed. L., 1976.

Додаток 1

ОПИТУВАЛЬНИК CHAT

Частина А: (опитування батьків)

1. Чи Ваша дитина любить, коли її гойдають, підкидують на колінах і т.д.?	Так	Ні
2. Чи Ваша дитина цікавиться іншими дітьми?	Так	Ні
3. Чи Вашій дитині подобається підніматись по сходах, лазити по шведській стінці і т. п.?	Так	Ні
4. Чи Ваша дитина любить бавитися в гру «А ку-ку» чи в хованки?	Так	Ні
5. Чи Ваша дитина вдає коли-небуть, що робить Вам чай, використовуючи іграшковий посуд?	Так	Ні
6. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб вказати на предмет, який вона просить?	Так	Ні
7. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб показати Вам, що вона чимось зацікавлена?	Так	Ні
8. Чи Ваша дитина може бавитися малими іграшками (машинками, кубиками), а не лише брати їх до рота, беззмістовно маніпулювати ними чи кидати ними об землю?	Так	Ні
9. Чи Ваша дитина коли-небудь приносить Вам предмети, щоб Вам щось показати?	Так	Ні

Частина Б (спостереження особи, що досліджує):

1. Чи нав'язувала дитина під час зустрічі з терапевтом контакт?	Так	Ні
2. Приверніть увагу дитини, показуючи цікавий предмет і скажіть: «О, подивись! Це є (назва іграшки)». Зверніть увагу на вираз обличчя дитини	Так	Ні
3. Приверніть увагу дитини, а потім дайте їй маленьке горнятко та чайничок і скажіть: «Чи Ти зумієш налити чай?» Чи імітує дитина, що наливає чай, п'є його і т.д.?	Так	Ні
4. Скажіть дитині: «Де світло?» чи «Покажи мені світло». Чи покаже дитина вказівним пальцем на джерело світла?	Так	Ні
5. Чи зуміє дитина побудувати вежу з кубиків (якщо так, то зі скількох?). Вкажіть кількість кубиків.	Так	Ні

Додаток 2

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ

Ім’я та прізвище дитини _____

Дата народження _____ Вік дитини _____

Адреса _____

Контактний телефон _____

Причина звернення _____
_____

Очікування _____
_____

Інформація про сім’ю

Сім’я	***Ім’я та прізвище***	***Рік народження***	***Місце праці***
Мама			
Тато			
Брати/ сестри			
Інші особи, що проживають зі сім’єю			

СТРУКТУРА СІМ'Ї:

- повна сім'я
- розведені
- неформальний зв'язок
- діти з попередніх шлюбів
- Інше…….....

Стан здоров'я членів родини:

Мама…….....
Тато…….....
Інші члени родини.....

ВАГІТНІСТЬ:

Яка вагітність за порядком?.....
Яка дитина за порядком?.....
Стан здоров'я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, обезболюючі препарати)…….…….....……
Резус-конфлікт:…….....
Термін народження: а) передчасні роди; б) вчасні роди;
в) відтерміновані роди.
Роди: а) природні; б) з допомогою;
в) кесарів розтин.
Положення дитини при народженні: …….....…….
Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?.....

Примітки: ……...…….....

ВЕЛИКА МОТОРИКА

Коли дитина почала:

- сидіти .....
- повзати .....
- рачкувати.....
- стояти.....
- ходити.....

	До 3-х років		*Після 3-х років*	
Чи дитина може самостійно долати перешкоди?	так	ні	так	ні
Чи копає м'яч?	так	ні	так	ні
Чи скаче на двох ногах?	так	ні	так	ні
Чи скаче на одній нозі?	так	ні	так	ні
Чи любить лазити, наприклад, по сходах?	так	ні	так	ні
Чи є прояви надрухливості (гіперактивності)?	так	ні	так	ні
Коли тримають дитину на руках вона слабка, безсила, негнучка, (так, ніби важка)	так	ні	так	ні

Примітки: ……..……..……

ДРІБНА МОТРИКА

	До 3-х років		*Після 3-х років*	
Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами?	так	ні	так	ні
Ліпить із пластиліну?	так	ні	так	ні
Малює?	так	ні	так	ні

Примітки: ……..……..……

РОЗВИТОК МОВИ

Плач важко інтерпретувати	так	ні
Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики)	так	ні
Не використовує слова згідно їх призначення	так	ні
Відсутня імітація звуків	так	ні
Вживає займенник "Я"	так	ні
Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника)	так	ні
Плач важко інтерпретувати	так	ні

ПАСИВНА МОВА

Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку)	так	ні
Чи розуміє складні вказівки (піди в кімнату, візьми ручку і поклади її у сумку)	так	ні
Чи реагує на розмови оточуючих	Так	ні

НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ

Чи використовує дитина Вашу руку, коли хоче щось отримати, дістати, зробити, показати	так	ні
Чи киває головою на "Так" і "Ні"	Так	ні
Чи використовує в розмові жести, міміку	Так	ні

Коли дитина почала говорити? …….....……...

Примітки: ……..…….....……

СОН

Чи були колись проблеми зі сном?	так	ні
Чи засинає самостійно?	так	ні
Чи є якість ритуали пов'язані зі сном?	так	ні
Чи прокидається дитина вночі (для чого)?	так	ні
Чи буває дитина сонною протягом дня?	так	ні

Тривалість сну протягом дня.....
Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні? .....

Примітки: ……..…….....……

ХАРЧУВАННЯ

Чи мала дитина колись розлади харчування?.....

	До 3-х років		***Після 3-х років***	
Проблеми з апетитом	так	ні	так	ні
Чи є проблеми із жуванням їжі?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина солодощів?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина картоплі?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина хліба?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина молока (в будь-якому вигляді)?	так	ні	так	ні
Чи були проблеми із включенням нових страв у раціон харчування дитини	так	ні	так	ні

Переваги в їжі (до 3-х років):

любить.....

не любить.....

Переваги в їжі (на даний момент):

любить.....

не любить.....

Примітки: ……..……..……

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Самостійно їсть	так	ні
Самостійно вбирається	так	ні
Самостійно розбирається	так	ні
Самостійно обслуговує себе в туалеті	так	ні
Самостійно купається, миє зуби	так	ні

Примітки: ……

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

ЗІР				
Затуляє очі руками	***до 3-х років***		***після 3-х років***	
Часто мружиться	так	ні	так	ні
Махає руками перед очима	так	ні	так	ні
Крутить предметами перед очима	так	ні	так	ні
СЛУХ				
Реагує на звукові подразники	так	ні	так	ні
Повертається в напрямі джерела звуку	так	ні	так	ні
Затуляє вуха (притискає вуха), коли чує голосні звуки	так	ні	так	ні
Прислухається до різних звуків (машина за вікном, трамвай…)	так	ні	так	ні
Любить специфічні звуки	так	ні	так	ні

НЮХ

Чи ваша дитина уникає певних запахів (яких?), чи, навпаки, любить принюхуватися до якихось запахів? .....

СМАК

Чи проявляє відразу або надмірну прив'язаність до конкретної їжі? ……

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться "наскрізь"?)……...

Фізичний контакт (обійми, притуляння) ……

Чи орієнтується в схемі власного тіла (показує частини свого тіла)…….....…….....

ДОЛОНІ				
	до 3-х років		***після 3-х років***	
Дає вдягати рукавички	так	ні	так	ні
Подобається масаж рук, потискування	так	ні	так	ні
СТОПИ				
Ходить боса по підлозі	так	ні	так	ні
Чи дає вдягнути шкарпетки?	так	ні	так	ні
Ходить на пальчиках	так	ні	так	ні
ПОВЕРХНЯ ЦІЛОГО ТІЛА				
Подобається притулятися, притискатися (йдеться не лише про обійми, але й предмети, наприклад, міцно втискається в крісло…)	так	ні	так	ні
Уникає обіймів	так	ні	так	ні
Подобається масажі, поглажування	так	ні	так	ні
ГОЛОВА/ОБЛИЧЧЯ				
Чи дає обстригати волосся?	так	ні	так	ні
Чи носить шапку (тобто, чи дає собі вдягнути її на голову)	так	ні	так	ні
Кричить (утікає), коли гладять чи торкаються голови, обличчя	так	ні	так	ні
ГУБИ/РОТОВА ПОРОЖНИНА				
Кусає губи	так	ні	так	ні
Притискає губи руками	так	ні	так	ні
Бере предмети до рота	так	ні	так	ні

Примітки: ……

ГРА/СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Якою була гра дитини (до 3-х років)…….....……

Як забавляється дитина (на даний момент)…….....

Бавиться іграшками згідно їх призначення	так	ні
Гра проста та однотипна	так	ні
Бавиться кубиками, конструкторами	так	ні
Бавиться «на ніби» (ніби п'є з дитячого горнятка, в якому насправді нема нічого, гра "Дочки-Матері")	так	ні
Бавиться в тематичні ігри?	так	ні
Чи розуміє правила гри?	так	ні
Чи складає свої речі після гри?	так	ні
Чи любить слухати казки?	так	ні
Чи дивиться телевізор?	так	ні
Чи є проблеми з концентрацією уваги?	так	ні
У перші місяці життя повертає голову і очі на звук, «проситься» на руки	так	ні
Проявляє інтерес до оточуючих	так	ні
Нав'язує контакти з ровесниками	так	ні

Улюблена гра дитини…….....…….....

ЕМОЦІЇ

Домінуючий настрій дитини……
Чи часто дитина роздратована?.....
Чи має дитина раптові напади злості?……
Чи трапляються дитина раптові напади крику?……
Чи має дитина раптові напади плачу?…….
Адекватність емоцій……
Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня?.....так / ні
Чи має дитина почуття гумору?.....так / ні
Чи виявляє емпатію?.....так / ні

АГРЕСІЯ/ АВТОАГРЕСІЯ

Чи помічали Ви прояви дитячої агресивної поведінки? У чому це виявлялося? (до 3-х років)….....……

Чи простежується в дитини агресивна поведінка? У чому це виявляється? (на даний момент)……...…….....

Чи простежується в дитини автоагресія? (до 3-х років)……

Чи простежується в дитини автоагресія? (зараз)……..…….

СТЕРЕОТИПИ

Чи помічали Ви прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3-х років)….…….....……

Чи простежуються в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (зараз)……..…….....

Додаток 3

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИТИНОЮ

1. Велика моторика і зорово-рухова координація:
- долання перешкод;
- тунель – повзання, рачкування;
- "ходіння по камінню";
- м'яч (вміння кидати, ловити);
- стрибки на обох ногах;
- стрибки на одній нозі;
- стрибки у довжину;
- проби, які підвищують рівень складності координації зорово-рухової (напр.: ракетки, ролики, велосипед…).

2. Рівновага:
- гойдання (за руки і ноги, в ковдрі);
- комп'ютерне крісло;
- трамплін.

3. Латералізація (основна рука / нога)
- око;
- вухо;
- рука;
- нога.

4. Реакція на слух:
- реакція на різні звуки, пошук джерела звуку (прихованих і відкритих, далеких і близьких);
- розпізнавання звуків;
- реакція на стукання предметами, перкусія вух;
- закривання вух;
- користування предметами, які творять звуки (музичні інструменти, стукання предметами, звукові іграшки);
- розуміння і виконання завдань.

5. Зорові реакції:
- ліхтарик;
- зміна світла;
- конвергенція;
- реакція на кольори, розпізнавання кольорів;
- складанки;
- перцепція складних малюнків;
- оглядання книжок.

6. Чуттєві реакції:
- реакція на дотик;
- реакція на легке потискування;
- реакція на міцний масаж – глибокі відчуття;
- реакція на пластилін, фарби, крупи.

7.Мануальні здібності, графомоторика:
- будування з кубиків, конструктор;
- використання предметів;
- малювання (спосіб тримання олівця, графічний рівень);
- складанки.

8. Пізнавальні здібності:
- вміння класифікувати, знаходити відмінності;
- співставлення предмета і назви;
- розуміння "причини-наслідку";
- знання цифр та літер;
- читання;
- загальний рівень функціонування.

9. Мова:
- активна (вимова, артикуляція, вокалізація)
- пасивна (розуміння речень простих і складних).

10. Експресія емоцій, настрій.

11. Поведінка агресивна й автоагресивна.

12. Стосунки з терапевтом.

13. Наслідування (спонтанне і на прохання, тематична гра) і співпраця (використання руки дорослого, вказування пальцем).

14. Концентрація уваги:
- стійкість та переключення уваги.

15. Поведінка дитини протягом візиту:
- стереотипи;
- дивна поведінка.

Додаток 4

РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОНАННЯ ПРОЕКТУ "Професійна орієнтація та зайнятість осіб з аутизмом"

1. Проблема

В нашій посткомуністичній країні дотепер існує інтернатна система допомоги інвалідам, зокрема особам з важкими вадами розвитку. Такі інтернати практично позбавлені сімейної атмосфери із-за великої кількості інвалідів (100–200 осіб в одному закладі) та мінімальної кількості спеціалістів, відсутності сучасних знань з проблематики надання адекватної допомоги таким особам.

Альтернативний підхід в реабілітації пропонують поодинокі громадські організації, створені батьками, які ініціюють розробку і розвиток програм адекватної допомоги особам у невеликих реабілітаційних центрах. Основними пріорітетами таких центрів є сімейна атмосфера та індивідуальний підхід. Уряд України сприяє розвитку і вдосконаленню методів роботи таких центрів. Однак, на сьогодні реабілітаційними та навчальними програмами почасти охоплені діти до 18-20 років в обласних центрах України. Дорослі неповносправні особи, які поживають з батьками, практично вилучені з суспільства, приречені на існування в замкнутому просторі своїх помешкань, ними практично ніхто не цікавиться. По смерті батьків та опікунів такі особи згідно сучасного українського законодавства попадають в інтернат. Згідно статистики середній вік неповносправних осіб в інтернатах становить 44–45 років. На нашу думку, різко занижений вік життя інвалідів в інетрнатах пов'язаний з неблагополучними умовами проживання, відсутністю турботи, одноманітністю, відсутністю (інколи недотриманням) стандартів надання соціальних послуг (денного перебування, працетерапії, профорієнтації, соціального супроводу та ін.). Ситуацію можна кардинально змінити шляхом проведення реорганізації інтернатної системи та створенням послуги підтриманого проживання в невеликих помешканнях.

Метою проекту було забезпечення права на самостійне життя та зайнятість неповносправних осіб шляхом створення будинків підтриманого проживання з урахуванням досвіду надання подібної послуги в країнах Євросоюзу.

Звіт
про хід виконання проекту "Організація підтриманого проживання та зайнятості осіб з аутизмом" у 2010/2012 рр.

І. На підготовчому етапі виконання проекту:

1) обладнані приміщення центру денного перебування "Відкрите серце" (вул. Пулюя, 27, корп.3) та інформаційно-консультативного центру для осіб з аутизмом (вул. Героїв УПА, 76).

2) сформована референтна група з 6 осіб з аутизмом, які систематично відвідують центр денної зайнятості, залучено 5 українських та 2 німецьких волонтерів з організації "Єдиний світ" (м. Ляйпціг, Німеччина) для супроводу аутичних осіб. Підібрані 2 особи – соціальні працівники (психолог та спеціальний педагог) з досвідом роботи з аутистами.

ІІ. У плані навчання спеціалістів та волонтерів основних методів роботи з аутистами:

1) відбулася робоча поїздка в реабілітаційні центри Німеччини, Австрії, Чехії, у якій взяли участь 6 членів Товариства "Родина Кольпінга" зі Львова – спеціалісти, волонтери та батьки неповносправних дітей. Учасники зустрічі відвідали:

- реабілітаційний центр "Нордхауз" (Ерфурт, Німеччина);
- реабілітаційний центр (Ланген, Німеччина);
- реабілітаційний центр "Раймансхоум" (Відень, Австрія);
- реабілітаційний центр товариства "Ідемо назустріч аутистам" (м. Оломовц, Чехія);
- будинок підтриманого проживання неповносправних на 30 осіб (м. Оломовц, Чехія).

2) На базі центру "Відкрите серце" організовано ряд навчальних семінарів для 20 супроводжуючих осіб та батьків дітей з аутизмом:

- круглий стіл "Стандарти якості надання соціальних послуг неповносправним особам: відповідність Конвенції про права інвалідів ООН", 26 листопада 2010 р, конференц-зал управління освіти Львівської міської ради (Площа Ринок, 9);

- семінар "Організація підтриманого проживання осіб з аутизмом" за участі виконавчого директора "Коаліція захисту осіб з інтелектуальною недостатністю" Раїси Кравченко з м. Києва, 18 квітня 2011 р. (вул. Героїв УПА, 76);

- семінар "Методи допомоги особам з аутизмом" за участю д-ра психології Христини Долинюк з США, 9 липня 2011 р. (вул. Героїв УПА, 76).

- круглий стіл "Підтримане проживання неповносправних осіб у громаді", 25 липня 2012 р, мала сесійна зала Львівської міської ради.

ІІІ. У плані організації підтриманого проживання та зайнятості осіб з аутизмом:

1) Організовано систематичне відвідування центру денного перебування "Відкрите серце" для 6 осіб з високим рівнем аутизму з періодичністю 3 рази на тиждень (8 год. на день). Головним завданням центру денного перебування є адаптація осіб з аутизмом в соціумі, вироблення навичок самообслуговування та з'ясування можливостей їх професійної орієнтації та зайнятості. Паралельно з реабілітаційною роботою у центрі здійснюється лонгетюдне дослідження підлітків з аутизмом за методикою ААРЕР, яка була перекладена з німецької мови і опублікована у книзі "Реабілітація дітей із спектром аутизму у центрі денного перебування". Це дослідження дозволить виділити пріоритетні напрямки роботи з кожною конкретною особою, розвивати сфери її найбільшого успіху, оптимізувати роботу центру загалом.

Результатом виконання цієї частини проекту є напрацювання моделі адаптації осіб із спектром аутизму у суспільстві у невеликих центрах, де за рахунок великого співвідношення вихователі/діти (2 вихователі та 2 волонтери у групі до 8 осіб + індивідуальні заняття з спеціалістами протягом денної програми), реально забезпечується

індивідуальний підхід, відбувається помітний розвиток емоційної, психо-моторної сфери, засвоєння та оволодіння побутових навичок (підлітки з аутизмом навчилися самостійно їсти ложкою, після кожної справи мити руки, з незначною сторонньою допомогою одягатися і роздягатися), значно зросло розуміння у них значення порядку, послідовності дій, відбулося часткове структурування часу і простору. Ці, на перший погляд, незначні здобутки є великою радістю для їх батьків та членів родини – головних експертів щодо результатів реабілітації осіб з аутизмом.

2) Обладнана територія "ферми" (с. Липники Львівської обл.), зокрема проведено світло, підведена вода та облаштовано санвузол в будинку і впорядковане подвір'я та організовані систематичні виїзди (з періодичністю 2–3 рази на місяць) аутичних осіб з волонтерами для навчання основам посадки, обробки та догляду за сільськогосподарськими рослинами, кущами та деревами. Результатом проведення цих заходів є ведення в реабілітаційний процес елементів професійної орієнтації дітей з аутизмом, а також розширення їх кругозору, пізнання нового.

3) Організовано систематичне відвідування (з періодичністю 1–2 рази на місяць) дорослими особами з аутизмом деревообробної майстерні у м. Пустомитах (поблизу с. Липники), де відбувається їх професійна орієнтація в напрямі освоєння навиків створення виробів з дерева. Крім того, закуплено вібростанок та бетонозмішувач, облаштовується майданчик у с. Липники для створення шлакоблоків, де планується залучити та професійно орієнтувати дорослих осіб з аутизмом.

IV. В напрямі надання консультативно-реабілітаційних послуг для осіб з аутизмом:

Організовано систематичне надання консультативно-реабілітаційних послуг (2 дні на тиждень) для 20 осіб з аутизмом та їх родин в приміщенні товариства "Родина Кольпінга" (вул. Героїв УПА, 76). За звітний період надано понад 300 консультацій. В результаті запровадження практики отримання благодійних пожертв за послуги середньомісячний дохід від надання консультативних

послуг становить приблизно 1000 грн./місяць. Ці кошти було використано для оплати комунальних послуг за користування приміщенням та оплату телекомунікаційних послуг.

В результаті двохрічного виконання проекту було отримано такі результати:

1) соціалізація близько 20 аутичних осіб м. Львова в результаті організації їх денної зайнятості та професійної орієнтації;

2) фізична та моральна підтримка понад 30 батьків аутичних осіб;

3) виховання у молоді (волонтерів, що працюють з особами з аутизмом) людських цінностей: любові, самопожертви;

4) напрацьовано та апробовано моделі денної зайнятості аутичних осіб у м. Львові.

5) було здійснено професійну орієнтацію 10 дорослих осіб з аутизмом, зокрема для одержання навиків городництва та садівництва на "фермі" і створення виробів з дерева у деревообробній майстерні.

6) напрацьовано та апробовано моделі транзитного підтриманого проживання 2–3 осіб з аутизмом у міській квартирі та у заміському будинку на "фермі".

7) розроблено стандарт послуги стаціонарного догляду інвалідів при їх підтриманому проживанні у невеликих помешканнях, впровадження якого необхідно лобіювати у державних органах влади.

Інформаційний ефект:

1) Опублікована книжка

Островська К., Рибак Ю. Реабілітація дітей із спектром аутизму у центрі денного перебування. – Львів, "Тріада плюс". – 2010. – 156 с.

2) Проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю "Соціальна адаптація дорослих осіб з порушенням розвитку", 31 серпня –1 вересня 2012р, у якій взяли участь близько 50 учасників, серед яких представники провідних наукових шкіл з проблематики допомоги особам з аутизмом з м. Києва, Львова, лідери НДО з м. Києва, Сум, Вінниці, Львова, Чернівців, керівництво Львівської

міської ради. В центрі обговорення на конференції було питання альтернативних до інституційних форм підтриманого проживання дорослих осіб з порушеннями розвитку. Учасники прийняли резолюцію, яку доведено до представників влади, у якій представлена модель функціонування квартири підтриманого проживання неповносправних осіб у місті та невеликих будинків на 2–8 клієнтів у приміській зоні. За матеріалами конференції видається брошура "Соціальна адаптація дорослих осіб з порушеннями розвитку"

3) В результаті проведених заходів проекту, систематичної участі членів Регіональної Спілки "Справа Кольпінга" в комісіях, що ініціювалася ГО та діють при Львівській міській раді вдалося включити в міську комплексну програму реабілітації інвалідів на 2013–2016 рр положення про підтримане проживання, зокрема такі:

- 1.3.6.1. Розробити та подати на розгляд у встановленому порядку Міністерству соціальної політики України проект положення про будинок підтриманого проживання осіб з розумовими і фізичними вадами та штатний розпис установи.
- 1.3.6.2. Ініціювати запровадження у м.Львові експериментального пілотного проекту з надання послуг підтриманого проживання (транзитного та постійного), в т.ч. на базі громадських організацій.
- 1.3.6.3. Запровадити навчальну програму підготовки спеціалістів для забезпечення надання соціальних послуг підтриманого проживання.
- 1.3.6.4. Розробити та запровадити на базі громадських організацій навчальну програму підготовки та адаптації клієнтів з особливими потребами до самостійного проживання в громаді.

4) За результатами проекту підготовлено та друкується книжка "Психологічні особливості соціальної роботи з особами із спектром аутистичних порушень"

МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства праці
та соціальної політики України
23.07.2007 № 392 (z 0884-07)
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
3 серпня 2007 р. за № 885/14152

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ
про установу постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю

1. Загальні положення

1.1. Реабілітаційна установа постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю (далі – Установа) є установою, цільовим призначенням якої є здійснення постійного та тимчасового цілодобового догляду осіб з розумовою відсталістю, які потребують стороннього догляду, денної зайнятості та подальшої інтеграції їх у суспільство.

1.2. Установа може утворюватися на основі державної, комунальної і приватної форм власності, не маючи на меті отримання прибутку.

1.3. Установа державної або комунальної форм власності утворюється, реорганізується та ліквідується на підставі рішення відповідного місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування.

Установа приватної форми власності утворюється, реорганізується та ліквідується її засновником відповідно до чинного законодавства.

1.4. На підставі Типового положення про установу постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю (далі – Типове положення) Установа розробляє власне положення, що затверджується засновником.

1.5. Види діяльності, що потребують ліцензування, здійснюються Установою після отримання в установленому порядку відповідної ліцензії.

1.6. Установа розміщується на територіях зі спеціально-побудованими або пристосованими приміщеннями, що відповідають безбар'єрній архітектурі, санітарно-гігієнічним, протипожежним вимогам, техніці безпеки, мають усі види комунального благоустрою.

1.7. У своїй діяльності Установа керується Конституцією (254к/96-ВР) та законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами Мінпраці, МОЗ, іншими нормативно-правовими актами з питань реабілітації інвалідів, а також цим Типовим положенням.

2. Завдання Установи

2.1. Установа забезпечує:

2.1.1. Реалізацію головних завдань, визначених Законами України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" (875-12), "Про реабілітацію інвалідів в Україні" (2961-15), "Про соціальні послуги" (966-15), "Про психіатричну допомогу" (1489-14), Концепцією соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю, затвердженою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 року № 619-р (619-2004-р), а також постановою Кабінету Міністрів України від 12 травня 2007 року № 716 (716-2007-п) "Про затвердження Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року", щодо забезпечення прав інвалідів на отримання реабілітаційних послуг.

2.1.2. Цілодобовий догляд з урахуванням психологічних потреб з огляду на особливості стану особи з розумовою відсталістю.

2.1.3. Санітарно-гігієнічні умови для реалізації комплексу заходів з догляду та забезпечення виявлених потреб.

2.1.4. Надання реабілітаційних послуг згідно з індивідуальною програмою реабілітації інваліда.

2.1.5. Індивідуальну та групову роботу фахівців Установи з інвалідом.

2.1.6. Індивідуальну та групову роботу фахівців з інвалідом з метою вироблення стереотипів поведінки людини, яка працює, набуття найпростіших трудових навичок та навичок самообслуговування, психологічного настрою на працю.

2.1.7. Забезпечення відповідних умов догляду, зокрема виділення окремої кімнати для можливості усамітнення.

2.1.8. Зарахування інвалідів до Установи, складання груп резерву у разі, коли кількість заяв від потенційних мешканців перевищує можливості Установи.

2.1.9. Проведення комплексу відновлювальних заходів.

2.1.10. У разі виявлення значних медичних, у тому числі психіатричних або психологічних чи поведінкових проблем, інвалід направляється Установою до відповідного закладу охорони здоров'я за місцем проживання згідно з діючими нормативно-правовими документами, у тому числі Законом України "Про психіатричну допомогу" (1489-14).

2.1.11. Залучення додаткових ресурсів для організації реабілітації та використання наявних ресурсів і джерел допомоги.

2.1.12. Вирішення питань опіки над інвалідом, який втратив батьків.

2.1.13. Здійснення системи комплексного оцінювання потреб інваліда або дитини-інваліда із залученням відповідного кола фахівців.

3. Структура Установи

3.1. Основними структурними підрозділами Установи є:

3.1.1. Кабінет долікарського огляду.

3.1.2. Відділення тимчасового перебування.

3.1.3. Відділення постійного перебування.

3.1.4. Відділення соціальної реабілітації.

3.1.5. Відділення психологічної реабілітації.

3.1.6. Відділення трудової реабілітації.

3.1.7. Відділення медичного супроводу.

3.1.8. Майстерні для трудової реабілітації.

3.1.9. Методичний кабінет.

3.1.10. Соціально-побутовий блок (харчоблок з їдальнею, вітальня для спільного проведення дозвілля, банно-пральний блок).

3.1.11. Блок господарського обслуговування.

4. Умови зарахування до Установи

4.1. До Установи приймаються інваліди I–III групи з розумовою відсталістю відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 80 (80-2007-п) "Про затвердження Порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг".

4.2. Показанням для зарахування до Установи є статус інвалідності з розумовою відсталістю будь-якого ступеня, за умови, що особа не має протипоказань для зарахування до Установи та її стан не викликає загрозу для неї чи оточуючих.

4.3. Протипоказання:

4.3.1. Хронічні захворювання в стадії загострення та інфекційні захворювання.

4.3.2. Венеричні захворювання.

4.3.3. Усі супутні захворювання в гострій чи заразній формах.

4.3.4. Тяжкі психічні розлади, внаслідок яких особа вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих.

4.4. Порядок зарахування інвалідів затверджується відповідним наказом керівника Установи.

5. Діяльність реабілітаційної комісії

5.1. В Установі утворюється реабілітаційна комісія, до якої входять фахівці цього закладу. На засідання реабілітаційної комісії залучаються представники місцевих органів охорони здоров'я, освіти і науки, а також праці та соціального захисту населення.

5.2. Реабілітаційна комісія Установи здійснює:

5.2.1. Складання індивідуального плану реабілітації.

5.2.2. Контроль за виконанням індивідуальної програми реабілітації інваліда.

5.2.3. Визначення строків і тривалості проходження реабілітації інвалідом відповідно до індивідуальної програми реабілітації.

5.2.4. Забезпечення послідовності, комплексності і безперервності виконання реабілітаційних заходів, оцінку їх результатів та ефективності.

5.3. Персональний склад реабілітаційної комісії і положення про неї затверджує керівник Установи.

6. Організація реабілітаційного процесу в Установі

6.1. На підставі індивідуальної програми реабілітації інваліда фахівці Установи розробляють індивідуальний план реабілітації, що включає комплекс реабілітаційних заходів та враховує діагноз інваліда, його психофізичний стан, індивідуальні особливості та можливості, відносини між членами сім'ї.

6.2. Індивідуальний план реабілітації затверджується керівником Установи.

6.3. На тимчасове перебування до відділення тимчасового перебування зараховуються інваліди з курсом реабілітації до 6 місяців.

6.4. На постійне перебування до відділення постійного перебування зараховуються інваліди за рішенням реабілітаційної комісії, які за станом здоров'я потребують постійного цілодобового нагляду, соціального обслуговування та медичного догляду.

6.5. В Установі щорічно утворюються групи у відділеннях тимчасового та постійного перебування, наповнюваність кожної з яких складає 8 осіб.

7. Організація реабілітаційних заходів в Установі

7.1. Заходи з соціальної реабілітації складаються з:

7.1.1. Динаміки засвоєння інвалідом побутових операцій для задоволення власних фізіологічних потреб.

7.1.2. Вироблення навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки.

7.1.3. Опанування навичок захисту власних прав та інтересів.

7.1.4. Забезпечення автономного проживання у суспільстві з необхідною підтримкою.

7.1.5. Організації дозвілля.

7.2. Заходи з психологічної реабілітації складаються з:

7.2.1. Проведення психологічної діагностики особистості інваліда, визначення форм, методів, засобів, терміну та процедур психологічної корекції.

7.2.2. Проведення індивідуальної психокорекційної роботи.

7.3. Заходи з трудової реабілітації складаються з:

7.3.1. Денної зайнятості із застосуванням творчих знань.

7.3.2. Навчання найпростішим трудовим навичкам, навичкам самообслуговування та психологічного настрою на працю.

7.4. Заходи з медичного супроводу включають в себе:

7.4.1. Визначення фізичної, сомато-фізіологічної, сенсорної та психічної спроможності інваліда за даними індивідуальної програми реабілітації та результатів обстеження лікарями Установи, надання рекомендацій стосовно подальшої можливої (або неможливої) соціальної реабілітації.

7.4.2. Розробку рекомендацій з дозування фізичних та психологічних навантажень, створення стереотипів поведінки, які відповідають фізичним та розумовим можливостям інваліда.

7.4.3. Визначення адекватності та послідовності заходів лікувально-профілактичного характеру.

7.4.4. Здійснення постійного нагляду та контролю за фізичним, соматичним та психічним станом інваліда.

7.4.5. Організацію та контроль виконання в Установі санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та профілактичних заходів, здійснення санітарно-просвітницької роботи.

8. Управління Установою

8.1. Установу очолює керівник, який призначається і звільняється із займаної посади засновником у порядку, передбаченому законодавством.

8.2. Керівник Установи:

8.2.1. Представляє Установу в органах державної влади, установах, організаціях, закладах, на підприємствах, розпоряджається в установленому порядку її майном і коштами, приймає рішення про утворення структурних підрозділів без права юридичної особи.

8.2.2. Видає накази, затверджує функціональні обов'язки працівників, вирішує питання добору і розстановки кадрів, вживає заходи заохочення та дисциплінарні заходи.

8.2.3. Затверджує правила внутрішнього розпорядку.

8.2.4. Відповідає за ведення бухгалтерського обліку та подає в установленому порядку бухгалтерську і статистичну звітність.

8.3. Працівники Установи проходять атестацію відповідно до законодавства незалежно від форми реєстрації, власності та відомчого підпорядкування Установи.

8.4. Штатний розпис Установи затверджується засновником згідно з установленими нормативами відповідної галузі.

8.5. Фінансове забезпечення Установи здійснюється за рахунок коштів засновника.

Заступник Директора
Департаменту у справах
інвалідів О.Полякова

Таблиця Ж.1

Склад та площі реабілітаційного закладу постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю

Приміщення	Площа приміщень, м^2, не менше				
	Розрахункова площа на одну особу або на одне приміщення	Для 1 групи з 8 осіб постійного і тимчасового перебування	Для 2 груп по 8 осіб постійного і тимчасового перебування	Для 4 груп по 8 осіб постійного і тимчасового (50%+50%) перебування	Для 6 груп по 8 осіб постійного і тимчасового (50%+50%) перебування
1	2	3	4	5	6
1. ВХІДНА ГРУПА					
1.1. Вестибюль-гардероб[1)]	0,6, але не менше 10м^2	10	10	20	30
1.2. Камера схову*	0,08	-	-	3	4
1.3. Місце для крісел-колясок	4,0	2	4	4	4
1.4. Туалети [2), 3)]	3м^2, унітаз, умивальник	3	3	2х3	2х3
1.5. Кабінет долікарського огляду[3)]	12 м^2	12	12	12	18
2. ВІДДІЛЕННЯ ТИМЧАСОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ					
2.1. Вітальня суміщена з залом їдальні	1,5 але не менше 24 м^2	24	24х2	24 х 4	24 х6
2.2. Туалети для чоловіків та жінок[2)]	3 м^2	2х3	4х3	8х3	12х3

Продовження табл. Ж 1

1	2	3	4	5	6
3. ЖИТЛОВИЙ БЛОК					
3.1. Спальні кімнати, одномісні (шириною не менше 2,7 м)	10	8x10	16x10	16x10	24x10
3.2. Туалет з умивальником та душовою[3)]	1 на 2 кімнати, 3 м^2	3x3	6x3	6x3	9x3
3.3. Туалет з умивальником та душовою для інвалідів-колясочників[3)]	1 на 2 кімнати, 4 м^2	1x4	2x4	2x4	3x4
4. ВІДДІЛЕННЯ МЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ					
4.1 МЕДИЧНІ ПРИМІЩЕННЯ					
4.1.1. Маніпуляційний кабінет[3)]	12,0	-	-	12	12
4.1.2. Туалет[2), 3)]	3м^2, унітаз, умивальник	-	-	3	3
4.2 ПРИМІЩЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ					
4.2.1. Зал лікувальної фізкультури*[)]	6	-	-	-	48
5. ВІДДІЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
5.1 ПРИМІЩЕННЯ СОЦІАЛЬНО-СЕРЕДОВИЩНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
5.1.1. Навчальні кабінети домоведення	3,0, але не менше 24 м^2	-	-	24	24
5.2 ПРИМІЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
5.2.1. Навчальні кабінети психологічної реабілітації		-	-	24	24
5.3 ПРИМІЩЕННЯ ТРУДОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
5.3.1. Майстерні трудової реабілітації	4,0, але не менше 24 м^2	-	-	32	32
6. СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИЙ БЛОК					
6.1 ПРИМІЩЕННЯ СПІЛЬНОГО ПРОВЕДЕННЯ ДОЗВІЛЛЯ					
5.1.1 Універсальна зала*[),1), 4)]	1,5 на одне місце	-	-	53	85
5.1.2 Комора зберігання музичного		-	-	10	12

Продовження табл. Ж 1

1	2	3	4	5	6
6.1 ПРИМІЩЕННЯ ЇДАЛЬНІ					
6.2.1. Кухня-буфетна	0,6, але не менше 12 м^2	12	12	20	30
6.2.2. Мійна[3)]	не менше 6 м^2	6	6	6	6
6.2 ПРИМІЩЕННЯ ПРАЛЬНІ[5)]					
6.3.1 Приміщення для прання, сушіння та прасування білизни[3)]	Не менше 10	10	12	16	16
6.3.2 Комора чистої білизни[3)]	2	2	2	4	6
6.3.3 Комора брудної білизни[3)]	2	2	2	4	6
7. БЛОК АДМІНІСТРАТИВНО-ГОСПОДАРСЬКОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ					
7.1. Кабінет директора і бухгалтерії[3)]	18	18	18	18	18
7.2. Кімната чергового персоналу[3),6),]	12	12	12	12 х 2	12 х 2
7.3. Методичний кабінет[3)]	12	12	12	18	18
7.4. Туалет персоналу [2), 3), 6),]	3	3	3	3	3
7.5. Душова персоналу[6),]	2 (1 кабіна)	2 (1 кабіна)	2 (1 кабіна)	2 (1 кабіна)	4 (2 кабіни)
7.6. Комора прибирального інвентаря[3)]	6	6	6	6	6

*) Рекомендовані приміщення

1) 15-20% місць потрібно передбачати для інвалідів-колясочників

2) Усі туалети повинні бути розраховані на доступність для інвалідів-колясочників

3) На одне приміщення

4) З розрахунку на 120% місткості з урахуванням гостей

5) За неможливості прання білизни у пральнях населеного пункту

6) За ДБН В.2.2-28

Загальна площа для групи 8 осіб згідно з ДБН – 227 м^2.

З них – 93 м^2 – житловий блок (окремі кімнати для кожної особи) + туалети і душова – 30 м^2 – вітальня – 32 м^2 – їдальня + пральня – 27 м^2 – вестибюль + кабінет долікарського огляду – 45 м^2 – адміністративний блок

Проект Типового положення про установу постійного і тимчасового проживання інвалідів з фізичними і розумовими вадами на 6–8 осіб

1. Загальні положення

1.1. Установа постійного і тимчасового проживанням інвалідів з фізичними і розумовими вадами (далі – Установа) – це заклад, цільовим призначенням якого є проживання в ньому осіб, що потребують стороннього догляду і підтримки, денної зайнятості та подальшої інтеграції у суспільство.

1.2. Установа може бути створена на основі державної, комунальної і приватної форми власності, не маючи на меті отримання прибутку.

1.3. Установа державної і комунальної форм власності створюється, реорганізовується і ліквідується на підставі рішення відповідного органу влади або органу місцевого самоврядування. Установу приватної форми власності створює, реорганізовує та ліквідовує її засновник відповідно до чинного законодавства.

1.4. На основі Типового положення про Установу постійного та тимчасового проживання інвалідів з фізичними та розумовими вадами, Установа розробляє власне положення, яке затверджує засновник.

1.5. Види діяльності, що потребують ліцензування, Установа здійснює після отримання у встановленому порядку відповідної ліцензії.

1.6. Установа розміщується у будівлі, яка відповідає вимогам безперешкодної доступності для маломобільних груп населення, а також санітарно-гігієнічним, протипожежним вимогам, техніці безпеки та має усі види комунального благоустрою.

1.7. Усвоїй діяльності Установа керується Конвенцією ООН про права інвалідів, Конституцією та законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами Мінпраці, МОЗ, іншими нормативно-правовими актами з питань реабілітації інвалідів, а також цим Типовим положенням.

2. Завдання Установи

2.1. Установа забезпечує:

2.1.1. Реалізацію головних завдань, визначених Законами України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про реабілітацію інвалідів в Україні", "Про соціальні послуги", Концепцію соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю, затверджену розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 р. № 619-р, а також постановою Кабінету Міністрів України від 12 травня 2007 р. № 716 "Про затвердження Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року", щодо забезпечення прав інвалідів на отримання реабілітаційних, соціальних послуг.

2.1.2. Постійне, тимчасове проживання осіб з фізичними і розумовими вадами в будинку, житловому блоці, квартирі на 6–8 осіб.

2.1.3. Обстеження потреб і складання ІПП (індивідуального плану підтримки) клієнта у присутності батьків чи опікунів. Під час обстеження найперше береться до уваги думка клієнта.

2.1.4. Індивідуальний план підтримки є основним документом, яким регламентується надання послуг клієнту в Установі.

2.1.5. Наявність та функціонування цілковито адаптованих приміщень для зручного, безпечного та комфортного проживання клієнтів.

2.1.6. Підбір допоміжного обладнання і способу його застосування чи використання для досягнення максимально можливого рівня самостійності в побуті, створення оптимального режиму рухової активності протягом дня.

2.1.7. Санітарно-гігієнічні та побутові умови для реалізації комплексу заходів з догляду та забезпечення виявлених потреб.

2.1.8. Супровід у денних програмах клієнтів: під час їхньої участі в гуртках і майстернях, праці, навчання, відвідання медичних, реабілітаційних та рекреаційних закладів тощо.

2.1.9. Медичне обслуговування клієнтів проводиться за місцем розташування Установи та за потреби в інших спеціалізованих закладах.

2.1.10. Відповідну кваліфікацію працівників з надання першої медичної допомоги.

2.1.11. Індивідуальну й групову роботу з клієнтом з метою вироблення у нього стереотипів поведінки людини, яка працює, набуття найпростіших трудових навичок та навичок самообслуговування, психологічного настрою на працю.

2.1.12. Надання інформації та ресурсів для забезпечення прав, юридичних гарантій та соціального захисту клієнта.

3. Структура Установи

3.1. Наглядова рада.

3.2. Менеджер.

3.3. Заступник менеджера.

3.4. Асистенти.

3.5. Клієнти.

4. Умови зарахування/прийому до Установи:

4.1. До Установи приймають інвалідів I–III групи з фізичними та розумовими вадами, починаючи з 18 років.

4.1.1. Рішення про прийняття інваліда на постійне або тимчасове проживання приймає менеджер Установи згідно з визначеним порядком.

4.2. Прийняття здійснюється на підставі заяви опікуна чи законного представника інваліда та копій таких документів:

- копії документів, що засвідчують особу заявника та його стосунок до клієнта;
- копії посвідчення про інвалідність;
- копії паспорта клієнта;
- копії ідентифікаційного номера клієнта;
- копії пенсійного посвідчення;
- копії індивідуального плану реабілітації;
- довідки про склад сім'ї;
- довідки про сукупний дохід сім'ї;
- медичної карти з пройденим медоглядом;
- медичної довідки про відсутність інфекційних захворювань;

- довідки від психіатра;

- інших документів, в разі потреби.

4.3. На основі вищевказаних документів видається наказ на зарахування/прийом клієнта до Установи.

4.4. Обстеження потреб та відповідності інваліда критеріям зарахування/прийому до Установи.

4.5. Збір потрібної інформації про здоров'я та особливі потреби клієнта.

5. Протипокази зарахування / прийому до Установи

5.1. Психічні розлади та інші вияви негативної поведінки, які можуть загрожувати здоров'ю клієнта та його оточенню.

5.2. Інваліди, які у зв'язку з отриманням активної терапії, потребують цілодобового нагляду в умовах стаціонару.

5.3. Інваліди, які страждають на інфекційні захворювання у гострій стадії.

6. Організація роботи з клієнтом в Установі

6.1. На підставі індивідуальної програми реабілітації клієнта фахівці Установи розробляють індивідуальний план підтримки, який визначає структуру послуг для клієнта.

6.2. Індивідуальний план підтримки затверджує менеджер Установи.

6.3. Під час перебування клієнта поза Установою, Установа організовує і забезпечує соціальний супровід клієнта.

7. Управління Установою

7.1. Установу очолює менеджер, якого призначає та звільняє із займаної посади Наглядова Рада у порядку, передбаченому трудовим законодавством України, Положенням про Установу.

7.2. Менеджер Установи:

7.2.1. представляє Установу в органах державної влади, установах, організаціях, закладах, підприємствах, розпоряджається у встановленому порядку її майном і коштами, приймає рішення про створення структурних підрозділів без права юридичної особи;

7.2.2. видає накази, затверджує функціональні обов'язки працівників, вирішує питання добору і розстановки кадрів, вживає заохочувальних та дисциплінарних заходів;

7.2.3. затверджує штатний розпис Установи за погодженням з Наглядовою Радою згідно з установленими нормативами відповідної галузі;

7.2.4. затверджує правила внутрішнього розпорядку;

7.2.5. здійснює планування діяльності Установи;

7.2.6. укладає угоди, відкриває рахунки в банківських установах, відповідає за ведення бухгалтерського обліку та подає у встановленому порядку бухгалтерські й статистичні звіти;

7.2.7. здійснює заходи щодо поліпшення умов праці, дотримання правил техніки безпеки, санітарно-гігієнічних умов і пожежної безпеки тощо.

8. Фінансово-господарська діяльність

8.1. Установа є юридичною особою, має відокремлене майно, самостійний баланс, рахунки в банківських установах, печатку, штамп із своїм найменуванням.

8.2. Фінансове забезпечення Установи здійснюється за рахунок бюджетних коштів держави, засновників, спонсорів, благодійних внесків тощо.

8.3. Фінансово-господарська діяльність Установи здійснюється відповідно до кошторису, штатного розпису, затверджених у встановленому порядку.

8.4. Установа має право:

8.4.1. фінансувати за рахунок власних коштів заходи, що сприяють поліпшенню умов перебування, зайнятості, відпочинку та забезпечення інших потреб і прав клієнтів;

8.4.2. укладати угоди і договори про співпрацю, встановлювати безпосередні зв'язки із навчальними, медичними, соціальними, науковими закладами та установами, підприємствами, організаціями, фондами, товариствами, поодинокими громадянами на території України та за її межами.

Проект Типових штатних нормативів працівників Установи постійного та тимчасового проживання осіб із фізичними та розумовими вадами на 6-8 осіб

№	Найменування посади	Кількість ставок	Кваліфікаційні вимоги
1	Менеджер	1	Соціальний працівник
2	Заступник менеджера	1	Фізичний реабілітолог
3	Асистенти	9	Середня освіта

Посадова інструкція асистента

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	КВАЛІФІКАЦІЙНІ ВИМОГИ	ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОБОВ'ЯЗКИ І ПРАВА	ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ЗВІТНІСТЬ
1. Асистент призначається на посаду та звільняється за наказом виконавчого директора за рекомендацією менеджера 2. Асистент надає підтримку клієнту в повсякденному житті 3. Асистент керується у своїй діяльності вимогами чинного законодавства України, індивідуальними планами підтримки клієнта, посадовою інструкцією та вказівками менеджера та реабілітолога 4. Асистент керується положеннями статуту установи 5. Асистент керується правилами внутрішнього розпорядку	1. На посаду асистента призначається особа, яка має середню чи середню спеціальну освіту; має хороші комунікативні якості, добре співпрацює в команді, добре контактує та має досвід роботи з неповносправними особами	*асистент зобов'язаний:* 1. Брати участь в обстеженні клієнта для складання індивідуального плану підтримки 2. Безпосередньо виконувати індивідуальний план підтримки кожного клієнта 3. Виконувати вказівки реабілітолога, що стосується клієнта чи установи 4. Асистувати спеціалістам під час їхніх занять з клієнтом 5. Безпосередньо пристосовувати приміщення проживання, місця навчання та робоче місце клієнта згідно з вказівок реабілітолога 6. Дотримуватись стандартів надання послуг 7. Дотримуватись правил безпеки 8. Вміти надавати першу медичну допомогу 9. Вести щоденну документацію клієнта 10. Стежити за чистотою приміщення 11. Проводити щоденні прибирання приміщень 12. Брати участь у зборах команди 13. Брати участь у навчаннях, тренінгах, семінарах для асистентів та вдосконалювати свій професійний рівень, що стосується його посадових обов'язків асистент має право: 1. Отримувати інформацію необхідну для виконання своїх функціональних обов'язків 2. Брати участь у зборах колективу та, у разі необхідності, у нарадах членів правління	*асистент несе відповідальність за:* 1. Своєчасне і якісне виконання посадових обов'язків 2. Достовірність даних, конфіденційність, що стосуються клієнта чи установи 3. Дотримання професійного та етичного кодексу звітує: 1. Безпосередньо підпорядкований менеджеру та систематично подає звіти про свою діяльність 2. Безпосередньо підпорядкований реабілітологу за виконання індивідуального плану підтримки та систематично звітує йому про виконання ІПП

Наталя Шкуратова

Стандарт послуг стаціонарного догляду дітей, які мають важкі фізичні та розумові вади

Зміст

Вступ
1. Загальні положення ……
2. Вимоги до організації та надання соціальної послуги ……
2.1. Загальні підходи до організації та надання соціальної послуги…
2.2. Вимоги до надавачів соціальної послуги……
2.3. Вимоги до роботи з отримувачем соціальної послуги
2.4. Вимоги до використання ресурсів ……
2.5. Вимоги до документації ……
2.6. Розгляд скарг ……
3. Показники якості
3.1.Кількісні показники
3.2.Якісні показники ……
4. Фінансово-економічне обґрунтування вартості соціальної послуги…… ……
5. Моніторинг та контроль якості ……
Додатки

Вступ

В сучасній системі Міністерства соціальної політики функціонує 55 дитячих будинків-інтернатів, які здійснюють стаціонарний догляд близько 7 тисяч дітей з важкими фізичним та розумовими вадами. Основною тенденцією розвитку існуючої системи соціальних послуг є створення стаціонарних установ, розташованих в громаді з умовами проживання максимально наближеними до домашніх і націленими на збереження родинних та соціальних зв'язків. Поява інновацій та впровадження ринкових відносин у сферу соціальних послуг потребує нових механізмів вимірювання та контролю за якістю послуг, які надаються як державними так і недержавними установами та організаціями.

Впровадження стандартів соціальних послуг стимулюватиме постійне поліпшення функціонування системи соціальних послуг, яка на даний час потребує негайних змін, і стане одним із ключових складових забезпечення якості стаціонарного догляду.

Державний стандарт послуг стаціонарного догляду дітей, які мають важкі фізичні та розумові вади орієнтовано на цінності, проголошені міжнародними документами, які визначають, що діти з важкими фізичними та розумовими вадами мають ті ж потреби, що й інші діти:

Повагу та самореалізацію;

Довіру;

Захист від принизливого ставлення, зловживань та експлуатації;

Допомогу у максимальному використанні свого потенціалу;

Якомога кращу допомогу спеціалістів та співпрацю зі спеціалістами;

Включення у життя суспільства;

Приватне життя та конфіденційність;

Свободу власних рішень;

Поінформованість про можливі ризики та переваги запропонованого напряму дій.

Впровадження стандартів соціальних послуг означено в Законі України "Про соціальні послуги", базується на державній політиці України щодо наближення до європейського рівня і є одним із стратегічних напрямів реформування сфери соціального захисту населення.

Державний стандарт соціальних послуг стаціонарного догляду дітей, які мають важки фізичні та розумові вади (далі Стандарт) є документом, що входить до нормативно-правової бази системи державних соціальних стандартів і нормативів та наведений у Державному класифікаторі соціальних стандартів і нормативів, затвердженому наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 17 червня 2002 року № 293.

Стандарт розроблено на засадах наукового обґрунтування та аналізу, спираючись на практичний досвід надання соціальних послуг

дітям, які мають важкі фізичні та розумові вади та з рахуванням міжнародних правил та стандартів.

Стандарт опрацьовано за фінансової підтримки Всеукраїнської мережі ЛЖВ та у співпраці з будинками-інтернатами для дітей системи Міністерства соціальної політики України.

1. Загальні положення

1.1. Стандарт впроваджується з метою встановлення вимог до якості, змісту, обсягу, умов та принципів надання соціальних послуг в стаціонарних умовах з наданням місця для проживання і є обов'язковими для дотримання державними, комунальними та недержавними суб'єктами;

1.2. Стаціонарний догляд є соціальною послугою, яка надається дітям від 4 до 18 років, які потребують цілодобового догляду/нагляду через важки фізичні та розумові вади, психічні та інші захворювання (далі – отримувачі послуг);

1.3. Метою послуг стаціонарного догляду є забезпечення цілодобового догляду, нагляду, повсякденної життєдіяльності та сприяння інтеграції у різні сфери життя отримувачів цих послуг;

1.4. Завдання стаціонарного догляду:

- догляд та реабілітація;
- допомога у досягненні самостійності, яка можлива, виходячи із стану отримувача послуг у всіх сферах його життєдіяльності;
- надання підтримки та допомоги сім'ям отримувачів послуг;
- організація медичної допомоги та регулярного медичного нагляду;
- мінімізація впливу факторів інвалідності та обмежень здоров'я;
- забезпечення індивідуалізації у навчанні, розвитку особистості, полегшення соціалізації та комунікативних функцій;

1.5. Сфера застосування:

- державне регулювання діяльності з надання соціальних послуг стаціонарного догляду дітей з важкими фізичними та розумовими вадами;
- контроль якості соціальних послуг;
- формування технічного завдання державного соціального замовлення з надання соціальних послуг;

- розроблення, впровадження та удосконалення нормативної і методичної бази;

1.6 Можуть надаватися за стандартами вищого рівня, якщо вони не суперечать вимогам даного Стандарту;

1.7. Стандарти пройшли апробацію в будинках для дітей з вадами фізичного та розумового розвитку системи Мінсоцполітики.

Впроваджуються вперше.

2. Вимоги до організації та надання соціальної послуги

2.1 Загальні підходи до організації та надання соціальної послуги.

2.1.1 Послуги стаціонарного догляду надаються із забезпеченням місця для проживання в спеціалізованих установах, закладах, центрах тимчасового або постійного перебування;

2.1.2 Рішення про надання послуги має бути прийняте не пізніше ніж через 14 днів з моменту подачі заяви про отримання стаціонарного догляду;

2.1.3 Послуги надаються з урахуванням способу життя, соціально-культурних потреб та відмінностей що зумовлені національною приналежністю або віросповіданням;

2.1.4 Батькам, законним представникам дитини послуг постачальник стаціонарного догляду надає інформаційний пакет при зверненні який містить:

- цілі та завдання стаціонарного догляду;
- короткий опис житлових умов та послуг;
- формацію про кваліфікацію і досвід керівництва та працівників;
- інформацію про кількість місць, умови для навчання та розвитку; можливості щодо спілкування з батьками чи особами, які їх замінюють;
- перелік засобів реабілітації;
- інформацію про контролюючі органи (інспекції), місцеві органи охорони здоров'я та соціального захисту населення;
- опис процедур подання скарг;
- контактну інформацію (номери телефонів та прізвища контактних осіб), форми спілкування постачальника послуг з

батьками/законними представниками дитини (листування, телефонні розмови, офіційні звернення, запрошення для спілкування, участі у заходах, нарадах, тощо).

2.1.5 Інформація надається:

- без використання спеціальних термінів на мові, яка поширена в цій місцевості;

- мовою зрозумілою для дітей та батьків/законних представників, професійні терміни, які використовуються, пояснюються;

- з проявою співчуття та поваги до почуттів батьків/законних представників дитини, самої дитини;

- з отриманням підтвердження, що інформація зрозуміла;

2.1.6 Рішення про влаштування дитини для надання послуг стаціонарного догляду приймають батьки / законні представники дитини, яким перед цим надається можливість відвідати установу, зустрітися з працівниками, оцінити якість, умови та перспективи отримання послуг;

2.1.7 Приміщення в яких надаються послуги:

- облаштовані відповідно до вимог архітектурної доступності та безбар'єрності середовища *(Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення ДБН В.2.2-18:2007);*

- усі приміщення установи є доступними і обладнані з урахуванням специфічних потреб отримувачів послуг стаціонарного догляду *(Постанова КМУ № 863 від 04.06.2003 "Про забезпечення доступу людей з обмеженими фізичними можливостями до об'єктів житлового та громадського призначення);*

- мають відповідати всім вимогам щодо санітарної та пожежної безпеки *(Закон України "Про пожежну безпеку" № 3747-XII від 17.12.199; Закон України "Про забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення" № 4005-XII від 24.02.1994 Ст.20, ст. 22);*

- підтримують життєдіяльність за принципом малих автономних груп (до 10 дітей), забезпечують дитині комфорт і інтимність особистого життя;

- мають бути в достатньої кількості, відповідних розмірів та планування для усіх видів діяльності: навчання, реабілітаційних

заходів, занять спортом, ігор і розваг, занять творчістю, для розвитку та підтримки навичок самообслуговування, спільних заходів, розміщення бібліотеки, архівів тощо, *(відповідно до діючого Нормативу мінімального споживання при наданні соціальних послуг громадянам похилого віку та інвалідам в установах системи Мінсоцполітики);*

- мають відмінності для чіткого розрізняння дітьми;

- підкреслюють домашню атмосферу, у тому числі у їдальні;

- облаштовані у відповідності до віку, стану та здібностей дітей і сприяють набуттю, розвитку та підтримки самостійних навичок (при необхідності за допомогою або участі): прання та прасування своїх речей, приготуванні їжі, прибирання та оформлення помешкання, виконання гігієнічних процедур;

- наявне місце, де можна побути на самоті і куди інші діти зазвичай не заходять без запрошення;

- відокремлені для використання працівниками від приміщень якими користуються діти, у тому числі туалети;

2.1.8. Спальні приміщення:

- отримувачам послуг надається можливість обирати сусідів по кімнаті;

- в установах змішаного типу розміщення дітей різних статей, починаючи з шести років має бути роздільне;

- дитині дозволяється приймати участь в оформленні своєї індивідуальної площі;

- діти можуть бути розміщені в окремих і загальних спальнях;

2.1.9. Розташування, обладнання ванних кімнат та туалетів:

- поблизу від спалень, їдалень, навчальних кімнат;

- в достатній кількості та легко доступні, у тому числі з ігрових та спортивних майданчиків;

- обладнані із врахуванням потреб, дітей з інвалідністю *(Наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 173 від 02.03.2008 Типове положення про дитячий будинок-інтернат Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 23.07.2008);*

- враховують потребу користувачів побути на самоті;

- оснащені дверима, які, у разі необхідності, можна відкрити зовні;

2.1.10. Кожній дитині надається, як мінімум, індивідуальна шафа/тумбочка для одягу і особистих речей, а також відповідні меблі й устаткування для приготування уроків і улюблених занять;

2.1.11. В приміщеннях та на прилеглих територіях немає нічого, що створювало б ризик поранення або пошкодження, наявні необхідні огородження та обладнання, що відповідає віку дітей, рівням їх розвитку і здібностей;

2.1.12. Отримувачів послуг навчають правилам безпеки та поведінки у випадку виникнення небезпечної ситуації;

2.1.13 Працівники компетентні щодо управління агресією отримувачів послуг з порушенням поведінки по відношенню до самих себе і / або інших;

2.1.14 Отримувачі послуг забезпечуються збалансованим харчуванням з дотриманням санітарно-гігієнічних норм. Надавач послуг забезпечує врахування специфічних потреб отримувачів послуг в процесі приготування та організації прийому їжі *(Постанова КМУ № 324 від 13.02.2002 "Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства праці та соціальної політики");*

2.1.15 Розпорядок дня на літній та осінньо-зимово-весняний періоди, а також тривалість нічного та післяобіднього сну установлюється відповідно до вимог п. 2.17 Типового положення про дитячий будинок-інтернат *(Наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 173 від 02.03.2008 Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 23.07.2008 № 675/15366);*

2.1.16. Надання послуг стаціонарного догляду здійснюється мультидисциплінарною командою спеціалістів до якої залучаються фахівців із соціальної роботи, реабілітації, охорони здоров'я, спеціальної педагогіки, психології тощо;

2.1.17. Зміст та обсяг послуг визначається індивідуально для кожного отримувача в залежності від його стану та потреб. Підгрунтям для надання послуг є індивідуальний план догляду (підтримки) виконання якого передбачає:

- фахове оцінювання індивідуальних потреб отримувача послуг, складання плану надання послуг та координацію його виконання;

- організацію та координацію роботи мультидисциплінарної команди фахівців;

- організацію спеціального навчання з урахуванням потенціалу та особливостей розвитку отримувача;

- організацію дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності, працетерапії;

- сприяння у забезпеченні отримувача реабілітаційними та допоміжними засобами;

- надання консультацій отримувачу послуг та його законним представникам з питань: збереження, підтримки та охорони здоров'я, поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, з правових питань та інших в залежності від потреб;

- захист прав та інтересів, представництво інтересів отримувача в офіційних установах та організаціях;

- допомогу у вживанні їжі та самообслуговуванні (користуванні туалетом, одягання-роздягання тощо), здійсненні санітарно-гігієнічних заходів;

- сприяння і допомогу в набутті соціально-побутових навичок (самообслуговування, комунікації, позитивної поведінки, приготування їжі, користування грошима, орієнтування в місті тощо);

- допомогу в пересуванні по закладу, організацію індивідуального супроводу дітей з руховими обмеженнями;

- залучення волонтерів до індивідуальної допомоги дитині, координацію роботи волонтерів;

- забезпечення транспортом у разі надання інших послуг (майстерні, центри дозвілля, навчальні та медичні заклади та ін.);

- заходи, спрямовані на підготовку до виходу з установи;

- планування майбутнього отримувача: влаштування громаді, перебування у будинку транзитного перебування, навчання, працевлвштування.

2.2 Вимоги до надавачів соціальних послуг

2.2.1 Надавачі послуг стаціонарного догляду незалежно від форми власності та господарювання зобов'язані пройти реєстрацію в установленому законодавством порядку та підлягають контролю, який включає моніторинг та перевірку діяльності на відповідність

професійним, законодавчим вимогам, а також щодо витрат бюджетних коштів;

2.2.2 Надавач послуг має письмово оформлені процедури, вимоги, порядки та правила:

- моніторингу та контролю стандарту послуг;
- навчання, підвищення кваліфікації, контролю та оцінки роботи працівників;
- захисту отримувачів послуг від зловживань;
- практики, що викликають занепокоєння (потребують спеціальних навичків та вмінь), по мірі необхідності;
- розгляду скарг;
- підтримки прав дітей на участь в прийнятті рішень щодо планування та реалізації заходів тощо;
- міждисциплінарної роботи;
- доступу до приміщень, спілкування отримувачів послуг з працівниками;
- захисту прав та представництво законних інтересів отримувачів;
- здійснення контактів та візитів в установу співробітників інших організацій, членів сім'ї;

2.2.3 Надавач послуг розробляє та затверджує посадові інструкції;

2.2.4 Працівники володіють знаннями та навичками необхідними для якісного надання послуг стаціонарного догляду дітям, які мають важки фізичні та розумові вади і захворювання. Знання та навички працівників підтверджені відповідними дипломами, сертифікатами, свідоцтвами про підвищення кваліфікації та перепідготовки встановленого зразку;

2.2.5 Перед початком роботи:

- працівники, які мають відповідну кваліфікацію та досвід надання стаціонарного догляду дітей з важким фізичними та розумовими вадами проходять інструктаж;
- працівники, які мають відповідну кваліфікацію, але не мають досвіду роботи з дітьми з важкими фізичними та розумовими вадами проходять ознайомче навчання та працюють разом з досвідченим працівником-наставником протягом двох тижнів;

- працівники, які не мають відповідної кваліфікації, але мають досвід роботи та необхідні навички проходять навчання з базової соціальної роботи у термін не пізніше ніж три місяця з дня прийому на роботу та до початку проходження цього навчання працюють разом з досвідченим працівником-наставником;

- всі прийняті на роботу працівники ознайомлюються з функціональними обов'язками та підписують їх;

2.2.6 Кількість та кваліфікація працівників відповідає цільовій групі отримувачів послуг, їх кількості, цілям та завданням стаціонарного догляду *(Наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 411 від 01.10.2008 Норми часу і норми чисельності працівників будинків-інтернатів (усіх типів) та стаціонарних відділень територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян системи праці та соціального захисту населення);*

2.2.7 Відбір та призначення на посаду здійснюється на конкурсних засадах, звертається увага на особистісні характеристики та готовність працювати з дітьми, які мають важки фізичні та розумові вади і захворювання;

2.2.8 Фахові спеціалісти проходять перепідготовку не рідше раз на 5 років *(Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 359 від 19.12.97 Про подальше удосконалення атестації лікарів; Наказ Міністерства освіти і науки № 930 від 06.10.2010 Про затвердження Типового положення про атестацію педагогічних працівників);*

2.2.9 Керівництво установи забезпечує працюючим:

- постійну підтримку професійних знань, вмінь та навичок відповідно до індивідуальних навчальних потреб;

- психологічну допомогу, супервізію та підтримку працівникам які безпосередньо надають послуги дітям з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями;

2.2.10 Працівники обізнані щодо процедур роботи з інформацією, веденням записів та звітністю *(Наказ Міністерства праці та соціальної політики від 12.11.2007 № 607 Про затвердження форм звітності N 1-БІП (річна) "Звіт про будинки-інтернати",*

N 3-ДБІ (річна)"Звіт про дитячі будинки-інтернати" (адміністративні дані) та інструкцій щодо їхнього заповнення).

2.3 Вимоги до роботи з отримувачем соціальної послуги

2.3.1 Отримувачу послуг надається письмова і усна інформація про їхні права, включаючи відповідні нормативно-правові акти та Конвенцію ООН про права дитини, способом, доступним для їх розуміння та з урахуванням віку;

2.3.2 Працівники заохочують користувачів до обізнаності про свої права й обов'язки, сприяють їх розумінню та чітко показують порядок їх дотримання;

2.3.3 Документ про права дітей готується за участю працівників, отримувачів послуг і регулярно переглядається і оновлюється;

2.3.4 Надання послуг планується і здійснюється:

- з урахуванням індивідуальних особливостей, потреб і запитів отримувачів послуг;
- з визначанням та застосуванням найбільш прийнятних форм та методів роботи в інтересах отримувача;
- із забезпеченням кращого засвоєння навчального матеріалу;
- в умовах психологічного комфорту;
- долаючи/мінімізуючи обмеження;
- за участі отримучів та їхніх законних представників;

2.3.5 Працівники дотримуються норм і принципів в роботі, які викладені в Етичному кодексі соціального працівника, установи і є зрозумілими та доступними для усіх сторін: працівників, батьків, інших законних представників, а також відвідувачів, контролюючих органів, громадськості *(Наказ Мінмолодьспорту № 1965 від 09.09.2005 Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України);*

2.3.6 Отримувачу послуг надається підтримка у:

- самообслуговуванні;
- навчанні;
- пересуванні;
- користуванні спеціальними засобами та у задоволенні інших, відповідно до результатів оцінювання, потреб;

2.3.7 Працівники установи, заохочують отримувачів послуг до:

- досягнення позитивних результатів;
- набуття, розвитку та підтримки соціально-побутових навичок;
- підвищення мотивації;
- здійснення ними вибору та прийняття рішень;

2.3.8 Надавач послуг стаціонарного догляду застосовує ряд спеціальних освітніх/навчальних програм для дітей з різними здібностями, які передбачають:

- індивідуальну роботу та в групах;
- використання інтерактивних методів, що спонукають до обміну знаннями, досвідом, думками;
- спільну роботу та відповідальність за досягнення спільної мети;
- правила спільної поведінки, застосування рольових ігор з використанням життєвих ситуацій тощо;
- можливість вибору тем та видів спільної діяльності отримувачів та працівників, трудових, творчих, спортивних занять та іншої діяльності;

2.3.9 Навчанню надається першорядне значення і вживаються всі заходи задля повного розкриття кожною дитиною своїх можливостей. Під час виконання освітніх/навчальних програм:

- створюється атмосфера поваги дітей один до одного і, у тому числі, до працівників;
- успіхи та досягнення, незалежно від їх вагомості, мають бути визнані та позитивно підкріплені;
- працівники заохочують дитину до занять та підбирають методики навчання орієнтуючись на індивідуальні потреби та здібності;
- навчання дітей з важким фізичними та розумовими вадами підтримується безперервно;

2.3.10 Особиста інформація про отримувача послуг та його родину:

- є конфіденційною;
- може бути надана іншій стороні лише з дозволу батьків/опікунів/піклувальників або в обмежених випадках, передбачених законодавством про захист інформації;
- використовується працівниками відповідно до встановлених процедур та в інтересах користувачів послуг;

2.3.11 Розкриття третім особам будь-якої інформації, що стосується дитини з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями обговорюється та узгоджується з батьками / законним представникам дитини *(Закон України "Про інформацію" № 2658-XII від 02.10.1992);*

2.3.12 Отримувачі послуг, з урахування їх рівня розумового розвитку, їх батьки/ законні представники знають про характер записів в особовій справі, про заходи щодо конфіденційності та їх безпечного зберігання, а також з якими записами вони можуть знайомитися і порядок доступу до них *(Закон України "Про захист персональних даних" № 2297-VI від 1.06.2010);*

2.3.13 Послуга стаціонарного догляду надається тільки на підставі проведення повної оцінки стану та вивчення потреб дитини, яка здійснюється перед прийняттям рішення про влаштування для отримання стаціонарного догляду;

2.3.14 Оцінка стану та вивчення потреб виконується з увагою до особистих переваг дитини з урахуванням його раси, культури, мови, релігії, статі та потреб, пов'язаних з інвалідністю або захворюванням та включає:

- стан здоров'я;
- рівень освіти;
- особистісні характеристики;
- сімейні та соціальні взаємодії;
- рівень фізичного, розумового та емоційного розвитку;
- навички самообслуговування;

2.3.15 Оцінка стану та вивчення потреб здійснюється у відповідності з нормативними документами, професійними стандартами, методичними рекомендаціями, в рамках узгодженої процедури та протягом встановленого часу;

2.3.16 Об'єктами та суб'єктами оцінки є:

- дитина;
- батьки/законні представники дитини;
- соціальна мережа дитини (включаючи сім'ю та інших важливих для дитини осіб);
- спеціалісти, які є важливими для дитини;

2.3.17 З результатами оцінки стану та потреб ознайомлюють батьків/законних представників дитини, на вимогу дається копія оцінки, розбіжності відносно результатів оцінки, у разі наявності, фіксуються та додаються до особової справи дитини;

2.3.18 Результати оцінки стану та вивчення потреб є підґрунтям для складання Індивідуального Плану догляду (підтримки), Договору про надання стаціонарного догляду, аналізів і звітів, що складаються на вимогу суду або для слухань у справах дітей;

2.3.19 Оцінка стану та вивчення потреб здійснюється:

- з визнанням керівних принципів роботи з дітьми з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями;
- мультидисциплінарною командою фахівців, які мають відповідні знання та навички;
- у партнерстві з дитиною та батьками/законними представниками;
- з урахуванням будь-яких труднощів комунікації;

2.3.20 Між батьками/законними представниками дитини та надавачем послуг складається Договір, який визначає умови проживання та надання стаціонарного догляду;

2.3.21 В Договорі зазначається:

- як буде захищена конфіденційність;
- як буде використовуватися інформація щодо стану та розвитку дитини;
- про право висловлюватися щодо існуючих послуг;

також Договір містить:

- перелік послуг, у тому числі особистого догляду;
- умови та термін надання послуг, відпусток/канікул, режиму відвідувань;
- заходи щодо підтримки здоров'я та розвитку дитини;
- участь батьків/ законних представників;
- вартість послуг та джерела здійснення оплати;
- додаткові послуги та умови оплати за них;
- права та обов'язки сторін;
- дії у разі порушення умов договору;
- терміни повідомлень про внесення змін в договір;

2.3.22 Договір складається перед початком надання послуг і підписується обома сторонами у двох примірниках, один з яких надається батькам/ законним представникам дитини, другий – залишається надавачу соціальних послуг;

2.3.23 Індивідуальний План догляду (підтримки):

- визначає мету і завдання, графіки, терміни виконання, відповідальних, а також терміни його перегляду;

- складається на підґрунті обстеження стану та потреб із залученням до вибору та прийняття рішень дитини у якої, де це можливо, запитують її думку;

- охоплює всі потреби дитини, які націлені на покращення якості її життя;

- складається, виконується, переглядається і оцінюється фахівцями за участі батьків/ законних представників дитини не рідше одного разу на рік і вносяться зміни, що відображають зміни в потребах та стані дитини;

- може бути за зверненням надано батькам/ законним представникам дитини;

- завершується у разі досягнення цілей, рішення батьків/ законних представників щодо переходу дитини в інші програми або надання стаціонарних послуг іншим надавачем;

- складається за встановленою формою та містить записи щодо всіх заходів та дій відносно отримувача послуг;

2.2.24 Надавач послуг стаціонарного догляду має бути впевнений, що всі потреби кожної дитини задоволені;

2.3.25 Надавач послуг стаціонарного догляду надає спеціалізовані послуги (догляд за дітьми з когнітивними порушеннями, сенсорними розладами, фізичними вадами, з синдромом набутого імунодефіциту (СНІД), проблемами у навчанні, труднощами комунікації, тощо);

2.3.26 Працівники установи сприяють налагодженню спілкування з отримувачами послуг, які не володіють мовою або мають проблеми мовлення, шляхом застосування мови жестів, піктограм, відповідних словників або інших ефективних засобів спілкування;

2.3.27 Серед працівників наявний співробітник, який є для дитини важливий дорослий* :

- працівник установи до якого дитина може звернутися коли розгублена, стурбована, налякана тощо;

- створює можливість дитині розвивати відношення, отримувати та висловлювати свою прив'язаність, поговорити про свої тривоги та почуття;

- заохочує розмови дитини про особисте життя;

2.3.28. Стаціонарний догляд передбачає перерви, які можуть тривати від кількох годин до декількох тижнів;

2.3.29 Надавач послуг стаціонарного догляду надає можливість кожній дитині спілкуватися з батьками, друзями, організаціями або професіоналами поза помешканням де надаються послуги;

2.3.30 Дитина яка отримує послуги стаціонарного догляду має можливість, у разі відсутності загрози її безпеці, зустрітися з батьками/опікунами, друзями на одинці в спеціально відведених для цих цілей приміщеннях на території надавача послуг;

2.3.31 Реабілітаційні заходи проводяться у спеціально відведених приміщеннях і включають спеціалізоване обладнання, у тому числі для сприяння різному виду діяльності, повсякденному життю і мобільності;

2.3.32 Працівники мають відповідну підготовку та використовують реабілітаційні засоби та інформаційно-просвітницькі програми до заохочення отримувачів послуг до мобільності, догляду за собою з метою набуття самостійних навичок;

2.3.33 Надавач послуг сприяє у наданні послуг фахівцями відповідних професій для задоволення виявлених потреб користувачів послуг;

2.3.34 Батьки / законні представники мають право бути поінформованими про особистий догляді їхньої дитини, який може включати: роздягання/одягання, туалет, годування, у тому числі ентеральне через зонд, догляд за порожниною рота, менструальний догляд, процедури такі, як клізми, супозиторії, тощо;

---

*може бути більш ніж один важливий дорослий;

2.3.35 Дії з надання послуг догляду дитині з чисельними порушеннями з метою формування у неї розуміння щоденних подій упорядковані, ситуації, які повторюються, систематизовані (в один час відбуваються годування, одягання/роздягання, туалет), використовуються одні і ти ж предмети (сигнали);

2.3.36 Працівник, який здійснює догляд завжди:

- представляється дитині, при цьому вказує на свої особливості – окуляри, зачіску, колір волосся, тощо;

- звертається до дитини за її власним іменем, якщо є нерозуміння показує, що у неї є ім'я за допомогою мови, жестів;

- підтримує двосторонній контакт з дитиною не залежно від її стану;

- уникає гіперопіки над дітьми, у тому числі і над дітьми які потребують особистого догляду;

- у разі потреби декілька раз на день змінює положення тіла з метою надання навантаження різним частинам тіла та створення можливостей з різних позицій наглядати за тим, що відбувається навколо;

- надає стимулюючий догляд - уважно спостерігає, відслідковує та посилює реакцію на ті чи інші дії;

- надає послуги делікатно, з урахуванням права на недоторканність;

2.3.37 В процесі годування дитини створюється спокійна атмосфера, до дитини звертаються, дивляться в її очі, заохочують до процесу прийняття їжі;

2.3.38 Допоміжні засоби для полегшення повсякденного життя підбираються в індивідуальному порядку з урахуванням стану дитини, особливостей ситуації в якій вона знаходиться та завдань Індивідуального плану догляду (підтримки);

2.3.39 Надавач послуг підтримує медичне обслуговування отримувачів послуг:

- сприяє профілактиці та виявленню захворювань;

- підтримує зв'язок із закладами охорони здоров'я у випадку знаходження користувачів послуг на лікуванні;

- сприяє, у разі потреби, отриманню спеціалізованої медичної допомоги;

- забезпечує повне медичне обстеження не рідше одного разу на рік;

- веде медичні записи відповідно до встановлених вимог;

2.3.40 Ніяке лікування не виконується якщо воно не було призначене лікарем установи або лікарем залученим для обстеження;

2.3.41 Надавач послуг стаціонарного догляду здійснює заходи щодо підтримки фізичного стану та фізичної активності та сприяє здоровому харчуванню;

2.3.42 Надавач послуг дотримується встановлених процедур для одержання, обліку, зберігання та розпорядження лікарськими засобами:

- лікар, який працює у надавача послуг стаціонарного догляду визначає особу, яка надає ліки;

- працівник, уповноважений давати ліки дитині, отримує інструкції про побічні ефекти кожного найменування ліків, що надає та строго дотримується рекомендацій лікаря;

- ліки надаються з особливою обережністю, відслідковується поведінка до та після їх прийняття та, у разі виникнення негативних реакцій, залишається повідомлення лікарю, що їх призначив;

2.3.43 Надавач послуг стаціонарного догляду несе відповідальність за захист отримувачів від зловживань, шкоди, насильства та бездоглядності:

- забезпечує захист отримувачів послуг від образливого та неадекватного ставлення, завдання шкоди самому собі та оточенню, жорсткого поводження, економічних, психологічних, сексуальних зловживань та ігнорування;

- всі працівники проявляють пильність відносно ознак і симптомів зловживання і нанесення шкоди та дотримуються відповідних процедур захисту;

- діти з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями, які стали жертвами насильства, мають доступ до відповідної мультидисциплінарної оцінки та терапії за результатами якої додаються відповідні заходи в Індивідуальний План догляду (підтримки);

- працівники зобов'язаний негайно доповідати директору чи лікарю про будь-яку відому їм інформацію щодо зловживання чи підозру про зловживання реальне чи ймовірне з боку будь-якої особи і не залежно від того чи це інша дитина, будь хто з працівників чи членів сім'ї, чи особа поза межами організації;

- для запобігання неправильного тлумачення завдання з догляду мають бути відкритими;

- особистий догляд за дітьми здійснюється тільки працівником, який має спеціальну підготовку та навички щодо конкретних видів особистого догляду який виконується;

- працівники знайомі з процедурами особистого догляду в контексті своєї роботи, повною мірою розуміють та реєструють їх здійснення;

- поява проблем або дискомфорту при здійсненні процедур особистого догляду є причиною для їх негайного припинення та перегляду, з'ясовується чому дитина засмучена та якомога найшвидше забезпечується доповідь керівнику команди, що здійснює догляд;

2.3.44 Стаціонарний догляд забезпечує:

- дотримання правил конфіденційності щодо способів особистої гігієни, зокрема особистого догляду, включаючи купання, туалет, допомогу при менструації або догляд за особистими речами, а також надання будь яких консультацій та підтримки контактів з родичами, друзями;

- виконання процедур особистого догляду працівниками при зачинених дверях та обмеженою кількістю помічників;

- нічне чергування медичного персоналу;

- надання доступу до телефону для використання в приватних цілях і отримання користувачами пошти нерозкритою;

- приналежність одягу тільки однієї дитині, придатної для носіння та ідентифікації;

- надання кожній дитині незалежно від її стану місце для зберігання особистих речей та одягу;

- можливість отримувачам вільно розпоряджатися своїми особистими речами. При влаштуванні для отримання послуг

стаціонарного догляду можливість залишити собі речі, які уявляють цінність для користувача послуг;

- надання кожній дитині необхідних речей для дотримання особистої гігієни (мило, зубна щітка, гребінець, рушник);

- можливість отримувачам з високим ступенем залежності від сторонній допомоги самостійно або з чиєюсь допомогою робити дії: тримати зубну щітку, вішати рушник, класти мило, самостійно відвідувати туалет та інш;

- бачитися з відвідувачами на одинці, якщо це не загрожує безпеці дитини та не порушує її прав;

2.3.45 Принципи нормалізації розповсюджуються на всіх дітей з фізичними та розумовими вадами та важкими захворюваннями і мають ризик опинитися в ізоляції від своєї родини, суспільства, культури та сприяють реабілітації, інтеграції і не залежать від причин порушень або природи захворювань;

2.3.46 Надавач послуг стаціонарного догляду створює умови для нормального

- *добового ритму:*

з врахуванням особистого добового режиму конкретної дитини, уподобань дитини щодо проведення вільного часу та можливості протягом дня виходити за межі приміщень де надаються послуги, приймання їжі в спокійній, гармонійній, максимально наближеній до сімейної, обстановці;

- *тижневого ритму:*

протягом робочих днів навчання та зайняттєвої терапії, підготовки до свят, у вихідні можливість побуди з сім'єю, друзями, відвідати розважальні заходи, послухати музику, побути на природі, зайнятися улюбленою справою, тощо.

- *річного ритму:*

*з врахуванням з*міни пори року, а також особистих свят та урочистих подій, національних та релігійних свят;

- *протікання форм життєвого циклу:*

у відповідності до віку – раннє дитинство, шкільний вік, підлітковий період, юність;

2.3.47 Вихід із стаціонарного догляду:

- планується по досягненню повноліття, а також раніше у разі повернення в сім'ю, переходу до інших програм догляду та підтримки;

- заходи щодо підготовки до виходу/переходу визначаються індивідуально, їх зміст узгоджено з подальшим майбутнім отримувача послуг: працевлаштування, проживання зі своєю сім'єю або влаштування в прийомну сім'ю, догляд вдома, проживання з підтримкою або інші форми догляду та підтримки відповідно до Плану догляду (підтримки);

- відповідальність за підготовку та підтримку процесу виходу/переходу отримувача послуг несе один із призначених працівників закладу його прізвище та посада вказується в Плані догляду (підтримки);

- плани щодо підготовки до виходу отримувача послуг з установи узгоджуються за два роки до досягнення встановленого законом повнолітнього віку;

- в Плані догляду (підтримки) вказано прізвище відповідального працівника, який буде підтримувати контакти з отримувачем послуг після того, як він залишить установу;

- отримувач послуг та інші зацікавлені особи беруть участь в розробці заходів щодо виходу/переходу із стаціонарного догляду;

- отримувачу послуг який виходить/переходить із стаціонарного догляду надається можливість отримати особисті речі, свідчення ранніх та значущих в його житті подій, зокрема світлини, відео тощо;

2.3.48 Соціальні послуги стаціонарного догляду надаються незалежно від:

- раси,

- соціального стану,

- природи обмежень чи захворювання;

2.3.49 Оплата послуг стаціонарного догляду може бути здійснено за рахунок:

- бюджетних коштів з видатків, передбачених на соціальний захист;

- інших джерел і визначається окремими нормативними документами;

- внебюджетних та благодійних коштів,

Місце отримання послуг за рахунок бюджетних коштів не залежить від форми власності та підпорядкування закладу.;

2.3.50 Отримувачі послуг знають про організації і групи створені для просування своїх прав і можуть брати участь в їх діяльності, якщо вони захочуть.

2.4 Вимоги до використання ресурсів

2.4.1 Обсяг витрат ресурсів на стаціонарний догляд має бути пов'язаний з показниками:

- якості;

- результативності;

- ефективності та суспільно значущими цілями;

2.4.2 Мета ефективного використання ресурсів – одержання суспільно необхідного результату за мінімальних витрат фінансових та інших ресурсів;

2.4.3 Принципи надання соціальних послуг стаціонарного догляду:

- збалансоване поєднання бюджетних та позабюджетних джерел,

- дотриманням правил безперервного, невиснажливого і раціонального використання ресурсів;

2.4.4. Надавач послуг забезпечує контроль за ефективним витрачанням ресурсів, що супроводжується:

- дотриманням законодавчо визначених умов і порядку використання фінансових ресурсів, регулювання розміру та тарифів на соціальні послуги;

- вдосконаленням форм і методів оперативного управління діяльністю,

- розробкою додаткових важелів і стимулів, спрямованих на скорочення витрат та збереження;

- використанням форм і методів управління мінімізуючих непродуктивні витрати;

- поєднанням власних ресурсів, бюджетних та позабюджетних джерел фінансування;

- здійсненням постійного контролю господарських, фінансових операцій на всіх етапах надання стаціонарного догляду;

2.4.5 Надавач послуг визначає необхідні ресурси та забезпечує:

- наявність їх для запровадження та підтримки системи управління наданням соціальних послуг;
- постійного поліпшення результативності;
- підвищення рівня якості послуг;
- задоволення потреб користувачів;

2.4.6. Керівництво демонструє свою відповідальність за використання ресурсів шляхом:

- забезпечення доступності ресурсів, достатніх для надання якісного стаціонарного догляду;
- встановлення та впровадження ефективних методів роботи;
- підтримки компетенції працівників, тобто наявність належної освіти, професійної підготовки, навичок та досвіду;
- оптимізації дій персоналу, задля досягнення максимального ефекту при мінімумі зусиль та часу;

2.5 Вимоги до документації

2.5.1 Надавачі соціальних послуг ведуть упорядковану документацію, здійснюють регулярні записи: в особових справах, картах обстеження отримувача, журналах та інших формах ведення документації.

2.5.2 Надавач послуг розробляє документацію і дотримується:

- процедур та інструкцій ведення;
- зберігання;
- реєстрації;
- користування;

2.5.3 На кожного отримувача послуг ведеться особова (індивідуальна) справа, яка включає:

- угоду про надання послуг;
- результати оцінювань, зауваження по справі;
- медичну картку стану здоров'я і розвитку;
- індивідуальну програму реабілітації (для осіб з інвалідністю);
- індивідуальний план догляду (підтримки);
- та інші документи відповідно до Положення *(Наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 173 від*

02.03.2008 Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 23.07.2008 № 675/15366 Типове положення про дитячий будинок-інтернат);

2.5.4 Фахівці – члени мультидисциплінарної команди або визначений відповідальним працівник, здійснюють записи щодо запланованих та виконаних заходів (дій) відповідно до встановлених форм та не пізніше, двох робочих днів після зустрічі з отримувачем послуг;

2.5.5 Записи мультидисциплінарної команди містять:

- інформацію про відповідального фахівця, інших фахівців які приймають участь в реалізації плану догляду (прізвище, посада);
- дату і час контактування з отримучем послуг або його законними представниками;
- тип контактування (особиста зустріч у закладі, консультування по телефону, візит додому);
- причини, мету контактування;
- зміни у становищі;
- застосовані заходи;
- заплановані заходи та рекомендації;
- рішення засідань членів мультидисциплінарної команди;
- звіти про проведення сесій групової роботи та консультацій;

2.5.6 Записи використовуються для:

- моніторингу;
- звітності;
- оцінки діяльності працівників;
- поточного планування роботи з отримувачем послуг та батьками/законними представниками;
- забезпечення безперервності та наступності роботи з отримувачем у випадку зміни працівника або переведення до інших програм догляду;

2.5.7.Отримувачам та їх законним представникам надається можливість:

- доступу до записів та інформації яка їх стосується;
- отримання допомоги у веденні своїх особових записів і щоденників за зверненням;

2.6 Розгляд скарг

2.6.1 Надавач послуг визначає та забезпечує процедуру розгляду скарг отримувачів послуг чи осіб, що діють від їх імені;

2.6.2 Процедура оскарження відповідає особливостям потреб отримувачів послуг та їх законних представників;

2.6.3 Керівництво закладу/організації не пізніше 30 днів після подання скарги розглядає її та інформує подавача скарги про результати розгляду та вжиті заходи *(Закон України "Про звернення громадян" № 394/96 від 02.10.1996; Закон України "Про правові засади цивільного захисту" № 2505-IV від 25.02.2005);*

2.6.4 Факти звернень зі скаргами фіксуються в окремому журналі, організація надає на вимогу контролюючих органів звіт про скарги та дії якими на них відреагували;

2.6.5 Дітям і, коли це доречно, їх сім'ям та іншим зацікавленим особам надають інформацію про те, як поскаржитися. Порядок подання скарг роз'яснюється дітям за їх прибуття і неодноразово під час їх перебування. На вимогу отримувачу послуги чи особі, що діє від його імені надається друкована копія процедури оскарження;

2.6.6 Діти мають право на адвоката для надання їм допомоги у поданні скарги. якщо необхідно, працівники допомагають дитині знайти адвоката;

2.6.7 Якщо, на думку працівників, у дитини є причини поскаржитися, йому нагадують про це право і, якщо він побажає, допомагають подати скаргу. Те ж поширюється на сім'ї та інших зацікавлених осіб;

2.6.8 Скарги дітей сприймаються з усією серйозністю. Право дітей на скаргу не несе в собі будь-якої загрози працівникам або звільнення від виконання своїх функцій. Діти ніколи не караються за скаргу;

2.6.9 Відношення до скарг є зваженим і враховує як необхідність захисту дітей, так і необхідність забезпечення правових гарантій для працівників.

3. Показники якості

3.1.Кількісні показники

3.1.1 Рівень задоволеності послугою (за оцінками отримувачів);

3.1.2 Кількість скарг (в розрахунку на 100 отримувачів);

3.1.3 Кількість подяк (в розрахунку на 100 отримувачів);

3.1.4 Ефективність. Вартість послуги в розрахунку на одного отримувача (фінансові витрати на надання послуги/кількість отримувачів);

3.1.5 Вартість харчування в розрахунку на одного отримувача;

3.1.6 Результативність. Кількість/частка отримувачів, у яких сталися позитивні зміни у соціальній ситуації в процесі надання послуги в розрахунку на одного фахівця (влаштованих до навчальних закладів, працевлаштовано, перейшли до програм підтриманого проживання тощо);

3.1.7 Кількість отримувачів в розрахунку на одну одиницю персоналу;

3.1.8 Частка працівників, які мають фахову освіту (%) медичний, педагогічний персонал, соціальні працівники, юристи, реабілітологи, психологи;

3.1.9 Частка працівників, у тому числі фахових, які підвищили рівень кваліфікації (%);

3.1.10 Площа житлових одиниць в розрахунку на одного отримувача;

3.1.11 Надання послуг:

- у повному обсязі відповідно до вимог;

- ступінь покращення емоційного, психологічного, фізичного стану отримувача;

3.1.12 Управління:

- систематичність моніторингу якості надання послуг;

- наявність необхідної документації щодо якості;

- відповідність встановлених показників якості до отриманих у ході контролю;

- наявність процедури подання та розгляду скарг;

3.2.Якісні показники

3.2.1 Батьки дитини, або особи, що їх замінюють, мають достатньо інформації щодо свідомого вибору і прийняття рішення про отримання дитиною послуг стаціонарного догляду.

Критерії:

- інформаційні пакети розроблено, до них є доступ;

- батьки/законні представники дитини отримують інформацію щодо отримання послуг стаціонарного догляду з проживанням в повному обсязі;

- батьки/законні представники дитини ознайомлені та розуміють цілі та завдання стаціонарного догляду;

3.2.2 Влаштування дитини для надання стаціонарного догляду здійснюється тільки у рази потреби і впевненості, що ця потреба буде задовольнятися у спосіб, який узгоджується з правами і цілями, зазначеними у передмові.

Критерії:

- оцінювання відбувається у присутності батьків / законних представників дитини в умовах сприятливих для спілкування з дитиною;

- батькам надається інформація про стан дитини навіть якщо вона є негативною;

- надавач послуг стаціонарного догляду періодично оцінює, вивчає і переглядає стан та потреби дитини та фіксує результати у відповідних формах;

3.2.2 Кожен законний представник дитини має письмовий Договір з надавачем послуг про умови їх надання.

Критерії:

- Договори підписані і наявні у обох сторін;

- договір містить всю необхідну інформацію;

- зміст та умови Договору узгоджені та зрозумілі обом сторонам;

3.2.4 Кожна дитина яка потребує стаціонарного догляду має Індивідуальний План догляду (підтримки), який описує у який спосіб будуть задовольнятися потреби дитини, які довгострокові результати будуть досягнуті стосовно якості життя отримувача послуг.

Критерії:

- цілі та завдання Індивідуального Плану догляду (підтримки) узгоджуються з результатами оцінки обстеження стану та потреб отримувача послуг;

- індивідуальний План догляду (підтримки) узгоджено та підписано обома сторонами;

- батьки/законні представники дитини задіяні в процесі виконання Індивідуального Плану догляду (підтримки);

- індивідуальний План догляду (підтримки) переглядається фахівцями за участі батьків/законних представників не рідше одного разу на рік, до нього вносять зміни, що відображають зміни в потребах та стані дитини;

- надавачем послуг стаціонарного догляду застосовується узгоджена форма Індивідуального Плану догляду (підтримки);

3.2.5 Послуги стаціонарного догляду найбільш повно відповідають потребам дітей з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями.

Критерії:

- отримувачі послуг, які усвідомлюють свої потреби, висловлюються позитивно про послуги що надаються;

- працівники та керівництво мають відповідну кваліфікацію та підготовку з тим, щоби забезпечувати особисті фізичні, емоційні; оздоровчі, навчальні, рекреаційні та соціальні потреби отримувачів;

- індивідуальні та групові оцінки з метою визначення задоволеності потреб дітей проводяться регулярно, результати цих обстежень та оцінок обговорюються та вносяться корективи в Індивідуальні плани догляду (підтримки);

- середовище в якому надаються послуги стаціонарного догляду підтримує та стимулює до розвитку;

3.2.6 Отримувачі стаціонарного догляду підтримують контакти з сім'єю або опікунами, друзями, суспільством.

Критерії:

- спілкування отримувачів послуг з батьками, родичами, друзями підтримується;

- правила відвідування отримувачів послуг стаціонарного догляду визначено та письмово оформлено;

- умови для відвідування створено, з урахуванням політики безпеки дитини;

- правила дії у разі самовільної відлучки отримувача послуг (без відома працівників) письмово оформлені;

3.2.7 Надання послуг стаціонарного догляду максимізує незалежність дитини і сприяє, при можливості, поверненню додому або переходу до програм проживання з підтримкою при досягненні повнолітнього віку.

Критерії:

- отримувач послуг володіє навичками, необхідними для максимально можливого, у його випадку, незалежного способу життя;

- цілі та завдання Плану догляду (підтримки) досягнуто;

3.2.8 Організація простору в приміщеннях в яких надаються послуги стаціонарного догляду відповідає потребам дітей з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями.

Критерії:

- умови щодо набуття та підтримки самостійності отримувачів послуг створені;

- у правилах безпеки знайдений компроміс між вимогами до безпеки з одного боку і можливостям для підвищення рівня незалежності дитини від сторонньої допомоги з урахуванням її віку та стану;

- правила містять практичне керівництво щодо доступу до приміщень у надзвичайних ситуаціях та / або без дозволу;

- у харчоблоках, обладнання яких не передбачає можливість для використання дітьми, є додаткове, належним чином обладнане приміщення для приготування їжі та миття посуду, призначене для застосовування дітьми, розвитку навичок самообслуговування Інструкції з використання відповідного обладнання завжди знаходяться під рукою і пояснюються дітям працівниками;

- користувачам послуг видаються необхідні миючі засоби і приладдя для прання особистих речей;

- приміщення та прилеглі території не мають перешкод для вільного пересування, наявні поручні та прилади, допоміжні засоби для сприяння самостійності і самообслуговування дітей з проблемами зору, слуху, пересування, інтелекту, тощо;

- в приміщеннях та на прилеглих територіях достатньо допоміжних засобів для задоволення потреб щодо орієнтації у просторі та тренування повсякденних навичок;

3.2.9 Дітям з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями доступні умови та форми повсякденного існування, які максимально наближені до загальноприйнятих або повністю співпадають з тими, що надаються дітям такого ж віку.

Критерії:

- отримувачі послуг для проведення занять формуються по принципу малих груп (не більше 10 дітей);
- розміщення в спальнях відповідає нормам;
- плани догляду (підтримки) враховують вік дитини,
- діти мають особистий час;
- плани установи містять святкові заходи;
- тижневий розклад та меню враховує вихідні дні, свята;

3.2.10 Отримувачам послуг стаціонарного догляду доступні медичні послуги у сфері фізичного та психічного здоров'я.

Критерії:

- надавач послуг стаціонарного догляду має укладені договори з установами та закладами охорони здоров'я;
- діти вчасно проходять планові обстеження їхнього здоров'я;
- індивідуальні Плани догляду (підтримки) містять відповідні записи;

3.2.11 Прийняття ліків дітьми з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями при наданні послуг стаціонарного догляду перебуває під контролем.

Критерії:

- реакції дітей на ліки фіксуються, обговорюються та застосовуються засоби зменшення побічних ефектів;
- інформація щодо приймання ліків дитиною фіксується відповідальним працівником згідно до встановлених вимог;

3.2.12 Дітям з важкими розумовими та фізичними вадами і захворюваннями надана можливість вчитися і розвиватися у своєму власному темпі з урахуванням їх стилю навчання.

Критерії:

- кожна дитина має Індивідуальний навчальний план (як частину Індивідуального Плану догляду (підтримки);

- індивідуальні навчальні плани регулярно переглядаються, успіхи дитини фіксуються;

3.2.13 Прав дітей дотримується незалежно від їх фізичного та розумового стану і захворювання.

Критерії:

- тема про права дітей включена в програму навчання працівників;

- права і обов'язки отримувачів послуг стаціонарного догляду письмово оформлені;

- і працівники, і діти усвідомлюють, що кожна людина має права і обов'язки по відношенню до тих, хто отримує і надає послуги стаціонарного догляду, а також до членів громади;

3.2.14 Отримувачі послуг стаціонарного догляду впевнені, що до них ставляться з повагою і їхні права на особисте життя підтримуються.

Критерії:

- права на приватне життя та гідність враховані в облаштуванні приміщень, плануванні та організації послуги, а також відображені в керівних документах для працівників;

- працівники поважають особисте життя дітей і питають дозволу, перш ніж втручатися;

- працівники поводять себе делікатно у питаннях статі, особливо маючи справу з дітьми протилежної статі;

- повага до особистого життя отримувачів послуг поширюється і на відвідувачів, наприклад, щодо входження в кімнати дітей;

- отримувачі послуг мають доступ до телефону, за яким можуть приватно телефонувати і відповідати на дзвінки, не звертаючись до працівників;

- діти мають доступ до інформації про служби, в яких можуть побажати проконсультуватися конфіденційно;

3.2.15 Отримувачі послуг стаціонарного догляду захищені від жорстокого поводження, проявів насильства та бездоглядності.

Критерії:

- надавач послуг стаціонарного догляду має навчальні програми з питань здійснення особистого догляду;

- працівники знають, що деякі дорослі можуть використовувати особистий догляд, як можливість для зловживань;

- установлені процедури щодо запобігання жорсткому поводженню;

- випадки жорсткого поводження фіксуються та розслідуються;

3.2.16 Отримувачі послуг стаціонарного догляду знають яким чином їх право на конфіденційність буде захищена.

Критерії:

- процедури зберігання особових справ отримувачів послуг встановлені та прописані;

- діти, їх батьки/законні представники знають про своє право на ознайомлення з матеріалами своїх особових справ і в яких випадках певна конфіденційна інформація буде від них приховуватись і чому;

- керівництво надає працівникам інструкції про те, як потрібно поважати конфіденційність щодо доступу працівників та інших осіб до особових справ, входження в кімнати отримувачів послуг у надзвичайних ситуаціях, або коли дітям, на думку працівників, загрожує небезпека;

- працівники знають, як поводитися з конфіденційно отриманою інформацією, якщо з неї можна зробити висновок про необхідність захисту дитини;

3.2.17 Отримувачі послуг стаціонарного догляду розміщуються в безпечних умовах.

Критерії:

- надавач послуг має необхідні інструкції щодо безпеки і навичок самозахисту, працівники та діти обізнані та демонструють безпечну поведінку;

- працівники володіють методами управління агресією;

- процедура реєстрації, звітності та розслідування інцидентів доступна та надійна;

- отримувачам послуг надаються інструкції, як краще зберегти безпеку особистих речей;

3.2.18 Отримувачі послуг знають, як і кому поскаржитися, якщо вони не задоволені будь-якою стороною життя і знають, що до будь-якої скарги поставляться з усією серйозністю і без зволікання.

Критерії:

- надавач послуг стаціонарного догляду має правила щодо скарг та звернень, які письмово оформлені;

- правила подання скарг та допомоги дітям у формулюванні скарги входить в навчальні програми працівників;

- отримувачі послуг знають кому можна поскаржитися на дії працівників;

- і отримувачі послуг і працівники ясно розуміють та обговорюють якої поведінки вони очікують один від одного;

- надавач послуг має документ про права та обов'язки отримувачів послуг;

3.2.19 Послуги стаціонарного догляду надаються працівниками кваліфікація та підготовка яких найкраще відповідає потребам дітей з важкими фізичними та розумовими вадами і захворюваннями та забезпечує максимально можливу якість їх життя.

Критерії:

- надавач послуг дотримується процедур прийому на роботу;

- працівники постійно підтримують необхідні навички та компетенції;

- надавач послуг вивчає навчальні потреби має план навчання працівників;

- надавач послуг здійснює заходи щодо попередження професійного вигорання;

3.2.20 Отримувач стаціонарних послуг підготовлений до проживання в громаді, в сім'ї, до переходу до інших програм догляду та підтримки.

Критерії:

- заходи щодо виходу/переходу із стаціонарного догляду включені до Плану догляду (підтримки) кожного отримувача послуг;

- стаціонарний догляд не припиняється позапланово;

- план догляду (підтримки) містить записи про отримані під час виходу особисті речі, світлини, відео тощо;

- надавач послуг має письмово оформлені твердження всіх аспектів підтримки і права для отримувача послуг під час виходу/переходу із стаціонарного догляду;

4. Фінансово-економічне обґрунтування вартості соціальної послуги

4.1 Визначення вартості соціальної послуги на стаціонарного догляду здійснюється з дотриманням наступних принципів:

- врахування всіх фактичних видатків;

- розподілу прямих видатків, і після цього адміністративних витрат;

- недопущення завищення вартості послуги.

4.2. На вартість соціальної послуги впливають:

- внутрішні фактори (ресурси)- кадровий та професійний склад (оплата праці), матеріально-технічне забезпечення процесу надання послуги;

- зовнішні фактори – інфляційні процеси, зміни діючого законодавства (в сфері оплати праці, стандартів якості, норм та нормативів), зміни об'ємів надання послуг.

4.3. Вартість соціальної послуги обчислюється з урахуванням собівартості послуги, адміністративних витрат і податку на додану вартість відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 09.04. 2005 р. № 268 "Про затвердження Порядку регулювання тарифів на платні соціальні послуги".

5. Моніторинг та контроль якості

5.1 Постачальники послуг стаціонарного догляду здійснюють процедуру моніторингу якості надання послуг не рідше 2 рази на рік.

5.2 До процедур оцінки якості залучаються весь персонал закладу, отримувачі послуг та їхні представники.

5.3 Показники якості послуг використовуються для:

- визначення рівня задоволеності послугами;

- визначення відповідності послуг потребам отримувачів;
- здійснення контролю;
- планування заходів з покращення якості.

5.4 Для оцінювання якості послуг застосовується опитування:
- отримувачів послуг;
- батьків/опікунів/піклувальників;
- їхня оцінка є пріоритетною для загального висновку щодо якості наданих послуг;

5.5 Результати оцінювання якості послуг оприлюднюються та поширюються для отримувачів послуг, батьків/опікунів/піклувальників та інших зацікавлених сторін.

5.6 Отримувачам та батькам/опікунів/піклувальникам повідомляється про проведення зовнішніх перевірок та забезпечується доступ до фахівців, які здійснюють оцінювання якості.

Резолюція
науково-практичної конференції з міжнародною участю
"Соціальна адаптація дорослих осіб
з порушенням розвитку"

31 серпня – 1 вересня 2012 р у великій сесійній залі Львівської міської ради з ініціативи Товариства "Родина Кольпінга" відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю "Соціальна адаптація дорослих осіб з порушенням розвитку" як завершальна стадія проекту, присвячена вивченню українського та польського досвіду підтриманого проживання дорослих осіб з аутизмом у невеликих помешканнях та їх профорієнтації. У роботі конференції взяли участь начальник управління соціального захисту ЛМР п. Н.Кузяк, начальник відділу соціальних програм управління соціального захисту ЛМР п. Юрій Грищишин, представники львівських ГО "Дім самостійного життя", БФ "Відкрите серце", гості з ГО з м. Києва, Вінниці, Сум, Чернівців, науковці з провідних вузів Києва та Львова.

В ході конференції присутні обмінялися досвідом щодо організації підтриманого проживання неповносправних осіб у невеликих помешканнях, при цьому зосередили увагу на вирішенні таких основних питань:

1) Положення про будинок (квартиру) підтриманого проживання;

2) Асистенти, шляхи залучення, професійна підготовка та проблеми фінансування.

В результаті обговорення присутні ухвалили продовжувати спільну діяльність, спрямовану на виконання Протоколу наради із питань реалізації прав осіб із психічними захворюваннями і розумовою відсталістю та вирішення їхніх проблем, що відбулася 12 травня 2011 року за участю міністра соціальної політики України Тігіпка С.Л., у його частині

- розробка стратегії реформування інституційної системи догляду і розвитку системи підтриманого проживання, включення до громади і підтриманого прийняття рішень.

А також розробки та реалізації Стратегії реформування системи соціальних послуг на період 2012–2016 рр., у її частині

- впроваджувати інноваційні соціальні послуги, спрямовані на проживання отримувачів послуг у громаді, у тому числі альтернативні інституційному догляду.

Зокрема підкреслили:

1) важливість розробки та впровадження альтернативних до існуючих шляхів підтриманого проживання неповносправних осіб з аутизмом у будинках та квартирах від 2 до 8 осіб, в т.ч. розробки та затвердження Положень про такі установи. Як альтернатива, лобіювання можливості об'єднання кількох приміщень (квартир), рознесених територіально, в єдину установу, що керується існуючим Положення про реабілітаційну установу тимчасового та постійного перебування для інвалідів з розумовою відсталістю.

2) необхідність розробки стандарту послуги підтриманого проживання неповносправних осіб у громаді.

3) необхідність створення системи підготовки асистентів для надання послуги підтриманого проживання неповносправних осіб у громаді.

4) необхідність лобіювання зміни положень законів та підзаконних актів для забезпечення фінансової стабільності існування таких форм підтриманого проживання з бюджету держави. Зокрема щодо можливого механізму фінансування підтриманого проживання неповносправних осіб у міських квартирах можна запропонувати та лобіювати таку схему:

а) отримання потенційних приміщень для надання послуг підтриманого проживання – за рахунок збереження квартир за інвалідами та інвалідськими організаціями по смерті батьків та опікунів;

б) харчування неповносправних осіб та оплата комунальних послуг – за принципом "гроші за інвалідом" – на теперішній час 2500 грн. (кошти утримання однієї особи в інтернатах);

в) оплата праці асистента – через механізм соціальної допомоги особі по догляду за інвалідом (на теперішній час для інвалідів з психічними вадами – 1100 грн.).

5) необхідність лобіювання та ширшого запровадження в Україні міжнародного досвіду оплати соціальних послуг, які надаються громадськими організаціями, з бюджету держави.

Голова товариства
"Родина Кольпінга" К.О. Островська

Наукове видання

Катерина Олексіївна Островська

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДОРОСЛИХ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Відповідальний за випуск: *Трач А.Ю.*
Комп'ютерна верстка: *Іванків О.Б.*

Підписано до друку 29.10.2012 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний.
Друк різо. Гарнітура Times New Roman.
Умов.-друк.арк. 33,48. Обл.-вид.арк. 26,97.
Замовлення № 29/10.

Виготівник і видавець – ТзОВ "Тріада плюс"
79016, м. Львів, вул. Митр. Ангеловича, 28
тел. (032) 243-17-49, e-mail: triadaplus@hotmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 2712 від 07.12.2006 р.