

Ганна Хворова, Людмила Котлова

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО
СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ :
Навчально-методичний посібник



Житомир – 2023

УДК 159.922.76:37.013.42:37.091.33

X30

*Рекомендовано до друку Вченою Радою Житомирського державного
університету імені Івана Франка
(протокол № 2 від 27 січня 2023 року)*

Рецензенти:

Осадченко Інна Іванівна – доктор педагогічних наук, професор Національного університету біоресурсів та природокористування України.

Білецька Ірина Олександрівна – доктор педагогічних наук, професор Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Сейко Наталія Андріївна - доктор педагогічних наук, професор Житомирського державного університету імені Івана Франка.

Хворова Г., Котлова Л. Сучасні технології психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями розвитку: навчально-методичний посібник. Житомир: вид-во ЖДУ імені І.Франка, 2023 р. 85 с.

Навчально-методичний посібник являє собою стислий огляд сучасних технологій, які є ефективними при організації та впровадженню психолого-педагогічного супроводу дітей з комплексними порушеннями та організації денного догляду для дітей з інвалідністю.

В ньому розкриті загальні питання застосування визнаних у світі методик (АВА-терапії, DIR-Floortime, сенсорно-інтегративної терапії) у педагогічному супроводі дітей з комплексними порушеннями в умовах державних закладів та громадських організацій; питання змісту розвиваючого догляду дітей важкими та множинними порушеннями розвитку; організації соціальної послуги денного догляду для дітей з інвалідністю. Особлива увага приділена питанням компетентної взаємодії фахівців з батьками дітей з інвалідністю, забезпечення психологічного благополуччя (психологічної якості життя) батьків.

У тексті міститься система завдань для самоконтролю та самостійного опрацювання з метою розкриття ключових понять кожної теми.

Для студентів закладів вищої освіти, спеціальних педагогів, реабілітологів, психологів, соціальних працівників, спеціалістів відділень денного догляду для дітей з інвалідністю, керівників освітніх та реабілітаційних закладів, батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку: аутизмом, ДЦП, розумовою відсталістю помірного ступеню.

УДК 159.922.76:37.013.42:37.091.33

© Хворова Г., Котлова Л., 2023

© Житомирський державний університет
імені Івана Франка, 2023

ЗМІСТ

МОТИВАЦІЙНИЙ ВСТУП.

РОЗДІЛ I. ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ.

РОЗДІЛ II. ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.

2.1. Сенсорне виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку.

2.2. Розумове виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку.

2.3. Фізичне виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку.

2.4. Моральне виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку.

2.4. Естетичне виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку.

РОЗДІЛ III. ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД У ДЕННОМУ ДОГЛЯДІ ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ШКІЛЬНОГО ВІКУ.

3.1. Розвиваючий догляд за дітьми з тяжкими та множинними порушеннями розвитку.

3.2. Формування навичок самообслуговування в дітей методами АВА-терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

МОТИВАЦІЙНИЙ ВСТУП

«Педагогічний супровід дітей з комплексними порушеннями» - це інтегрований курс в курикулумі підготовки спеціальних педагогів, який має на меті підготувати майбутнього фахівця до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами/з інвалідністю у сучасних умовах. У теперішній час молодий фахівець, бакалавр спеціальної освіти, стоїть перед непростим вибором – з якими дітьми (або дорослими): якого віку, з яким характером та ступенем порушень, та в яких закладах – якого підпорядкування та форми власності він буде працювати; які методика та терапевтичні підходи він буде поглиблено вивчати на старших курсах бакалаврату або після його завершення. Адже, сучасний ринок корекційно-педагогічних послуг показує попит на фахівців, самі назви яких досі залишалися невідомими для «дефектологів старої школи», та відсутні у класифікаторі професій, але сучасні батьки дітей з порушеннями психофізичного розвитку та керівники недержавних реабілітаційних центрів шукають (та знаходять!) в Україні таких фахівців як: тьютор інклюзивної освіти, педагог раннього втручання, АВА-терапевт, дирфлортаймер, сенсорний терапевт, нейропсихолог, арт-терапевт, ерготерапевт, фізичний реабілітолог тощо.

Спеціалістів з новим баченням, які володіють сучасними методиками та спираються на індивідуальні потреби та можливості дитини, вміють компетентно взаємодіяти з родиною дитини та працювати в міждисциплінарній команді, потребують Центри надання соціальних послуг (ЦНСП), які створюються в ОТГ в усіх регіонах України, та мають надавати послуги раннього втручання та денного догляду за дітьми з інвалідністю.

Посібник, запропонований вашій увазі містить матеріали з тих питань курсу, з яких наразі бракує якісних матеріалів для їх вивчення. Ці матеріали були напрацьовані автором протягом власної науково-практичної та викладацької діяльності.

Робота сучасного спеціального педагога, де б і з ким він не працював, вимагає розуміння загальних принципів та використання визнаних у світі підходів:

АВА-терапія – для оцінювання наявних навичок дитини, формування навчальної поведінки, навичок самообслуговування, обирання мотиваційних стимулів, адекватного оцінювання досягнень та прогресу дитини, зменшення проблемної поведінки;

DIR/Floortime – для сприяння емоційному розвитку дитини, покращення контакту та взаємодії в системі «дитина-фахівець-батьки»;

нейропсихологічна діагностика та корекція – для визначення причин труднощів навчання та поведінки дитини, пов'язаних з конкретними особливостями функцій тих чи інших структур її мозку, та можливостей допомоги у розвитку завдяки уникненню цих труднощів шляхом індивідуально підібраної корекційної роботи;

сенсорна інтеграція – для визначення та подолання дисфункцій тих чи інших сенсорних систем дитини (а їх в людини є 10), які заважають її розумовому, мовленнєвому, соціальному розвитку.

Отже, даний посібник допоможе молодому фахівцю знайти своє місце в сучасному професійному полі, а фахівцям, які працюють вже багато років – подивитись на вже знайомі питання під іншим кутом зору.

РОЗДІЛ І. ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ.

Діти з комплексними порушеннями – це діти з складною структурою дефекту – через наявність декількох первинних порушень, або через первазивний, полісистемний характер їх нейровідмінностей. Кожна така дитина має свій особливий профіль розвитку, свій набір дефіцитів та сильних сторін. Педагогічний супровід розвитку дітей з комплексними порушеннями передбачає наявність мультидисциплінарної команди фахівців, куди обов’язково входять батьки дитини, індивідуальну педагогічну діагностику, складання індивідуальної програми розвитку, індивідуальні короткострокові та стратегічні цілі педагогічного супроводу, регулярні супервізії та моніторинг розвитку дитини та соціальної ситуації в її родині з боку фахівців високого рівня компетентності.

Ці діти можуть мати різний рівень обмежень мобільності, інтелектуальних та мовленнєвих можливостей, різні освітні та соціальні перспективи. Тем не менше, глобальне завдання педагогічного супроводу розвитку в усіх цих несхожих між собою кейсах – це незалежне проживання людини у дорослому віці з різним ступенем соціальної підтримки та супроводу. Друге глобальне завдання, яке стоїть перед командою фахівців – забезпечення соціально-психологічної підтримки родини, компетентна взаємодія фахівців з батьками, сприяння компетентному батьківству щодо дитини з комплексним, полісистемним порушенням.

До даної умовної групи ми відносимо цілу низку різних випадків, зокрема, широкий континуум дітей з аутизмом, дітей з ДЦП, з ускладненими варіантами інтелектуальних порушень тощо.

Аутизм — особливий тип функціонування нервової системи, який призводить до дефіциту соціальних функцій (що первинно не обумовлено зниженням інтелекту),

- неоднорідно впливає на численні системи організму (пізнавальна, комунікативно-мовленнєва, сенсорна, базальні системи (їжа, сон тощо));
- вимагає значних та високоспеціалізованих послуг з допомоги у всіх сферах життєдіяльності;
- при аутизмі ми маємо справу зі спектром порушень інтелекту (від умовної норми до глибокої розумової відсталості), особливостями розвитку мовлення (затримка мовленнєвого розвитку, труднощі у сприйманні мовлення, ехолоалії, порушення діалогічного мовлення, комунікативної функції мовлення) та особливою сенсорною організацією.

У теперішній час не існує медичних аналізів та лабораторних досліджень, які б дозволили встановити в дитини наявність розладу спектру аутизму. Аутизм діагностується по наявності або відсутності певних поведінкових характеристик.[16]

У світовому досвіді діагностики аутизму створено ряд опитувальників, шкал, тестів. Зокрема, Шкала рейтингу дитячого аутизму (Childhood Autism Rating Scale - CARS) (див. додаток 1) оцінює дитину за критеріями: взаємини з людьми; імітація; вербальна та невербальна комунікація, адаптація до змін

тощо. Результат тесту оцінюється відповідно до набраних балів: 15-30 – відсутність в дитини розладу спектру аутизму; 30-37 – м'який або помірний ступінь аутизму; 37-60 – істотно виражений розлад спектру аутизму.

Практика психолого-педагогічної та соціальної підтримки дітей та дорослих з аутизмом вимагає різних стратегій у випадках високофункціонального та низькофункціонального аутизму.

Люди з високофункціональним аутизмом

- мають різні інтелектуальні здібності, переважно — у змозі засвоїти програму загальноосвітньої школи,
- мають фразове мовлення з багаточисельними особливостями,
- переважно — мають спеціалізовані інтереси (математика, космос, медицина, транспорт, динозаври тощо), часто — дуже чудернацькі та незвичайні;
- можуть мати парціальну обдарованість у тій чи іншій сфері, переважно — здатні працювати за гроші, створювати родину, або жити самі без соціальної підтримки

Люди з низькофункціональним аутизмом

переважно мають суттєво знижений інтелект, при великій різниці вербального та невербального інтелекту;

невербальні чи маловербальні, можуть вміти користуватися мобільним телефоном, комп'ютером, планшетом;

можуть оволодівати альтернативною комунікацією (картки PECS), можуть вміти читати;

деякі з них так і не оволодівають навичками самообслуговування, деякі з них у дорослому віці можуть виконувати прості трудові функції та жити в умовах підтриманого проживання; майже всі такі люди потребують соціальної підтримки; деякі потребують постійного догляду в дорослому віці.

ОСНОВНІ МЕТОДИКИ ТА ШЛЯХИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВИПАДКУ АУТИЗМУ:

- АВА - терапія
- DIR\Floortime
- Сенсорно-інтегративна терапія
- Нейропсихологічна корекція
- Кінезотерапія, адаптивна фізкультура (АФК), спорт
- Інклюзивне навчання
- Альтернативна комунікація

Applied behavior analysis, АВА (англ.), прикладний аналіз поведінки — це наукова дисципліна, що передбачає використання сучасної поведінкової теорії обумовлення для зміни соціально значущої поведінки. Методи АВА можуть бути використані для зміни поведінки тільки після функціонального оцінювання зв'язків (залежностей) між цільовою поведінкою та зовнішніми подіями. АВА був розроблений в США И.Ловаасом на основі біхевіоризму Скіннера в 60–70-ті роки ХХ ст, набув розповсюдження в світі та став відомим як один з методів втручання при аутизмі.

АВА-терапія — це інтенсивна навчальна програма, яка ґрунтується на поведінкових технологіях та методах навчання. АВА як наукова дисципліна вивчає вплив чинників у навколишньому середовищі на поведінку та маніпулює цими факторами, щоб змінити поведінку людини.

Основні поняття АВА: поведінка, середовище, «стимул-реакція», функціональний аналіз поведінки, підкріплення бажаної поведінки (позитивне, негативне), гасіння небажаної поведінки.

DIR/Floortime — методика психологічного втручання, розроблена в США в 70-ті роки ХХ ст С. Гринспеном, набула розповсюдження в світі та стала відома як один з методів втручання при аутизмі, складається з двох компонентів:

DIR — комплексна терапевтична програма, базується на розвиваючому індивідуальному підході та використовує інтереси дитини як стартовий майданчик для терапевтичної роботи.

Floortime — «цільова гра», зосереджена виключно на дитину, фокус на природні інтереси та спрямування дитини, сесії тривають 20 + хвилин, мають на меті розвиток взаємодії дитини з дорослим.[2]

Сенсорно-інтегративна терапія—система принципів, методів, спеціальних прийомів та вправ з метою подолання дисфункції сенсорно-інтегративної функції мозку.

Нейропсихологія – теорія та практика корекційної допомоги дітям та дорослим з порушеннями психофізичного розвитку, яка встановлює зв'язок між мозком, вищими психічними функціями та поведінкою людини, і завдяки цьому може показати шляхи побудови міцного «фундаменту» для найбільш ефективного навчання та соціальної взаємодії людини. [1]

Ефективна психолого-педагогічна допомога дітям та підліткам з аутизмом потребує високого рівня професіоналізму спеціального педагога/логопеда, багаторічного навчання з однієї, або декількох вищеописаних методик.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є одним з найважчих та складних захворювань центральної нервової системи, яке виявляється у вигляді різноманітних рухових, психічних та мовленнєвих порушень.

Важкість цих порушень визначає прогноз у відношенні соціальної адаптації дітей з церебральним паралічем. Стратегії педагогічного супроводу дитини з ДЦП по всім його напрямкам (розумове, сенсорне, фізичне, моральне, естетичне, трудове виховання) безпосередньо залежать як від рівню великих моторних функцій, так і від когнітивних можливостей дитини. При побудові стратегії доцільно брати до уваги форму ДЦП за класифікацією К. Семенової, але керуватися принципом індивідуального підходу.

Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy (GMFCS).

Система класифікації великих моторних функцій при церебральних паралічах (див. додаток 2) базується на оцінці самостійних рухів, особлива увага надається сидінню (контролю тулуба) та ходьбі. Визначаючи 5-ти рівневу систему класифікації, першочерговим критерієм було створення такого розподілу моторних функцій за рівнями, який би мав клінічне значення. Відмінності між рівнями базуються на функціональних обмеженнях, необхідності в допоміжному обладнанні (ходунки, милиці, палиці, інвалідний візок), а також, на якості рухів. До першого рівня належать діти з незначними нейро-моторними порушеннями, переважно меншими, ніж характерно для церебрального паралічу, а також діти, яким зазвичай ставлять діагноз „мінімальна мозкова дисфункція” або „легка форма церебрального паралічу”. Різниця між першим та другим рівнями не є такою вираженою, як між іншими рівнями, особливо в дітей до двох років. Особлива увага класифікації приділяється визначенню рівня, який найкраще відповідає вмінням і характеризує обмеження моторних функцій дитини на час обстеження. Акцент ставиться на повсякденній активності дитини вдома, в школі, в суспільному оточенні. Тому важливо класифікувати можливості дитини на основі її стандартної поведінки (а не максимальних можливостей) та не робити суб'єктивних прогнозів. Дитина класифікується за її великими моторними функціями на момент тестування, а не судячи про якість рухів чи потенційні можливості їх покращення. Опис п'яти рівнів є довільний та не має на меті детально описати усі аспекти функціонування конкретної дитини. Наприклад, дитина з геміплегією, яка не може рачкувати (повзати на чотирьох), але щодо інших параметрів підпадає під перший рівень, буде класифікована за першим рівнем. Запропонована шкала є порядковою та відстані між рівнями не обов'язково мають бути рівномірною, та не обов'язково, щоб діти з церебральним паралічем рівномірно розподілялися між п'ятьма рівнями.

Назви рівнів

Рівень I – Хода без обмежень.

Рівень II – Хода з обмеженнями.

Рівень III – Хода з допоміжними засобами.

Рівень IV – Самостійне пересування обмежене.

Рівень V – Самостійно пересування неможливе.

В кінці класифікації подаються відмінності між парами рівнів, які допоможуть вірно визначити рівень великих моторних функцій дитини на час обстеження. Назва кожного рівня відповідає найвищому рівню мобільності, якого може досягнути дитина віком 6-12 років. Вважається, що класифікація моторних функцій залежить від віку дитини, особливо у немовлят та в ранньому дитинстві. Тому подається опис кожного рівня для дітей кількох вікових груп. Опис функціональних можливостей та обмежень для кожної вікової групи не є вичерпним, не є нормою, а служить лише загальним орієнтиром. Недоношених дітей до 2 років слід класифікувати з врахуванням корекції їх віку.

Класифікація більше підкреслює функціональні можливості дітей, а не їх обмеження. Загальний принцип оцінювання наступний: дитина, яка виконує рухові функції, властиві певному рівню, належить до цього або вищого рівня. І навпаки, діти, які не можуть виконати рухи, подані в описі певного рівня, найімовірніше належать до цього або нижчого рівня.

Відмінності між рівнями

Відмінність між I та II рівнями. У порівнянні з дітьми першого рівня, діти II рівня обмежені в свободі пересування під час ходьби за межами домівки, їм потрібні допоміжні засоби при засвоєнні ходьби. Відрізняється також якість рухів – вони практично не можуть бігати та підстрибувати.

Відмінність між II та III рівнями. Різниця полягає у ступені функціональної мобільності. Діти III рівня потребують допоміжних засобів, а також часто ортезів для ходи, а діти II групи не потребують допоміжних засобів для ходи після досягнення ними 4-х річного віку.

Відмінність між III та IV рівнями. Різниця проявляється в основному у можливості сидіння та пересування з допоміжними засобами. Діти III рівня сидять самостійно, самі пересуваються по підлозі і ходять з допоміжними засобами. Діти IV рівня можуть сидіти (переважно з підтримкою), самостійне пересування обмежене, здебільшого їх транспортують інші, або вони використовують електричний інвалідний візок.

Відмінність між IV та V рівнями. Діти V рівня не мають навіть основ антигравітаційного контролю постави. Самостійне пересування можливе лише у випадку, якщо дитина навчиться користуватись електричним інвалідним візком.

Що потрібно знати фахівцю педагогічного супроводу про батьківство щодо дітей з комплексними порушеннями[12,13]:

Kübler-Ross (1969), яка започаткувала танатологію та паліативну медицину, розробила модель стадій пережиття процесу втрати при усвідомленні людиною наближення власної смерті: 1) шок та заперечення; 2) торгівля з Богом; 3) злість; 4) депресія; 5) прийняття та примирення. На її

основі прийнято вивчати також процес трансформації ставлення батьків до свого «особливого» батьківства. Адаптована відносно стадій Kübler-Ross модель стадій трансформації ставлення батьків до свого «особливого» батьківства містить: 1) шок; 2) заперечення реальності/неповносправності чи наявності/прогнозу захворювання; 3) усвідомлення реальності, яке супроводжується почуттями провини, смутку, відчаю, злості тощо; 4) поступове примирення та прийняття реальності, реорганізація життя та реалістична адаптація до неповносправності.

Шок у момент проголошення діагнозу/прогнозу може бути дуже сильним у випадку виявлення порушення розвитку одразу після народження дитини (як, до прикладу, часто є при народженні дитини з синдромом Дауна). У випадках, коли відмінності у розвитку та поведінці дитини поступово стають очевидними для батьків (як часто трапляється при розумовій неповносправності, аутизмі), у разі приховування від батьків об'єктивної інформації щодо діагнозу та прогнозу, плекання нереальних надій на вилікування, стадія шоку може й не бути, або ж вона буде відтермінована. Вчасно не отримання батьками правдивої інформації, призводить до наростання тривоги, пов'язаної з відчуттям, що батьки роблять все те, що роблять інші батьки, але дитина відрізняється від інших дітей, що призводить до розгубленості, недовіри фахівцям. Отримання об'єктивної інформації стає для батьків не шоком, а, навпаки, полегшенням. Стадія шоку – це стадія сильних почуттів, на цій стадії сім'я дуже потребує особливої уваги та підтримки соціального оточення і фахівців. Наступна стадія, що є своєрідним способом оговтатися, захиститися від травмуючих почуттів, є заперечення. Ця стадія полягає у повному чи частковому запереченні реальності діагнозу чи прогнозу хвороби. Її суть у відмові прийняти реальність принаймні до того моменту, доки не акумулюється внутрішній ресурс, необхідний для усвідомлення нової життєвої ситуації та адаптації до неї. Заперечення може мати різні форми – від повного заперечення факту особливостей дитини та необхідності втручання, до часткового заперечення прогнозу. Заперечення буває джерелом конфліктної напруги в стосунках батьки/фахівці, такі ситуації вимагають від фахівців особливих знань та рішень. Спроби фахівців передчасно позбутися заперечення тим чи іншим «силовим» шляхом не дадуть результату. Важливо усвідомлювати, що за запереченням ховаються почуття болю та відчаю, з якими наразі батьки не готові зустрітися, і заперечення дає їм необхідний час підготуватись до цієї зустрічі. Нормальна динаміка фази заперечення виявляється у поступовому зменшенні ступеня та інтенсивності заперечення та щораз більшому усвідомленні реальності та відкритті адаптивних шляхів пристосування до неї. Втім часткове заперечення, неприйняття деяких аспектів реальності може тривати роками – і таке неприйняття може бути ресурсним, бо дає батькам сили на зміну реальності

(батьки долають ті обмеження, які не мають об'єктивного характеру, а виникають в наслідок обмежень суспільної свідомості, настановах фахівців та особистому світогляді самих батьків).

Головними характеристиками стадії прийняття є примирення та реорганізація життя та деяке емоційне полегшення. Є об'єктивне сприйняття реальності обмежень дитини, а також реальні очікування щодо майбутнього. Батьки вже можуть без болю говорити про ці обмеження та переносити увагу на наявний потенціал, можливості, можуть інвестувати ресурси в їхню реалізацію. Песимізм та відчай відступають перед збалансованим сприйняттям майбутнього. Звичайно, на цій стадії відбуваються деяка реструктуризація та переоцінювання життєвих цінностей і прагнень, формування нової філософії життя.

Важливими критеріями цієї фази є те, що у стосунках із дитиною батьки вже можуть віднайти баланс між опікою, допомогою та підтримкою/сприянням незалежності; батьки можуть нормально дисциплінувати дитину без надмірного почуття провини; батьки можуть мати особисте життя та реалізувати власні інтереси, безпосередньо не пов'язані з неповносправною дитиною (Seligman (1989)).

На цій стадії (Roberts (1997)) відбувається процес надання змісту власному життю - своєрідний рефреймінг – оцінювання свого досвіду в інших концептуальних рамках, з інших позицій, у світлі оновлених чи глибших усвідомлених цінностей життя: «Часто цей процес вимагає реорганізації батьківських цінностей та цілей у житті, відбувається особистісне зростання, яке виявляється більшою здатністю до емпатії. Зміна життєвої філософії веде до надання більшої ваги засадничим цінностям людства, аніж тим цінностям, які мали батьки до народження дитини з особливими потребами». К.Г.Юнг наголошував: «Людина зможе витримати все, якщо вона зможе надати цьому змісту». Цей процес допомагає батькам від пасивності та зневіри перейти до активного творення життя.

Попри всі недоліки та відхід від неї у багатьох випадках, «теорія стадій» має своє дуже важливе значення в розумінні батьківських емоційних переживань.

1. Теорія непослідовних стадій («nonsequential stage theory») або циклічності переживань частково виникла як критика та на противагу теорії стадійного процесу, бо насправді йдеться про реалії, що можуть повторюватися, суміщатися і відбуватися одночасно, та необов'язково зберігають чітку закономірну послідовність. Обґрунтовуючи теорію непослідовних стадій Seligman (1989) доводить, що ця циклічність радикально відрізняє модель реакцій на народження неповносправної дитини від моделі переживаннями втрати близької особи чи моделі втрати власного життя при термінальному захворюванні, представленої Kübler-Ross (яка з часом теж

знала критики). Якщо в разі смерті близької особи йдеться про одноразову подію, що має чітку хронологічну точку, то це аж ніяк не стосується випадку сім'ї, в якій є неповносправна дитина. В останньому випадку віковий розвиток дитини, різні періоди життя щоразу призводять до усвідомлення нових втрат, отож можуть циклічно запускати описані раніше стадії. Усвідомлення циклічності переживань скерувало увагу дослідників та фахівців-практиків до вікового аспекту життя сім'ї, у якій є дитина з особливими потребами. Інші критики теорії стадій зосередилися на тому, що реакції батьків зумовлені не лише усвідомленням втрати, а й багатьма іншими реальними труднощами та стресами, з якими стикається сім'я: медичними проблемами дитини, загостреннями хвороби, зіткненнями з соціальною стигматизацією, фінансовими обмеженнями, міжособистісними конфліктами, непрофесійністю фахівців, браком потрібних послуг або ж відмовою дитині в доступі до них та багатьма іншими. І ці труднощі можуть бути набагато сильнішим джерелом стресу для батьків, аніж сам компонент втрати. З такої точки зору є підстави вважати теорію стадій/пережиття втрати редукціоністською, оскільки вона значно спрощує та обмежує розуміння досвіду сім'ї та може відвертати увагу фахівців та суспільства від багатьох істотних проблем і джерел стресу, які можна розв'язувати та в подоланні яких сім'я може потребувати конкретної допомоги фахівців, соціального оточення, держави.

Наприклад, конфлікти сім'ї з фахівцями можуть бути зумовлені аж ніяк не потребою «пошуку винних», а реальними порушеннями професійних стандартів. Як наочний приклад такого стану речей Seligman (1989) наводить дані дослідження, яке засвідчило, що показники «примирення» батьків з неповносправністю в одному містечку різко поліпшилися, коли там було відкрито спеціалізовану реабілітаційну установу.

2. Група досліджень була зосереджена на усьому різноманітті чинників, які впливають на досвід сім'ї та можуть радикально визначати цей досвід - теорія «різні сім'ї/різні діти» («kinds of families/kinds of children») (Mori, 1983; Collins-Moore, 1984), яка наголошує на індивідуальності досвіду кожної сім'ї та індивідуальних варіабельних чинниках, які можуть радикально міняти/визначати досвід сім'ї: форма неповносправності/хвороби дитини, ступінь неповносправності, особистість батьків, їхня національність/релігійність/освіта та інше, наявність соціальної підтримки, потрібних реабілітаційних програм, соціально-економічний статус сім'ї та інше. Аналіз впливу цих чинників дав змогу виявити ключові, прогностичні чинники, які визначають характер реакції сім'ї на неповносправність дитини. Наприклад, було виявлено, що спосіб, у який лікар (або інший фахівець) представляє батькам діагноз/прогноз дитини – вагомий, прогностичний чинник. Це відкриття породило цілий окремий напрямок у практичній

підготовці фахівців, з якими проводиться спеціальне навчання прийомам та методам спілкування з батьками в момент повідомлення діагнозу/прогнозу дитини та на перших етапах адаптації батьків до «нової реальності».

3. Seligman (1989) застосував системну теорію до роботи з сім'ями, у яких є діти з особливими потребами. Системні теоретики наголошували, що «фізичне, соціальне та емоційне функціонування членів сім'ї глибоко взаємо залежне, а тому зміни в одній частині системи неминуче відбуваються на усіх інших частинах системи» (McGoldrick, 1985). Ключовим при такому підході є твердження, що «сім'я – це система, а тому народження неповносправної дитини відбивається на усіх її членах». Отож до розуміння сім'ї у контексті згаданих індивідуальних чинників додалися і такі характеристики, як склад системи, культурний/ідеологічний стиль, підсистеми, межі, комунікації в системі та інші. Увагу було сфокусовано на переживанні неповносправності батьком/матір'ю та на гендерних аспектах цього досвіду, впливі на здорових братів/сестер, на стосунках з бабусею/дідусем, близькими родичами.

Ми вважаємо, що у сучасних суспільних умовах сімейні системи втратили свою стійкість, що робить актуальним збільшення уваги до здатності до компетентного батьківства як індивідуальної психолого-педагогічної характеристики людини незалежно від її статі та біологічної ролі по відношенню до дитини.

4. Усвідомлення важливості таких факторів, як доступність послуг з усіх видів реабілітації для дитини та соціальної підтримки для батьків привело до фокусування нових досліджень на стресі та труднощах, які переживає сім'я, на безпосередніх механізмах та стратегіях, за допомогою яких сім'я долає стрес – коупінг-стратегіях (coping strategies). За моделлю Lazarus та Folkman (1984), вибір коупінг-стратегій здійснюється на основі когнітивного оцінювання ситуації (чинник C), яке не завжди об'єктивне, може бути спотворена особистими переконаннями чи впливом негативних соціальних оцінок. На основі когнітивного оцінювання людина робить висновок про те, чи ситуацію можливо змінити, чи, радше, треба змінити своє ставлення до неї. На основі першої оцінки людина приймає проблемно-фокусний коупінг-підхід та шукає шляхи зменшення чи розв'язання проблеми. Не всі коупінг-стратегії батьків, зорієнтовані на розв'язання проблеми, обов'язково продуктивні та раціональні та дають бажаний результат. Фахівці, що працюють з дітьми з аутизмом, знають, що чимало батьків годні продавати авто, квартиру чи інші цінні речі – заради примарної надії на позитивні зміни у стані дитині завдяки використанню тої чи іншої ризикованої «методики» чи «терапії». Це - приклади неефективних стратегій коупінгу, які насправді не вирішують, а створюють нові проблеми. Однією з ефективніших коупінг-стратегій щодо зменшення негативного впливу стресу є використання соціальної підтримки – і у своїй родині, і в соціальному оточенні – від родичів, друзів, фахівців,

церкви чи релігійної спільноти, батьківських групах та ін. Дослідження Blacher (1984) і Crnic (1983) показали, що наявність та якість соціальної підтримки є критичним чинником у здатності сім'ї долати стреси. Тому соціально ізольовані сім'ї потребують особливої уваги фахівців, а «дослідження мережі соціальної підтримки має проводитись у кожному випадку фахівцями і бути включеним у концепцію обстеження та розуміння досвіду сім'ї» (Seligman, 1989).

Сучасний період характеризується змінами характеру відносин фахівців з батьками. У моделі сімейно-центрованих послуг надзвичайно важливо допомогти батькам стати компетентними, володіти усією інформацією, яка дасть їм змогу ухвалювати мудрі рішення. Сама ідея, філософія **супроводу**, передбачає сприйняття сім'ї не як чогось патологічного, що потребує терапії, та відповідно роль фахівців зводиться до «порятунку» чи «лікування», а сприйняття сім'ї як партнера зі своїми ресурсами, можливостями та потенціалом до розвитку.



Етапність формування та розвитку взаємодії фахівця (педагога, психолога) з родителем (за А. Душкою) [2]:

- **мотиваційний етап** спрямований на визначення запиту батьків, їх очікувань; встановлення довірливого контакту та формування взаємодії.

Послідовність тем, за якими ведеться діалог фахівця з батьками: перша група обговорюваних питань стосується особливостей розвитку дитини, особистісної позиції, обізнаності та компетентності батьків про шляхи допомоги їй (наявний досвід використання тих чи інших методів розвитку, навчання, реабілітації дитини, ставлення до тих чи інших проблемних питань тощо), їх прагнення та очікування; друга група питань пов'язана з життєвим

устроєм та життєдіяльністю сім'ї: «внутрішня природа» сім'ї як системи (психоемоційна атмосфера; ціннісні орієнтири, психологічні установки; позиційні ролі, особливості життєдіяльності), склад сім'ї, особи, які займаються дитиною; ситуація в родині в цілому, розпорядок дня, завантаженість батьків, відносини всередині сім'ї.

Така розмова вимагає від фахівця щирої цікавості, делікатності, поваги до батьків, а також таких умінь, як техніка активного слухання, методи ненасильницького спілкування (М.Б. Розенберг) тощо.

- **концептуальний етап** - відбувається безпосередня розробка стратегії розвитку, змісту та алгоритму перетворень ситуації з дитиною, сім'єю та самими батьками - створення образу бажаного майбутнього;
- **адаптивний етап** - впровадження в життєдіяльність дитини, самих батьків та родини, **певних стратегій**; створення фахівцем умов впливу на розвиток у батьків здатності самоорганізовуватися, орієнтуватися на опрацьований план, спиратися на ключові моменти як показники цілеспрямованого руху в напрямку досягнення образу бажаного майбутнього щодо дитини та сім'ї
- **творчий етап** - починають проявлятися придбані батьками новоутворення, це - «фаза трансформації»;
- **моніторингово-перспективний етап** - це довгострокове планування з урахуванням здійснених досягнень, нових бажаних результатів, можливих ризиків, нових внутрішніх та зовнішніх ресурсів.

Питання та завдання для розуміння та самоконтролю:

1. Який зміст ми вкладаємо в поняття «дитина з комплексними порушеннями»?
2. Викладіть сучасні уявлення про розлади аутичного спектру, шляхи навчання та соціалізації дітей з аутизмом.
3. Опишіть загальні принципи та засади прикладного аналізу поведінки (АВА-терапії).
4. Опишіть загальні принципи та засади методики DIR/Floortime.
5. Опишіть загальні принципи та засади сенсорно-інтегративної терапії.
6. Викладіть сучасні уявлення про ДЦП, шляхи навчання та соціалізації дітей з ДЦП.
7. Опишіть стадій трансформації ставлення батьків дітей з порушеннями розвитку до свого «особливого» батьківства, охарактеризуйте адаптивне значення кожної стадії.
8. Охарактеризуйте зміст поняття «батьківська компетентність щодо дітей з порушеннями розвитку».
9. Опишіть етапність формування та розвитку взаємодії фахівця (педагога, психолога) з родителем.

РОЗДІЛ II. ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.

2.1. Сенсорне виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку: загальні питання.

Сенсорний розвиток є основою загального розумового розвитку. Адже пізнання починається із сприймання предметів та явищ, а далі формується на основі образів сприймання, стає результатом їх перетворення. Сенсорний розвиток дитини — розвиток її відчуттів та сприймання, формування уявлень про властивості предметів (форму, колір, розмір, положення у просторі тощо). Взаємозв'язок сенсорного та пізнавального розвитку полягає в тому, що логічне пізнання прискорює накопичення нових чуттєвих даних, сприяє їх включенню до раніше створеної системи знань і досвіду. Чим вищий сенсорний розвиток дитини, тим більше фактів та явищ потрапляє у сферу її сприймання. Якщо в дитини належно розвинуті мисленеві механізми, то вона виявляє неабияку здатність шукати, знаходити, фіксувати, аналізувати, інтерпретувати велику кількість інформації про світ та себе.

Сенсорне виховання — система педагогічних впливів, спрямованих на формування способів чуттєвого пізнання, вдосконалення відчуттів і сприймань. До головних завдань сенсорного виховання належать:

- формування у дітей системи перцептивних (обстежувальних) дій;
- формування системи сенсорних еталонів;
- розвиток уміння самостійно використовувати сенсорні еталони у власній діяльності.

Сенсорні еталони — зразки якостей предметів, створені людством у процесі суспільно історичного розвитку. Еталонами кольору є сім кольорів спектра та їх відтінки; еталонами форми — геометричні фігури; величини — метрична система мір та ін. Засвоєння сенсорних еталонів не обмежується дошкільним віком та має здійснюватися за принципом формування, збагачення та поглиблення орієнтування дітей (починаючи з раннього віку) у навколишньому світі. Ознайомлення з кольором, формою, розміром предметів повинно відбуватися одночасно з удосконаленням звукового аналізу мовлення, формуванням музичного слуху, розвитком м'язово-суглобової чутливості тощо. Ці вміння є важливими для музичної, образотворчої, трудової діяльності, мовленнєвого спілкування.

Для виокремлення певних груп якостей предметів та явищ потрібні як прості дії (дотик, погладжування — для визначення гладкості поверхні), так і складніші системи обстежувальних (перцептивних) дій, якою є, наприклад, система виявлення звукового складу слова. Все це і становить зміст сенсорного виховання.

Дитині складно дається пізнання просторових відношень. Нелегким є

формування уявлень про час, який діти сприймають не конкретним аналізатором, а шляхом чергування явищ життя, що постійно повторюються: день змінюється вечором, заняття — прогулянкою, а прогулянка — обідом тощо. У формуванні часових уявлень важливо досягти розуміння часової послідовності й тривалості. Для цього слід спрямовувати пізнання дитини від розуміння короткого проміжку часу до усвідомлення частин доби, від правильного розуміння понять «учора», «сьогодні», «завтра» до засвоєння послідовності днів тижня, пір року та ін.

Важливим є також розвиток слухового сприймання. Вже наприкінці 2-го року життя дитина має розвинений фонематичний слух, а в дошкільному віці оволодіває здатністю до звукового аналізу слів. Для розвитку тактильної, нюхової та смакової чутливості у процесі сенсорного виховання вдаються до спеціальних вправ на порівняння, а також використовують досвід повсякденного життя дітей. Важливо вміло включати завдання сенсорного виховання у діяльність дітей.

У сприйманні кольору сенсорними еталонами є хроматичні (забарвлені) кольори спектра (червоний, оранжевий, жовтий, зелений, блакитний, синій, фіолетовий) та ахроматичні (білий, чорний). Спочатку слід формувати уявлення про білий і чорний, далі про хроматичні кольори (із блакитним знайомлять трохи пізніше). Діти повинні засвоїти також і відтінки кольорів.

Ознайомлення з еталонами форми (геометричними фігурами) у сенсорному вихованні відрізняється від їх вивчення у процесі формування елементарних математичних уявлень. Його метою є пізнавання відповідної форми, називання і вміння діяти з нею, а не аналізувати її. Еталонами величини є умовні мірки. У процесі сенсорного виховання, на відміну від математичної підготовки, можна не використовувати метричну систему, а встановлювати розміри предмета залежно від місця, яке він займає в ряду однорідних (великий, маленький, найбільший).

Сенсорне виховання дітей з аутизмом відповідно до ступеня за шкалою CARS.

Однією з умов, які сприяють розвитку аутичної поведінки є дезінтеграція сенсорного сприйняття. Сенсорна інтеграція це структуризація відчуттів, які потім будуть якимось використані. Відчуття дає інформацію про фізичне тіло та навколишнє середовище. Кожну мить в наш мозок поступають незчисленна кількість сенсорної інформації – і не тільки від очей та вух, а від усього тіла загалом. Ми маємо також особливе відчуття, яке фіксує дію сили тяжіння, та його рух по відношенню до Землі. Іншими словами сенсорна інтеграція – це організація сенсорних сигналів, дякуючи який, мозок забезпечує ефективне реагування тіла та перцепцію, формує емоції та думки. Те, як дитина переробляє оточуючу та внутрішню інформацію, впливає на розвиток його почуттів, думок та дій. Навіть незначне порушення в процесах

діяльності мозку можуть впливати на те як дитина набуває побутових навичок, навчається та спілкується.

Розвиток психічних процесів у дитини відбувається в такій послідовності: відчуття, увага, мислення, сприймання, пам'ять, воля, дія, мовлення. Процеси відчуття та сприйняття у дітей з порушенням розвитку, як правило, збережені, але спотворена чи зовсім відсутня інтерпретація сприйнятого сигналу. Дитина відчуває дискомфорт, але не розуміє причину та місце цього стану. Тому реакція дитини спрямована на дискомфорт взагалі – вона може кричати, плакати, проявляти агресію чи самоагресію. При відсутності інтерпретації, дитина може не розпізнати тривожності сигналу, що може привести навіть до припинення її фізичного існування. Дослідники виділили три види „неякісної” обробки сенсорних сигналів: 1) сенсорний сигнал не „реєструється” мозком належним чином, що спричиняє гіпер- та гіпочутливість; 2) зустрічається погана модуляція сенсорних сигналів, особливо вестибулярних та тактильних: це є причиною розвитку гравітаційній невпевненості та над чуттєвості; 3) дисфункція ділянок мозку, яка відповідає за позив до дій, особливо до нових, чи до зміни дій. Це приводить до того, що пригнічується цікавість до праці, яка зазвичай вважається конструктивною та корисною. В лімбічній системі головного мозку розташована ділянка, яка визначає, які сенсорні стимули з усього потужного сенсорного потоку важливі для даної людини, і робить так щоб саме ці стимули були сприйняті та оброблені мозком. У дітей з порушенням аутичного спектру має місце дисфункція цієї ділянки, тому вони не фіксують багато з того, що помічають інші. Чим гірше працює ця зона мозку, тим важче допомогти дитині набути навичок, необхідних в повсякденному житті.

Загальним проявом дисфункції сенсорної регуляції є неспроможність дитини підтримувати необхідну ступінь уваги, а також концентрувати увагу на завданні, що стоїть перед нею.



Рис.1. «Піраміда навчання»

«Піраміда навчання», представлена на рис.1, наочно зображає взаємозв'язок між зрілістю, сформованістю різних сенсорних систем та достатнім рівнем інтеграції між ними та тими функціями та процесами психіки дитини, які базуються на цьому фундаменті: сенсомоторним розвитком, перцептивно-моторним розвитком, та нарешті – навчанням як спеціально організованим процесом, зокрема, розвитком мовлення, підготовкою до школи та безпосередньо, шкільним навчанням.

Дослідники, які вивчали дезінтеграцію сенсорної сфери дітей з аутизмом, її наслідки для навчальної та соціальної діяльності людини та шляхи її подолання - У.Кисли, С.Уалли, К.Роббинс та інші. [20]

В дітей, з уродженою дефіцитарністю ЦНС (що має місце при аутизмі та ДЦП), можлива дезінтеграція усіх сенсорних систем: тактильної (реагує на дотики), вестибулярної (реагує на відчуття рухів та положення тіла у просторі), пропріоцептивної (реагує на глибинні відчуття тіла, від м'язів та зв'язок, тіла у просторі), слухової (аудиторної) (реагує на звуки), зорової (візуальної) (реагує на зорові подразники), густаторної (реагує на смакові подразники), нюхової (реагує на нюхові подразники).

Дезінтеграція (порушення здатності нервової системи переробляти сигнали, які надсилає тіло в мозок) тої чи іншої сфери має мати форму як гіперчутливості (дитина підсилено сприймає ці відчуття і буде їх уникати, оскільки вони сприймаються як неприємні) та гіпочутливості (в дитини послаблене сприйняття відчуттів та вона буде їх додатково шукати, оскільки нервовій системі для розвитку потрібна стимуляція).

Щодо тактильної системи, загально визнаним є наступне:

- дітям з гіперчутливістю тактильної системи можуть заважати та дратувати їх одяг, трава, пісок, липкі руки, близький контакт з людьми, підстригання волосся та нігтів, розчісування, чистка зубів, та чи інша текстура їжі;
- вони можуть реагувати на це неуважністю, неспокоєм, агресією, страхом, неврівноваженістю; в них можуть бути проблеми з вдяганням, доглядом за собою, прийманням їжі, роботою з клеєм та фарбою, іграми з іншими дітьми, соціальними відносинами, дрібною моторикою;
- діти з гіпочутливістю тактильної системи постійно шукають відчуття: вони можуть торкатися до всього та не відчувати, коли торкаються до них, кусати, щипати себе та інших, давити на своє тіло різними предметами; можуть багато перечіплюватися під час ходи та не відчувати цього, не відчувати біль та температуру, надавати перевагу важкому та цупкому одягу;
- тактильне сприйняття може бути покращено такими прийомами: глибокий масаж з кремом; розтирання тіла рушником з стисканням суглобів; ігри з рисом, з квасолею, камінцями, монетами, мозаїкою, водою, піском,

кремом для гоління, піною для ванни, масаж навколо рота перед їжею, заняття з пластиліном та фарбами.

Щодо вестибулярної системи:

- діти з гіпочутливістю вестибулярної системи завжди в русі, люблять стрибати, бігати, крутитися на місці, люблять дитячі майданчики та не дотримуються мір безпеки;
- діти з гіперчутливістю вестибулярної системи важко сприймають всі ситуації, пов'язані з рухом, бояться висоти, сходів, уникають ескалаторів та ліфтів, не люблять гірки та гойдалки, ходьбу по нерівним поверхням, мають знижену допитливість; в таких дітей знижений м'язовий тонус, проблеми з рівновагою, відсутність чіткого домінування однієї руки, затриманий розвиток навичок великої моторики (їзда на велосипеді, ігри з м'ячем тощо);
- гіперчутливість вестибулярної системи може бути знижена такими прийомами: розгойдування в ковдрі, танцювання з дитиною на руках, підкидання на м'ячі та колінах, катання дитини, що лежить животом на великому м'ячі з підбиранням дрібних іграшок з підлоги.

Щодо пропріоцептивної системи (система рецепторів в м'язах та суглобах, яка інформує мозок про положення тіла у просторі):

- діти з гіпочутливістю пропріоцептивної системи завжди в русі, оскільки відчувають своє тіло та місцезнаходження у просторі тільки під час руху;
- діти з гіперчутливістю пропріоцептивної системи шукають глибокого тиску на тіло, щоб заспокоїтись;
- в обох випадках діти схильні штовхатися, «висіти» на інших людях, залазити на придатні для того споруди або дерева та стрибати з них, їх зазвичай описують як незграбних, неуважних;
- дітям з гіпочутливістю та гіперчутливістю пропріоцептивної системи допомагають спеціальні жилети, ковдри та іграшки, яким надана додаткова важкість; замотування в ковдру та глибоке стиснення; тунель з тканини, стрибання в подушки та ігри з подушками; віджимання від стіни; штовхання та тягання важких предметів; розтирання рушником з натисканням на суглоби ніг, рук, спини.

Щодо аудиторної системи:

- діти з порушеннями ЦНС можуть бути гіперчутливими до звуків однієї частоти та гіпочутливими – до звуків іншої частоти, вони можуть по-різному сприймати мовлення різних людей через різну частоту голосу;
- для допомоги у навчанні дітям з особливостями аудиторної організації використовуються наступні прийоми: «білий шум» в якості фону (радіо, вентилятор тощо); навушники, щоб заблокувати шум; м'яка класична музика; соціальні історії про джерело звуків; телефонні розмови замість безпосереднього контакту.

Щодо візуальної системи:

- діти з порушеннями ЦНС можуть мати гіперактивний периферійний зір та гіпоактивний центральний зір; можливе краще візуальне сприйняття через лінзи різного кольору;
- для нормалізації візуального сприйняття застосовують різні ігри, дидактичні прийоми та вправи, де дитина отримує заохочення при правильній відповіді на візуальні стимули; у розумній кількості дітям корисні заняття на планшеті, комп'ютері, перегляд телепрограм на великій відстані; використовуються окуляри з індивідуальним підбором кольору лінз; корисно давати дитині заохочення (підкріплення), підносячи його до свого обличчя та вимагаючи, щоб дитина подивилась центральним зором.

Щодо систем, що відповідають за смакову та нюхову чутливість:

- діти з особливостями сенсорної організації можуть орієнтуватися у світі людей та речей за допомогою нюху, використовувати нюхові відчуття для запам'ятовування людей та місць; деякі пахощі для них дуже неприємні, що може спричинити проблемну поведінку, деякі – дуже подобаються та можуть бути використані як заохочення; дитина може прагнути уникнути деяких місць (ринок, дитячий садок тощо) через неприємні пахощі.

Таким чином, дитина з розладом аутичного спектру має, як правило, сенсорні порушення різного характеру та ступеня. Їй важко локалізувати тактильне стимулювання та зрозуміти де знаходяться її кінцівки, якщо дитина їх не бачить, дитина не здатна на належне рухове планування, про що можна зробити висновок, якщо попросити дитину повторити не зовсім звичну позу, яку показує терапевт. Сенсорна дезінтеграція у дитини з аутичними проявами може проявлятися в нечутливості до кордонів власного тіла та особистого простору, що помітно в дезінтеграції вектору „око-рука”, зниженні больового відчуття, зниженні чи спотворенні тактильної чуттєвості, по неадекватній реакції на різку зміну положення тіла у просторі.

Працюючи з дитиною з розладом аутичного спектру, ерготерапевт проводить спеціальне діагностичне дослідження, шляхом якого в дитини, зазвичай, діагностують сенсорно-захисну поведінку. В такому випадку рекомендована розробка та реалізація сенсорної дієти – розпланованої програми дій з регулярним графіком, створеної для задоволення специфічних сенсорних потреб. Цей підхід було створено Вилбаргер (1991), він забезпечує правильне поєднання сенсорних впливів для досягнення та витримування оптимального рівня активності та функціонування нервової системи здатність правильно орієнтуватись та відповідати на відчуття може бути підсилена за допомогою правильної сенсорної дієти. Сенсорна дієта допомагає зменшити захисні реакції, які можуть негативно вплинути на соціальну взаємодію та навчальну поведінку.

Існують такі типи сенсорних активностей, які дають дуже швидке сенсорне насичення оскільки вони дуже потужні та дієві – рухи, глибокі

стискання та фізична праця. Вони забезпечують найбільш значущий та тривалий вплив на нервову систему. Існують також додаткові типи активностей, які коротші за часом та зазвичай містять відчуття, пов'язані зі смаковою, слуховою, візуальною та нюховою системами.

Кожна дитина має унікальні сенсорні потреби, тому сенсорна дієта має бути побудована відповідно до потреб та реакцій конкретної дитини. Працюючи з дитиною з аутизмом, ерготерапевт має оцінити здатність обробляти сенсорну інформацію та визначити, які сенсорні активності та в якій кількості потрібні саме цій дитині. Для забезпечення оптимального результату ерготерапевту потрібна діагностика сенсорних потреб дитини (складання сенсорного профілю) та розробка сенсорної дієти з урахуванням того, що для дитини є найбільш корисними ті види діяльності, в яких вона бере активну участь.

Сенсорна дієта є потужним поведінковим інструментом. Якщо вона складена та застосована коректно, то вона може допомогти попередити багаточисельні форми протестної поведінки, включаючи аутостимуляцію та аутоагресивну поведінку. Якщо батьки та фахівці знають сенсорні потреби дитини, то вони можуть застосовувати цю інформацію, коли дитина перевантажена та виходить з під контроль. Одне з важливих завдань ерготерапевта – навчити батьків та вчителів загальноосвітнього закладу, де навчаються діти з аутизмом вживати необхідні заходи, коли вони розуміють, що дитина перевантажена та наближається те, що деякі батьки називають «катастрофою». Загальними індикаторами того, що система обробки сенсорної інформації дитини потребує допомоги, є безцільний біг, стрибки, кружляння, трясіння, гойдання, сміх, вокалізації та інша аутостимулююча рухова та вербальна активність. Іноді дитина навпаки «замовкає», стає пасивною, зануреною в себе.

Впровадження сенсорної дієти вдома та в класі накладає обов'язки на всіх членів команди. В залежності від потреб дитини сенсорна дієта містить специфічні активності, які мають проводитись у визначений час.

Для дітей з розладами аутичного спектру використання візуальних підказок (картинок чи слів) допоможе забезпечити розуміння дитиною розпорядку дня та допоможе включитися в необхідні активності. Активності сенсорної дієти легко можуть бути включені в візуальні схеми та дошки вибору. Для того, щоб активності сенсорної дієти допомагали дитині у навчанні та повсякденних обов'язках, необхідно забезпечити чітке розуміння дитиною початку та кінця активності. Візуальні прийоми та спеціальне обладнання (картки, плакати тощо) додають передбачуваності в середовище в класі та вдома.

Сенсорно-інтегративна терапія є перспективним напрямком, що розвивається дуже швидко, постійно розширюючи арсенал приймів та методів

сенсорно-інтегративного впливу, різноманітного спеціального обладнання для занять, приладдя для корекції сприймання (кольорові окуляри тощо).

Класичний метод – спеціально організовані терапевтичні сеанси, на яких відбувається безпосередня взаємодія терапевта та дитини. Заняття проходить на підлозі. Терапевт знаходиться в безпосередньою близькості від дитини. Допоміжні матеріали – щітки з ворсом різної жорсткості, масажні м'ячики, гребінці, ліхтарик, брязкальця та ін. Час одного заняття 50-60 хвилин. Заняттям передуює діагностика дитини, яка полягає у виявленні зон тіла, в яких недостатнє чи спотворене відчуття, визначенні швидкості м'язової, зорової та слухової відповіді на подразник, рівень просторового сприйняття, широту зорового сприймання. Зазвичай робота з дитиною починається з такого положення: терапевт сидить на підлозі, а дитина сидить у нього на колінах, повернена обличчям. Робота починається з кистей рук: стискання, обернення, тиск, поступово вплив просувається вище – лікті, плечі, шия. «Відпрацьовування» ніг починається з пальців, а закінчується сідничними м'язами. При роботі з кінцівками застосовується щітковий масаж, потім проводиться обтиснення та стискання суглобів. Поверхневі та глибокі притиснення мають на меті виявити, та при необхідності скорегувати ступінь чуттєвості та адекватності сприйняття тактильних відчуттів.

Для повноцінного розвитку дитина з аутизмом, так само як і будь яка інша, потребує сенсорного виховання з метою набуття знань, вмінь та навичок, необхідних для успішної навчальної діяльності в дошкільному та шкільному віці. Але виражена сенсорна дезінтеграція робить сенсорний розвиток та сенсорне виховання дитини з розладом аутичного спектру практично неможливим. Тому, в залежності від вираженості проявів аутизму за шкалою CARS (кількість балів від 30 до 60), у сенсорному розвитку аутичної дитини питома вага традиційних ігор, занять та вправ, які використовуються з метою сенсорного виховання дитини відповідно до її розумового віку та спеціальних терапевтичних ігор та вправ, спрямованих на подолання сенсорної дезінтеграції, змінюється в бік останніх. Чим більш виразними є прояви аутизму та сенсорної дезінтеграції в дитини, тим більше значення має для неї сенсорно-інтегративна терапія у порівнянні з традиційним сенсорним вихованням, що не означає, що при пом'якшенні проявів сенсорних дисфункцій, дитина не потребуватиме традиційних індивідуальних та групових занять, спрямованих на сенсорне виховання.

Сенсорне виховання дітей з ДЦП відповідно до ступеня порушення моторних функцій.

Зміст та прийоми сенсорного виховання дитини з ДЦП в умовах сім'ї визначаються, крім ступеня порушення моторних функцій та форми ДЦП, ще і наявністю та ступенем порушень інтелекту дитини та наявністю та ступенем сенсорної дезінтеграції. В основному, рівень прояву сенсорної дезінтеграції

відповідає ступеня рухового дефекту, оскільки обидва негативних наслідка є результатом органічного ураження головного мозку того чи іншого ступеня та певної локалізації. Можливості та шляхи сенсорного виховання дитини з ДЦП визначаються певною мірою і характером рухового порушення дитини: переважно ураження верхніх чи нижніх кінцівок, що залежить від форми ДЦП.

Таким чином, у загальному вигляді можливо вважати, що для дошкільників з ДЦП, чия ступінь рухового дефекту відповідає рівню I (хода без обмежень) та рівню II (хода з обмеженнями) зміст, форми та завдання сенсорного виховання та розвитку є приблизно тими самими, що і для нормотипової дитини, з урахуванням розумового віку дитини та особливості психічних функцій та ігрової та навчальної діяльностей, обумовлених органічними ураженнями ЦНС.

Щодо дітей з важким ступенем рухового дефекту (рівень III (хода з допоміжними засобами), рівень IV (самостійне пересування обмежене), рівень V (самостійно пересування неможливе) то внаслідок патологічних умов, в яких розвивається їх сенсорна сфера від самого народження («сенсорний голод», обумовлений неможливістю власної предметно-маніпулятивної діяльності, госпіталізмом, відсутністю повноцінної рухової діяльності та соціальних контактів, порушення та викривлення тактильного, слухового, зорового сприймання внаслідок органічного враження ЦНС) такі діти переважно обтяжені порушеннями сенсорного сприймання та сенсорною дезінтеграцією. Тому в основі сенсорного виховання та сенсорного розвитку дітей з важким руховим дефектом лежить сенсорно-інтегративна терапія.

Спеціаліст відповідного профіля (ерготерапевт) проводить ретельну діагностику усіх сенсорних сфер дитини, визначає наявність гіпер- та гіпочутливості тієї чи іншої модальності, а також інші прояви сенсорної дезінтеграції (порушення поля зору, несприймання звуків тієї чи іншої частоти тощо) та пропонує методи терапевтичного впливу з урахуванням медичних протипоказань (наявність епілептичної активності мозку тощо). Члени родини можуть виконувати деякі сенсорні ігри та вправи самостійно, за умови регулярних консультацій з фахівцем.

Сенсорний розвиток дитини з ДЦП включає сенсорне інтегрування та сенсорне виховання та має на меті наступні завдання:

1. Формування повноцінних та адекватних уявлень про зовнішні властивості предметів, живих істот та явищ.
2. Формування довільних сенсорно-перцептивних процесів та перцептивних дій.
3. Ототожнення та ідентифікація предметів.
4. Формування сенсорних еталонів:
 - формування уявлень про колір:
 - навчання знаходженню предметів, ідентичних за кольором;

- навчання вмінню словесно позначати колір;
- навчання узагальненню та класифікації за ознакою кольору;
- навчання використанню та передачі кольорів в продуктивній діяльності (малювання, аплікація тощо);
- формування понять «світлий - темний», розрізнення відтінків.
- формування уявлень про форму:
 - навчання знаходженню предметів, ідентичних за формою: плоских (квадрат, коло, трикутник, прямокутних, овал) та об'ємних (куб, куля тощо);
 - співвіднесення та вкладання геометричних фігур у зразки-еталони форми;
 - навчання вмінню словесно позначати форму;
 - узагальнення предметів (геометричних фігур) у відповідності до форма;
 - класифікація предметів за двома ознаками: колір та форма;
 - навчання використанню геометричних форм у продуктивній діяльності.
- формування уявлень про величину:
 - формування уявлень «великий – маленький»;
 - формування уявлень «довгий – короткий»;
 - формування уявлень «широкий – вузький»;
 - формування уявлень «товстий – тонкий»;
 - формування уявлень «високий – низький»;
 - навчання побудові серіаційних рядів за довжиною, висотою, величиною, кольором;
- формування просторових уявлень;
- формування часових уявлень.

2.2. Розумове виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку: загальні питання.

Т.І. Поніманська визначає, що сенс розумового виховання полягає у розвитку способів пізнавальної діяльності: вміння аналізувати, порівнювати, узагальнювати. Отже, у процесі засвоєння дитиною знань, розвитку її інтелекту, мислення відбувається формування культури розумової праці.

Розумове виховання — систематичний, цілеспрямований вплив дорослих на розумовий розвиток дитини з метою формування системи знань про навколишній світ, розвитку пізнавальної діяльності, здатності до самостійного пізнання.

У дошкільному віці дитина засвоює основи знань про навколишній світ, взаємини людей, про зовнішні якості, внутрішні, суттєві зв'язки предметів. Старші дошкільники виявляють здатність до первинних форм умовисновків і узагальнень. У них формуються такі важливі якості, як активність мислення, допитливість та ін. Загальною метою розумового виховання у дошкільному віці є формування розумової готовності дитини до навчання в школі. Вона

виявляється у загальному рівні її розумового розвитку, володінні вміннями і навичками, які допоможуть вивчати передбачені програмою предмети. Загалом розумова готовність дитини до навчання у школі охоплює її загальну обізнаність з навколишнім світом, елементи світогляду; рівень розвитку пізнавальної діяльності і окремих пізнавальних процесів (мовлення, пам'яті, сприймання, мислення, уяви, уваги); передумови для формування навчальних умінь та, загалом, навчальної діяльності.

У шкільному віці важливими напрямками розумового виховання, крім розвитку ерудиції, формування світогляду, оволодіння системою наукових і прикладних знань, досвіду пізнавальної діяльності, здатності до прийняття нетрадиційних рішень, що загалом характеризують інтелект людини, є формування емоційно-ціннісного ставлення до навколишнього світу, до себе, а також розвиток пізнавальних інтересів, потреби у самоосвіті.

З погляду психології, розум людини — функція мозку, яка полягає у точному й адекватному відображенні закономірностей явищ навколишнього життя, а також у відповідній регуляції діяльності людини щодо освоєння дійсності та власного вдосконалення. Сформованість цих якостей свідчить про розумовий розвиток дитини як важливу складову особистості, основи якої формуються у дошкільному дитинстві під впливом фізичного, розумового, естетичного, морального виховання.

Мета розумового виховання — формування всебічно розвиненої розумової активності, самостійності, творчих здібностей дитини. Зміст розумового виховання — формування у дітей певного обсягу знань про навколишні предмети і явища (суспільне життя, працю дорослих, живу і неживу природу тощо), способів мисленевої діяльності (уміння спостерігати, аналізувати, порівнювати, узагальнювати); формування та розвиток пізнавального інтересу.

Розумовий розвиток — ступінь розвитку в дитини пізнавальних процесів (відчуттів і сприймання, мислення та мовлення, пам'яті й уяви), сформованість уміння міркувати, обґрунтовувати свої думки, діяти адекватно до вимог старших, виявляти інтерес до пізнання навколишнього середовища, здатність швидко та правильно розуміти те, що їй говорять, вибудовувати власні судження, користуватися поняттями й узагальненнями.

Про рівень розумового розвитку дитини свідчать: запитання, які вона ставить дорослим; судження, в яких виявляється її розуміння різних явищ, подій та їх причин; продукти діяльності (малюнки, різноманітні вироби та ін.); зміст, форми ігор; характер спілкування з дорослими та однолітками; способи виконання завдань, розв'язань розумових задач.

Неабияке значення має й те, як дитина намагається пізнати навколишні предмети та явища, чи виявляє при цьому пізнавальний інтерес, допитливість.

Якщо протягом перших трьох років життя провідна роль у розумовому розвитку належить сприйманню, то надалі зростає роль пам'яті та уяви. У

переддошкільному віці розумовий розвиток дитини сягає рівня передпонятійних узагальнень — наочно-образного відображення суттєвих ознак і відношень речей, що підводить її до наукових понять.

Протягом дошкільного віку відбувається розвиток наочно дійового (пов'язаного з практичними діями) та наочно-образного (оперування образами) мислення. Дослідження психологів і педагогів довели, що внаслідок використання спеціальних прийомів навчання дітям старшого дошкільного віку стають доступними узагальнені знання і способи дій, почуття і логічні операції, які донедавна вважалися ознаками мислення школярів. Діти дошкільного віку з типовим розвитком здатні розуміти загальні принципи, зв'язки і закономірності, які є основою наукових знань, пізнавати суттєві аспекти явищ навколишнього світу.

Надто раннє оволодіння логічною формою мислення може загальмувати розвиток його образної форми: навчившись розв'язувати завдання за допомогою логічних міркувань, дитина все менше звертатиметься до використання образів. Однак, як стверджують психологи, не оволодівши до закінчення дошкільного віку елементарними прийомами логічного мислення, дитина не зможе успішно навчатися в школі.

Одним із важливих показників розумового розвитку дитини є рівень розумової активності — здатності дитини самостійно ставити пізнавальні завдання та знаходити способи їх вирішення.

Розумове виховання дітей з аутизмом відповідно до ступеня за шкалою CARS

У випадку, коли йдеться про легкий аутизм за шкалою CARS, розумове виховання дитини бажано максимально наблизити за змістом та цілями до розумового виховання нейротипової дитини відповідного віку. Це можливо в тому випадку якщо:

- дитина має комунікативне фразове мовлення;
- поведінкові проблеми дитини суттєво не впливають на виховний процес, не заважають перебуванню в колективі, не знижують якості життя дитини та батьків;
- дитина не має важкої сенсорної дезінтеграції

Цілі розумового виховання дитини дошкільного віку з аутизмом легкого ступеня:

- розвиток в дитини пізнавальних процесів (відчуттів та сприймання, мислення, мовлення, пам'яті та уяви);
- формування у дітей певного обсягу знань про навколишні предмети і явища (суспільне життя, працю дорослих, живу та неживу природу тощо);
- формування способів мисленевої діяльності (уміння спостерігати, аналізувати, порівнювати, узагальнювати);
- формування та розвиток пізнавального інтересу;

- формування готовності до навчання в школі.
- формування світогляду;
- оволодіння системою наукових та прикладних знань;
- формування емоційно-ціннісного ставлення до навколишнього світу та до себе;
- розвиток пізнавальних інтересів, потреби у самоосвіті.

Ефективні практики батьківського розумового виховання дитини з аутизмом легкого ступеня:

- ставлення батьками (дорослими) запитань, що стосуються предметів та подій, що оточують дитину та відповідають їй пізнавальному розвитку та відповідь на них самими дорослими через короткотривалу паузу;
- належна увага до розумового розвитку дитини у повсякденному житті (спільне читання книжок, розучування віршів, перегляд мультфільмів, пізнавальних відео; спільне виконання роботи, під час якої дитина отримує власне завдання, що потребує виконання розумових операцій, виконання домашнього завдання, під час якого дозована допомога дорослого поступово зменшується).

Під час адаптації до навчання в школі, а в деяких випадках – протягом всього шкільного життя (як в спеціальній школі, так і в загальноосвітній на інклюзивній формі) дитина з розладами аутичного спектру має особливі освітні потреби:

- потреба в періоді індивідуалізованої «підготовки» до шкільного навчання;
- в індивідуально дозованому введенні в ситуацію навчання в групі дітей;
- в спеціальній роботі педагога по встановленню та розвитку емоційного контакту з дитиною, що дозволяє надати їй допомогу в осмисленні того, що відбувається;
- у створенні умов навчання, що забезпечують сенсорний та емоційний комфорт дитини;
- в дозуванні введення в її життя новизни та труднощів;
- в дозуванні навчального навантаження з урахуванням темпу та працездатності;
- в особливо чіткої та впорядкованої тимчасово-просторової структури освітнього середовища, що підтримує навчальну діяльність дитини;
- в спеціальному відпрацюванні форм адекватної навчальної поведінки дитини, навичок комунікації та взаємодії з вчителем;
- в супроводі тьютора при наявності поведінкових порушень;
- в організації навчання з урахуванням специфіки набуття навичок та засвоєння інформації при аутизмі;
- в постійній допомозі дитині на уроці в осмисленні засвоєваних знань та вмінь, що не допускає їх механічного використання для аутостимуляції;

- в індивідуалізації програми навчання, в тому числі - для використання в соціальному розвитку дитини існуючих у неї особливих здібностей
- в проведенні індивідуальних і групових занять з психологом, корекційним педагогом та логопедом;
- в організації занять, що сприяють формуванню уявлень про навколишнє середовище, відпрацювання засобів комунікації та соціально-побутових навичок;
- в індивідуалізованій оцінці досягнень дитини з урахуванням її особливостей;
- в сприянні компетентної взаємодії батьків та освітнього закладу;
- в індивідуально дозованому та поступовому розширенні освітнього простору дитини за межі навчального закладу.

Розуміння цих особливих освітніх потреб дітей з розладами спектру аутизму вимагає створення спеціальних умов, необхідних для успішного включення та соціальної адаптації такої дитини в середовищі звичайних однолітків.

Розумове виховання дитини з розладами аутичного спектру важкого ступеня за шкалою CARS має суттєві особливості у порівнянні з розумовим вихованням дитини с типовим розвитком, пов'язані з тим що:

- дитина не має комунікативного фразового мовлення;
- поведінкові проблеми дитини суттєво впливають на перебування в колективі, потребують постійної уваги та корекції та знижують якість життя дитини та батьків; залучення дитини до традиційних форм розвивальних занять, навчання та дозвілля потребує постійного психолого-педагогічного супроводу, дитина потребує індивідуальної допомоги;
- сенсорно-інтегративні порушення не дозволяють дитині брати участь в деяких розвивальних та дозвільно-розважальних заходах без додаткової допомоги та поступової десенсибілізації.

Розумове виховання дитини з розладами аутичного спектру важкого ступеня за шкалою CARS має наступні цілі:

- дати дитині та тим, хто поруч з нею, засіб ефективної міжособистої комунікації (альтернативна комунікація: PECS, жестове мовлення тощо)
- сформувати в дитини первинні навички цілеспрямованої розумової діяльності (навчити знаходити, сприймати та аналізувати інформацію, робити висновки, складати план дій – в том числі за допомогою візуальних засобів структурування часу та простору: позначки, таблички, розклади тощо);
- допомогти дитині систематизувати та розширити обсяг знань про навколишній світ, який хаотично та безсистемно накопичується в дитини з аутизмом (знання про людей: я, мої близькі, знайомі-незнайомі, вік людей (діти-дорослі), стать людей (чоловік-жінка, хлопець-дівчина), будова людського тіла, мови, країни та народи; знання про речі: кольори, форма, розмір, кількість; знання про час та простір: одиниці часу, годинник, пори року

та місяці, пори доби, дні тижня тощо, близько-далеко, право-ліво тощо; знання про природу: явища природи (дощ, сніг, вітер тощо), об'єкти (річка, гори, море, ліс, поле, сад, город тощо), рослини (дерева, квіти, овочі, фрукти), тварини (дикі, свійські), птахи (дикі, свійські).

Ефективні практики розумового виховання дитини з аутизмом важкого ступеня:

- ставлення батьками (дорослими) запитань, що стосуються предметів та подій, що оточують дитину та відповідають її пізнавальному розвитку та відповідь на них самими дорослими через короткотривалу паузу;
- позитивне підкріплення такої поведінки дитини, що сприяє її розумовому розвитку (виконання завдань, прояви пізнавального інтересу тощо);
- належна увага до розумового розвитку дитини у повсякденному житті, використання життєвих ситуацій для систематизації та розширення обсягу знань про навколишній світ.

Розумове виховання дітей з ДЦП відповідно до ступеня порушення моторних функцій

У загальному вигляді можливо вважати, що для дітей з ДЦП, чий руховий дефект відповідає рівню I (хода без обмежень) та рівню II (хода з обмеженнями) зміст, форми та завдання розумового виховання та розвитку в умовах родини приблизно відповідають таким для нормотипової дитини, з урахуванням розумового віку дитини та особливостями психічних функцій та ігрової та навчальної діяльності, обумовлених органічними ураженнями ЦНС. При цьому розумовий розвиток та виховання дитини з ДЦП, у порівнянні з дитиною з типовим розвитком, набуває особливого значення, оскільки, крім традиційних завдань розумового розвитку, виконує також функцію нейрореабілітації, сприяє відновленню ушкоджених ділянок мозку.

Цілі розумового виховання дитини дошкільного віку з ДЦП легкого ступеня рухового дефекту:

- розвиток в дитини пізнавальних процесів (відчуттів та сприймання, мислення, мовлення, пам'яті та уяви);
- формування у дітей певного обсягу знань про навколишні предмети і явища (суспільне життя, працю дорослих, живу та неживу природу тощо);
- формування способів мисленевої діяльності (уміння спостерігати, аналізувати, порівнювати, узагальнювати);
- формування та розвиток пізнавального інтересу;
- формування готовності до навчання в школі.

Цілі розумового виховання дитини шкільного віку з ДЦП легкого ступеня рухового дефекту:

- формування світогляду;
- оволодіння системою наукових та прикладних знань;

- формування емоційно-ціннісного ставлення до навколишнього світу та до себе;
- розвиток пізнавальних інтересів, потреби у самоосвіті.

Ефективні практики батьківського розумового виховання дитини з ДЦП легкого ступеня рухового дефекту:

- подолання наслідків госпіталізму, належна увага розумовому розвитку в тому числі - під час проходження курсів лікування та реабілітації;
- позитивне підкріплення поведінки, що сприяє розумовому розвитку;
- максимальне розширення кола інтересів та спілкування дитини.

Щодо дітей з важким ступенем рухового дефекту (рівень III (хода з допоміжними засобами), рівень IV (самостійне пересування обмежене), рівень V (самостійно пересування неможливе) то розумове виховання в таких випадках потребує значно більших зусиль та має суттєві особливості. В ньому виділяються такі напрямки:

1. Розвиток просторових уявлень (уявлення про відстань, форму, розмір, напрямок тощо) та конструктивного праксису.

Використовуються спеціальні дидактичні ігри та іграшки. Наприклад, гра «Поштова скринька» є пластмасовою коробкою з п'ятьма прорізами - напівкруглою, трикутною, прямокутною, квадратною і шестикутною. Ігри на розвиток сприймання форми тренують зорову увагу та сприяють формуванню просторових уявлень. Число геометричних фігур, які діти повинні розрізняти та маніпулювати з ними, поступово збільшується. Для закріплення цих знань використовуються дошка з прорізами різної форми і величини і відповідні геометричні фігурки до неї (дошки Сегена), а також описана вище «Поштова скринька».

У спеціальних іграх з будівельним матеріалом дитини учать розрізняти висоту та довжину предметів, формують поняття високий - низький, довгий - короткий, великий - маленький. Для розвитку зорово-моторної координації використовуються ігри «Лабіринти», в яких потрібно очима та пальцем прослідити звивисту дорогу якого-небудь казкового персонажа до свого будиночка.

Недостатності просторових уявлень в дітей ДЦП з важким ступенем рухового дефекту обумовлена ураженням відповідних відділів кори головного мозку, та має назву - зорово-просторова, або конструктивна дис(а)праксія. Через неї у дитини важко формується можливість розрізнення правої та лівої сторони, розуміння прийменників *над*, *під*, *за* тощо. Дитина важко навчається конструктивній діяльності, не може скласти з кубиків або з паличок цілісне зображення, картинку, відчуває труднощі в малюванні: не може намалювати обличчя людини, змалювати циферблат годинника.

Порушення формування просторових уявлень у цих дітей може бути пов'язано з обмеженнями в русі очей з одного або з обох боків. При більшій

ураженні моторного апарату лівого ока може спостерігатися своєрідне порушення - однобічна просторова агнозія. У цих випадках дитина звично ігнорує ліве поле зору. При спеціальних пробах на конструктивній праксис вона недобудовує частини фігури зліва, малює і пише лише на правій стороні аркуша, при розгляді картинки бачить також лише зображення справа; те ж має місце також при читанні. Необхідно якомога раніше починати спеціальні заняття по розвитку рухів очних яблук та зміцненню паретичних м'язів. Для цього використовують яскраві звучні іграшки, розташовуючи їх у напрямі найбільш дефектного руху, всіляко стимулюючи розвиток цього руху. Необхідно проводити серії вправ в дослідженні іграшки на всіх напрямках, добиваючись плавності руху та можливості переключення з одного руху на інший.

Спочатку у дитини формуються уявлення про форму предметів, потім про величину та напрями простору. У всіх дітей з відхиленнями в розвитку особливо порушено словесне визначення просторових стосунків між предметами, сповільнено, в порівнянні із дітьми з типовим розвитком, формується конструктивне мислення, яке вимагає повноцінної аналітико-синтетичної діяльності мозку. Важливе значення в розвитку просторових уявлень мають всі види дитячої діяльності під керівництвом дорослого: гра, малювання, ліплення, конструювання, спеціальні рухові вправи. Під час таких видів діяльності дитини вчать спостерігати за предметами, виділяти в них просторові ознаки та стосунки, встановлювати між ними схожість та відмінність, узагальнювати їх по спільності просторових ознак та називати їх словами.

Важливе значення має навчання дитини конструюванню по наслідуванню. Педагог на очах у дитини будує різні споруди з кубиків, стимулюючи дитини до наслідування: «будиночок», «місток», «столик» тощо. Дитину навчають також розбирати та складати матрійки, пірамідки. Такі заняття проводяться з дітьми, починаючи з двох-трьох років.

При вихованні в дітей сприймання форми предметів обов'язково підключати тактильне сприймання та мовлення. Кожна геометрична форма, що пред'являється дитині, називається, та дитина обмацує її руками, потім за допомогою гри «Чарівний мішечок» вона починає впізнавати її на дотик.

Важливим напрямом роботи є розвиток уявлень про напрями, формування орієнтування в «правому» та «лівому», розвиток схеми тіла.

2. Поетапне формування усного мовлення та корекція мовленнєвих порушень

На першому етапі навчання, коли дитина практично не говорить, робота починається з розширення розуміння мовлення. Заняття проводяться в ігровій формі з обов'язковим багатократним повторенням матеріалу. Для успішності занять особливо важливо встановити тісний емоційний контакт з дитиною.

Одночасно у дитини стимулюють звуконаслідування і спілкування за допомогою звуків (*машина* - «б-б»; *ведмедик* - «мі» тощо).

В процесі гри у дитини стимулюють наслідування, формують так звані дзеркальні дії: «Зроби як я». Дитину можна попросити пограти на сопілці, покачати ляльку, покатати м'яч, виконувати по наслідуванню різні рухи руками, викликати звукове наслідування («Як мукає корова? Як гавкає собака? Як гуде машина?»). Потім дуже поступово переходять до більш систематизованих занять, на яких, окрім функції наслідування, стимулюють розвиток зорової та слухової уваги, пам'яті, довільної регуляції діяльності.

Дитину вчать сортуванню предметів за кольором, формою та величиною, показувати частини тіла, приносити іграшки за словесною інструкцією, потім показувати названі предмети на малюнках та виділяти їх на сюжетному малюнку.

Важливе значення має робота по розвитку розуміння мовлення. Дитину вчать розуміти назви предметів та дій, а також питання: «Покажи, де сидить зайчик? Куди йде дівчинка? Кому мама дає м'яча?» тощо

Коли дитина навчилася співвідносити предмети та дії з їх словесними позначенням, збагатився пасивний словник дитини, розвинута функцію мовленнєвого наслідування, настає етап розвитку фразового мовлення, перш за все, двослівного речення, розширення об'єму розуміння мовлення, навчання словозміні та розрізненню граматичних форм єдиного і множинного числа деяких іменників та дієслів. Одночасно слід формувати початкові уявлення про кількість: *один* та *багато*. Дитині потрібно також навчитися співвідносити слова *великий* та *маленький* з величиною пропонованих їй предметів, розрізняти граматичну форму єдиного і множинного числа іменників: «Покажи, де м'яч, а де м'ячі» тощо.

Поступово дитини учать об'єднувати засвоєні слова в двослівні речення, згодом – розширюючи розмір та складність речення.

3. Ознайомлення дитини з навколишнім світом.

Діти з ДЦП з важким ступенем рухового дефекту потребують спеціальної корекційної педагогічної роботи по ознайомленню їх з навколишнім світом. В процесі цієї роботи не лише розширюється кругозір дитини, але і доступні їй розумові операції, збагачується пасивний і активний словник, розвивається пізнавальна активність. Дитину вчать виділяти істотні ознаки в предметах та явищах довколишній дійсності, виробляти елементарний аналіз та синтез, встановлювати прості зв'язки між явищами довколишній дійсності.

Головним завданням при підготовці дитини до навчання в школі є формування у неї узагальнених уявлень про взаємозв'язки між предметами та явищами навколишнього світу, розвиток словесно-логічного мислення.

Вже з перших років життя дитину доцільно вчити спостерігати за діяльністю людей, планомірно керувати процесом сприймання навколишньої

дійсності. Залежно від віку, розумового розвитку дитини та її інтересів послідовно відбираються окремі предмети та явища навколишньої дійсності, з якими планомірно та послідовно знайомлять дитину.

Починати знайомити дитину з предметами та явищами довколишній дійсності слідує в природній для неї домашній обстановці. Перш за все, дитину слід познайомити зі всіма предметами вжитку та їх призначенням. При цьому дитину слід активно залучати до взаємодії з дорослим, пояснюючи характер та мету кожної спільної дії.

Одночасно якомога раніше слід розвивати уявлення про навколишній світ за допомогою спеціальних прогулянок. Важливо створити певний емоційний настрій для сприймання навколишньої дійсності. Маленькій дитині треба називати та пояснювати призначення предметів, до яких вона виявляє найбільшу цікавість. Для хлопчиків звичайно це машини. Дорослий пояснює які бувають машини: вантажні - возять вантаж, легкові, автобуси, тролейбуси - возять людей, пожежники - гасять пожежу тощо. Згодом дорослий обіграє ту або іншу ситуацію, яка привернула увагу дитини на прогулянці, закріплює пасивний та активний словник, готує дитини до засвоєння узагальнюючих понять.

Дитину вчать спостерігати за поведінкою тварин, птахів, явищами природи. Дитина бачить природу в різний час року, дорослий направляє її увагу на виділення істотних ознак кожного сезонного періоду. Таким чином, уявлення дитини про навколишній світ повинні формуватися, перш за все, на основі власних яскравих вражень. Вони закріплюються шляхом систематичної роботи з картинками, при навчанні малюванню, розфарбовуванню. Під керівництвом дорослого за допомогою картинок в дитини розвивається детальніше уявлення про предмети та явища навколишньої дійсності. У багатьох дітей з ДЦП спостерігається недостатність активної уваги, пам'яті. В той же час, образні, яскраві враження, які дитина отримує на прогулянці або в процесі спільного читання, розглядання малюнків, емоційної гри з дорослим активізують ці процеси та сприяють кращому засвоєнню знань та уявлень про довколишню дійсність.

Вся робота по ознайомленню дитини з навколишнім світом повинна проводитися поетапно по певних темах: моя сім'я, предмети вжитку та їх призначення, знайомство з властивостями предметів (колір, форма, величина), тварини (птахи, комахи, риби), рослини, пори року, їх ознаки, місяці і дні тижня, люди і їх професії.

На підставі цих та інших знань про навколишню дійсність розвиваються розумові операції: вміння узагальнювати та диференціювати предмети по істотних ознаках: наприклад, виділяти зайву картинку в серіях: чашка, ложка, тарілка, ведмедик; кінь, корова, собака, вовк; у серії слів (слова читаються дитині), наприклад: січень, березень, травень, осінь.

Важливо розвивати в дитини пізнавальний інтерес до навколишнього світу, операції порівняння, узагальнення, уміння послідовно розповідати про свої враження, передавати свої враження в наочно-образотворчій діяльності (малюванні, ліпленні, аплікаціях).

2.3. Фізичне виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку: загальні питання

Фізичне виховання дітей дошкільного віку — систематичний вплив на організм дитини з метою його морфологічного і функціонального вдосконалення, зміцнення здоров'я, формування рухових навичок і фізичних якостей.

У перші шість-сім років фізичне виховання є основою всебічного розвитку дитини. Завданнями фізичного виховання дошкільників є: зміцнення здоров'я; забезпечення гармонійного розвитку організму; розвиток рухових умінь, навичок і фізичних якостей (сили, спритності, витривалості, гнучкості тощо); підвищення фізичної та розумової працездатності; загартування організму; прищеплення культурно-гігієнічних навичок, формування уявлень про здоровий спосіб життя; виховання потреби у заняттях фізичною культурою та спортом.

Фізичний розвиток у дошкільному віці є особливо стрімким. З огляду на це фізичне виховання має бути своєчасним, методично правильно організованим. У період дошкільного дитинства закладається фундамент здоров'я, формуються життєво необхідні рухові навички, вміння, розвиваються важливі фізичні якості, що свідчить про необхідність правильного фізичного виховання, яке має сприяти оздоровленню і повноцінному розвитку дитини.

Фізичний розвиток, за Т.Поніманською, процес зміни морфологічних і функціональних ознак організму, основою якого є біологічні процеси, зумовлені спадковими генетичними факторами, умовами зовнішнього середовища і вихованням.

Показниками фізичного розвитку є:

- антропометричні та біометричні дані: зріст, маса тіла, життєва ємкість легень, об'єм грудної клітки;
- розвиток основних рухів (ходьби, бігу, стрибків, метання, лазіння та ін.);
- рівень фізичних якостей (швидкості, спритності, сили, витривалості, гнучкості);
- рівень показників формування постави (вигинів хребта, відстані між кутами лопаток та ін.).

Фізичний розвиток дитини пов'язаний також із режимом рухової активності, яка є біологічною потребою організму і може бути задоволена в процесі фізичного виховання. Відомий французький лікар XVII ст. Тіссо

стверджував, що «рухи за своєю дією можуть замінити будь-які ліки, однак усі лікувальні засоби світу не спроможні замінити дії руху».

Фізичне виховання - це охорона і зміцнення здоров'я дітей, загартовування організму, своєчасний розвиток усіх систем організму, формування правильної постави і стопи.

Формування рухових навичок та вмінь, виховання фізичних якостей, розвиток життєво необхідних видів рухових дій: ходьби, бігу, стрибків, метання, лазіння, плавання, їзди на велосипеді. Рухова діяльність впливає на формування таких фізичних ознак організму, як спритність, сила, гнучкість, швидкість, загальна витривалість, від яких залежить успішне подолання людиною різних життєвих труднощів.

Виховання у дітей культурно-гігієнічних навичок та вмінь здорового способу життя, формування вміння доглядати за тілом, одягом, особистими речами, культурно поводитися за столом під час вживання їжі, підтримувати порядок у приміщенні, здобуття уявлень і знань про користь занять фізичною культурою, іграми, формування потреби в систематичних заняттях фізичними вправами є запорукою її фізичного та психічного здоров'я, життєвої компетентності та оптимальної якості життя.

Фізичне виховання дітей з аутизмом відповідно до ступеня за шкалою CARS

Увага науковців та практиків до рухової (та взагалі – тілесної) сфери дитини з аутизмом неухильно зростає, що обумовлено новими дослідженнями та практичними доказами можливості ефективного впливу на мозок людини через її тіло, сенсоріку та рухи. Є свідчення, що інтенсивні фізичні навантаження (що відповідають віку та фізичним можливостям) позитивно впливають на когнітивні здібності та поведінку дитини з аутизмом.

Головним завданням фізичного виховання дитини з аутизмом легкого ступеня за шкалою CARS є максимальне наближення її фізичного розвитку до фізичного розвитку нормотипової дитини відповідного віку. Для повноцінного фізичного розвитку та своєчасного формування рухових навичок дитина потребує спеціально організованої педагогічної допомоги за індивідуальною програмою розвитку, орієнтованою на її особливі потреби, фізичні та пізнавальні можливості. У старшому дошкільному та молодшому шкільному віці важливе поступове залучення дитини до систематичних занять у спортивно-рухових секціях, що відповідають інтересам та здібностям дитини (єдиноборства, футбол, танці, гімнастика тощо) разом з нормотиповими однолітками. В деяких випадках для цього необхідний спеціальний педагогічний супровід.

Батькам доцільно приділяти увагу фізичному розвитку дитини та своєчасному та поступовому формуванню рухових навичок (плавання, лижі, їзда на велосипеді, на звичайних та роликових ковзанах тощо). Популярні

зараз види дитячої фізичної активності (мотузковий парк, скалодром) корисні дітям з аутизмом с точки зору подолання сенсорної дезінтеграції, відпрацювання точності та координованості рухів, здатності виконувати рухові інструкції, імітувати рухи інших дітей; збільшення м'язової сили та витривалості.

Діти з розладами аутичного спектру важкого ступеня за шкалою CARS потребують адаптивного фізичного виховання, яке включає вправи та види діяльності, що сприяють:

- розвитку навичок імітації рухів, розуміння мовленнєвих інструкцій, які організують рухову діяльність (зокрема, інструкцій «вправо-вліво», «вгору-вниз», «швидше-повільніше», «ще раз» тощо);
- нормалізації відчуття власного тіла та його положення у просторі;
- розвитку координації рухів;
- нормалізації міжпівкульної взаємодії (вправи та види діяльності, що виконуються почерговими рухами правої та лівої кінцівки; одночасні рухи протилежних кінцівок: права рука-ліва нога тощо)

2.3.2. Фізичне виховання дітей з ДЦП відповідно до ступеня порушення моторних функцій.

Завданням фізичного виховання дітей з ДЦП з легким ступенем порушення моторних функцій (рівень I (хода без обмежень) та рівень II (хода з обмеженнями) є розвиток основних рухів, навчання дитини рухливим іграм, розвиток рівноваги та координації рухів, розвиток різноманітних дій руками (самообслуговування, ліплення, аплікація, елементарні трудові навички) підготовки руки до писання. В процесі фізичного виховання у дитини розвивається здатність до орієнтування в просторі, збільшується м'язова сила та витривалість. Дітям з ДЦП необхідні різні прикладні вправи, направлені на розвиток різних дій та способів пересування - повзання, ходьби, бігу, стрибків, лазіння, метання. Фізичні вправи, рухова активність на свіжому повітрі чинить загальнозміцнювальну дію на організм, стимулює обмін речовин, в першу чергу – насичення мозку киснем, що сприяє нейрореабілітації. Особливі потреби дитини з ДЦП в контексті фізичного виховання:

- правильна поза, положення тіла дитини під час одягання, годування, купання, гри, логопедичних занять: неприпустимим є положення з опущеною донизу головою, зігнутою спиною та зігнутими ногами; зміна положення тіла кожні 20 хвилин;
- перебування в положенні лежачі на животі декілька разів на день, виконання вправ з підніманням голови та рухами нею;
- перед кожним видом продуктивної діяльності – виконання вправ на розслаблення та нормалізацію м'язового тону (використання валиків, фітболів, сухих басейнів тощо);
- спеціальний комплекс занять для формування правильної постави.

Для формування готовності руки до писання корисно проводити наступні вправи: розгладжувати аркуш паперу долонею правої руки, притримуючи її лівою, і навпаки; постукувати по столу розслабленою кистю правої (лівою) руки; сполучати кінцеві фаланги випрямлених пальців рук («будиночок»); сполучати променезап'ясткові суглоби, кисті розігнуті, пальці відведені («кошик»); учити дитини згинати пальці одночасно і по черзі; протиставляти першому пальцю всі інші по черзі при попередньому розслабленні шляхом трясіння м'язів кисті.

Для дитини з ДЦП важким ступенем рухового дефекту (рівень III (хода з допоміжними засобами), рівень IV (самостійне пересування обмежене), рівень V (самостійно пересування неможливе) є такі важливі напрямки фізичного виховання:

1. Нейрокінезотерапія (нейро(ре)абілітація).
2. Залучення до параолімпійського спорту.

А. Смолянінов, обґрунтовуючи теоретичні засади нейрокінезотерапії (реабілітації) наголошує, що успішність попередження вторинних відхилень розвитку рухової сфери при первинному органічному ураженні ЦНС при ДЦП, багато в чому залежить від стану верхніх кінцівок. Якщо не приділити достатньо уваги розвитку функції рук, то подальша лікувально-корекційна робота може виявитися неефективною. «Опора на руки» (положення, коли дитина спирається на руки, лежачі на животі) є не тільки природною формою зміцнення рук, а й ключовою позицією в запуску найважливіших механізмів розвитку дитини. Тому основою нейрокінезотерапії є інтенсивні заняття з руками, які доцільно починати в якомога більш ранньому віці.

Важливий принцип в нейрокінезотерапії ДЦП полягає в тому, що для створення близького до норми стереотипу потрібна велика кількість повторень не будь-яких, а саме скорегованих рухів, отже всі рухи дитина має виконувати під керівництвом дорослого – фахівця, або батьків, які пройшли спеціальне навчання.

У клініці ДЦП специфічні для даного захворювання порушення розвиваються в процесі росту дитини. Патологічний вплив рефлексів запускає механізм утворення патологічних синергій, дія яких призводить до контрактура та деформацій. Поступово створюється досить міцна та довготривала схема: патологічна дія рефлексів - патологічні синергії - контрактури - деформації. Необхідні специфічні шляхи усунення та попередження цієї схеми та створення фізіологічних умов для розвитку дитини. Таку властивість мають вправи, що виконуються в умовах замкненого кінематичного ланцюга (ЗКЦ). До унікальних властивостей цього алгоритму рухів належать виражений рефлексозабороняючий ефект та здатність до ефективного усунення та попередження м'язових контрактур, а також вирішальну роль в поступовому вирівнюванні м'язового тону та створення

близьких до фізіологічній нормі синергій. Таким чином, прийоми ЗКЦ мають властивості специфічного впливу на специфічні рухові порушення при ДЦП.

Беручи за орієнтир ранній розвиток дитини в нормі, звертаємо увагу, що розгинання голови та опора на руки протидіють наслідкам внутрішньоутробної пози та переважання тонусу згинальних-привідних м'язів. Таким чином, опора на руки в умовах норми є природним засобом вирівнювання м'язового тонусу. Тобто сама природа підказує нейрокінезотерапевтам шляху зближення з лінією нормального розвитку.

Основними особливостями нейрокінезотерапії, як специфічного методу, є велика кількість повторень одного і того ж руху (вправи) в умовах замкнутої кінематичного ланцюга. Головним завданням нейрокінезітерапії є створення біомеханічного фундаменту для різного роду рухів дитини аналітичного характеру: писання, малювання, ігрових та побутових рухів, в тому числі вертикалізації та ходьби.

Основні прийоми розробки верхніх кінцівок у дитини з ДЦП

1. Прийоми, що мають на меті усунення контрактур.

В будь-якому віці та при будь-якій формі ДЦП необхідно домагатися якомога більш впевненої опори дитини на витягнуті руки. Однак якісно виконувати дану вправу часто заважають сформовані згинальні контрактури в області плеча, ліктя та зап'ястка. Успіх в нейрокінезотерапії ДЦП в таких випадках набагато залежить від того, наскільки ефективно усуваються м'язові контрактури. При ДЦП, коли причиною виникнення контрактур та деформацій є порушення центрального походження, локальна (окремо: плече, лікоть, зап'ясток) розробка суглобів неефективна. На тлі патологічно нерівномірного тонусу необхідно включати одночасно весь *кінематичний ланцюг*. Другим значною перешкодою, що не дозволяє спертися на руки, є слабкість м'язів спини.

Спеціальні вправи дозволяють поступово усувати ці перешкоди.

«Кошик» (перший варіант).

Вихідне положення: «лежачі на животі» або «сидячі».

Техніка виконання: дорослий, захопивши обидві руки дитини в області кисті або передпліччя, виводить за спину з максимально можливою амплітудою, прагнучі випрямити (за можливістю) в ліктях; долонні поверхні вивернуті назовні, ліктьова кістка знаходиться внизу відносно променевої; утримувати позицію приблизно одну секунду, потім повернути в вихідне положення. Повторити від 10 до 100 разів. Протягом дня необхідно здійснювати до 1000 та більше повторень.

Корекція руху: полягає в тому, щоб ліктьова кістка перебувала внизу відносно променевої. Кінематичний ланцюг замикається на рівні плечового поясу за допомогою м'язів плечового поясу. Дія вправи: замкнутий кінематичний ланцюг на рівні плечового поясу створює опору для рухів голови та верхніх кінцівок. У даному випадка прийом ЗКЦ також забезпечує

рефлексозабороняючу позицію, ефективно перешкоджаючи включенню великого грудного м'язу, завдяки чому гаситися патологічна дія рефлексів та патологічних синергій. Укріплюються м'язи плечового поясу та спини, що поступово призводить до вирівнювання м'язового тону та формування фізіологічних синергій. Часті помилки: ліктьова кістка знаходиться вгорі відносно променевої.

«Кошик однобічний» (другий варіант)

Вихідне положення: «лежачи на животі, коліно лежить на поверхні».

Техніка виконання: допомогти дитині захопити рукою стопу з внутрішньої сторони, привести до середини, утримати хоча б одну секунду, повернути в початкове положення. Повторити від 3 до 100 разів. Протягом дня до 1000 та більше повторень.

Корекція руху: під час утримання бажано поступово випрямляти лікоть. Кінематичній ланцюг замикається по лінії: «рука - стопа».

Дія вправи: усунення контрактур м'язів, що приводять плече, згиначів передпліччя і кисті, м'язів згиначів стегон, зміцнення м'язів плечового пояса, розгиначів передпліччя, спини та розгиначів стегон. Тренування м'язів в кінематичному ланцюзі «спина - розгиначі стегон». Часта помилка: коліно відривається від поверхні, ніж збільшується ризик травмування в області тазостегнових суглобів.

Усунення контрактур в області плеча, ліктя, кисті:

Вправа «Рамка»

Вихідне положення: «лежачи на спині».

Техніка виконання: захопити предмет типу «штанга» двома руками, максимально випрямленими в ліктях, підняти над поверхнею (приблизно до прямого кута) та опустити на поверхню. Повторити від 10 до 30 разів. Вага предмету повинна бути таким, щоб дитина з допомогою змогла повторити рух до 30 разів. У день повторювати вправу до 100 разів.

Корекція руху: необхідно стежити за тим, щоб при підніманні та опусканні «штанги» руки не згиналися в ліктях. Кінематичній ланцюг замикається на рівні плечового поясу та через предмет.

Дія вправи: усунення контрактур грудних і дихальних м'язів, усунення контрактура в області плеча та ліктя, зміцнення розгиначів плеча. Часті помилки: згинання рук в ліктях.

Усунення контрактур в області плеча і ліктя.

Вправа «Солдатик»

Вихідне положення: «упор долонями в позиції «лежачи», долоні на рівні грудей».

Техніка виконання: розігнувши руки в ліктях, прийняти позицію «упор на руки», повторити 3-10 разів. Кількість повторень до 100 разів протягом дня.

Корекція руху: допомогти дитині в максимально можливому випрямленні ліктів. Кінематичній ланцюг замикається на рівні плечового поясу та через опорну поверхню.

Дія вправи: зміцнення м'язів плечового поясу, зміцнення м'язів-розгиначів кисті, стимуляція рефлекторного поля долонній поверхні, тренування співдружних включень м'язів плечового поясу та вільних верхніх кінцівок. Часті помилки: немає фіксації ліктьових суглобів в позиції їх розгинання.

Усунення контрактур в області ліктя та зап'ястку відбувається завдяки низці допоміжних вправ та прийомів.

Одним з шляхів вирішення завдань нейрокінезоабілітації є метод Фельденкрайза - це «розумний» підхід до людського руху, мета якого - загальне поліпшення функціонування людини і розвиток його здібностей. Застосовувані в методі вправи («уроки») містять комбінації рухів, створені для поліпшення розуміння того, як людина виконує ті чи інші дії та використовує власне тіло. Виконання цих уроків дозволяє знайти та освоїти альтернативний спосіб виконання дій, більш легкий та ефективний. Результатом такого навчання стає усунення зайвих напружень та пов'язаних з ними симптомів, загальне відчуття легкості та поліпшення якості життя. Робота за методом здійснюється в двох формах:

- уроки усвідомлення через рух або викладаються в групах (інструктор голосом направляє учня через серію рухів, які зазвичай виконуються лежачи на підлозі), або ними можна займатися індивідуально, слухаючи запис уроку та самостійно виконуючи описувані дії. Рухи повільні, м'які і несуть характер дослідження, пошуку нових способів виконання того, що зазвичай люди роблять автоматично. Інструктор допомагає учням звернути увагу на найдрібніші та в той же час важливі нюанси виконання рухів, які не помічаються, коли ми рухаємося як зазвичай;
- функціональна інтеграція - це індивідуальна робота, в процесі якої практик своїми руками працює з рухами клієнта з тією ж метою, що під час групових занять - навчити людину розуміти на тілесному рівні як можливо виконувати ту чи іншу дію більш ефективно та легко. Фактично, в цьому процесі практик завдяки розвиненій чутливості виробляє мануальне навчання клієнта, допомагаючи йому відчувати своє тіло по-новому, сприяючи знаходженню нових способів руху та змін на рівні нервової системи.

В основі роботи лежать дії без насильства над собою, при виконанні уроків людина орієнтується на стан комфорту, легкості, а вихід за межі поточного діапазону рухів відбувається поступово та без напруги. Така м'якість забезпечує широкі можливості застосування в різних ситуаціях.

Заняття за методом Фельденкрайза - це внутрішня робота. Сенс її не в тому, щоб зробити той чи інший заданий рух або домогтися конкретної пози,

а, в першу чергу, поліпшення сприйняття свого тіла знаходження нових шляхів здійснення звичних дій, які раніше були незнайомі та недосяжні для дитини з порушеннями рухової сфери. Займаючись уроками Фельденкрайза, дитина поступово уточнює уявлення про себе та краще розуміє власні функціональні можливості.

Через вплив на м'язи відбувається зміна паттернів нервової системи, що відповідають за ти чи інші рухи. Людина при цьому поступово набуває здатність приймати різні пози та робити бажані рухи в межах природного гнучкості, а досвід пошуку альтернативних способів дій стає базою для творчості, навчання та більш «відкритого» мислення в цілому.

У дитини з церебральним паралічем взаємодія між сприйняттям себе, досвідом сили тяжіння та рухом в її полі значно порушена. Це викликано пошкодженням сенсорної здатності нервової системи через руйнування нервових клітин мозку. Постраждали клітини мозку відповідають за регуляцію певних нервових центрів та м'язів, що контролюються цими центрами. Це пошкодження проявляється як збільшення м'язового тонуусу в частинах тіла, які не можуть контролюватися мозком. Якщо дати дитині шанс відновити її нормальну здатність відчувати силу тяжіння, розвиток піде по нормальному шляху, дитина буде здатна пройти через всі стадії, як будь-яка дитина, яка навчається перевертатися, повзати, сидіти, ходити та розмовляти. Техніки відновлення здатності нервової системи до сприйняття є одним з найважливіших елементів методу Фельденкрайза при його застосуванні з дітьми з ДЦП.

Метод Фельденкрайза використовує створення контрасту як за допомогою дотику, так і за допомогою руху, для того, щоб розвивати та створювати більш чітке, більш усвідомлене відчуття впливу сили тяжіння на тіло та для того, щоб дати зрозуміти, як людина може найкраще пристосовуватися до впливу цієї сили, найбільш ефективно використовуючи наявні можливості свого тіла.

Практики, які працюють в руслі методу Фельденкрайза, діють на засадах нейрокінезотерапії, яка докорінно відрізняється від багатьох інших підходів (масаж, лікувальна фізкультура тощо) тим, що працюють шляхом комунікації з мозком особливих дітей та сприяє формуванню у них нових нейронних зв'язків та паттернів незалежно від причин проблем. Частиною цієї роботи є реалізація основних принципів, дотримання яких необхідно для того, щоб в мозку формувалися нові ефективні паттерни рухів, мислення та емоцій. Замість зосередження на обмеженнях та намаганнях безпосередньо виправити наявну проблему на рівні м'язів, кісток, суглобів та м'яких тканин, фокус зміщується на мозок, де лежать найбільш значні можливості вирішення проблем. Робота щодо створення умов для засвоєння нових рухів базується на

- варіативності, яка створює для дитини можливості для сприйняття відмінностей, надаючи мозку нову інформацію, яка йому необхідна для диференціації та створення більш успішних паттернів, ніж ті, які він знає зараз. Щоб створювати варіації, навмисно змінюйте те, що ви робите з дитиною, переконавшись, що ви не повторюєте одне і ту саму дію знову та знову.
- витонченості - при роботі з дитиною важливо уникати використання надмірної сили для того, щоб змусити дитину виконати бажану дію. Використання замість цього витонченості означає що педагог замінює примус, підштовхування та великі зусилля на кращі навички, маленькі відмінності та м'яко вироблені зміни. Витонченість важлива тому, що вона надає мозку дитини можливості помітити маленькі зміни на емоційному, інтелектуальному та руховому рівнях;
- повільність - проявляється, коли практик навмисно зменшує швидкість своїх дій з дитиною та стежить за тим, щоб дитина також все виконував повільно. Повільність привертає увагу мозку; швидке виконання дозволяє мозку здійснювати тільки те, що він вже знає. Уповільнення дає мозку час, який йому необхідний, щоб відчутти та сприйняти різницю і таким чином отримати нову інформацію, з якої він негайно почне процес диференціації. За рахунок уповільнення, особливо коли воно комбінується із зменшенням сили, дитина припиняє діяти звичним або автоматичним чином і замість цього починає усвідомлювати, що вона робить. Таким чином обмеження трансформуються в можливості - саме так ми можемо звернутися до ресурсів, доступних для дитини та того, хто її навчає.

Параолімпійський спорт є прекрасним засобом як фізичного так і соціального розвитку дитини з важким ступенем рухових порушень, він дає шанс на отримання дитиною шляху для життєвої кар'єри.

Параолімпійський спорт - спорт для людей з порушеннями опорно-рухового апарату (ампутанти, паралізовані, ДЦП, інші порушення); зору; інтелекту. Засновником параолімпійського спорту є лікар-нейрохірург Людвіг Гуттманн, який працював в Сток-Мандевільській госпіталі в Британії. Саме він організував в 1948 році Перші Сток-Мандевільської гри. Саме в цьому році, після дванадцятирічної перерви поновилися Олімпійські ігри, перша повоєнна Олімпіада відбулася в Лондоні. Можливо, саме Олімпійські ігри і спонукали Гуттманна організувати змагання для людей, які не в змозі змагатися нарівні з здоровими. У змаганнях взяли участь колишні військові, які отримали важкі травми під час Другої світової війни, всі вони були паралізованими. Саме тому, префікс "пара-" означав у 60-70-ті рр. XX століття те, що в змаганнях беруть участь паралізовані спортсмени. У період з 1952 по 1959 р. Сток-Мандевільської гри проходили щорічно, в змаганнях брали участь тільки паралізовані спортсмени.

Перші Параолімпійські ігри відбулися в 1960 р. в Римі, де проходили чергові Олімпійські ігри. З цього часу всі Параолімпійські ігри практично завжди проходили в країні, що приймає Олімпіаду, але спочатку це не було обов'язковою вимогою для країни-організатора Олімпійських ігор. Лише після створення Міжнародного параолімпійського комітету в 1989 р. МОК і МПК підписали договір про співпрацю, в якому зазначено, що організатори Олімпійських ігор беруть на себе зобов'язання проводити Параолімпійські ігри, змагання проводяться на тих самих спортивних аренах, що і змагання Олімпійських ігор. Зимові Параолімпійські ігри проводяться регулярно з 1976 р.

У 70-80-ті роки ХХ століття в змаганнях почали брати участь спортсмени з ампутацією, наслідками дитячого церебрального паралічу, іншими порушеннями опорно-рухового апарату, зору. Назва "Параолімпійські" у змагань залишилося, змінилося лише смислове значення префіксу "пара-", яке нині означає "паралельні", "приєдналися". Тобто Ігри, які проводяться паралельно з Олімпійськими.

Програма Параолімпійських ігор така ж насичена та різноманітна як в олімпійському спорті. Спортсмени змагаються в легкій атлетиці, тенісі, волейболі, баскетболі, біатлоні, голболу, дзюдо, керлінгу, сноубордингу, бобслеї, скелетоні, фехтуванні, плаванні, стрільбі з лука, следж-хокеї, футболі.

Збірна України дуже успішно виступає на Параолімпійських іграх, на Параолімпійських іграх 2016 р в Ріо збірна України 3-є місце в загальному командному заліку за кількістю золотих, срібних та бронзових медалей, обійшовши такі країни, як Росія та США. На двох попередніх Параолімпіадах Україна посідала 4-те місце в загальному командному заліку. Розвитком паралімпійського спорту в Україні займається Національний комітет спорту інвалідів України.

З усіх багаточисельних параолімпійських видів спорту гра бочче є цікавою тим, що цілком доступна для людей з ДЦП з важким ступенем рухових порушень. Бочче - спортивна гра на точність, що належить до родини ігор з м'ячом, близька до боулінгу, з яким мають спільні витоки в античних іграх, поширених на території Римської імперії. Назва гри походить від латинського слова *bottia* - "м'яч". Керівним органом, що займається популяризацією гри, є CP-ISRA - Міжнародна Асоціація Спорту та Відпочинку для людей з ДЦП. У 1984 році гра стала параолімпійським видом спорту. Для участі в змаганнях з бочче допускаються спортсмени, що пересуваються у візку, що обумовлено наявністю важкої форми ДЦП або інших неврологічних захворювань.

2.4. Моральне виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку: загальні питання.

Для формування компетентного батьківського морального виховання дитини з полісистемним порушенням розвитку батькам важливо знати та розуміти важливість, зміст та завдання морального виховання для гармонійного розвитку та успішної соціалізації особистості та усвідомлювати виключну важливість та принципову можливість забезпечення морального виховання для дитини з ДЦП або аутизмом.

Аналіз літературних джерел [9] визначив основні поняття, завдання принципи морального виховання дітей та підлітків у різні вікові періоди. Мораль є важливим регулятором людської поведінки, а моральність – одним з критеріїв чеснот людини.

Мораль — система поглядів, уявлень, норм, оцінок, які регулюють поведінку людей; форма суспільної свідомості. Моральна особистість узгоджує свої дії з інтересами інших людей, керується у своїх помислах критеріями загальнолюдських цінностей, відповідає за свої вчинки не лише перед законом, людьми, а й перед власною совістю.

Моральне виховання — цілеспрямована взаємодія дорослого і дитини з метою формування моральних почуттів і якостей, засвоєння моральних норм і правил, розвитку моральних мотивів та навичок поведінки.

Протягом дошкільного дитинства розвиваються такі внутрішні моральні якості:

- почуття власної гідності. Дитина відчуває гордість за добре виконану роботу, гідний вчинок, свою поведінку загалом;
- почуття сорому. Виявляється у ніяковості, яку дитина відчуває від невдалого вчинку, власної провини спочатку під впливом зауважень дорослого, а в старшому дошкільному віці воно поєднується з почуттям власної гідності і стає стійким. Щоб уникнути сорому, докорів дорослих, вона може утриматися від учинків, які викликать осуд;
- почуття обов'язку. Виявляється воно у формі емоційних станів, розвиваючись у діапазоні від задоволення, яке 3—4-річна дитина відчуває при схваленні дорослим її поведінки, до радості за добрий вчинок, допомогу товаришеві, виконане доручення (у 5—6 років). Як стверджують дослідники, у 6—7-літніх дітей почуття обов'язку є мотивом їхніх вчинків, відчувається глибоко, стає стійким. Однак у цьому віці воно властиве ще не всім дітям.

Важливе значення для засвоєння моральних норм в дітей з типовим розвитком має така їх особливість, як прагнення до контакту з однолітками, яке можна задовольнити лише за умови дотримання моральних вимог і правил, орієнтації на можливість бути зрозумілим у колективі. Іноді грубий вчинок чи конфлікт може бути спричинений незнанням того, як слід поводитися у конкретній ситуації, чого уникати. Досвід негативної поведінки дитини може

призвести до замкнутості, відчуження та інших небажаних наслідків.

Про розвиток особистості дитини свідчить зміна її активності у соціальній ситуації, відкритість до соціальних впливів, готовність сприймати інших людей, інтерес до спілкування. У Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні ці якості означені як основа соціальної компетентності дитини, що охоплює:

- уміння орієнтуватися у світі людей (рідні, близькі, знайомі, незнайомі, різної статі, віку, роду занять та ін.);
- здатність розуміти іншу людину, її настрій, потреби, особливості поведінки;
- уміння поважати інших людей, допомагати, турбуватися про них;
- спроможність обирати відповідні ситуації спілкування і спільної діяльності.

Соціально компетентна дитина здатна відчувати своє місце у системі стосунків людей, адекватно поводити себе. Це неможливо без певного рівня сформованості вольової поведінки. Формуванню вольової поведінки дитини сприяють такі педагогічні умови:

- поступове посилення вимог до дитини, сприяння досягненню нею успіху в діяльності;
- заохочення прагнення та готовності дитини виявляти самостійність та ініціативу;
- поступовий перехід від завдань, пов'язаних із виконанням вимог дорослого за його прямими інструкціями, до творчих завдань за власним бажанням дитини;
- створення умов для реалізації ведучої позиції дитини у творчій діяльності та на заняттях.

Виховання вольової поведінки дітей як дошкільного, так і шкільного віку є важливою психолого-педагогічною проблемою. Одним з дієвих методів є постановка перед дітьми розумних вимог у різних формах (вимога-довіра, вимога-прохання, вимога-порада), мотивування їх, що забезпечує розвиток усвідомленості. Вправління дитини у вольових діях організують, у тому числі, влаштовуючи ігри з правилами, особливо з правилами-заборами, коли гравцеві слід докласти вольових зусиль, щоб не порушити їх.

У молодшому та старшому дошкільному віці в дітей з типовим розвитком, так саме, як і в дітей з комплексними порушеннями розвитку, можливі прояви вередувань і впертості, які свідчать про незрілість емоційно-вольової сфери дитини.

Вередування — скороминущі несправедливі бажання, прояви невиправданого незадоволення. Такі немотивовані бажання виникають зненацька, супроводжуючись загальним незадоволенням, хвилюванням, яке здебільшого не можуть пояснити ні батьки, ні дитина. Вередування можуть

бути пасивними (не передбачають конкретних бажань) і активними (дитина пред'являє певні вимоги, домагається їх виконання). Вони можуть бути спричинені швидкою втомлюваністю, нездоров'ям або неправильним вихованням, порушеннями в організації життя дітей. Дитина вередує, коли дорослий з різних причин не виконує обіцяного, ігнорує її інтереси та потреби. Запобігти цьому можна завдяки чіткій організації режиму дня, усуненню зайвих подразників під час сну, прийому їжі, раціональному дозуванні її вражень і отримуваних знань, формуванню здатності до внутрішнього гальмування.

Часто батьки вередування не відрізняють від упертості, оскільки в їх зовнішніх проявах є багато спільного, хоч причини, що їх породжують, різні.

Впертість — свідоме намагання дитини виконувати свої несправедливі бажання. Дитина бачить, що помиляється, усвідомлює свою неправоту, але через упертість не хоче виконувати те, що потрібно. Причиною цього можуть бути посягання на її самостійність із боку дорослих, вражене самолюбство, недостатньо розвинені вольові якості. Для уникнення таких проявів необхідно створити умови, в яких дитина сама усвідомлювала б свою неправоту, безпідставність своїх вимог. Проявляючи вередування чи впертість, дитина голосно плаче, тупотить ногами, лягає на підлогу, розкидає іграшки, руйнує порядок у кімнаті, не зважає на справедливі вимоги і пропозиції дорослого, демонстративно «замикається у собі», відсторонено реагує на те, що відбувається довкола неї. Найчастіше це спричинене нервовим перевантаженням та фізичною перевтомою, надмірною кількістю вражень, зміною звичного порядку життя сім'ї і режиму діяльності дитини. Подібною буває поведінка і в початковому періоді захворювання, коли головні симптоми хвороби іде яскраво не виражені, та під час одужання. У всіх цих ситуаціях прояви вередування і негативізму є епізодичними. Для запобігання їх здебільшого вистачає усунення цих причин.

Стійкі прояви негативізмів поведінки в дітей з типовим розвитком є наслідком недостатнього виховання, неправильної взаємодії дорослих з дитиною. В дітей з комплексними порушеннями розвитку (аутизм, ДЦП) негативізми переважно є захисними реакціями дефіцитарні ЦНС. Впертість найчастіше виникає там, де дорослі надто вимогливі, очікують від дітей негайного і безумовного підкорення, не враховуючи їхніх вікових можливостей та інтересів, не пояснюючи своїх вимог. Як правило такі вимоги дорослих бувають невмотивованими, висловлюються роздратовано. Це породжує відповідну поведінку дитини, яка є своєрідною захисною реакцією на конфлікти, спричинені неспроможністю виконувати непосильні вимоги дорослого. Якщо, наприклад, дитину сварять за те що вона не виконала непосильного для неї завдання наступного разу вона відмовлятиметься його виконувати. До вередування вдаються діти, які звикли до негайного задоволення своїх бажань, яких удома надмірно опікають. Відчувши певні

труднощі (наприклад, серйозні вимоги) вони обирають таку поведінку, намагаючись привернути до себе увагу дорослих і домогтися від них звичної опіки. Як правило, вередування є результатом надмірної поступливості дорослих, а впертість - надмірної вимогливості.

У взаємодії дорослого з дитиною, яка проявляє впертість, не слід надто авторитаризувати вимоги до неї, гніватися, а поводитися рішуче і твердо. Це стосується батьків і педагогів, оскільки надмірна вимогливість, як і відсутність будь-яких вимог до дитини, негативно позначається на розвитку волі. Проявляючи впертість чи вередування, дитина часто розуміє недоцільність своєї поведінки, але не знає способів подолання такого стану, тому варто допомогти їй у пошуку компромісного вирішення конфліктної ситуації, схвалювати успішні щодо цього її кроки. Стосовно дітей молодшого дошкільного віку доцільніше використовувати прийоми відвернення уваги від конфліктної ситуації, переключення на іншу діяльність. Для старших дошкільників ефективною є педагогічна пауза — віддалена у часі реакція на негативний вчинок дитини.

Протягом дошкільного дитинства розвивається така моральна якість, як дисциплінованість — здатність свідомо виконувати правила поведінки, обов'язки, доручення в сім'ї та дитячому садку. У молодшому дошкільному віці дитину слід привчати до слухняності — вміння слухатись дорослого, виконувати поставлені ним завдання, поради, вказівки, оскільки вона ще не може зрозуміти значення того, що від неї вимагають, а діє за зразком, підкоряючись авторитету дорослого. Вияви її слухняності мають ознаки моральної поведінки, суть якої полягає у довірі до дорослого. З розвитком самосвідомості слухняність поступово переростає у дисциплінованість. Особливо важливо у вихованні дисциплінованості показати значення правильної поведінки: людина, яка вміє організувати своє життя і діяльність, досягає успіху в усіх справах.

В дошкільному віці дисциплінованість як риса характеру перебуває лише в стадії формування. Важливо сформулювати основи цієї морально-вольової якості, насамперед через активну слухняність (вміння дитини слухатись дорослого, виконувати поставлені ним завдання, поради, вказівки), вже у ранньому та молодшому дошкільному віці, коли педагогу і батькам потрібно встановити розумну межу між свободою, незалежністю, самостійністю 2—3 річної дитини та її безпекою. В цьому віці у переважній більшості дітей з'являється прагнення бути слухняними, що ґрунтується на емоційно-позитивному ставленні дитини до улюблених дорослих (мама, бабуся, вихователя) та визнанні їхнього авторитету, прагненні отримувати схвалення ними своєї поведінки, наслідувати їх. Отже, для маленької дитини визначальну роль відіграє бажання «бути хорошим», заслужити похвалу близького дорослого.

З віком слід підводити дітей до розуміння значущості вимог дорослих і

свідомого їх виконання. Головна умова успіху виховної роботи — відповідність вимог розумінню дитини, їх аргументованість та доцільність, зв'язок з інтересами дитини і потребами життя. Необхідними є: дотримання чіткого режиму життя дітей удома та в дошкільному закладі; єдність вимог дорослих до поведінки дитини в різних життєвих ситуаціях (зокрема, в період хвороби дитини чи під час свят); чіткі пояснення дорослими мотивів власної поведінки та своїх вимог до дитини, що сприяє взаємній повазі дитини й дорослого.

Велике значення у моральному вихованні має формування у дітей культури поведінки — сукупності корисних, стійких форм щоденної поведінки у побуті, спілкуванні, різних видах діяльності.

- *культурно-гігієнічні навички* (акуратність, охайність тіла, зачіски, одягу, взуття, культура вживання їжі, поводження за столом);
- *культуру діяльності* (вміння тримати в порядку місце для роботи, ігор, навчання, звичка доводити до кінця і почату справу, бережливе ставлення до речей, іграшок, книг та ін.);
- *культуру спілкування* (дотримання норм і правил спілкування з дорослими та однолітками на основі доброзичливості, поваги, ввічлива поведінка у громадських місцях тощо).

Для виховання культури поведінки важлива взаємодія дитячого закладу та сім'ї з метою забезпечити єдність їх вимог до культури поведінки дітей.

Позитивне ставлення до близьких людей 3—4-річні діти повинні виявляти у певних формах спілкування: вітанні, ввічливому звертанні з проханням, висловлюванні подяки, позитивної відповіді на пропозиції та прохання, допомозі дорослим тощо. У цьому віці важливо розвивати прагнення до спілкування у спільній діяльності, до вияву радості від успіхів, співчуття близьким. Дитина вже має усвідомлювати необхідність утримуватися від бажаної гри, якщо хтось відпочиває; турбуватися про хворого, втішати, допомагати втомленому, готувати подарунки до свята, вітати.

У дітей формують навички спільної діяльності в іграх, праці, спілкуванні; їх навчають правил взаємодії (дружно гратися разом, допомагати іншим, ділитися іграшками і справедливо їх розподіляти у спільній грі, помічати не порядок у приміщенні, допомагати дорослим прибирати його). Зміст морального виховання дітей старшого дошкільного віку збагачується знаннями про життя людей, історію сім'ї, роду. Вони починають розуміти, що у кожної людини є батьки, у них — свої батьки (дідусь, бабуся), батько та мати бабусі й дідуся (прадід, прабабуся). Всі ці люди — рід, родина.

У старшій та підготовчій групах дітей ознайомлюють із школою, особливостями перебування в ній. До них приходить розуміння, що навчання у школі потрібне для того, щоб стати освіченою людиною, здобути бажану професію, їм відкриваються деякі правила поведінки школяра («У школі

потрібно бути уважним, зосередженим»). Ознайомлення зі школою є високоемоційною подією їхнього життя, вселяє їм радісне (іноді — тривожне) передчуття майбутнього. Уважний педагог знайде потрібні слова і дії, щоб кожна дитина по-своєму переконалася, що вступ до школи є кроком у нове життя, яке відкриває нові можливості для неї, водночас неминучими є нові обов'язки, з якими вона повинна справлятися гідно.

У 6—7-літніх дітей з'являється потяг до дружби, вони вперше свідомо вибирають товариша. Мотивація цього вибору розвивається від несвідомого загального потягу до спільної діяльності (обмін іграшками), від ігрових («подобається гратися разом») до ділових мотивів («дружу, бо вона вміє цікаво розказувати», «гарно будемо разом»). Старшому дошкільному вікові властиве моральне мотивування вибору друга («він добрий», «справедливий», «вона завжди всім допомагає, її всі люблять» та ін.). У цей період діти починають виявляти почуття взаємної відповідальності, турботи один про одного, про спільні інтереси, ініціативу в наданні допомоги. Взаємодія у колективі благотворно впливає на формування відповідальності. У дітей середнього і старшого дошкільного віку вона виявляється як почуття обов'язку перед педагогом і однолітками, усвідомлення значущості своєї праці, старання виконання своїх обов'язків, від результатів яких залежить успіх спільної справи. Відповідальна дитина своєчасно береться за справу, намагається долати труднощі, використовує для цього найраціональніші прийоми, доводить справу до кінця, виправляє допущені помилки. Досягнувши важливого для групи результату, дитина відчуває задоволення від виконаної справи, доброго ставлення до себе однолітків, педагогів.

Співжиття у колективі позитивно позначається на формуванні у старших дошкільників такої моральної риси, як правдивість, психологічною основою якої є намагання бути сприйнятим дорослими і однолітками. Безпідставно сподіватися, що дитина може бути абсолютно правдивою чи навпаки. Неправда у дітей є ситуативним явищем. Досвідченим вихователям добре відомі факти несвідомої неправди, коли дитина не розуміє, що каже (це може бути наслідком помилок пам'яті, неточних образів уяви, недостатнього словникового запасу, мовленнєвого розвитку тощо). Свідому неправду спричинює, як правило, страх перед покаранням, бажання поліпшити стосунки з дорослими або товаришами, прагнення зайняти вигіднішу позицію, мати вищий статус. Дитина, якій батьки, педагоги зацікавлено пояснюватимуть значущість різних аспектів гідної поведінки і в стосунках з нею самі будуть такими, завжди намагатиметься бути чесною. Чесна дитина не просто говорить правду, а діє під впливом внутрішньої потреби чинити так, а не інакше. Щоб виховати цю моральну якість, необхідно допомогти їй усвідомити різницю в наслідках від чесних і нечесних учинків, підтримувати її поведінку відповідно до моральних вимог чесності, щоб це стало нормою її життя.

У дошкільному віці формується й така складна моральна якість, як

справедливість — правильне, об'єктивне, неупереджене ставлення до людей; дії, вчинки, відносини, які відповідають моральним і правовим нормам. Дошкільнята болісно реагують на несправедливість з боку дорослих щодо них і їхніх ровесників. Часто це породжує демонстративно-деструктивну поведінку, несправедливе ставлення до інших, що є підставою для педагогічного аналізу її причин. Розвиваючи у дитини вміння справедливо оцінювати ситуації, своїх товаришів, себе, дії дорослих, педагог може вдаватися до аналізу конкретних вчинків, які відображають справедливе чи несправедливе ставлення до оточуючих, використання літературних творів, побудованих на протиставленні добра та зла, тощо.

Моральне виховання дітей з аутизмом відповідно до ступеня за шкалою CARS

Через особливості сенсорної, комунікативної, пізнавальної сфери дитини з аутизмом її моральне виховання має значну відмінність у порівнянні з дитиною з типовим розвитком. Інша сенсорна організація аутичної дитини, сенсорна гіпер- та гіпочутливість, обумовлена дефіцитарністю ЦНС обумовлює прояви негативізмів, які у даному випадку носять об'єктивний, захисний характер. Але тим не менше, для виховання соціально компетентної особистості, педагоги та батьки дітей з аутизмом поставлені перед необхідністю долати вередування та впертість, виховувати слухняність та дисциплінованість, культуру поведінки, навички взаємодії з дітьми та дорослими. У випадку, коли всі ці завдання не виконані протягом дошкільного дитинства, проблемна поведінка дитини з аутизмом (навіть, обумовлена об'єктивними причинами, пов'язаними з особливостями функціонування її ЦНС) стає непереборною перешкодою на шляху до її навчання та розвитку, у першу чергу – соціального, в отриманні навичок, необхідних для входження дитини в світ інших людей.

Існуючі корекційно-освітні технології, спеціально розроблені для дітей з аутизмом, мають на меті розв'язувати виховні завдання, в тих випадках, коли це неможливо зробити традиційними методами. Одним з найбільш ефективних, визнаних у світі методів, здатних сприяти моральному вихованню дітей з аутизмом є прикладний аналіз поведінки, АВА-терапія.

Прикладний аналіз поведінки (Applied Behavioral Analysis (ABA) - це планування, застосування та оцінювання змін в навколишньому середовищі для корекції поведінки на основі її соціальної значущості. [8,14,19]

Найбільш широко АВА застосовується як терапія аутизму та схожих розладів розвитку. АВА-терапія застосовується як інтенсивна навчальна програма раннього втручання, за допомогою якої багато дітей з аутизмом набувають необхідні навички, які відсутні в їх розвитку. Програма розвиває здатності розуміння мовлення, повторення звуків та слів, використання мовлення для спілкування. Навіть ті діти, у яких повністю відсутні розмовні навички, можуть навчитися спілкуватися за допомогою альтернативних

методів комунікації - жестів, використання карток (PECS), комунікативних книг та електронних пристроїв. За допомогою АВА-методів можна навчити дитину цікавитися іграми, спілкуванням з однолітками, виконувати самостійно завдання, та як наслідок - значно поліпшити рівень функціонування та якість життя.

АВА також застосовується для корекції проблем поведінки (істерики, агресивність), проблем з харчуванням (відмова від їжі, обмежений раціон), навчання навичкам гігієни та самообслуговування, поліпшення успішності та придбання академічних навичок, а також зосередження на заняттях. Дані методи можуть застосовуватися не тільки для дітей з аутизмом, а також при СДУГ, розумової відсталості, синдрому Дауна, а також (в окремих випадках) для дітей з нормальним розвитком.

Поведінка - це дія або ланцюжок дій. Поведінка може бути об'єктивно виміряна та описана в процесі спостереження. Вимірювання поведінки є основою всіх корекційних програм за АВА-методом. Поведінка формується під впливом навколишнього середовища (в тому числі - у дітей, які мають відхилення поведінки внаслідок тих чи інших порушень розвитку).

Середовище - сукупність обставин або стимулів, які впливають на нашу поведінку. Як стимул може діяти будь-яка зміна в навколишньому середовищі, яка може бути сприйнята нашими рецепторами. Деякі стимули можуть провокувати виникнення поведінки або підтримувати поведінку протягом певного періоду часу. Інші стимули можуть привести до послаблення поведінки або зовсім запобігти її появі.

Стимули або зміни в навколишньому середовищі діляться на дві категорії:

- стимули, які відбуваються **до** виникнення поведінки, або фактори, що передують поведінці;
- стимули, які відбуваються **після** того, як виникає поведінка, або наслідки поведінки.

Як правило, поведінка розгортається в часі так: попередній стимул провокує або запускає поведінку, поведінку відбувається, а стимул-наслідок виникає як результат поведінки. Стимул-наслідок або посилює, або послаблює, або гасить поведінку. Така послідовність «попередній фактор-поведінка-наслідок» в прикладному аналізі поведінки називається «трехкомпонентна поведінкова послідовність». Прикладний аналіз поведінки заснований на постулаті, що зміни попередніх факторів та / або наслідків поведінки приведуть до змін в поведінці. Таким чином, ми можемо ослабити проблемну поведінку та сформувану соціально прийнятну поведінку. Наслідки поведінки можуть послаблювати, посилювати або гасити поведінку.

Для використання методу будь-який епізод проблемної поведінки дитини аналізується з точки зору трикомпонентної поведінкової послідовності (що сталось безпосередньо перед тим, як поведінка виникла, в чому сутність

самої поведінки, що сталось після того, як епізод проблемної поведінки мав місце).

Стимули, які збільшують ймовірність появи поведінки в майбутньому, називаються підсилювачами. Види підсилювачів:

- природні (їжа, вода), похвала, іграшки, приємна фізична активність;
- узагальнені (жетони, смайлики, стікери, гроші).

Щоб поведінка сформувалась, необхідно посилювати її в певному режимі (надавати підсилювачі за певним планом, але це не означає, що ми повинні посилювати кожну правильну відповідь). Коли поведінка сформована, потрібно наблизити режим посилення до існуючого в звичайному житті.

Режими посилення бувають фіксовані (посилення надається кожен раз через певну кількість правильних відповідей або через певний часовий інтервал) та варіюючи (дитина точно не знає, скільки часу або правильних відповідей потрібно для отримання посилення). Варіюючи режими посилення найчастіше зустрічаються в реальному житті. Поведінку, сформовану за допомогою варіюючого режиму, змінити найскладніше.

Послаблення повинно відбуватися безпосередньо в момент негативної поведінки або одразу ж після її закінчення. Наприклад, дитина заробляє один жетон в 5 хвилин, якщо спілкується в класі без крику. Заробивши 10 жетонів, вона може 10 хв грати на комп'ютері. Але як тільки дитина починає кричати, то позбавляється всіх жетонів – і їй доведеться починати їх заробляти знову. Правила поведінки потрібно повідомляти в позитивному контексті: «Якщо ти не кричиш на уроці та не кидаєш предмети, ти зможеш пограти на комп'ютері, коли набереш 10 жетонів». А якщо небажана поведінка все ж відбулась - без коментарів пред'являється послаблюючий стимул – тобто, жетони забирають.

Прикладний аналіз поведінки виділяє 4 основні функції поведінки:

- привернення уваги;
- уникнення неприємних ситуацій і стимулів;
- доступ до бажаного предмету і події;
- сенсорна аутостимуляція.

Моральне виховання дітей з ДЦП відповідно до ступеня порушення моторних функцій

Завданнями морального виховання дітей з ДЦП з легким ступенем порушення моторних функцій (рівень I (хода без обмежень) та рівень II (хода з обмеженнями) є:

- формування у дітей культури поведінки (культурно-гігієнічні навички, культуру діяльності, культуру спілкування);
- формування дисциплінованості та здатності до самоорганізації, почуття відповідальності за власне навчання, здоров'я, реабілітацію;
- формування потреби допомагати іншим, піклуватися про них;

- формування навичок командної взаємодії, відчуттів в дитини, що вона є членом суспільства, місцевої громади рідного міста чи селища, громадянином країни.

Ефективні практики морального виховання:

- поступове перекладання на дитину відповідальності за порядок в її речах, своєчасно та якісно зроблені домашні завдання, виконані реабілітаційні та лікувальні процедури тощо, своєчасних прихід до школи та на заняття;
- підтримка та заохочення успіхів дитини, увага до всіх її справ, але з постійним підкресленням, що це справи дитини, а не батьків;
- участь батьків у різноманітній суспільно-корисній діяльності разом з дитиною.

У моральному вихованні дітей з ДЦП з важким ступенем порушення моторних функцій на перший план виходять такі завдання:

- запобігання та усунення споживацької життєвої позиції, виховання конструктивного та позитивного сприймання власного життя;
- виховання почуття відповідальності та віри у власні вчинки;
- запобігання та усунення негативного та агресивного ставлення до близьких, спроб викликати та закріпити в них «почуття провини»;
- виховання вдячності за все, що робиться для дитини як близькими людьми, так і зовнішнім середовищем: друзями, школою, волонтерами, суспільством, державою.

2.5. Трудове виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку.

Трудове виховання — цілеспрямований процес формування у дітей трудових навичок та вмінь, поваги до праці дорослих, звички до трудової діяльності. Трудове виховання дітей дошкільного віку передбачає привчання їх до самообслуговування, елементарних трудових дій, ручної і господарської праці. Навіть найпростіший результат трудових зусиль дитини (вимитий посуд, прибрана кімната тощо) сприяє самоусвідомленню дитини, вселяє їй впевненість у собі, прагнення випробувати себе у нових видах діяльності.

Для успішного соціального розвитку дитини важливими є наступні результати належного трудового виховання:

1. Виховання інтересу до праці дорослих, бережливого ставлення до їх результатів, розуміння перспектив власного життя в дорослому віці: працювати, забезпечуючи потреби себе та своїх близьких, усвідомлення дітьми того, що праця потребує фізичних і вольових зусиль, уміння, терпіння.
2. Формування навичок трудової діяльності, розуміння, що перед тим, як приступити до праці, треба знати її мету, уявити її процес і результат, підібрати необхідні засоби (речі, комплекс речей, якими людина діє на предмети праці) і предмети праці (сировина, матеріали тощо), здійснювати цілеспрямовані трудові дії, взаємодіяти з іншими людьми.

Постійна участь у різних видах праці формує вміння і звичку працювати регулярно, переборювати труднощі, виховує організованість, самостійність, вольові якості особистості.

Організуючи трудову діяльність дітей дошкільного віку, педагог має бути особливо уважним до їх індивідуальних особливостей, сприяти виробленню індивідуального стилю трудової діяльності, оволодінню своєрідними прийомами роботи. Це забезпечить максимальне використання цінних особливостей характерів дітей, їх ставлення до праці, компенсує те, що перешкоджає успіху в роботі.

3. Виховання особистості дитини у процесі її трудової діяльності - виховання відповідальності, самостійності, цілеспрямованості, ініціативи й витримки. Оптимізація трудових зусиль дітей вбереже їх від розчарувань, непомірної втоми, що є важливими передумовами їх позитивного ставлення до праці.

Будучи спрямованим на особистісний розвиток дитини, трудове виховання пов'язане з фізичним, моральним, розумовим вихованням. За твердженням психологів, праця є одним із провідних чинників всебічного розвитку дітей. Праця має завжди конкретне завдання і реальні наслідки (цим і відрізняється від гри).

Включення гри до праці дітей допомагає підвищити ефективність її виховного впливу, забезпечити основу для вироблення інтересу до праці, бажання трудитися. Однак не варто намагатися перетворити на гру будь-які трудові завдання чи навпаки - якомога раніше відокремити працю від гри.

Як зауважував А. Макаренко, несвоєчасне відокремлення гри від праці було б справжнім насильством над дитиною і викликало б у неї відразу до трудового зусилля та ще сильніше прагнення до гри. Дитину слід поступово готувати до усвідомлення того, що її трудові доручення, якими б простими чи складними вони не були, є обов'язковими. Гра, хоч і створює можливості для підготовки до праці, але не замінює власне трудової діяльності. Водночас цілком доречно використання у грі старших дошкільників результатів їхньої праці (пошитого лялькового платтячка, змайстрованого човника та ін.).

Одним із компонентів готовності дитини до трудової діяльності є привабливість праці. Цей своєрідний психологічний механізм формується під час усвідомлення дитиною того, що у процесі праці вона відкриває нове у собі, докоча себе, випробовує свої можливості на зовсім іншому рівні вимог, здатна досягти конкретного результату, який приносить радість їй і тим, хто вболіває за її успіхи.

Види праці дітей:

- самообслуговування - задоволення повсякденних особистих потреб дитини (умивання, одягання, роздягання, прибирання ліжка та ін.). У процесі самообслуговування вона привчається до порядку й організованої поведінки, оволодіває всіма компонентами трудової діяльності. У неї поступово

формується вміння бачити результат праці, встановлювати зв'язок між метою, трудовими діями і кінцевим результатом. Дитина стає самостійною, починає усвідомлювати, що праця є першою умовою виховання вільної і незалежної особистості. Роботу із самообслуговування дитина має виконувати як щоденну та обов'язкову. Уваги педагога вимагає чіткість організації життя дітей, наявність відповідних побутових умов, що є передумовою своєчасності, постійності, систематичності, належної якості самообслуговування дітей.

- господарсько-побутова праця – її метою є підтримання чистоти та порядку в приміщенні, на інших територіях життєдіяльності дитини, допомога дорослим в організації режимних процесів тощо. Організуючи господарсько-побутову працю, дорослий (вихователь) використовує різноманітні методичні прийоми: показ виконання кожної елементарної дії та послідовності дій, супроводжуваний детальними поясненнями; безпосередню допомогу у виконанні трудових дій; особистий приклад; постійне нагадування про послідовність дій; використання дидактичних ігор та прийомів, створення ігрових ситуацій; заохочення з урахуванням індивідуальних особливостей і можливостей дітей; оцінку результатів виконаної роботи, аналіз конкретних суспільно значущих учинків тощо.

- праця в природі: діти мають справу з об'єктами живої природи — працюють у куточку природи, на городі, у квітнику, доглядають за тваринами. Основним її виховним завданням є вироблення у дітей інтересу, дбайливого ставлення до живої природи, формування вмінь і навичок з догляду за рослинами і тваринами, вміння правильно користуватися знаряддями праці. Праця в природі є доступним дітям дошкільного віку видом продуктивної трудової діяльності. Кінцева мета (виростити квіти, овочі тощо), її результати конкретні та зрозумілі, однак їх неможливо швидко досягти. Віддаленість результату вимагає від дитини тривалих фізичних і розумових зусиль, повсякденної копіткої роботи, терпіння. Як правило, більшість дітей охоче працює з живими об'єктами, радо доглядає за ними, пізнаючи світ живої природи, розкриваючи свої нові можливості, виховуючи в собі дбайливе ставлення до всього живого. Однак у них ще мало досвіду, умінь, тому дорослі мають разом із дітьми виробити чіткі правила їх поведінки і діяльності у природі.

- ручна (художня) праця - виготовлення виробів з паперу, картону, тканини: іграшок-саморобок, вітальних листівок, ялинкових прикрас, персонажів і декорацій лялькового театру, букетів із засушених рослин, килимків для ляльок, серветок тощо. Виготовлення подарунків рідним та друзям здійснює великий вплив на моральну свідомість дитини (привчає виявляти увагу до оточуючих, працювати заради того, щоб зробити їм приємне). Така праця розвиває уяву, спостережливість, художнє мислення, естетичне чуття, конструктивні здібності, моторні навички дітей, формує корисні практичні

навички, збагачує знаннями про властивості різних матеріалів. Її результати здебільшого викликають позитивні емоції, захоплення дорослих, що посилює ефект самопізнання, самоусвідомлення, самоствердження дитини, збуджують у ній здорове честолюбство. Нерідко вже з дошкільного віку дитина починає усвідомлювати свої здібності, талант, виношувати мрію на все життя.

Для дітей з комплексними порушеннями розвитку можливе застосування різних форм організації трудової діяльності: трудові доручення (одноразові, короткочасні, постійні); чергування (допомога в їдальні, прибирання, догляд за тваринами та рослинами тощо).

Дитяча праця може бути як індивідуальною, так і колективною. Спільна праця — складний різновид колективної діяльності, що передбачає досягнення спільного результату шляхом виконання послідовних трудових дій над певним об'єктом, який переходить від одного учасника трудового процесу до іншого. Всі трудові дії при цьому мають певну завершеність (наприклад, прибирання снігу на майданчику передбачає такі послідовні трудові дії, як згрібання, наповнення ящиків, перевезення). Цей вид колективної праці використовують у старшому дошкільному віці, він потребує чіткої організації. Під керівництвом вихователя діти попередньо обговорюють суть і послідовність дій, з урахуванням складності трудових операцій визначають кількість учасників для кожної з них, розподіляють дії між учасниками, враховуючи їхні бажання і можливості.

Різноманітні ситуації взаємодії потребують дотримання дітьми, які об'єдналися у групи, певних правил-регуляторів. Ознайомлення дітей із цими правилами є одним із засобів педагогічного керівництва їхніми взаєминами. При цьому слід враховувати і залежність правил від моральних норм, які є більш загальними вимогами.

Трудове виховання дітей з аутизмом відповідно до ступеня за шкалою CARS

Трудове виховання дітей з аутизмом легкого ступеню мало відрізняється від трудового виховання дітей з нормотиповим розвитком.

Ефективні практики трудового виховання дітей з аутизмом легкого ступеню:

- будь-яка праця батьків разом з дитиною. Ситуація, коли в родині є наймана «помічниця по господарству», бо мати «дуже багато займається з дитиною, возить її на заняття та нічого не встигає», а тато при цьому «багато працює та заробляє гроші» (дитина при цьому ніколи не бачить, щоб тато працював, бо вдома він відпочиває) – така ситуація є дуже несприятливою у плані морального та трудового виховання.

Трудове виховання дітей з аутизмом важкого ступеню має наступні завдання:

- формування та розвиток навичок самообслуговування відповідно до вікової норми за допомогою АВА-терапії, з використанням візуальних опор та засобів структурування часу та простору;
- всіляке залучення дитини до господарсько-побутової праці та праці у природі;

Ефективні практики компетентного батьківського трудового виховання дітей з аутизмом важкого ступеню: інтенсивне позитивне підкріплення вже самої участі дитини у процесі праці та згодом - підкріплення отримання результатів праці з поступовим їх вдосконаленням, поступове ускладнення всіх трудових процесів, які виконує дитини, навчання виконання інструкцій - від односкладних до інструкцій з двох частин, згодом – до інструкцій з багатьох етапів та з необхідністю самостійного вибору дитини під час виконання дії («якщо буде...., то..., а якщо інше – тоді....»)

Трудове виховання дітей з ДЦП відповідно до ступеня порушення моторних функцій

Завданнями та напрямками трудового виховання дітей з ДЦП з легким ступенем порушення моторних функцій (рівень I (хода без обмежень) та рівень II (хода з обмеженнями) є:

- якомога ранній початок формування та розвитку навичок самообслуговування;
- залучення дитини до всіх видів побутової праці незалежно від її статі та віку;
- поступове ознайомлення дитини з усіма видами праці людей та їх знаряддями, з усіма професіями;
- якомога раннє делегування дитині доручень, за які відповідає особисто вона (поливання квітів, догляд за домашніми тваринами, прибирання, миття посуду, збір та викидання сміття, догляд за одягом та взуттям, оплата комунальних послуг тощо);
- навчання дитини навичкам користування грошима (розрахунки в магазинах, користування терміналами, банкоматами тощо);
- бачення для дитини перспективи самостійного незалежного життя;
- залучення дитини для профорієнтаційних заходів, тренінгів тощо для нормотипових дітей та підлітків;
- залучення дитини до благодійництва та волонтерської діяльності.

Ефективні практики компетентного батьківського трудового виховання:

- ніколи не робимо за дитину того, що вона зробить сама, скільки б часу це не забрало: активно спостерігаємо, заохочуємо, підтримаємо, але не допомагаємо, коли в цьому немає потреби;
- усунення від повсякденних рутинних процедур дитини тих, хто схильний її жаліти та чинити деструктивний вплив;

- пам'ятаємо, що ми займаємось не «доглядом», а вихованням повноцінної та щасливої людини.

Завдання та напрямки трудового виховання дітей з ДЦП з важким ступенем порушення моторних функцій:

- формування усіх навичок самообслуговування, в тому числі за допомогою технічних пристроїв та спеціального приладдя (візки, підйомники, спеціальний посуд);
- виховання поваги до праці інших людей.

2.6. Естетичне виховання дітей с комплексними порушеннями розвитку.

Естетичне виховання — послідовне формування у дітей естетичного ставлення до життя, розвиток сприймання і розуміння прекрасного у мистецтві, природі, взаєминах людей, художніх потреб і здатності до художньої творчості.

Естетичне виховання передбачає формування знань, умінь, навичок, почуттів, інтересів, потреб, оцінок і смаків, які реалізуються в естетичній діяльності дошкільника. Його зміст вибудовується за такими напрямками:

1. Формування знань про прекрасне в житті, природі, вчинках людей та естетичного ставлення до навколишнього світу. У процесі естетичного виховання у дітей формуються загальні уявлення про прекрасне у повсякденному житті, природі та мистецтві. Вони отримують найпростіші уявлення про види мистецтва: графіку, скульптуру, живопис, декоративно-прикладне мистецтво, літературу, музику та їх жанри, засвоюють основні естетичні поняття, загальні категорії, наприклад «прекрасне», «потворне».
2. Розвиток естетичних умінь і навичок та творчої діяльності. Діти навчаються з використанням різних матеріалів створювати прості предмети мистецтва, сюжети, композиції, слухати музику, опановувати навички співу, гри на музичних інструментах, ритмічних рухів.

Найчастіше у закладах дошкільного виховання дітей прилучають до таких видів художньої діяльності:

- зображувальна діяльність (сприймання творів образотворчого мистецтва, малювання, ліплення, виготовлення аплікацій);
- музична діяльність (сприйняття музики, співи, ігри, танці, хороводи, гра на музичних інструментах);
- художньо-мовленнєва діяльність (слухання казок, розповідей, читання віршів, творчі розповіді тощо);
- театралізована діяльність.

Творчі здібності дітей у художній діяльності формуються на тлі загального розвитку та завдяки спеціальному навчанню. При цьому важливо пам'ятати, що художні можливості дітей диференційовані, а про результати їхнього навчання свідчить не лише те, наскільки вміло вони малюють,

співають, читають вірші, а глибина та сила інтересу, ставлення до якості виконання завдання, прагнення і намагання вдосконалювати навички художньої діяльності.

Основою процесу естетичного виховання є спільна діяльність педагога та дитини, спрямована на розвиток у неї здібностей до сприймання прекрасного, мистецьких цінностей і продуктивної діяльності. До загальних умов естетичного виховання належать: відповідно організоване середовище, в якому росте і виховується дитина; використання в оформленні приміщення творів мистецтва (репродукцій картин, естампів, скульптур та ін.); залучення дітей до художньої діяльності; враховування інтересів, нахилів.

Засобами естетичного виховання є відібрані педагогом і спеціально організовані для виховання дітей предмети та явища навколишньої дійсності. До них належать:

1. Естетика побуту, яка покликана навчити дитину відчувати і розуміти красу життя, виховати в неї прагнення створювати та берегти її.
2. Твори мистецтва, які використовують в оформленні побуту, під час навчання, самостійної діяльності. З цією метою підбирають твори побутового і казкового живопису (портрети, натюрморти, пейзажі), графіки (естампи, гравюри, офорти, книжкові ілюстрації), малі форми скульптури (вироби з фаянсу, гіпсу, дерева), твори декоративно-ужиткового мистецтва (кераміка, художнє скло, народні декоративні вироби тощо). Різноманітні заходи у дитячому садку, школі, реабілітаційному центрі обов'язково супроводжуються музикою (ранкова гімнастика, дозвілля тощо).
3. Природа. Виростаючи серед природи, дитина вчиться бачити гармонійність, красу, багатство барв кожної пори року, відтворювати свої враження в усній розповіді, малюнках та ін. Усе це супроводжується розповідями педагога про те, що природа є наймогутнішим і найдосконалішим творцем прекрасного, у ній черпають натхнення живописці, композитори, письменники, використанням їхніх творів
4. Спеціальне навчання. Формуванню уявлень про прекрасне, навичок художньо-творчої діяльності, розвитку естетичних оцінок, переживань і смаків сприяє спеціальне навчання. Для цього використовують різні види занять, творчі гуртки, студії, майстер-класи, художньо-дидактичні ігри, свята, ранки, екскурсії, прогулянки, перегляди кіно і телепередач, спектаклів тощо.
5. Самостійна художня діяльність дітей є важливим засобом естетичного виховання дітей. У процесі художньої діяльності вони реалізують свої творчі задуми, задатки, які згодом можуть розвинутися у здібності до художньої творчості.
6. Свята. З ними пов'язані яскраві естетичні переживання дітей, прагнення випробувати себе у різних жанрах мистецтва. Підготовка до свята, участь дітей у створенні його програми, умов проведення, очікування святкового дійства формують особливий передсвятковий колективний настрій. До участі у

підготовці та святкуванні часто залучають батьків дітей, що додає їм емоційної теплоти.

Естетичне виховання дітей з аутизмом відповідно до ступеня за шкалою CARS

Естетичне виховання дітей з аутизмом легкого ступеня доцільно максимально наблизити до естетичного виховання дітей з типовим розвитком. Оскільки педагоги навчальних закладів не завжди здатні своїми силами залучити таких дітей до образотворчої діяльності, участі в святах тощо, то ці важливі завдання мають бути реалізовані за допомогою батьків та тьюторів (за потребою).

На зміст естетичного виховання дітей з аутизмом важкого ступеня суттєвий вплив здійснюють прояви сенсорної дезінтеграції таких дітей, через які під час заходів естетичного виховання (заняття, свята, відвідування музеїв, театрів тощо) мають місце загострення поведінкових проблем дитини. Те, що викликає інтерес та приносить задоволення іншим дітям, може лякати, створювати дискомфорт для дитини з аутизмом важкого ступеня.

Ефективні практики естетичного виховання:

- навчитися розуміти сенсорні проблеми дитини та знаходити можливості для естетичного розвитку з їх врахуванням, з поступовим розширенням діапазону можливостей дитини.

Естетичне виховання дітей з ДЦП відповідно до ступеня порушення моторних функцій

Завданнями естетичного виховання дитини з ДЦП є:

- виховання в дитини почуття прекрасного;
- розвиток навичок самостійної образотворчої діяльності;
- розширення кругозору дитини, отримання досвіду відвідування музеїв, театрів тощо.

Питання та завдання для розуміння й самоконтролю:

1. Дайте загальне визначення сенсорному вихованню, опишіть його завдання, методи та цілі.
2. Що таке «дезінтеграція сенсорної сфери», яка має місце при розладах аутичного спектру? Яким чином можна зменшити її прояви?
3. Що таке «гіперчутливість» та «гіпочутливість», як вони проявляють себе в різних сенсорних модальностях?
4. Поясніть зв'язок між зрілістю сенсорних систем, сенсомоторним та перцептивно-моторним розвитком та навчанням у піраміді навчання.
5. Що таке сенсорно-інтегративна терапія та сенсорна дієта?
6. Що включає в себе сенсорний розвиток дітей з ДЦП?

7. Дайте загальне визначення розумовому вихованню, опишіть його завдання, методи та цілі.
8. Організація розумового виховання дітей з аутизмом відповідно до ступеня за шкалою CARS.
9. Організація розумового виховання дітей з ДЦП відповідно до ступеня порушення моторних функцій.
10. Опишіть загальні засади фізичного виховання дітей з комплексними порушеннями розвитку.
11. Які основні риси трудового виховання дітей з комплексними порушеннями розвитку?
12. Основні завдання та труднощі морального виховання дітей з комплексними порушеннями розвитку.
13. Основні завдання та методи естетичного виховання дітей з комплексними порушеннями розвитку.

РОЗДІЛ III. ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД У ДЕННОМУ ДОГЛЯДІ ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ШКІЛЬНОГО ВІКУ.

3.1. Розвиваючий догляд за дітьми з важкими та множинними порушеннями розвитку.

Діти з важкими та множинними порушеннями розвитку на денному догляді є дуже неоднорідною групою дітей, що мають одну, або декілька означених проблем, які в своєму поєднанні визначають індивідуальний профіль розвитку дитини:

- інтелектуальні порушення різного ступеню;
- рухові проблеми, вираженість яких варіює від моторної незграбності та складнощів формування предметних дій до важких опорно-рухових порушень, що характеризуються нездатністю самостійно утримувати своє тіло в сидячому положенні та виконувати довільні рухи;
- порушення зору або слуху (а іноді і їх поєднання), від незначних проблем до повної втрати;
- епілепсія діагностується у багатьох дітей із важкими та множинними порушеннями розвитку; частині дітей вдається підібрати протисудомну терапію, проте трапляються також некупіровані форми епілепсії; розлади аутичного спектру та проблемна поведінка. [11]

Депривація в дітей з множинними порушеннями та її наслідки.

Депривація – нестача, позбавлення, незадовольняння життєвої потреби.

Причиною емоційної депривації є порушення прив'язаності, що пов'язано з наступними факторами:

великий обсяг медичного та реабілітаційного втручання, пов'язаного з больовими відчуттями, страхом та відсутність підтримки дитини у цих ситуаціях;

брак особистої уваги - поруч із дитиною не знаходиться той дорослий, який міг би швидко зреагувати на плач, сигнали малюка, заспокоїти чи допомогти йому;

глибоке порушення взаємодії та взаєморозуміння. Дітям з множинними порушеннями нерідко властивий дуже повільний темп реагування, їх відповіді можуть бути дуже слабкими та незвичайними. Якщо дорослий не підлаштовується до дитини, то виникає ситуація, коли реакція дитини у відповідь не помічається та не підтримується.

Якщо потреба дитини у прихильності та безпеці регулярно не задовольняється, це накладає відбиток на її особистісний, психічний та навіть фізичний розвиток, а саме:

постійно знижений фон настрою, млявість, апатичність, настороженість або плаксивість;

стійке небажання вступати в контакт із оточуючими людьми. Дитина уникає погляду у вічі, не входить у запропоновану дорослим діяльність, уникає дотиків, хоча може непомітно спостерігати за дорослим;

підвищений рівень агресії та аутоагресії;

прагнення звернути на себе увагу поганою поведінкою та демонстративне порушення правил; постійна провокація дорослих на сильні емоційні реакції;

відсутність дистанції у спілкуванні з дорослим, демонстрація проявів прихильності до будь-якого малознайомого дорослого;

соматичні порушення:

- Затримка у рості ;
- Порушення харчової поведінки;
- Частий крик та плач;
- Порушення сну та ін.

У дітей часто буває мало досвіду взаємодії з предметами, їм складно самостійно вловлювати зв'язки між об'єктами, подіями та символами. Цим дітям потрібна спеціальна допомога для формування адекватної моделі навколишнього світу. У випадках коли такої допомоги у дитини немає, довкілля залишається незрозумілим та непередбачуваним, тобто формується **когнітивна депривація**. З **соціальною депривацією** можуть зіткнутися діти, які не мають можливості виходити за межі квартири, відвідувати освітні та культурно-дозвільні установи, брати участь у житті суспільства. Всі види депривації впливають на психічний стан дитини та на можливості її розвитку.

Наслідки сенсорних дефіцитів: смоктання пальця, монотонні розгойдування, вокалізації, биття головою, натисканням пальцями на очі, видиранням волосся, викликанням блювоти. Вегетативна симптоматика: прискорений пульс, пітливість, блювання, запори, головні болі, тривога, шкірні висипи та навіть судоми.

Типи середовища для дітей з множинними порушеннями:

стресогенне (дезадаптація, виснаження сил, немає розвитку)

розвивальне (поступова адаптація за допомогою близького дорослого, оптимальне середовище для навчання)

комфортне (відпочинок, відновлення)

Кожній дитині потрібен індивідуальний режим чередування розвивального та комфортного середовища. По мірі розвитку розвивальне середовище поступово стає комфортним, область комфорту збільшується. Без близького дорослого нема розвивального середовища

Дорослим потрібно створювати умови для того, щоб дитина перейшла на новий рівень емоційного розвитку, стимулювати дитину до нових способів саморегуляції. Наприклад, коли дитина вже навчився грати в м'яч з однією людиною, на наступному етапі ми пропонуємо гру з 2-3 однолітками. Тепер потрібно довше чекати на свою чергу, але тепер є можливість помітити, що

відбувається, коли м'яч знаходиться в руках товариша, порадіти з іншим, коли той упіймав м'яч.

Швейцарський ерготерапевт Крістіні Йенні: «Якщо у нас здорова дитина, ми весь час біжимо за нею. Вона розвивається сама, а ми лише наздоганяємо та підлаштовуємось до нового етапу розвитку. Якщо ж у дитини порушення, то ми йдемо на крок попереду і закликаємо дитину до нових навичок та нових етапів розвитку. Ми маємо дивитися у майбутнє та думати на крок уперед».

Принципи розвивального догляду:

принцип поваги до особистості дитини;

принцип індивідуального підходу;

принцип розвитку власної активності дитини;

принцип соціальної інтеграції;

принцип комплексного впливу.

Події у житті дитини

а) нові події. Нерідко відвідування нових місць викликає страх в дитини. Іноді у дитини може бути дуже мало справ, якими вона готова займатися (деякі діти готові тільки дивитися мультики, їсти і спати, решта подій лякає їх і викликає опір). У такому разі почати необхідно зі стабільного режиму дня з невеликим кількістю зрозумілих для дитини справ. Допомогти дитині орієнтуватися в послідовності справ може візуальний розклад дня, спеціально створений у зрозумілій дитині формі.

Коли життя дитини стане більш різноманітним та насиченим різними подіями, має сенс запроваджувати розклад на тиждень. Дитина зможе відрізнити один день від іншого і чекати подій, що повторюються.

б) кількість подій. Дітям з множинними порушеннями часто потрібно більше часу для проживання яскравих подій. Тому кількість подій, особливо нових та незвичайних, бажано обмежити, щоб не перевантажити дитину враженнями. Після великої події потрібно кілька днів прожити в спокійній обстановці зі звичним режимом дня.

Спілкування з однолітками дуже важливе для дитини з множинними порушеннями. Для того, щоб навчитися взаємодіяти з іншими дітьми, дітям зазвичай потрібні спеціально створені дорослими структуровані середовища. У таких середовищах діти вчаться помічати інших дітей, чекати своєї черги, ділитися та відстоювати кордони, наслідувати інших, дотримуватись певних правил та соціальних ролей.

Для того, щоб дитина могла навчатися, вона має бути зацікавлена та мотивована, треба помічати та використовувати природний інтерес дитини.

Для того щоб дитина відчувала себе в безпеці та могла розвиватися, вона повинна розуміти, що та коли з нею відбуватиметься. Усі дії дорослого, по догляду чи заняттям з дітьми, повинні бути озвучені: дитині потрібно пояснювати, що з нею відбувається на даний момент, які дії плануються надалі. При необхідності поміняти памперс, витерти ніс,

перекласти/перевернути, - повідомити дитині про це, а при порушенні зору ще й доторкнутися того місця на тілі, де буде виконана маніпуляція.

Для покращення взаємодії з дітьми та дорослими, які не володіють усним мовленням широко використовуються методи АДК.

Альтернативна та додаткова комунікація (англ. — alternative and augmentative communication), за визначенням Міжнародної спільноти з альтернативної та додаткової комунікації,— це набір інструментів і стратегій, які використовує людина, щоб виконувати щоденні завдання спілкування. Комунікація має різні форми, такі як мовлення, погляд, текст, вираз обличчя, дотик, рухи тіла та жести, жестова мова, символи, малюнки, використання пристроїв для генерації мовлення тощо.[17]

За допомогою прийомів та методів АДК спеціалісти, які працюють з поведінкою дитини, виготовляють соціальні історії (див. додаток 4) та візуальні розклади (Рис.2)

Необхідно дотримуватися постійної послідовності дій, використовувати одні й самі знаки для кожного етапу чи події. Особливо варто позначити початок процесу та його закінчення - тим самим створюється передбачуваність подій. Для полегшення розуміння довших послідовностей можна використовувати розклади з предметів, фотографій або символів.

Якщо в громаді є діти з важкими руховими порушеннями, то відділення денного догляду має бути обладнане **технічними засобами реабілітації**, які забезпечують їм комфортне перебування та зміну положення протягом дня.



Положення лежачи на животі, на спині чи на боці забезпечують укладки, валики, клини. Положення сидячи – стілець-гітара, валик, спеціальне крісло, візок; положення стоячи – вертикалізатор. Будь-яке реабілітаційне обладнання використовується за умови супроводу педагогом-реабілітологом, ерготерапевтом



Безпечне переміщення дитини

Перед початком переміщення необхідно вибрати спосіб його виконання, оцінивши, чи може підопічний надавати допомогу при переміщенні, які допоміжні засоби доступні для використання, чи є помічники, яких можна залучити. У ході переміщення потрібне дотримання базових правил:

- ✓ інформувати підопічного про всі дії та їх послідовність;
- ✓ максимально використовувати можливості підопічного;
- ✓ спина людини, що здійснює переміщення, повинна залишатися прямою; сильне згинання, перегинання, скручування призведуть до травми.
- ✓ при переміщенні необхідно розташувати підопічного максимально близько до свого тулуба.

- ✓ з метою забезпечення максимальної стійкості фахівця необхідно забезпечити широку площу опори, тримати ноги на ширині плечей або в положенні кроку.
- ✓ носити зручний одяг, що не перешкоджає рухам, та взуття із задником та неслизькою підошвою.

Важливі режимні моменти:

- прийом їжі (навичка сидіння за столом, зручне положення тіла, користування приборами, пиття з стакану, жування культура та гігієна під час їжи);
- Вдягання/роздягання;
- Туалетні навички
- Навички гігієни



Рис.2. Візуальний розклад

Орієнтування в часі та послідовності подій забезпечується наявністю зорових опор (для дітей із проблемами зору – тактильних опор -наприклад, розкладений по порядку одяг або відповідні картки – всередині діяльності «одягання»). Спочатку дорослий допомагає дитині зосередити увагу «тут і зараз», позначаючи дію, яка зараз відбувається. Потім можна об'єднати повідомлення про дві послідовні події (таким чином формуються поняття «спочатку» та «потім»). На наступних етапах дорослий вчить утримувати у фокусі уваги вже ланцюжок дій, використовуючи розклад із предметів-символів або картинок.

На початку освоєння конкретної навички ми розбиваємо її на послідовні кроки та пропонуємо дитині поступово освоювати їх «від кінця до початку», від найпростішого, доступного та зрозумілого кроку до більш складного.

Уважно спостерігаємо за дитиною, за її можливостями, виділяємо ті дії, які вона може самостійно здійснити. Пропонуємо щоразу їх здійснювати самостійно. Дорослий свою допомогу зменшує послідовно, у міру освоєння дитиною кожної невеликої дії.

Одним з перших занять, на якому діти починають звертати увагу на інших дітей та взаємодіяти з ними, є ритмічне заняття «Коло». Структура цього заняття як приклад організації спільної діяльності дітей:

- використовуються ритмічні вірші та вправи;

- багато ігор повторюються кілька разів, щоб у ролі ведучого побували різні діти;
- багато віршів повторюються кілька разів із невеликими змінами;
- чергуються активні та спокійні ігри;
- від заняття до заняття повторюється той самий порядок та набір ігор;
- зміст заняття враховує сезонні зміни у природі.

На занятті «Коло» ми використовуємо сенсорну насиченість та ритм гри. Можна, наприклад, разом роздивлятися цікаву іграшку. Більш складним для дітей іноді виявляється завдання передавати по колу іграшку, що звучить або вібрує, шишку, раковину з «шумом моря», баночки ароматним наповненням («із пахощами»), дзеркальце і т.д. На занятті можна грати з сонячним зайчиком, ліхтариком, накриватися всім разом покривалом або по черзі накривати і шукати кожну дитину. Можна слухати гру на флейті, заводити та слухати музичну скриньку, а потім ховати і шукати її, щоб знову послухати.

Ведучий може приносити різноманітні природні матеріали – листя, сніг, бурульку. Сенсорні ігри у колі допомагають підняти емоційний тонус дитини, дозволяють побачити емоційну реакцію однолітків та дорослих і, отже, розвивають її комунікативні здібності. Окремим завданням може стати вміння чекати своєї черги, здатність передати привабливу іграшку далі по колу.

Дорослі розповідають віршики, супроводжуючи їх простими діями (розкочування, нахили, плескання) та залучаючи дітей до цих рухів. Використовуються вірші з емоційною кульмінацією, коли треба зробити акцентований рух або дочекатися яскравого сенсорного враження – наприклад, у грі «Раз-два-три-чотири, козі дзвоника вчепили...» лунає гучний дзвін. Добре активізує дітей зміна ритму (наявність пауз, зміна темпу) – наприклад, у грі чергуються два різні за характером рухи (плавний та енергійний).

Ігри та вірші треба підбирати з урахуванням віку дітей, не пропонувати підліткам віршики для немовлят, навіть якщо їх інтелектуальні можливості низькі, знайти тексти та матеріали, досить прості для розуміння дітьми з множинними порушеннями та цікаві одноліткам.

Закінченням заняття може бути будь-який ритуал (задути свічку, заспівати прощальну пісню, сказати «Молодці!», взявшись за руки) або спільне вивчення розкладу дня.

3.2. Формування навичок самообслуговування в дітей методами АВА-терапії.

На початку засвоєння конкретної навички ми розбиваємо її на послідовні кроки та пропонуємо дитині поступово освоювати їх «від кінця до початку», від найпростішого, доступного та зрозумілого кроку до більш складного.



Уважно спостерігаємо за дитиною, за її можливостями, виділяємо ті дії, які вона може самостійно здійснити. Пропонуємо щоразу їх здійснювати самостійно. Дорослий свою допомогу зменшує послідовно, у міру засвоєння дитиною кожної невеликої дії.

Кейс «Туалетний тренінг».

Назар, 10 років, отримує послугу денного догляду протягом робочого дня 5 днів на тиждень. Має складні порушення інтелекту та поведінки. Мама виховує його та старшого брата сама. Інші родичі допомагають епізодично. Родина має досвід інституалізації дитини, зараз вже півтора роки як Назар повернувся з інтернату. Назар не володіє навичками самообслуговування, та взагалі – продуктивною діяльністю, хоча робота над тим постійно ведеться. Фахівець АВА порадив впровадити програму з навчання Назара туалетній навичці. Команда денного догляду регулярно консультиється он-лайн з супервізором, отримує рекомендації щодо збору даних, обирає мотиваційних стимулів та з інших питань привчання Назара до туалету методами поведінкової терапії. Мати Назара привозить все необхідне для процесу, та проводить привчання дитини до туалетної навички вдома.

Протокол формування навички сечовипускання в унітаз.

Мета: Назар писатиме в унітаз вдома та в центрі денного догляду

Підготовчий етап.

1. Збір даних про час природних сечовипускань протягом щонайменше 3-х днів.
2. Тестування мотиваційних стимулів та вибір супер підкріплень (від 1 до 3-х штук). Ці підкріплення не видаються більше ніколи та ні за що, крім туалетного тренінгу.
3. Навчання дитини сидіти на унітазі спокійно 2 хвилини (спочатку в одязі, потім зі знятими трусиками).
4. Навчання дитини інструкції «знімай штани/труси».

1-й етап. Мета: навчити дитину писати в унітаз
Відповідно до збору даних, графік висаджування Назара на унітаз кожні 70 хвилин (1 година 10 хвилин) з моменту останнього писання. Рекомендується використовувати таймер.

В ідеалі: знімаємо підгузок з дитини назавжди. Винятком можуть бути денний і нічний сон, бажано одягати підгузок, коли дитина заснула і вранці зніматиме його відразу ж після пробудження.

Згідно з графіком висаджуємо дитину на унітаз не більше ніж на 2 хвилини. Як тільки дитина пописала, відразу ж надаємо їй підкріплення і ставимо таймер знову на 70 хв.

Підкріплення повинне знаходитися в туалеті та надається через 1-3 секунди після сечовипускання разом з похвалою, поцілунками та обіймами.

Графік висаджування може змінитися, це не постійна величина. Якщо дитина не пописала, після двох хвилин сидіння на унітазі, підняти дитину, підкріплення не надавати та запропонувати через 10-15 хвилин знову сісти на унітаз.

Водити дитину в туалет доти, поки не відбудеться сечовипускання в унітаз або штани. Якщо дитина вписалася, спокійно звернути увагу на мокрі штани, допомогти переодягнутися та підкріплення не давати.

Якщо дитина самотійно пішла в туалет та пописала, то вона отримує мега-підкріплення від мами або іншого дорослого.

Обов'язковий збір даних про сечовипускання: час та кількість сечовипускань у горщик та в штани.

Питання та завдання для розуміння й самоконтролю:

1. Що включає в себе соціальна послуга денного догляду для дітей з інвалідністю?
2. Як ви розумієте поняття «розвиваючий догляд»?
3. Як ви розумієте типи середовища для дітей з множинними порушеннями: стресогенне; розвивальне; комфортне.
4. Що таке «депривація», причини її виникнення, негативна роль для розвитку дитини з множинними порушеннями розвитку.
5. Які ви знаєте технічні засоби реабілітації, як вони допомагають дітям з обмеженнями мобільності залишатися в правильному положенні протягом дня?
6. Як організувати безпечне переміщення дитини з обмеженнями мобільності з метою гігієни, навчання навичкам, участі в групових заняттях тощо?
7. Що таке альтернативна та допоміжна комунікація (АДК)?
8. Для чого потрібен візуальний розклад, як він створюється?
9. Які цілі групового заняття «Коло»?
10. Які основні принципи формування навичок самообслуговування з використання прийомів та методів АВА-терапії?
11. Що таке «туалетний тренінг»?
12. Яке значення має збір даних при використанні прийомів та методів АВА-терапії, як його організувати?

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Князев В.М. Нейропсихологическая диагностика: практическое пособие по проведению обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста. К.: ДИА, 2022. 256 с.
2. Гомозова Е.С. Базовые принципы методики Floortime. *Аутизм и нарушения развития*, 2017, Т.15, № 4, С.35-41.
3. Дегтяренко Т.М. Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2013. 301 с.
4. Делани Т. Развитие основных навыков детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани: пер. с английского В.Дегтяревой. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 272 с.
5. Кислинг, Улла. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг; под ред. Е.В. Ключковой; [пер. с нем. К.А. Шарп]. - М.: Теревинф, 2010.- 240 с.
6. Коллінз Б. Систематичне навчання учнів з помірними і важкими порушеннями, 2019. 232 с.
7. Косински К. Эрготерапия для детей с аутизмом. Эффективный подход для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом и РАС/ Кара Косински. – Рама Паблишинг, 2016. – 192 с.
8. Лиф Р., Макэкен Д. Идет работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивного поведенческого вмешательства при аутизме. / Пер. с английского под общей редакцией Толкачева Л.Л. – Москва: ИП Толкачев, 2016. – 608 с.
9. Поніманська Т.І. Дошкільна педагогіка: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К., 2004. 456 с.
10. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ: ТОВ «Агентство «Україна», 2019. 300 с.
11. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Информационно-методический сборник для специалистов. Под редакцией А.Л. Битовой, директора РБОО «Центр лечебной педагогики», О.С. Бояршиновой, канд. биол. наук. Москва, 2017.
12. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. Львів, 2008. 334 с.
13. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с.
14. Ткач Х.Я. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і важкими порушеннями мовлення на основі поведінкового підходу: практичний посібник. Тернопіль: Мандривець, 2021. 136 с.
15. Хворова Г., Онуфрик М., Майорова Н. Центр (відділення) денного догляду

- для дітей з інвалідністю: нормативно-правове забезпечення, адміністрування, психолого-педагогічний супровід, підтримка компетентного батьківства: інформаційно-методичний посібник / Фонд соціального захисту інвалідів; Громадська організація «Родина». Київ, 2020. 56 с.
16. Хворова Г.М. Дитина з аутизмом: технології формування батьківської компетентності. К.: Талком, 2020. 104 с.
 17. Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021. 80 с.
 18. Шевцов А.Г. Кваліфікаційна характеристика окупаціонального терапевта (ерготерапевта) в системі корекційно-реабілітаційної роботи. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 7, у 2 т. / Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. В.М.Синьова, О.В.Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2016. Т.2. С. 409-424.*
 19. Шрамм Р. Дитячий аутизм і АВА. К.: Центр навчальної літератури, 2021. 140 с.
 20. Як Э. Аквилла П., Саттон Ш. Строим мостики с помощью сенсорной интеграции. Терапия детей с аутизмом и другими первазивными расстройствами развития., 3-е изд: [Пер. с англ. В.Г.Мартиросян, под ред. О.А.Шленской]. Белая Церковь, 2016. 240 с.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Тест CARS (Children Autism Rating Scale) - Оцінювальна шкала раннього дитячого аутизму - основний тест, який проводять при діагностуванні дітей із підозрою на розлади спектру аутизму у Північній Америці.

I. Взаємини з людьми

1 Ніяких очевидних труднощів або аномальностей у спілкуванні з людьми. Поведінка дитини адекватна для її віку. Може спостерігатися невелика сором'язливість, метушливість або неспокій у той момент, коли до дитини звертаються, але це в межах норми.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальні взаємини – дитина може уникати зорового контакту, уникати дорослих або ставати знервованим, якщо намагаються привернути його увагу, бути дуже сором'язливими, не відгукуватися при звертанні до неї, як це зазвичай роблять діти, «липнути» до батьків більш ніж більшість дітей цього віку.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальні взаємини - дитина деколи байдужа (створюється відчуття, що вона не помічає дорослих). Постійні примусові заходи необхідні щоб привернути увагу дитини щоразу. Дитиною ініціюється мінімальний контакт.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальні взаємини – Дитина постійно байдужа й не помічає, що роблять дорослі. Дитина ніколи не відгукується, і ніколи не ініціює контакт із дорослими. Тільки дуже наполегливі спроби опанувати увагою дитини можуть дати ефект.

II. Імітація

1 Правильна імітація – Дитина може імітувати звуки, слова, рухи, які доступні дитині її віку.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальна імітація – Дитина імітує просту поведінку, наприклад, ляскання в долоні або одиночні звуки в більшості випадків. Іноді імітує після спонукання або із затримкою.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальна імітація – Дитина імітує тільки іноді, і це вимагає великої завзятості, і допомоги з боку дорослого. Часто імітує, тільки із затримкою.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальна імітація – Дитина дуже рідко або ніколи не імітує звуки, слова, рухи, навіть при спонуканні, або за допомогою дорослого.

III. Емоційна реакція

1 Емоційна реакція відповідає віку й ситуації – Дитина демонструє адекватний тип і ступінь емоційної реакції, і це відбивається на виразі обличчя, у позі, і манері.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальна емоційна реакція – Дитина іноді показує в деякій мірі невідповідний тип і ступінь емоційної реакції. Реакції іноді не пов'язані з навколишніми об'єктами й подіями, що відбуваються навколо них.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальна емоційна реакція – Дитина показує певні ознаки невідповідного типу й/або ступеня емоційної реакції. Реакції можуть бути досить загальмовані або надмірні, і непов'язані із ситуацією; може гримасувати, сміятися або ставати суворою навіть коли не відбувається ніяких очевидних подій, або об'єктів які могли б це спровокувати.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальна емоційна реакція – Реакція у край рідко відповідає ситуації; коли дитина знаходиться в конкретному настрої дуже важко змінити цей настрій. Навпаки, дитина показує дуже різні емоції коли нічого не змінялося.

IV. Володіння тілом

1 Володіння тілом відповідає віку – Дитина рухається легко, вправно, координація відповідає нормальній дитині цього віку.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальне володіння тілом – Присутні деякі невеликі дивакуватості, такі як неповороткість, рухи, що повторюються, погана координація, або рідкісний прояв більш незвичайних рухів.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірне аномальне володіння тілом – Поведінка, яка визначена дивною або незвичайною для дитини цього віку може включати дивні рухи пальцями, незвичайні позиції пальців, або тіла, вона може вирячитися, або теребити частини тіла, проявляти агресію до самої себе, розгойдуватися, крутитися, вертати пальцями, або ходити навшпиньки.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальне володіння тілом – Інтенсивні або часті рухи, указані вище є ознаками серйозного аномального використання тіла. Ця поведінка присутня, не дивлячись на спроби засудити, зупинити або залучити дитину в інші заняття.

V. Використання об'єктів

1 Нормальне використання і інтерес до іграшок, і інших об'єктів – Дитина демонструє нормальний інтерес до іграшок і інших об'єктів, відповідний її рівню майстерності (skill level) і використовує ці іграшки за призначенням.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальний інтерес або використання іграшок, і інших об'єктів – Дитина може показувати нетиповий інтерес до іграшки або грати невідповідним чином (наприклад, стукати іграшкою або смоктати її).

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальний інтерес або використання іграшок, або інших об'єктів – Дитина може демонструвати слабкий інтерес до іграшок або інших об'єктів, або може бути стурбованою використанням об'єкту, або іграшки дивним чином. Він, або вона може фокусуватися на незначній частині іграшки, бути зачарованою віддзеркаленнями світла від об'єкту, постійно рухати певну частину об'єкту або грати виключно з одним об'єктом.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальний інтерес до іграшки або використання іграшки, або інших об'єктів – Дитина може мати ту ж поведінку, яка описана в попередніх пунктах, але з більшою частотою й інтенсивністю. Дитину дуже важко відволікти, коли вона займається цими невідповідними діями.

VI. Адаптація до змін

1 Відповідна віку реакція на зміни – Не дивлячись на те, що дитина помічає, і коментує зміни в повсякденному житті він, або вона приймає ці зміни без надмірного потрясіння.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальна адаптація до змін – Коли дорослі намагаються змінити рід занять, то дитина може продовжувати робити, те, що вона робила раніше, або використовувати ті ж предмети.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальна адаптація до змін – Дитина активно чинить опір зміні в сталому порядку, намагається продовжувати старе заняття і їй дуже важко від цього відвернути. Він, або вона може почати сердитися й турбуватися, коли сталий порядок дій міняється.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальна адаптація до змін – Дитина демонструє різку реакцію на зміни. Якщо зміни їй нав'язуються, він, або вона може стати надзвичайно сердитою або не охочою співпрацювати, і реагує спалахом роздратування.

VII. Візуальна реакція

1 Відповідна віку візуальна реакція – Візуальна реакція дитини нормальна й відповідає її віку. Зір використовується спільно з іншими відчуттями як спосіб дослідження нових об'єктів.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальна візуальна реакція – Дитині доводиться періодично нагадувати щоб вона подивилась на об'єкти. Дитина може більше цікавитися своїм відображенням у дзеркалі або світлом, ніж однолітками, може час від часу просто дивитися в простір, або уникати погляду людям у вічі.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальна візуальна реакція – Дитині часто потрібно нагадувати, що вона повинна дивитися на те, що вона робить. Він, або вона може дивитися в простір, уникати погляду людям у вічі, дивитися на об'єкти під незвичайною точкою зору чи кутом, або тримати об'єкти дуже близько до очей.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальна візуальна реакція – Дитина постійно уникає погляду на людей або на певні об'єкти, і показує, демонструє крайні форми візуальних дивностей, які були описані вище.

VIII. Слухова реакція

1 Відповідна віку слухова реакція – Слухова реакція дитини нормальна й відповідає її віку. Слух використовується спільно з іншими відчуттями.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальна слухова реакція – Може бути присутньою недостатня у відповідь реакція, або невелика підвищена чутливість до конкретних звуків. Реакція на звук може бути із запізненням; звуки можливо необхідно буде повторити щоб оволодіти увагою дитини. Дитина може турбуватися від тих звуків, що поступають поза основним звуком.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальна слухова реакція – Реакція на звуки в дитини міняється; часто вона ігнорує звуки, коли вони вимовляються перші кілька разів; може лякатися або закривати вуха, коли чує деякі звуки з повсякденного життя.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальна слухова реакція – Дитина демонструє підвищену чутливість і/або знижену чутливість до звуків у дуже помітному ступені, залежно від типу звуку.

IX. Реакція на смак, запах та дотики, їх використання.

1 Нормальне використання й реакція на смак, запах і дотики – дитина вивчає нові об'єкти відповідно її віку, головним чином, через відчуття та зір. Смак і запах використовується належним чином. Коли дитина відчуває невеликий біль, вона проявляє це в рамках нормальної реакції.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальне використання, реакція на смакові відчуття, запахи й дотики – Дитина постійно засовує предмети в рот, може нюхати або пробувати на смак неїстівні об'єкти; може не реагувати або дуже гостро реагувати на невеликий біль, який звичайна дитина сприйняла б як невеликий дискомфорт.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірне аномальне використання або реакція на смак, запах, і дотик – Дитина може бути помірно стурбованою дотиком, нюхати або пробувати на смак об'єкти або людей. Дитина може також дуже сильно або дуже слабо реагувати.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальне використання або реакція на смак, запах, дотик – Дитина стурбована запахами, смаковими відчуттями або дотиками до об'єктів більше для того, щоб випробувати відчуття ніж для нормального вивчення, або використання об'єктів. Дитина може повністю ігнорувати біль, або реагувати дуже сильно на невеликий больовий подразник.

X. Страхи або нервозність

1 Нормальний рівень страхів або нервозності – Поведінка дитини відповідає їй ситуації і її віку.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальна боязнь або нервозність – Дитина - час від часу демонструє дуже сильну або дуже слабку боязнь, або нервозність у порівнянні з нормальними дітьми того ж віку в аналогічній ситуації.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальна боязнь або нервозність – Дитина - час від часу демонструє трохи більше або трохи менше боязні, ніж це характерно навіть для дітей молодше за неї в аналогічній ситуації.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальна боязнь або нервозність – Боязнь присутня навіть після повторного досвіду з безпечними подіями або об'єктами. Дуже важко заспокоїти або утішити дитину. Дитина може, навпаки, не помічати небезпеку, яку інші діти такого ж віку уникають.

XI. Вербальна комунікація

1 Нормальна вербальна комунікація, відповідна для даного віку й ситуації.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальна вербальна комунікація – мовлення в цілому формується із затримкою. Велика частина мовлення осмислена, при цьому присутня деяка ехолалія або може траплятися неправильне вживання займенників. Деякі дивні слова або жаргон можуть використовуватися час від часу.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальна вербальна комунікація – мовлення може бути відсутньою. Коли воно є, вербальна комунікація може бути сумішшю усвідомленого мовлення та специфічного, такого як неологізми, ехолалії, неправильне вживання займенників. Особливістю в усвідомленій мові є включення зайвих питань або захопленість певними темами.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальна вербальна комунікація – Осмислена мова не використовується. Дитина може видавати дитячий писк, химерні або тваринні звуки, складний шум, що подібний до мови (лепет, белькотіння) або може показувати наполегливе, дивне використання деяких упізнаних слів, або фраз.

XII. Невербальна комунікація

1 Нормальна невербальна комунікація, відповідна для даного віку й ситуації.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальне використання невербальної комунікації – Незріле використання невербальної комунікації; може тільки показувати невизначено, або дотягуватися до того, що він, або вона хоче, у ситуації де дитина такого ж віку може показати, або пояснити жестами, що конкретно він, або вона хоче.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірне аномальне використання невербальної комунікації – Дитина загалом і в цілому може виражати свої потреби, або бажання не вербально, і не може розуміти невербальне спілкування інших.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальне використання невербальної комунікації – Дитина тільки використовує химерні, або дивні жести які не мають очевидного сенсу, і не розуміє сенсу жестів, і виразу обличчя інших.

XIII. Рівень активності

1 Нормальний рівень активності для віку й навколишнього оточення – Дитина не більш і не менш активна, ніж нормальні діти цього ж віку в аналогічній ситуації.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальний рівень активності – Дитина або незначно невгамовна, або в деякому сенсі “ледача” і повільна. Рівень активності дитини впливає дуже слабо на його або її успіхи.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірно аномальний рівень активності – Дитина може бути дуже активною і її складно тримати в певних межах. Він, або вона може мати безмежну енергію й може не бути готовою до сну ввечері. Навпаки, дитина може бути, наче сонливою й потребувати великої кількості спонукань для того, щоб примусити її рухатися.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальний рівень активності – Дитина проявляє крайні стани активності, або не активності, і навіть може змінюватися від одного екстремального стану до іншого.

XIV. Рівень і ступінь прояву інтелекту

1 Інтелект нормальний і достатньо рівномірно розвинений у різних сферах – Дитина так само розумна як і діти її віку, і не має яких-небудь незвичайних інтелектуальних навичок, або проблем.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 Незначно аномальний прояв інтелекту – Дитина не така розумна як типові діти її віку; навички небагато відстануть у різних сферах.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірний аномальний прояв інтелекту – Загалом і в цілому дитина не така розумна як типові діти цього віку; не дивлячись на це, дитина функціонує досить нормально в одній або декількох інтелектуальних сферах.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Значно аномальний прояв інтелекту – При тому, що дитина не така розумна як типові діти її віку, він, або вона можуть функціонувати навіть краще ніж нормальні діти цього ж віку в одній або декількох сферах.

XV. Загальне враження

1 Це не аутизм – У дитини немає симптомів, що характеризують аутизм.

1.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

2 М'яка форма аутизму – У дитини є тільки деякі симптоми або м'який ступінь аутизму.

2.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

3 Помірний аутизм – Дитина демонструє певні симптоми або помірний ступінь аутизму.

3.5 (якщо посередині між сусідніми критеріями)

4 Важкий аутизм – Дитина демонструє багато симптомів або крайній ступінь аутизму.

Підрахуйте всі бали, і подивіться в який із діапазонів увійшов отриманий вами результат:

15-30 – Не аутична дитина

30-37 – М'який або помірний ступінь аутизму

37-60 – Важкий аутизм

Додаток 2

Система класифікації великих моторних функцій при церебральних паралічах До 2 років

Рівень I – Діти можуть сідати, сидіти на підлозі та лягати з сидячого положення без допомоги рук, тримаючи іграшку руками. Діти рачкують, підтягуються до стояння і роблять декілька кроків, тримаючись за меблі. У віці від 18 місяців до 2 років можуть ходити без допоміжних засобів.

Рівень II – Діти можуть сидіти на підлозі, але часто опираються руками для рівноваги. Повзають на животі або рачкують. Можуть підтягнутися до стояння та зробити декілька кроків, тримаючись за меблі.

Рівень III – Діти можуть сидіти на підлозі при фіксації спини. Можуть перевертатися та повзати вперед на животі.

Рівень IV – Діти можуть контролювати положення голови, але для сидіння на підлозі потрібно фіксувати їх за тулуб. Вони можуть перевертатися з живота на спину та зі спини на живіт.

Рівень V – Фізична неповносправність обмежує вольовий контроль за рухами. Лежачи на животі і в сидячому положенні, діти не можуть контролювати положення голови та тулуба і протидіяти силі тяжіння. Потребують допомоги дорослих, щоб перевернутись.

Від 2 до 4 років

Рівень I – Діти сидять на підлозі, руками можуть маніпулювати предметом. Самостійно сідають на підлогу та лягають з сидячого положення. Як основний спосіб пересування діти використовують ходьбу, не потребуючи при цьому допоміжних засобів.

Рівень II – Діти можуть сидіти самостійно на підлозі, але мають проблем з рівновагою, коли тримають предмет обома руками. Самостійно, без допомоги дорослих сідають на підлогу та лягають з сидячого положення. Можуть підтягнутися до стояння на стійкій поверхні. Діти рачкують реципрокно, можуть пересуватися по квартирі, тримаючись за меблі. Ходьба з допоміжними засобами є основним видом пересування.

Рівень III – Можуть самостійно сидіти на підлозі, часто за типом W- сидіння (сидіння між п'ятками при внутрішньо ротованих стегнах) і переважно потребують допомоги дорослих для сідання. Можуть повзати на животі та рачкувати (часто неречипрокно), що і є основним способом пересування. Можуть підтягнутися до стояння на стійкій поверхні і пройти невелику відстань, тримаючись за предмети. Діти можуть пройти незначну відстань в приміщенні, використовуючи допоміжні засоби та допомогу дорослих для вибору напрямку ходи та для поворотів.

Рівень IV – Діти можуть сидіти на підлозі, якщо їх посадять, проте не можуть утримати це положення без допомоги рук. Діти переважно потребують додаткового

обладнання для сидіння та стояння. Можуть самі долати невеликі відстані (в межах кімнати) шляхом перевертання, повзання на животі або нерезипрокного рачкування.

Рівень V – Фізична неповносправність обмежує вольовий контроль за рухами та положенням голови і тіла. Всі моторні функції обмежені. Функціональні обмеження в сидінні та стоянні не можна повністю компенсувати шляхом використання допоміжних пристроїв. Діти п'ятого рівня не можуть самостійно пересуватися, тому їх транспортують інші.

Від 4 до 6 років

Рівень I – Діти легко сідають та встають з крісла без допомоги рук. Вони встають з підлоги та з крісла, не тримаючись за предмети. Ходять в приміщенні та надворі, можуть підніматись по сходах. Починають освоювати біг та стрибки.

Рівень II – Діти сидять у кріслі і можуть вільно маніпулювати предметами обома руками. Можуть встати з підлоги та з крісла, часто відштовхуючись від стійкої поверхні чи підтягуючись руками. Діти ходять без допоміжних засобів в приміщенні і можуть долати короткі відстані по рівній поверхні надворі. Піднімаються по сходах, тримаючись за поручні, але не можуть бігати і стрибати.

Рівень III – Діти сидять на звичайному кріслі, але потребують фіксації тазу або тулуба для підвищення можливості використання рук. Діти можуть самостійно сідати та вставати з крісла підтягуючись руками та опираючись на стійку поверхню. Можуть ходити по рівній поверхні з допоміжними засобами, піднімаються по сходах при допомозі дорослих. При пересуванні на довгі відстані та по нерівній поверхні дитину здебільшого транспортують у візку.

Рівень IV – Діти можуть сидіти на кріслі, але потребують спеціалізованих крісел для фіксації тулуба та збільшення можливості використання рук. Можуть сісти та встати з крісла або з допомогою дорослих, або підтягуючись руками та опираючись на стійку поверхню. Діти можуть пройти тільки декілька кроків з допоміжними засобами та під наглядом дорослих, але їм складно повертати чи втримувати рівновагу на нерівній поверхні. У суспільстві їх транспортують інші особи. Можуть пересуватися самостійно за допомогою електричних інвалідних візків

Рівень V – Фізична неповносправність обмежує вольовий контроль за рухами та положенням голови і тіла. Всі моторні функції обмежені. Функціональні обмеження в сидінні та стоянні не можна компенсувати шляхом використання адаптивного обладнання та допоміжних пристроїв. Діти п'ятого рівня не можуть самостійно пересуватися, тому їх транспортують інші. Тільки деякі досягають часткової мобільності, використовуючи високотехнологічні електричні інвалідні візки.

Від 6 до 12 років

Рівень I – Ходять в приміщенні, надворі та по сходах без обмежень. Можуть бігати та підстрибувати, але швидкість, рівновага та координація знижені.

Рівень II – Ходять в приміщенні та на вулиці, піднімаються по сходах, тримаючись за поручні, але обмежені при ходьбі по нерівній поверхні та схилах, а також в людних місцях, чи вузьких проходах. Ці діти практично не можуть виконувати такі великі моторні функції, як біг та стрибки.

Рівень III – Діти можуть ходити в приміщенні та на вулиці по рівній поверхні з допоміжними засобами. Можуть піднятися по сходах, тримаючись за поручні. Залежно від функції верхніх кінцівок можуть самостійно пересуватися на інвалідному візку, або ж їх транспортують інші при пересуванні на великі відстані чи по нерівній поверхні.

Рівень IV – Залишаються переважно на попередньому рівні розвитку, досягнутому до 6 років і пересувається вдома, в школі та суспільстві на інвалідному візку. В суспільстві можуть автономно пересуватися за допомогою електричного інвалідного візка.

Рівень V – Фізична неповносправність обмежує вольовий контроль за рухами та положенням голови і тіла. Всі моторні функції обмежені. Функціональні обмеження в сидінні та стоянні не можна компенсувати шляхом використання адаптивного обладнання та допоміжних пристроїв. Діти п'ятого рівня не можуть самостійно пересуватися, тому їх транспортують інші. Тільки деякі досягають часткової мобільності, використовуючи високотехнологічні електричні інвалідні візки.

Додаток 3

Профіль розвитку дитини

1.1	Дата народження/років	
1.2	Загальний стан (фізичний розвиток відповідає/не відповідає віку, чи потрібні постійні медичні маніпуляції, медичні пристрої)	
1.3	Склад родини (наявність мами, тата, братів/сестер, бабусі/дідуся)	
1.4	Заклади, які відвідує /освітні послуги, які дитина отримує	
2	Сенсорна організація:	
2.1	Зір (норма/рівень зниження/гіпер-/гіпочутливість)	
2.2	Слух (норма/рівень зниження/гіпер-/гіпочутливість)	
2.3	Тактильна гіпер-/гіпочутливість	
2.4	Вестибулярна гіпер-/гіпочутливість	
2.5	Нюхова гіпер-/гіпочутливість	
3	Харчова поведінка: Апетит	
3.1	Харчові стереотипії	
3.2	Наявність жування	
3.3	Можливість використання харчових підкріплень	
3.4	Самостійна їжа	
4	Поведінковий профіль:	
4.1	Співпраця (низькій рівень/середній рівень/вікова норма)	
4.2	Імітація (низькій рівень/середній рівень/вікова норма)	
4.3	Небажана поведінка (сильна/слаба/яка саме)	
4.4	Стереотипії (сильні/слабі/які саме)	

4.5	Спеціінтереси	
5	Фізичний статус:	
5.1	Самостійно пересувається	
5.2	Координація, володіння тілом	
5.3	Моторика верхніх кінцівок	
5.4	Рефлекси	
5.5	М'язовий тонус	
5.6	Вміння ловити м'яч	
5.7	Підтягування на турніку	
5.8	Лазіння по драбинах	
5.9	Нахили, присідання	
6	Самообслуговування:	
6.1	Одягання/роздягання	
6.2	Їжа (ложкою, виделкою, руками)	
6.3	Миття, чистка зубів, вмивання	
6.4	Хатня праця/побутова допомога у центрі	
6.5	Туалет (ходить самостійно/просить/втирає попу)	
6.6	Інші навички	
7	Комунікація:	
7.1	Розуміння мовлення, виконання інструкцій «бери, поклади...»	
7.2	Реагування на ім'я, «іди сюди...»	
7.3	Участь в групових заняттях, спільних заходах	
7.4	Альтернативна комунікація (яка саме)	
7.5	Власне мовлення: відсутнє/слова/фрази/можливість діалогу	
7.6	Може попросити	
7.7	Може повідомити, про те, що десь болить	
7.8	Може почекати	
7.9	Соціально схвальна поведінка в громадському місці	
8	Навчальна діяльність/академічні навички/творчість	
8.1	Навчальна поведінка (сидіти, тримати руки на столі – як довго)	
8.2	Показувати на картинках/відповідати на питання по картинках (в т.ч. невербально)	
8.3	Наклеювання наліпок	
8.4	Сортування за кольором	
8.5	Виконання завдань з кубиками	
8.6	Рівень розвитку гри/опишіть, яка гра	

8.7	Складання сортерів, нанизування предметів	
8.8	Складання пазлів (з 2-3 частин/з багатьох частин)	
8.9	Виконання завдань в кабінеті арт-терапевта	
8.10	Різання ножицями	
8.11	Слухати читання книги	
8.12	Повторювати слова/речення	
8.13	Розповідати вірш/викладати вірш з карток	
8.14	Танцювати	
8.15	Завдання на знання окремих букв	
8.16	Впізнання слова на слух/показування	
8.17	Співвідношення слова з малюнком	
8.18	Складання слова з букв	
8.19	Читання простих фраз	
8.20	Відповідь на питання по прочитаному	
8.21	Рахунок, викладання числового ряду, співвідношення числа та кількості	
8.22	Геометричні фігури, форма, розмір	
8.23	Прості графічні завдання (елементарного рівня в багаторазовому зошиті), графічні завдання для дошкільників	
8.24	Писання букв, цифр	
8.25	Розмальовки	
8.26	Писання слів	

Нікому не можна робити боляче



Коли я веду себе чемно, я не кричу, нікого не хапаю за

волосся і спокійно сиджу на заняттях



За це мене хвалять



Я люблю, коли мене хвалять. Я нікого не хапаю за волосся,
нікого не б'ю, тато та мама мною пишаються.

Я – молодець!

