

Державний заклад  
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені К. Д. УШИНСЬКОГО»

**ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ**  
збірник наукових праць  
(за матеріалами науково-практичної конференції)

Одеса  
2023

УДК:376  
П781

ДРУКУЄТЬСЯ ЗА РІШЕННЯМ  
Вченої Ради  
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний  
університет імені К. Д. Ушинського  
(протокол №4 від 26.10.2023 р.)

**РЕЦЕНЗЕНТИ:**

**Ганчар І. Л.** – доктор педагогічних наук, професор кафедри фізичного виховання і спорту Національного університету «Одеська морська академія».

**Кисличенко В. А.** – доцент, кандидат педагогічних наук, доцента кафедри спеціальної освіти Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського.

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

*Головний редактор* – професор **Форостян О. І.**

*Відповідальний редактор* – професор **Соколова Г. Б.**

*Технічний редактор* – викладач **Маматова З. Р.**

**Члени редколегії:**

**Лещій Н. П.** – професор, доктор педагогічних наук, професор кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського»

**Арнаутова Л. В.** – доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського»

**Притиковська С. Д.** – доцент, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського», завідувачка СНДЗ №193 компенсуючого типу м. Одеси

**Галущенко В. І.** – доцент, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського»

**Григор'єва Л. В.** – директор, вчитель-методист, спеціаліст вищої категорії Одеської спеціальної школи №75 I-II ступенів Одеської міської ради Одеської області.

**Проблеми реабілітації:** Збірник наукових праць (за матеріалами науково-практичної конференції) / редкол. О. І. Форостян та ін. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2023. 295 с.

**УДК:376**

**ББК:74.00**

© ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», 2023

1. Брушневська І. Обґрунтування критеріально-діагностичного комплексу вивчення комунікативного компонента в дітей п'ятого року життя із ЗНМ. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2016. № 7(61). С. 245–254.
2. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення: [монографія]; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ : ДІА, 2016. 307 с. : рис., табл.
3. Омельченко І. М. Проблема дизонтогенезу та патогенезу комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом у психологічній науці. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова 2013. №24. С. 388–391.
4. Рібцун Ю. В., Василенко І. М. До проблеми формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2015. Вип. 9. С. 92–97.

Соколова Г. Б., Толмачевська О. В.

## АНАЛІЗ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

**Постановка проблеми.** Останнім часом спостерігається зростання кількості дітей з розладами аутистичного спектру (РАС). Тому значна увага фахівців приділяється пошукам методів діагностики та корекції дітей цієї категорії [1, 2, 4].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Провідні міжнародні асоціації з проблем аутизму трактують даний розлад як вроджене біо-неврологічне порушення, яке пов'язане з порушенням структур і функцій головного мозку, що найчастіше супроводжуються додатковими порушеннями (інтелектуальна недостатність, сенсорні порушення, проблеми поведінки тощо). У більшості досліджень аутизм розуміється не як захворювання, а як синдром, який описується як поєднання атипових поведінкових характеристик. Діти з розладом аутичного спектру можуть виявляти різні симптоми, і жоден з цих випадків не схожий на інший, однак існує низка загальних симптомів, які зазвичай включають соціальні, комунікативні та поведінкові проблеми [3]. Симптоми можуть проявлятися вже в перший рік, але вони зазвичай виявляються до 3-х років. Діти з розладами аутичного спектру мають труднощі в трьох основних сферах:

1. Спілкування та мовлення: труднощі з соціальним використанням мовлення; неможливість розпочати або продовжувати розмову; невідповідність міміки та мови тіла; нерозуміння жартів та сарказму, обмежена або незвична гра, мовні труднощі.

2. Соціальне та емоційне розуміння: недостатнє розуміння чужих почуттів; відсутність співпереживання; відсутність або незвичність контакту очей, жестів та міміки; труднощі з дружнім спілкуванням; труднощі взаємодії з іншими людьми.

3. Гнучкість мислення та поведінки: не люблять зміни, мають труднощі з вирішенням проблем, люблять дотримуватися розпорядку дня, мають

одержимість певними предметами, обмежений діапазон інтересів, незвичні або повторювані жести та дії.

**Мета статті** полягає у теоретичному огляді існуючих методів діагностики розвитку дітей з розладами аутистичного спектру.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Діти з РАС уникають контакту очі в очі та не завжди реагують на своє ім'я, що може призвести до припущення, що вони невиховані або навіть грубі, коли насправді вони можуть бути в розпачі через те, що не знають як правильно спілкуватися. Іноді діти з аутизмом відповідають питанням на питання, що має відношення до того, що відбувається. Це, зазвичай, є результатом процесу, що називається ехолалія, в якому аутична дитина повторює те, що вона багато разів чула, або те, що вона спостерігала у поведінці інших людей. Деякі діти з РАС розмовляють швидким або співаючим голосом або використовують роботоподібну мову, як правило, дуже конкретну. Деякі люди з синдромом Аспергера демонструють розвинені пізнавальні здібності, але не мають навичок взаємодії з іншими людьми соціально. Деякі немовлята, які пізніше демонструють ознаки аутизму та лепетують протягом перших кількох місяців життя, незабаром зупиняються, а потім починають говорити після чотирьох років, або навіть у підлітковому віці. Тим не менш, нездатність говорити не означає, що люди з аутизмом не розумні. За деякими експериментами у спокійному приміщенні, деякі з них доброзичливо спілкуються протягом декількох годин. Вони часто бувають помічені в онлайн-чатах, дошках обговорень або на веб-сайтах. А за допомогою комунікаційних пристроїв вони навіть приймають участь на соціальних заходах з аутизму. Діти з РАС можуть мати виняткові таланти та цілеспрямовані інтереси. Незважаючи на те, що дитина може вести бездоганний 10-ти хвилинний монолог на тему, яка їй цікава. Вона може бути нездатною нормально розмовляти за будь-якою іншою темою. Деякі діти з аутизмом відрізняються успіхом у певних сферах, таких як математика, наука або мистецтво, іноді демонструючи неймовірний талант. У важких випадках деякі діти залишаються на низькому освітньому рівні протягом усього життя. Вони можуть використовувати альтернативні засоби спілкування - зображення, візуальні підказки, мова знаків та друкування можуть бути більш природними для них. При тяжких порушеннях може розвиватися нефункціональна словесна мова - спілкування може не мати змісту чи інформації, найчастіше воно складається з фраз із мультфільмів, пісень, реклами. Деякі діти говорять лише за допомогою іменників, а інші повторюють одну й ту ж фразу знову і знову. Багато людей, які страждають на аутизм, мають проблеми з розпізнанням слів, тоді як інші можуть вільно розуміти мову. Деякі діти можуть проявляти лише незначні затримки в мовленні, які згодом, при правильній корекції, зникають, а деякі діти дуже балакучі і мають великий словниковий запас, але все ж для них важко підтримувати розмову.

Соціальна комунікація та взаємодія. Взаємодія - це не лише слова, які ми використовуємо, але й те, як ми використовуємо мову тіла, вираз обличчя

та тон голосу для спілкування з кимось іншим. Дітям з РАС важко зрозуміти ті повідомлення, які ми даємо один одному, наприклад, значення, яке ми вкладаємо у свій голос, вирази на наших обличчях, і жести, такі як махання, вказування або потискування. Дивитися в очі - це ще одна важлива частина невербального спілкування, і більшість з нас це робить не думаючи. Діти з РАС не можуть інстинктивно знати, як і коли звертати увагу. Також вони мають проблеми з розумінням того, що інші люди думають чи відчувають, не вміють бачити речі з чужої точки зору. Вони можуть робити те, що здається недоречним, наприклад, дуже гучним голосом говорити з незнайомою людиною. Тому їм важко знаходити друзів та приєднуватися до ігор. Деякі діти стороняться, уникають контакту, тоді як старші діти можуть втекти або мати емоційний вибух, коли хтось взаємодіє з ними. Існує дослідження, яке показує, що хімічні речовини, які випускаються в мозок через соціальну взаємодію, не з'являються у багатьох людей з РАС. Багато дорослих людей з аутизмом повідомляють, що вони уникають соціальної взаємодії через сенсорні проблеми (голоси, що завдають біль слуху, неприємний контакт зі шкірою тощо).

Для того, щоб допомогти людям з РАС адаптуватися до соціуму, потрібно правильно побудувати корекційну програму, що неможливо зробити без попередньої діагностики людини та виявлення особливостей проявів аутизму в конкретному випадку. Зазвичай використовують такі діагностичні методики: Childhood Autism Test (CHAT), Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R), Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS), The Childhood Autism Rating Scale (CARS), напівструктурований діагностичний опитувальник для соціальних і комунікаційних розладів (DISCO).

До результатів, отриманих за допомогою діагностичних методик, додаються наступні дані: історії розвитку; детальну історію щодо будь-яких труднощів із соціальною комунікацією, якщо це необхідно; спостереження за дитиною вдома або в школі. Оцінка відбувається протягом певного періоду часу, щоб забезпечити повну картину. Можуть розглядатися і інші проблеми розвитку та емоцій, які часто зустрічаються у дітей з РАС: погана координація; тривога та низький настрій; сенсорні проблеми; труднощі з увагою; труднощі в навчанні. Для повного оцінювання дитини знадобляться консультації таких спеціалістів, як: дитячий психолог, логопед, дитячий психіатр, корекційний педагог, педагог з поведінкової терапії, іноді потрібні і консультації вузьких спеціалістів. Після оцінювання розробляється програма корекції. Існують рекомендації, які підійдуть для більшості дітей з РАС: корекційне втручання треба починати рано, в ідеалі під час дошкільного віку; втручання індивідуально адаптовано для задоволення потреб дитини, це стосується як поведінки, так і комунікації; вся родина має приймати участь з реабілітації. Метою терапії повинно бути покращення спілкування. Для деяких реалістичною метою є словесне спілкування, для інших мету становить оволодіння жестикуляційним спілкуванням. Проте є діти, для яких метою є навчання спілкуванню за допомогою системи символів, наприклад,

дошок з картинками. Поведінкові терапевти також можуть працювати з індивідом, щоб зменшити небажану поведінку, яка може заважати розвитку комунікативних навичок. Деякі діти добре реагують на програми модифікації поведінки, такі як аналіз прикладної поведінки; інші реагують краще на внутрішню терапію, яка використовує реальні ситуації як основу тренувань. Інші підходи, такі як музична терапія та сенсорна інтеграційна терапія, яка прагне покращити здатність дитини реагувати на інформацію з органів почуттів, допомогла деяким дітям з РАС, хоча досліджень щодо успіху цих підходів в бракує. Використання соціальних історій часто застосовується як інструмент, який допомагає дітям вивчати соціальні навички. Ліки можуть покращити індивідуальну увагу або зменшити небажану поведінку. Також використовуються мінеральні та вітамінні добавки, спеціальні дієти та психотерапія.

**Висновки та перспективи.** Таким чином, існування великої кількості діагностичних та корекційних програм, обумовлене актуальністю проблеми РАС та поширенням її досліджень, відкриває перспективу підібрати в кожному конкретному випадку найбільш ефективні інструменти для допомоги людям з РАС у становленні повноцінними членами суспільства.

Список використаних джерел:

1. Мойсеєнко І. М. Діти з розладами аутичного спектра: сенсомоторний дизонтогенез. *Ключові питання наукових досліджень у сфері педагогіки та психології у XXI ст.* : зб. тез наук. робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 25-26 січня 2019 року. ч.1.). Львів, 2019. С. 116–118.
2. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів: Тріада плюс, 2012. 520 с.
3. Породько М. І. Корекція психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання : автореф. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2021. 20 с.
4. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів : Колесо, 2009. 168 с.

Соколова Г. Б., Шоляк А. В.

## СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ВПЛИВУ НА ПРОБЛЕМНУ ПОВЕДІНКУ: ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ У НАВЧАННІ ТА ЦІНІСНИЙ ПІДХІД

**Постановка проблеми.** Ментальні порушення чи інвалідність не мають супроводжуватись соціальною ізоляцією та втратою соціальних зв'язків як для дитини, так і для членів її родини.

В той же час, наявність у дитини проблемної поведінки часто призводить до замкнутості родини, зниження соціальної активності та суттєвого погіршення якості життя.