

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології

На правах рукопису

ЧАБАН ВАЛЕНТИНА ОЛЕКСАНДРІВНА

ВПЛИВ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ НА РОЗВИТОК АУТИСТИЧНИХ
ОЗНАК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ (4-6 РОКІВ)

Спеціальність 053 Психологія
(код) (назва спеціальності)

Освітня програма Психологія
(назва)

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:
Агарков Олег Анатолійович
д. політ. наук, проф.

РЕКОМЕНДОВАНО ДО
ЗАХИСТУ

Протокол № 10
засідання кафедри _____
від 15.01 _____ 2024 р.

Завідувач кафедри
(ЛС) Людмила ПРІСНЯКОВА
(підпис) (ПІБ)

Медведев
Сергей Наталіє Сергіївно

Дніпро, 2023

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра психології
Освітній ступінь магістр
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітня програма 053 «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
психології
(назва кафедри)



(підпис)

Людмила ПРИСНЯКОВА

14. 02. 2024

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

ЧАБАН ВАЛЕНТИНА ОЛЕКСАНДРІВНА

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

1. Тема роботи Вплив стресових ситуацій на розвиток аутистичних ознак у дітей дошкільного віку (4-6 років)

2. Науковий керівник Агарков Олег Анатолійович, доктор політичних наук, професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

3. Строк подання роботи на кафедру 16.02.24

4. Мета кваліфікаційної роботи виявлення наслідків стресової ситуації у дітей дошкільного віку (4-6 років) із раннім дитячим аутизмом.

5. Завдання випускної кваліфікаційної роботи

1. дати визначення основних понять дослідження,


2. проаналізувати реакцію на стрес у дітей старшого дошкільного віку без психічних відхилень,

3. описати реакцію на стрес дітей із розладами спектру аутизму,
4. сформувати програму дослідження,
5. здійснити вибір референтної групи та провести і проаналізувати пілотажний експеримент,
6. описати формуючий етап експерименту
7. провести на проаналізувати формуючий експеримент,
8. описати результати діагностики дітей після проведення формуючого експерименту,
9. здійснити підтвердження гіпотез методами математичної статистики

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

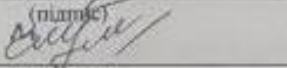
№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вступ	Жовтень 2023 р.	виконано
2.	I Розділ	Листопад 2023 р.	виконано
3.	II Розділ	Грудень 2023 р.	виконано
4.	III Розділ	Січень 2024 р.	виконано
5.	Робота в цілому	Лютий 2024р.	виконано

Науковий керівник


(підпис)

Олег Агарков

Здобувач вищої освіти


(підпис)

Валентина ЧАБАН

Дата видавання завдання 16.09.2023

АНОТАЦІЯ

Актуальність теми "Вплив стресових ситуацій на розвиток аутистичних ознак у дітей дошкільного віку (4-6 років)" виокремлюється через кілька ключових аспектів, які важливі для наукового, практичного та соціального виміру. Останні десятиліття відзначається значним збільшенням кількості дітей, яким визначають діагноз аутизм. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, аутизм впливає на одного з 160 дітей у світі. Розуміння впливу стресових факторів на розвиток аутистичних ознак може внести вагому вклад у розуміння причин та можливих стратегій профілактики цього розладу.

Дошкільний вік - це період інтенсивного розвитку дитини, і виявлення аутистичних ознак на цьому етапі може значно полегшити подальшу роботу з розвитку та корекції. Розуміння того, як стресові ситуації можуть впливати на розвиток аутистичних рис, може допомогти у вчасній діагностиці та подальшого втручання.

Аутизм впливає не лише на саму дитину, але й на його оточення. Сім'ї, вихователі, спільноти стикаються з викликами, пов'язаними з розвитком дітей з аутизмом. Розуміння взаємозв'язку стресових ситуацій та аутистичних ознак може допомогти у створенні більш ефективних підходів до підтримки цих дітей та їхніх сімей. У контексті зростання випадків аутизму і потреби в допомозі дітям та їхнім сім'ям, акцент на розумінні та управлінні стресовими ситуаціями може виявитися важливим кроком в профілактиці розвитку аутистичних рис у дітей. Узагальнюючи, дослідження впливу стресових ситуацій на розвиток аутистичних ознак у дітей дошкільного віку має важливий науковий, клінічний та соціальний вимір, сприяючи покращенню якості життя дітей та їхніх сімей.

З визначеної проблематики не настільки значна кількість досліджень, що розглядають взаємозв'язок між стресом та розвитком аутистичних ознак у дітей дошкільного віку. Визначення та вимірювання стресових ситуацій та аутистичних ознак у дітей дошкільного віку є трудомістким завданням.

Поняття стресу та аутизму мають багатоаспектний характер, і деякі аспекти є важкодоступні для конкретної кількісної оцінки. Діти дошкільного віку представляють собою різноманітну групу з різними рівнями розвитку, характерами та соціальними контекстами. Ця різноманітність створює труднощі в узагальненні результатів дослідження на всю сукупність. Дослідження, особливо коли йдеться про вплив стресу на дітей, визначає етичні питання, зокрема, щодо збору даних та впливу дослідження на самих дітей. Дотримання етичних стандартів вимагає уважного розгляду та може вплинути на методологію дослідження.

Розв'язання цих проблем вимагає докладного наукового обґрунтування, чіткого визначення термінів та понять, а також використання різноманітних методологій для збору та аналізу даних. Однак подолання цих труднощів може допомогти зробити значний внесок у науковий та практичний аспекти вивчення впливу стресових ситуацій на розвиток аутистичних ознак у дітей дошкільного віку.

Об'єктом дослідження є поведінка дітей дошкільного віку (4-6 років) з синдромом розладів аутистичного спектру.

Предмет дослідження – залежність аутистичних проявів у дітей дошкільного віку (4-6 років) з розладами аутистичного спектра від стресових ситуацій.

Гіпотеза дослідження 1. Стрессова ситуація посилює аутистичні прояви, викликає регрес адаптивних навичок.

Гіпотеза дослідження 2. За допомогою правильно підібраної корекційної програми можна усунути регрес адаптивних навичок.

Мета дослідження: виявлення наслідків стрессової ситуації у дітей дошкільного віку (4-6 років) із раннім дитячим аутизмом.

Завдання дослідження:

1. дати визначення основних понять дослідження,

2. проаналізувати реакцію на стрес у дітей старшого дошкільного віку без психічних відхилень,
3. описати реакцію на стрес дітей із розладами спектру аутизму,
4. сформувавши програму дослідження,
5. здійснити вибір референтної групи та провести і проаналізувати пілотажний експеримент,
6. описати формуючий етап експерименту
7. провести на проаналізувати формуючий експеримент,
8. описати результати діагностики дітей після проведення формуючого експерименту,
9. здійснити підтвердження гіпотез методами математичної статистики

База дослідження: спеціалізована школа Sensory School м. Дніпро.

У магістерській роботі були використані такі методи дослідження:

1. неінструментальні (спостереження, розмова);
2. інструментальні (використання певних діагностичних методик);
3. формуючий експеримент.
4. Методи математичної статистики на підтвердження висунутої гіпотези.

Наукова новизна: полягає у визначенні рекомендацій для індивідів (батьки, вихователі, психологи) які взаємодіють з дитиною у якій діагностовано розлади аутистичного спектру.

Теоретична значущість роботи: отримані результати можуть допомогти у розкритті нових аспектів та механізмів взаємозв'язку між стресовими ситуаціями та розвитком аутистичних ознак, поглиблюючи теоретичне розуміння аутизму в цілому, та дітей дошкільного віку зокрема.

Практична значущість роботи: результати дослідження можуть сприяти розробці чи вдосконаленню методів діагностики аутизму в ранньому віці на основі виявлення стресових ситуацій. Це важливо для вчасної ідентифікації та втручання; можуть слугувати основою для створення програм та стратегій підтримки для дітей дошкільного віку, що зазнали стресових ситуацій, з метою

запобігання або пом'якшення розвитку аутистичних ознак. Вивчення впливу стресу на аутизм може надати вихователям, психологам та батькам інструменти для ефективного управління стресом у дітей, зменшуючи його негативний вплив на розвиток.

Апробація результатів роботи та публікації:

1) Чабан В. О. Вплив стресових ситуацій на розвиток ознак аутизму у дітей дошкільного віку // Актуальні проблеми юриспруденції та психології: матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф. (Дніпро, 15 груд. 2023 р.). Дніпро : ВВПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2023. С.

2) Чабан В. О. Спектр аутизму - формування комунікативних навичок дітей з аутизмом (дошкільний вік 4-6 років) // Актуальні проблеми юриспруденції та психології: матер. III Всеукр. наук.-практ. конф. (Дніпро, 30 листопада 2022 р.). Дніпро : ВВПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2022. С. 132-136

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків та списку літератури.

ABSTRACT

The relevance of the topic "The influence of stressful situations on the development of autistic traits in preschool children (4-6 years old)" is highlighted due to several key aspects that are important for scientific, practical and social dimensions. Recent decades have been marked by a significant increase in the number of children diagnosed with autism. According to the World Health Organization, autism affects one in 160 children in the world. Understanding the impact of stress factors on the development of autistic traits can make a significant contribution to understanding the causes and possible prevention strategies for this disorder.

Preschool age is a period of intensive development of a child, and identifying autistic signs at this stage can greatly facilitate further work on development and correction. Understanding how stressful situations can influence the development of autistic traits can help in early diagnosis and subsequent intervention.

Autism affects not only the child himself, but also his environment. Families, educators, and communities face challenges related to the development of children with autism. Understanding the relationship between stressful situations and autistic traits can help create more effective approaches to support these children and their families. In the context of increasing cases of autism and the need for help for children and their families, an emphasis on understanding and managing stressful situations may be an important step in preventing the development of autistic traits in children. Summarizing, the study of the influence of stressful situations on the development of autistic traits in preschool children has an important scientific, clinical and social dimension, contributing to the improvement of the quality of life of children and their families.

There are not so many studies examining the relationship between stress and the development of autistic symptoms in preschool children. Determining and measuring stressful situations and autistic symptoms in preschool children is a time-consuming task. The concepts of stress and autism are multifaceted, and some aspects are difficult to quantify specifically. Preschool children are a diverse group with different levels of development, personalities and social contexts. This diversity creates difficulties in generalizing the results of the study to the entire population. Research, especially when it comes to the effects of stress on children, raises ethical issues, particularly regarding data collection and the impact of the research on the children themselves. Adherence to ethical standards requires careful consideration and may affect research methodology.

Solving these problems requires detailed scientific justification, clear definition of terms and concepts, and the use of various methodologies for data collection and analysis. However, overcoming these difficulties can help make a significant contribution to the scientific and practical aspects of studying the impact of stressful situations on the development of autistic traits in preschool children.

The object of the study is the behavior of preschool children (4-6 years old) with the syndrome of autism spectrum disorders.

The subject of the study is the dependence of autistic manifestations in preschool children (4-6 years old) with autistic spectrum disorders on stressful situations.

Research hypothesis 1. A stressful situation increases autistic manifestations, causes regression of adaptive skills.

Research hypothesis 2. With the help of a correctly selected correction program, it is possible to eliminate the regression of adaptive skills.

The purpose of the study: to identify the consequences of a stressful situation in preschool children (4-6 years old) with early childhood autism.

Objectives of the study:

1. define the main concepts of research,
2. to analyze the reaction to stress in older preschool children without mental disorders,
3. describe the reaction to stress of children with autism spectrum disorders,
4. to form a research program,
5. select a reference group and conduct and analyze an aerobic experiment,
6. describe the formative stage of the experiment
7. conduct and analyze a formative experiment,
8. describe the results of the diagnosis of children after conducting a formative experiment,
9. to confirm hypotheses using mathematical statistics methods

Research base: specialized school Sensory School, Dnipro.

The following research methods were used in the master's thesis:

1. non-instrumental (observation, conversation);
2. instrumental (use of certain diagnostic methods);
3. formative experiment.
4. Methods of mathematical statistics to confirm the proposed hypothesis.

Scientific novelty: consists in determining recommendations for individuals (parents, educators, psychologists) who interact with a child diagnosed with autism spectrum disorders.

Theoretical significance of the work: the obtained results can help to reveal new aspects and mechanisms of the relationship between stressful situations and the development of autistic features, deepening the theoretical understanding of autism in general, and preschool children in particular.

Practical significance of the work: the results of the study can contribute to the development or improvement of methods of diagnosing autism at an early age based on the detection of stressful situations. This is important for early identification and intervention; can serve as a basis for creating programs and support strategies for preschool children who have experienced stressful situations in order to prevent or mitigate the development of autistic features. Studying the effects of stress on autism can provide educators, psychologists, and parents with tools to effectively manage stress in children, reducing its negative impact on development.

The structure of the master's thesis. The work consists of an introduction, 3 chapters, conclusions and a list of references.

ЗМІСТ

Вступ	11
Розділ 1. Теоретичні аспекти впливу стресових ситуацій на динаміку аутичних проявів у дітей	
1.1. Визначення основних понять дослідження	16
1.2. Реакція на стрес у дітей старшого дошкільного віку без психічних відхилень	32
1.3. Реакція на стрес дітей із розладами спектру аутизму	34
Висновок по розділу 1	38
Розділ 2. Емпіричні дослідження впливу стресових ситуацій на динаміку проявів аутизму у дітей	
2.1. Програма дослідження	43
2.2.. Вибір референтної групи та пілотажний експеримент	44
2.3. Формуючий етап експерименту	64
Висновок по розділу 2	80
Розділ 3. Розробка корекційної програми та визначення її ефективності	
3.1. Проведення формуючого експерименту	82
3.2. Результати діагностики дітей після проведення формуючого експерименту	89
Висновок по розділу 3	107
ВИСНОВКИ	115
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	128

ВСТУП

Актуальність теми "Вплив стресових ситуацій на розвиток аутистичних ознак у дітей дошкільного віку (4-6 років)" виокремлюється через кілька ключових аспектів, які важливі для наукового, практичного та соціального виміру. Останні десятиліття відзначається значним збільшенням кількості дітей, яким визначають діагноз аутизм. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, аутизм впливає на одного з 160 дітей у світі. Розуміння впливу стресових факторів на розвиток аутистичних ознак може внести вагому вклад у розуміння причин та можливих стратегій профілактики цього розладу.

Дошкільний вік - це період інтенсивного розвитку дитини, і виявлення аутистичних ознак на цьому етапі може значно полегшити подальшу роботу з розвитку та корекції. Розуміння того, як стресові ситуації можуть впливати на розвиток аутистичних рис, може допомогти у вчасній діагностиці та подальшого втручання.

Аутизм впливає не лише на саму дитину, але й на його оточення. Сім'ї, вихователі, спільноти стикаються з викликами, пов'язаними з розвитком дітей з аутизмом. Розуміння взаємозв'язку стресових ситуацій та аутистичних ознак може допомогти у створенні більш ефективних підходів до підтримки цих дітей та їхніх сімей. У контексті зростання випадків аутизму і потреби в допомозі дітям та їхнім сім'ям, акцент на розумінні та управлінні стресовими ситуаціями може виявитися важливим кроком в профілактиці розвитку аутистичних рис у дітей. Узагальнюючи, дослідження впливу стресових ситуацій на розвиток аутистичних ознак у дітей дошкільного віку має важливий науковий, клінічний та соціальний вимір, сприяючи покращенню якості життя дітей та їхніх сімей.

Проблематика дослідженням дитячого аутизму у вітчизняній психології сконцентрована в межах наступних напрямків: ранній дитячий аутизм (В. Каган, Т. Скрипник), психологічні аспекти розвитку дітей з аутистичними

порушеннями (Д. Шульженко [36; 37; 38], І.Марценковський, Я. Бікшаєва, О.Дружинська [17]), вплив стресових ситуацій на розвиток аутистичних ознак (К. Островська, Г. Супрун [21;22; 23; 30]), мовленнєва активність та мотивація у стресових умовах (Н. Базима [2;3;4]), абілітація та програми розвитку (К. Островська, М. Химко, Ю. Кудрявцева [25]), інклюзивна освіта та психолого-педагогічний супровід (В. Олійник, Л. Савчук [20;27]), використання допоміжної альтернативної комунікації (Куценко Т.О. [15;16]), психологічна модель раннього втручання (І. Сухіна, Т. Скрипник [31]), особливості соціально-психологічної адаптації (Г. Супрун [30]), інклюзивні практики та взаємодія зі спільнотою (В. Олійник, Л. Савчук [20; 27]).

У зарубіжній психології увага науковців в контексті дитячого аутизму була сконцентрована на наступних аспектах: сприйняття та рухова функціональність (О. Богдашина [45], А. Бхат [44], Л. Крейн [54], К. Лібертус [75]) , нейрокогнітивні процеси (С. Барон-Коен [41;42], П. Бутлер [48], Ж. Бучер [46;47] , С. Каскіо [50;51]), розвиток та комунікація (Карпентер М. [49], Сезароні Л. [52], Шарман Т. [53], Шах А. [90], Д. Шигель [91]), екзекутивні функції та інші аспекти аутизму (С. Озоновф [82;83], К. Плаїстед [84], Н. Райнхарт [85;86;87]), мовлення та сприйняття (С. Лорд [77], М. Сноулінг [92], Х. Тагер-Фласберг [93]).

З визначеної проблематики не настільки значна кількість досліджень, що розглядають взаємозв'язок між стресом та розвитком аутистичних ознак у дітей дошкільного віку. Визначення та вимірювання стресових ситуацій та аутистичних ознак у дітей дошкільного віку є трудомістким завданням. Поняття стресу та аутизму мають багатоаспектний характер, і деякі аспекти є важкодоступні для конкретної кількісної оцінки. Діти дошкільного віку представляють собою різноманітну групу з різними рівнями розвитку, характерами та соціальними контекстами. Ця різноманітність створює труднощі в узагальненні результатів дослідження на всю сукупність. Дослідження, особливо коли йдеться про вплив стресу на дітей, визначає

етичні питання, зокрема, щодо збору даних та впливу дослідження на самих дітей. Дотримання етичних стандартів вимагає уважного розгляду та може вплинути на методологію дослідження.

Розв'язання цих проблем вимагає докладного наукового обґрунтування, чіткого визначення термінів та понять, а також використання різноманітних методологій для збору та аналізу даних. Однак подолання цих труднощів може допомогти зробити значний внесок у науковий та практичний аспекти вивчення впливу стресових ситуацій на розвиток аутистичних ознак у дітей дошкільного віку.

Об'єктом дослідження є поведінка дітей дошкільного віку (4-6 років) з синдромом розладів аутистичного спектру.

Предмет дослідження – залежність аутистичних проявів у дітей дошкільного віку (4-6 років) з розладами аутистичного спектра від стресових ситуацій.

Гіпотеза дослідження 1. Стрессова ситуація посилює аутистичні прояви, викликає регрес адаптивних навичок.

Гіпотеза дослідження 2. За допомогою правильно підібраної корекційної програми можна усунути регрес адаптивних навичок.

Мета дослідження: виявлення наслідків стрессової ситуації у дітей дошкільного віку (4-6 років) із раннім дитячим аутизмом.

Завдання дослідження:

1. дати визначення основних понять дослідження,
2. проаналізувати реакцію на стрес у дітей старшого дошкільного віку без психічних відхилень,
3. описати реакцію на стрес дітей із розладами спектру аутизму,
4. сформулювати програму дослідження,
5. здійснити вибір референтної групи та провести і проаналізувати пілотажний експеримент,
6. описати формуючий етап експерименту

7. провести та проаналізувати формуючий експеримент,
8. описати результати діагностики дітей після проведення формуючого експерименту,

9. здійснити підтвердження гіпотез методами математичної статистики

База дослідження: спеціалізована школа Sensory School м. Дніпро.

У магістерській роботі були використані такі методи дослідження:

1. неінструментальні (спостереження, розмова);

2. інструментальні (використання певних діагностичних методик);

3. формуючий експеримент.

4. Методи математичної статистики на підтвердження висунутої гіпотези.

Наукова новизна: полягає у визначенні рекомендацій для індивідів (батьки, вихователі, психологи), які взаємодіють з дитиною у якої діагностовано розлади аутистичного спектру.

Теоретична значущість роботи: отримані результати можуть допомогти у розкритті нових аспектів та механізмів взаємозв'язку між стресовими ситуаціями та розвитком аутистичних ознак, поглиблюючи теоретичне розуміння аутизму в цілому, та дітей дошкільного віку зокрема.

Практична значущість роботи: результати дослідження можуть сприяти розробці чи вдосконаленню методів діагностики аутизму в ранньому віці на основі виявлення стресових ситуацій. Це важливо для вчасної ідентифікації та втручання; можуть слугувати основою для створення програм та стратегій підтримки для дітей дошкільного віку, що зазнали стресових ситуацій, з метою запобігання або пом'якшення розвитку аутистичних ознак. Вивчення впливу стресу на аутизм може надати вихователям, психологам та батькам інструменти для ефективного управління стресом у дітей, зменшуючи його негативний вплив на розвиток.

Апробація результатів роботи та публікації:

1) Чабан В. О. Вплив стресових ситуацій на розвиток ознак аутизму у дітей дошкільного віку // Актуальні проблеми юриспруденції та

психології: матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф. (Дніпро, 15 груд. 2023 р.).
Дніпро : ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2023. С.

2) Чабан В. О. Спектр аутизму - формування комунікативних навичок дітей з аутизмом (дошкільний вік 4-6 років) // Актуальні проблеми юриспруденції та психології: матер. III Всеукр. наук.-практ. конф. (Дніпро, 30 листопада 2022 р.). Дніпро : ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2022. С. 132-136

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків та списку літератури.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ НА ДИНАМІКУ ПРОЯВІВ АУТИЗМУ У ДІТЕЙ

1.1 Визначення основних понять дослідження

Терміном «стрес» у науці називається особливий стан механізму адаптації людини. Стрес - це нестандартна особлива реакція людини на події, які вимагають певної перебудови функцій організму, що забезпечує найбільш ефективне пристосування до ситуації, що виникла. Обидва вони підкреслювали, що стрес може викликати не тільки несприятливі, а й психологічно позитивні події, оскільки можуть викликати підвищення адаптивних витрат.

Стрес - це не тільки і не просто нервова напруга. Стрес – це неспецифічна реакція організму. Специфічні реакції - це закономірний відповідь організму на зовнішній вплив: при морозі людина починає тремтіти, при спеці і великих фізичних навантаженнях - виділяє піт. Всі специфічні реакції повинні зберегти гомеостаз організму, пристосувати його до мінливих зовнішніх обставин.

Неспецифічні реакції на зовнішній вплив – це і є стрес, причому сама причина – негативна чи позитивна – не має значення. Головне в інтенсивності потреби в адаптації або перебудові організму. Сильне горе та катарсис викликають сльози, незалежно від забарвленості емоцій.

Ступінь вираженості стресу – індивідуальна. Один і той же самий по силі зовнішній вплив по-різному проявляється в людей різної статі, віку, структури особистості, рівня соціальної підтримки, психічного розвитку тощо. У деяких реакцією може бути навіть хворобливий стан, який порушують звичний перебіг життя: професійну діяльність, соціальні функції, зниження самопочуття і т.п.

У поняття «стрес» входить весь обсяг психічних і фізіологічних станів, що виникають як відповідь на сильні зовнішні стимули різної спрямованості.

Прояви стресу ведуть до змін усіх функцій організму. Тому використання зміни фізіологічних реакцій як об'єктивний стрес - найперший етап його діагностики. Вважається, що є два види стресу.

Фізіологічний - як вегетативно-соматична реакція на соціальну напруженість або екстремальну ситуацію. Прояви: зміна звичних ритмів дихання, серцебиття, мовлення, рухової активності, рівня тиску, зниження м'язової напруги, інтенсивності виділеної системи організму і т.п. Він завжди викликаний протікаючим гормональним вибухом, що якраз і провокує відповідні заходи організму для спроби зберегти гомеостаз на фізіологічному рівні.

Психологічний - як наслідок сильного нервової перенапруги, спровокованої сильними емоціями, оскільки всі вони супроводжуються фізіологічною реакцією на зовнішній вплив.

Психологічний стрес відрізняється від біологічного рядом особливостей:

1. провокується він як реально діючими, і теоретично можливими подіями, яких побоюється суб'єкт. Людина, на відміну тварин, здатний реагувати як на діючу нині небезпека, але й її загрозу, чи нагадування про неї;
2. усвідомлення високого особистого рівня контролю над ситуацією, що виникла, істотно знижує негативні прояви. При активної життєвої позиції або усвідомленні того, що на стресогенний фактор можна вплинути, відбувається збудження переважно симпатичного відділу, а пасивність суб'єкта в ситуації, що склалася, призводить до переважання парасимпатичних реакцій.

Методика виміру безпосередньо визначає стан людини, що переживає ситуацію, що склалася, а не на оцінку непрямих показників. Існує спеціальна шкала психологічного стресу PSM-25, що дозволяє діагностувати стресові відчуття за певними ознаками.

Оскільки стрес – це адаптаційна реакція, у ній беруть участь майже всі системи організму. Існує дві групи стресових механізмів: фізіологічні та психологічні. Підсвідомі реакції, що виникають як відповідь на стресоген,

захищають психіку від впливу негативних факторів, які руйнують. До них відносяться:

1. придушення. Механізм, який є виштовхуванням, витіснення негативних емоцій у підсвідомість, що сприяє забування неприємної ситуації;

2. проєкція. Невдоволення собою трансформується у наділення інших переважно тими самими якостями, які людина не приймає у собі, самовиправдання;

3. регресія. Це спроба суб'єкта уникнути реальності, усунення ситуації, відсутність бажання прийняття рішення. Поза ембріона, характерна для людини в момент сильного переживання, як би повертає в період внутрішньоутробного розвитку, де існування було на рівні рослинного;

4. раціоналізація. Це ще один спосіб самовиправдання, який полягає в пошуку винуватця ситуації. Раціоналізація призводить до нездатності людини аналізувати помилки та звинувачення у своїх бідах сусідів, чоловіка, начальника чи викладача;

5. сублімація. Це найбільш сприятлива реакція на стрес, ефективна і підсвідомому рівні, і у реаліях життя. Сублімація полягає в перетворенні неприйнятної поведінки в межах соціально допустимої.

Стресовий розлад або, як його ще називають повністю - посттравматичний стресовий розлад, це важкий стан, обумовлений психічними причинами, що виникає як реакція на травмуючу ситуацію: одиничну або повторювану. Він може бути викликаний різними причинами, і ступінь його впливу на людини залежить від його особистісних якостей.

До 1980 року термін ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) не був визнаний. Офіційним його визнання відбулося саме у 1980 році, коли Американська Психіатрична Асоціація у DSM-III визнала його наявність та надала опис його прояву. Тріада, що супроводжує ПТСР, і визначає його, як: нав'язливість негативних думок, використання двох механізмів психологічного захисту (уникнення та заціпеніння), перезбудження.

Діти і дорослі при однаковій події, що травмує, показують різну реакцію, різні наслідки. Вважається, що діти переносять стресові події набагато легше, так як їх адаптаційні механізми більш гнучкі, стереотипи стандартних реакцій ще не вироблені, і глибина емоцій, що переживається, невелика. Більше того, як правило, дітей підтримують батьки, намагаючись переключити увагу дитини на інші аспекти життя, згладжуючи негативну ситуацію і захоплюючи їх чимось позитивним. Але це справедливо за добрих стосунків у сім'ї. Нездорова атмосфера в сім'ї, соціально неблагополучні батьки, проблеми з оточуючими людьми та потенційними друзями посилює переживання стресового розладу.

Симптоми стресового розладу у дітей утворюють три групи:

- а) відмова від сприйняття реальності;
- б) виникнення повторних переживань стресової ситуації;
- в) постійне перезбудження.

Слід зазначити, що вищеописані симптоми не завжди зустрічаються одночасно у дітей, які пережили стрес. Найбільш повний список симптомів за групами наступний:

1 група:

- а) спроба піти від людей, місць та діяльності, що нагадують стресову подію;
- б) спроба уникнути розмов, думок, і почуттів, що пов'язані із травмою;
- в) втрата інтересу до улюблених занять та іграшок;
- г) відчуженість від людей;
- д) замкнутість та небалакучість;

2 група:

- а) повторювані страшні сни про подію, що травмує;
- б) зациклене переживання травми;
- в) відчуття тривоги, пригніченості, виникнення стимулів, що пов'язують звичайну дію з подією.

3 група:

- а) порушення сну та безсоння;
- б) прояв агресивності, запальності без видимої причини;
- в) постійна готовність до поганого;
- г) складність у зосередженні та довільній увазі;
- д) різка реакція на несподівані звуки та рухи [].

Незважаючи на те, що синдром ПТСР рідко діагностується і встановлюється, все ж таки існує можливість за результатами спостереження виявити деякі ознаки стресового розладу, описані вище. Як правило, ці симптоми виявляються навіть через місяць після травмуючої події.

У науковій літературі наводяться різні способи корекції стресового розладу в дітей, саме: психотерапевтичні розмови, когнітивний підхід (занурення, когнітивне переструктурування, навчання технікам управління тривогою), групові обговорення. Особливо цікавий метод десенситизації (зниження рівня емоційної реакції, зниження норм чутливості) та переробки події, що травмує візуально. Так само пропонуються способи поліпшення самопочуття за допомогою музики, казок, сну при нічнику, що горить, і т.п..

Під цим терміном мається на увазі загальний розлад психічного розвитку, що не дозволяє підтримати або налагодити соціальну взаємодію, або зв'язок з оточуючими людьми, відсутність інтересу до зав'язування міжособистісних відносин, часто супроводжується одноманітними поведінковими рухами.

Сучасна американська Діагностична та статистична інструкція з психічних розладів DSM-5 наголошує на тому, що термін «розлади спектру аутизму» включає 4 розлади, а саме:

1. розлад спектру аутистизму - аутизм (синдром Каннера);
2. синдром Аспренгера;
3. дитячий дезінтегративний розлад;
4. первазивний розлад без додаткових уточнень [14;22;23].

Міжнародна класифікація хвороб дитячого перегляду (МКХ-10) розширює цей список, відносячи до нього 8 захворювань:

1. F84.0. дитячий аутизм;
2. F84.1. атиповий аутизм;
3. F84.2. синдром Ретт;
4. F84.3. інший дезінтегративний розлад дитячого віку;
5. F84.4. гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю та стереотипними рухами;
6. F84.5. синдром Аспергера;
7. F84.8. інші загальні розлади розвитку;
8. F84.9. загальний розлад розвитку, неуточнений [14;22;23].

Діти з РСА (розладами спектру аутизму) характеризуються недостатністю чи відсутністю бажання контактувати з оточуючими, байдужістю та емоційною холодністю до сім'ї та рідних. Їм притаманний страх новизни, змін у навколишній обстановці, педантичність до встановленого порядку, стереотипізація рухів та поведінкових актів. Будь-яка зміна у звичному порядку речей (час їжі, прогулянки, інший одяг, іграшки тощо) викликає негативні реакції: крик, агресію, відхід у себе або бажання сховатися. Те саме стосується і оточуючих людей. Незважаючи на холодність прояву емоцій стосовно близьких, негатив може викликати яскравий одяг, застуджений голос, зміна зовнішності.

Поняття аутизму як симптому або синдрому було вперше використано з моменту наукового визначення ранньої дитячої шизофренії [29]. Причому тоді аутизм у дорослій та дитячій психіатрії було визначено по-різному. У загальній психопатології «аутизм» - чергова ознака серед симптомів хвороби при шизофренії, шизоїдії, біполярному афективному психозі [29]. У дитячій психопатології аутизм розуміється як ознака окремої хвороби, так і самостійний клінічно окреслений розлад - синдром, хвороба [66].

Раніше при визначенні аутизму керувалися роботою Лео Каннера, американського вченого-клініциста, який у 1943 році, узагальнивши 11 випадків, опублікував дослідження «Про аутистичні порушення афективного контакту». Автор уперше зробив висновок про існування особливого синдрому, при якому виділив типові порушення психічного розвитку, назвавши його синдромом "раннього дитячого аутизму" - "Early infantile autism" [66], який згодом був названий на його честь. Лео Каннер виділив два симптоми раннього дитячого аутизму: самотність хворих з відмовою від навколишнього і нав'язливе прагнення до сталості, незмінності (симптом тотожності) у поєднанні зі стереотипною поведінкою. Лео Каннер запропонував називати «раннім дитячим аутизмом» особливі стани у дітей, що визначаються крайньою самоізоляцією, а його причину бачив у вродженому порушенні афективного контакту. Автор відніс синдром до особливих станів із розладів шизофренічного кола. До клінічного опису хвороби Л. Каннер вніс не лише власне симптоми, а й розлад мовних та моторних функцій, стереотипність діяльності та інтересів [66].

Незалежно від робіт Л. Каннера, майже паралельно з ними, австрійський педіатр Х. Аспергер описав ранній дитячий аутизм, і цей термін знайшов широке застосування у світі [29].

Дослідники різних аспектів розладів спектру аутизму намагалися виявити психологічні закономірності виникнення цієї проблеми. Отримані результати багаторічних досліджень такі:

1. дитина з РСА сприймає навколишній світ уривками, елементами мозаїки, що може бути пов'язане з невмінням скласти окремі фрагменти в цілісну картину світу,

2. невміння встановлювати міжособистісні відносини та емоційний контакт впливає з порушення поняття про внутрішній світ іншого та відсутністю критерію розпізнавання емоцій [34].

Труднощі дитини з РСА досі розглядаються як набір близьких, але не пов'язаних між собою проблем психічного розвитку. Картина РСА досі не вивчена до кінця, тому що кожна дитина унікальна, і знайти загальне у всіх наявних випадках дуже складно навіть при наявності результатів серйозного і достовірного дослідження.

Перші діагностичні критерії, описані ще Каннером: глибоке порушення афективного контакту з іншими людьми; повторювані, одноманітні форми активності; прикутість уваги і поглиненість об'єктами, що обертаються; мутизм або неспрямована на міжособистісну комунікація мова; високий когнітивний потенціал, що виявляється в хорошій пам'яті, успішному виконанні експериментальних завдань. Каннер писав про аутистів так: «Вони приходять у світ із внутрішньою нездатністю формувати звичайні, біологічні, забезпечені афектом контакти з людьми». Він також вказував на той факт, що симптоми аутизму можуть розвиватися вже в дитинстві, описавши цей розлад як ранній аутизм дитини [66].

Характерною рисою РСА є суперечливість, неоднозначність проявів. Дитина може виглядати як розумово відсталою, так і дуже розумною, виявляти приголомшливі здібності в галузі точних наук, але при цьому бути абсолютно непристосованим до побуту. Він то демонструє спритність та чудовий фізичний розвиток в одних ситуаціях, то зовсім незграбний в інших. Це прояв психічного дизонтогенезу називається «спотвореним розвитком» [3;13;14].

Ще однією показовою для РСА рисою є порушення почуття самозбереження з раннього віку. Полярність цього може бути різною: або повна відсутність почуття можливої небезпеки чи надобережність. Буває суперечливе поєднання цих двох проявів в одній дитині.

Порушення спільних дій з рідними і близькими так само є явним показником РСА і виявляються вже на ранніх етапах розвитку дитини. Найбільш показовою є відсутність бажання зорового контакту – погляд повз обличчя чи «крізь». Посмішка за термінами відповідає нормі, але вона

безадресна, і з'являється у відповідь на приємну дитині сенсорну стимуляцію. Характерний відстрочений за часом порівняно з нормою комплекс поживлення, причому він виникає спонтанно, як умовна реакція на стимул, а не при комунікативному акті. Прихильність має інстинктивний характер.

Головна відмінність від норми в тому, що дитина з РСА для вираження симпатії до близької людини не виявляє радісних емоцій.

Порушення комунікацій проявляється у невмінні показати свої емоції, висловити своє бажання. Побудова мовного висловлювання замінено використання словесного штамп, але водночас діти з РСА винаходять неологізми, чудово вміють римувати, грають з поєднаннями різних звуків. Багато хто говорить про себе у другій чи третій особі - перебуваючи ніби поза самим себе і займаючи позицію стороннього спостерігача. Відзначаються численні випадки використання листування у поєднанні з відмовою мовлення.

Всі дослідники відзначають великий розвиток фантазії у дітей з РСА, причому ця фантазійність обумовлена захисним механізмом, який компенсує усвідомлену дитиною насправді неспроможність. Це саме стосується сенсорної сфери. У дітей з РСА дуже низький поріг афективного дискомфорту, і це пояснює зацікленість на негативних враженнях, швидке перенасичення навіть позитивними відчуттями.

Моторика дітей з РСА має певні особливості: загальна розвинена, як правило, гірше дрібною. Складні мимовільні рухи виконуються впевненіше і чіткіше, ніж довільні нескладні. Дослідники пояснюють це тим, що дитина часто вдається до стереотипних заспокійливих поведінкових актів.

Найхарактернішим показником аутистичних розладів є соціальні проблеми. Неконтактність, соціальна непристосованість, швидка стомлюваність, невміння розрізняти і проектувати емоції, невміння і небажання організувати діалог і довільне міжособистісне взаємодію - неповний перелік проблем соціальної сфери, властивих дітям з РСА.

Дитячий аутизм - це порушення, не затримка, а спотворення розвитку. Намагатися зрозуміти і осмислити його за логічними законами розвитку неможливо, тому дослідники весь час стикаються з проблемою неоднозначності, парадоксальності картини порушень, внаслідок чого ранній дитячий аутизм має репутацію одного з найзагадковіших порушень. Парадоксальність виявляється у тому, що з можливих проявах успішності у деяких сферах, дитина мало використовує свої здібності у житті, у взаємодії з дорослими та інші дітьми. Уміння, знання та таланти виявляються у його дивних стереотипних заняттях та специфічних інтересах [].

Основні симптоми захворювання проявляються у віці від 0 до 3 років. Це можуть бути порушення емоційно-вольової сфери, специфічні особливості рухових функцій (моторні стереотипи, неритмічність рухів), а також затримка когнітивного та мовного розвитку.

Системність порушення психічного розвитку при РСА проявляється у трансформації сенсу взаємин із навколишнім світом. Можна було б пояснити це відсутністю чи ослабленням соціальної детермінанти в психічному розвитку. Але є дані про те, що дітям з РСА важко взаємодіяти не тільки з людьми, але і з середовищем в цілому. Відразу помічається не тільки порушення контакту з людьми, але звичайна соціальна дезадаптація, що виявляється і на інстинктивному рівні, і в когнітивному розвитку, у довільності та зв'язкових уявленнях про навколишнє середовище. Існують експериментальні дані, що свідчать, що людське обличчя значуще для дитини з аутизмом, як і для будь-якої іншої, але дивитися в очі іншій людині вона може і прагне набагато рідше, ніж всі інші діти з різними психічними відхиленнями, тому іноді здається, що дитина прислухається до чогось усередині себе [64].

Останнім часом превалює наступна думка: дитина з РСА насправді не бажає уникнути спілкування, а просто не вміє спілкуватися так, як це прийнято.

У нормі розвиток афективного досвіду дозволяє дитині, динамічно освоювати активні та складні відносини зі світом, вирішувати завдання регуляції дистанції, виробляти індивідуальну вибірковість, набувати соціальних навичок і формувати стійку диференційовану картину світу, організовувати цілеспрямоване дослідження та вивчення навколишнього світу, навчатися ефективно долати виникаючі складнощі і перешкоди, встановлювати емоційний контакт і освоювати довільні форми поведінки.

При РСА проблеми активності, зниження порога дискомфорту перешкоджають організації повноцінного вирішення цих адаптаційних завдань і заважають формуванню позитивного досвіду взаємодії зі світом. При цьому у дитини фіксується і накопичується негативний досвід, що стимулює розвиток своєрідних специфічних засобів захисту:

- замість дистанції, що дозволяє і вступати в можливо повний контакт із середовищем, і уникати дискомфортних вражень, фіксується реакція уникнення спрямованих впливів;

- замість розвитку позитивної вибірковості, вироблення багатого і різноманітного арсеналу життєвих звичок, відповідних потреб дитини, переважно формується і фіксується від'ємна вибірковість, тобто в центрі його переживань виявляється не те, що він любить, а то, чого не любить, не приймає, боїться;

- замість розвитку установок, що дозволяють розширювати свій світ, активно впливати на нього, тобто обстежувати, долати перешкоди, сприймати невдачу не як катастрофу, а як постановку нового завдання, що власне і відкриває шлях до інтелектуального розвитку, дитина зосереджується на захисті сталості в навколишньому мікросвіті;

- замість встановлення емоційного контакту з близькими, як основи розвитку довільної взаємодії, формується захист від їхнього активного втручання: уникнення, негативізм [17].

При цьому невдача має не тільки миттєве, а й довготривале значення - вона перекриває весь подальший шлях афективного розвитку дитини - унеможлиблює не тільки рішення, але саму постановку нових адаптаційних завдань, що передбачають ще більш активну і складну взаємодію з оточенням.

Виникає ще один дисбаланс у розвитку функцій афективної сфери. Чим важча організація процесів реальної адаптації, тим більше значення набуває розвиток засобів саморегуляції. І, якщо в нормі з їх допомогою забезпечується підтримка активності необхідною для вирішення реальних життєвих завдань, то після негативного контакту з соціумом, у дитини з РСА ці засоби набувають самостійного значення.

Стереотипні дії спочатку розвиваються як разова компенсаторна дія - стереотипні заняття, захоплення, що дають дитині враження, що дозволяють екранувати себе від навколишнього світу, підтримувати необхідний фізіологічний тонус, відсікти неприємні враження і т.п.. А після декількох застосувань даних дій, які довели свою ефективність, вони стають звичною поведінкою, механізмом психологічного захисту. Неодноразові спостереження доводять, що саме в ситуації стресу стереотипні дії посилюються, заглушаючи дискомфорт.

Мовленнєвий розвиток дітей з РСА характеризується порушенням розвитку цілеспрямованої комунікативної мовної дії з великою кількістю окремих мовних форм, стереотипною грою звуками, складами і словами, спів, декламація віршів. Дитина часто не може спрямовано звернутися до близького, але вона здатна розсіяно повторювати звукове поєднання, що їй сподобалося, може чисто вимовити цікаві за звучанням слова - «шурхіт» або «паралелепіпед». Такі діти дуже люблять вірші, вони можуть читати їх напам'ять «кілометрами». Часто мають прекрасний музичний слух і добре почуття мовної форми [1; 5;15;16; 35].

Якщо у дітей без проблем у розвитку в нормі мовні комунікації є основою організації цілеспрямованої адаптивної дії, а у дітей із РСА вони стають

об'єктом афективної уваги, засобом аутостимуляції. Але в них в цій аутостимуляції немає активної творчості, вільної гри з мовними формами. Його мовні стереотипи допомагають відтворювати одні й самі необхідні дитині враження.

Мислення у дітей з РСА характеризується труднощами довільного навчання через відсутність навичок перенесення ситуації з однієї в іншу, труднощі узагальнення та обмеженості усвідомлення підтексту того, що відбувається. Дитині складно простежити ситуацію в перспективі, зрозуміти послідовність подій. У межах стереотипної ситуації багато дітей із РСА можуть узагальнювати, використовувати ігрові символи, вибудовувати програму дій; але не в змозі активно сприймати нову інформацію, використовувати свої здібності, пристосовуватися до світу, що змінюється, до намірів, до дій іншої людини.

Картина постійно мінливого світу вибиває з колії, необхідне внутрішнього душевного спокою постійність і непорушність пасує перед новими враженнями. Величезні проблеми викликає необхідність гнучкого коригування своєї програми процесів. Страх викликає навіть припущення про підтексті, що змінює стійкий сенс ситуації. Дитина з РСА вибудовує в голові перспективу взаємодії з навколишнім світом, тому наявність у партнера зі спілкування власної логіки, що вимагає діалогічного взаємодії сприймається як стресова ситуація.

У той же час, у ситуації повного контролю над тим, що відбувається у таких дітей може розвиватися стереотипна гра, пов'язана з окремими мисленевими операціями. Вони захоплюються схемами, відтворюють досить складні рахункові операції, програють шахові композиції тощо. Ці інтелектуальні ігри бувають досить витонченими, але вони також в іграх активно взаємодіють із середовищем, творчо підходять до рішення реальних завдань. При зіткненні з реальною проблемою, вирішення якої дитина не знає заздалегідь, така дитина найчастіше виявляється неспроможною її вирішити.

Так, дитину, що насолоджується відтворенням класичних шахових композицій, можуть ставити в глухий кут ходи найслабшого, але реального партнера, що діє за своєю, невідомою заздалегідь логікою.

Дитина з РСА може проявляти себе зовсім по-різному в ауто-стимуляції і в ситуації вирішення реального життєвого завдання, що і пояснює зовнішню парадоксальність розвитку. У першому випадку вона виявляє нереалізовані задатки свого розвитку, у другому - труднощі їх застосування в конкретному активному цілеспрямованому взаємодії із середовищем.

Саме там, де звичайна дитина вступає у взаємодію з іншою людиною, хоче навчатися і продуктивно взаємодіяти, аутист стикається з явними труднощами в завданні, в розумінні інструкції, в оволодінні моторними, мовними, соціальними навичками, і в обмеженні свободи у їх застосуванні. Ці проблеми можуть виявлятися на всіх рівнях організації цілеспрямованої і довільної дії.

Дуже часто спроби залучити дитину до самостійних не систематичних дій наштовхується на швидку стомлюваність, втрату довільної уваги, відсутність зворотного зв'язку і, якщо ці спроби не припиняються, до агресивних дій або аутостимуляції.

Особливості поведінки дітей, що становить основну рису картини дитячого аутизму, зазвичай не розглядаються як окремі та самостійні проблеми. Логічним видається, що вони повинні вивчатися взаємопов'язано, по-перше, у контексті тенденції формування стереотипів пристосувальної поведінки дітям з РСА в умовах постійно виникаючої загрози його дезадаптації і, по-друге, як прояви порушення психологічного розвитку дитини.

Проте, поведінкові реакції дитини з РСА, наступні:

- усунення від контактів з близькими,
- прагнення до збереження сталості у звичному оточенні,
- страхи,
- генералізована агресія та самоагресія,
- поглиненість стереотипною аутостимуляцією,

- проблеми довільної організації поведінки.

Ці проблеми стають помітнішими після 1 року і до 2-2,5 років дитини усвідомлюються батьками вже повною мірою. Однак ознаки складностей довільного зосередження, привернення уваги, орієнтації на емоційну оцінку дорослого з'являються набагато раніше. Це може виражатися в наступних тенденціях :

- відсутність або непостійність відгуку дитини на звернення до нього близьких, на своє ім'я;
- характерна відсутність простежування поглядом напряму погляду дорослого, ігнорування його вказівного жесту та слова;
- слабкість наслідування, частіше навіть його відсутність, іноді - дуже тривала затримка в його формуванні;
- завелика залежність дитини від впливів навколишнього психічного поля.

Як правило, на ранніх стадіях вікового розвитку, коли дитина перебуває в сім'ї, проблема ефективної адаптації до соціуму у батьків навіть не виникає: дитина знаходиться найчастіше в колі рідних осіб, які оточують його з самого народження і становлять звичну картину світу.

Проблеми починаються, коли дитина починає відвідувати дошкільний заклад. І, якщо у звичайної дитини адаптація є способом пристосуватися до світу, то у тут - спрямована на створення надійних способів захисту від нього, що підвищує психічний тонус і заглушає дискомфорт, що постійно виникає, хронічний стан тривоги і масивні страхи.

Ця нетипова реакція на світ довкола себе пов'язана з порушенням психічного розвитку дитини, і далі вона закріплюється, викликаючи порушення соціального розвитку. Ця реакція порушує повноцінне формування тієї первинної емоційної спільності дитини та її близької, яку визначають як переживання «про-нас». Картина світу дитини з РСА залишається фрагментарною не тільки через її власні проблеми переробки інформації, але

й тому, що отримані нею ззовні враження не поділяються нею з близьким дорослим, не вводяться в упорядкований і цілісний контекст емоційно осмисленого укладу спільного життя .

Страхи дітей з діагнозом РСА пов'язані зі схильністю занадто гостро реагувати на новизну, занадто чітко виділяти етологічні ознаки вітальної загрози.

Подібні враження можуть викликати переляк і у звичайної дитини, але в нормі вони не настільки явно і надовго фіксуються, стають панічним страхом, оскільки переживаються разом із дорослим у позитивно свідомому контексті. Наприклад, просовувати голову у вузький комір светра неприємно, хоч і весело, тому що це частина гри в хованки. У випадку ж аутичного дитини, неприємні враження, нерозділені з близькими, ненаділені іншим, дорослим змістом, залишаються лякаючими і фіксуються як стійкі страхи. Те саме можна помітити і з приводу вражень дитину, які її сильно зачаровують. Вони легше можуть захоплювати дітей і ставати засобом механічної аутостимуляції і тому, що не розділені з близькою людиною і не введені нею в складніший змістовий контекст.

Відомо, що страхи дітей з аутизмом, серед яких, особливо значущим є страх порушення звичних форм життя, тісно пов'язані з їх деструктивною поведінкою - фізичною або вербальною агресією по відношенню до людей, речей і самого себе. Здебільшого агресія такої дитини генералізована, вона просто з жахом відмахується від зовнішнього світу, від втручання в її життя, від спроб порушити її стереотипи. Потужним засобом захисту, екранування від травмуючих вражень є стереотипна аутостимуляція. У загрозовій ситуації інтенсивність аутостимуляції наростає, вона наближається до болючого порогу і може перейти через нього: так, розгойдуючись, дитина починає битися головою; натискаючи на око, робить так сильно, що ризикує пошкодити його; відчуваючи небезпеку, починає дряпати чи кусати себе. У певних умовах

враження больової інтенсивності можуть фіксуватися як засоби аутостимуляції.

Негативізм, страхи, деструктивна поведінка наростають при неадекватному підході до дитини (так само як посилюється при цьому аутостимуляція, що відгороджує його від подій, що реально відбуваються) і, навпаки, «проблеми поведінки» зменшуються при виборі доступних для нього форм взаємодії. Помилки у виборі доступного рівня взаємодії за відсутності у дорослого спеціального досвіду майже неминучі: дорослі часто орієнтуються на вищі досягнення дитини, на здібності, які вона демонструє в руслі аутостимуляції - в тій галузі, в якій він може іноді говорити, бути спритним, помітним. Довільно, на прохання, повторити свої досягнення дитина не може, але зрозуміти і прийняти це дорослому вкрай важко, і завищені вимоги руйнують існуючі форми спілкування.

1.2. Реакція на стрес у дітей старшого дошкільного віку без психічних відхилень

Емоційний стан - це особливий стан свідомості, стан суб'єктивного емоційного комфорту-дискомфорту, інтегральне відчуття добробуту-неблагополуччя в тих чи інших підсистемах або всього організму в цілому.

Для дітей, які не мають проблем з психічним розвитком, стресові розлади є тренінгом адаптації в суспільстві. Вплив на дитину взагалі починаються навіть раніше за її народження. Всі знають, що дитина відчуває стан своєї мами, гуморальний зв'язок починає формуватися на четвертому місяці всередині утробного розвитку, коли плід прикріплюється до матки і система кровообігу стає загальною. Дитина вже тоді починає відчувати повноту задоволеності її біологічних та емоційних потреб. До року дитина навчається реагувати на навколишній світ і близьких людей, встановлюючи емоційні контакти вже у віці близько 4-х місяців. Після кризи 1 року дитина

розвивається саме завдяки емоціям та спілкуванню з дорослими. Це спілкування підтримує дитину у випадках негативних проявів навколишнього світу.

Всі скарги і проблеми він висловлює або показує близьким людям, сподіваючись і отримуючи емоційний відгук, що допомагає спільно пережити неприємну ситуацію.

Як правило, звичайною реакцією на стресоген – переляк, біль, холод чи спеку, дитина реагує плачем. Плач дитини в поєднанні з пантомімікою є не тільки каталізатором негативних емоцій, але і виконують функцію комунікації, передаючи інформацію і встановлюючи контакт з навколишнім світом, прагнучи дати зрозуміти всім навколо про глибину свого страждання і вплинути.

Крім цього, плач виконує і адаптивну функцію, так як він каталізує зміну кров'яного тиску, зміну ритму дихання, скорочення м'язів обличчя, напруга шийно-плечового пояса. Під час фізіологічного акту плачучи при зміненому диханні, легені отримують більшу кількість кисню, дозволяючи наситити їм організм, що сприяє послабленню відчуття болю і горя.

Існує гіпотеза, що разом зі сльозами йдуть гормони стресу, що виділяються під час сильного переживання або тривалого психічного напруження. Однак частина вчених спростовує цю теорію, відзначаючи, що в сльозах після плачу дійсно є гормони стресу, але тому, що вони знаходяться в крові людини.

Впавши, дитина мовчки біжить до матері, щоб у її присутності розплакатися, щоб отримати зворотний зв'язок у вигляді обіймів, втіх, ніжних слів та допомоги. Саме це формує у дитини тверду впевненість у тому, що дорослий зрозуміє, пошкодує, приголубить - потрібно лише показати (розповісти) про проблему. Це дає можливість пережити стресові ситуації, що травмують, - усвідомлення того, що проблема буде пережита разом з дорослим, який захистить і допоможе.

Досвід спільного переживання травмуючих обставин формує у дитини правильний спосіб ставлення до стресових обставин. Нерідко діти вже у віці 5 років поводяться в ролі такого дорослого по відношенню до молодших дітей: обіймають, заспокоюють, «дують на болячку» - нехай навіть і в рамках гри, приміряючи майбутні соціальні ролі. Саме в такі моменти встановлюються стійкі стереотипи реакцій на стреси, вольові якості, доброта та чуйність. Зростання дітей до школи відбувається саме у грі – як провідної діяльності цього періоду вікового розвитку.

1.3. Реакція на стрес дітей із розладом спектру аутизму

Сім'я, в якій живе дитина з РСА, може бути великою – з братами та сестрами, оточена бабусями та дідусями, а може бути й малою – лише мати з дитиною. Різний склад сімей, різне становище, але переживання найчастіше подібні. Але сім'ї дітей з РСА мають низку специфічних рис, які виникають саме тому, що виникають внаслідок наявності у дитини особливостей розвитку.

Після першого стресу, викликаного постановкою діагнозу, переживання батьків набувають яскравої специфіки, характерної саме для батьків дітей з діагнозом РАС, що пов'язано з великими проблемами в майбутньому. Батьки переживають про те, чи буде їхня дитина визнана спроможною до навчання, чи буде вона відвідувати дитячий садок і який, чи піде вона до школи, чи не буде їхня дитина ізгоєм у колективі... Найзначніший стрес сім'ї зазнають від непередбачуваності поведінки дитини і пов'язаних з цим проблем у соціумі та комунікаціях .

Сім'я дитини з підтвердженим діагнозом РСА часто стає для оточуючих ізгоєм, тому що поведінка дитини не відповідає нормам суспільства, батькам буває важко пояснити навколишнім причини неправильної поведінки дитини, її капризів. Нездоровий інтерес сусідів, недоброзичливість, агресивна реакція

людей у транспорті, магазині, на вулиці і навіть у дитячому закладі – ось що доводиться терпіти сім'ї дитини з РСА.

Усі члени сім'ї дитини діагнозом РСА переживають стрес, який найбільше виявляється у матерів. Вони не тільки відчувають надмірні обмеження особистої свободи через надзалежність від дітей, часто мають низьку самооцінку, вважаючи, що зовсім не справляються з роллю доброї мами. Дитина з раннього дитинства не веде себе так, як повинна була би при нормальному розвитку. Вона не посміхається мамі, не дивиться їй у вічі, не підкріплює материнської поведінки: не любить сидіти на руках; не заохочує, часом навіть виділяє її з інших людей, не надає видимого переваги у спілкуванні. Як правило, мами дитини з діагнозом РСА страждають на напади депресії, дратівливості, емоційного виснаження.

Батьки, як правило, уникають щоденного стресу, пов'язаного з вихованням дитини, намагаючись проводячи більше часу поза домом. Найчастіше чоловік підсвідомо докоряє себе тому, що дитина хвора, що її гени дали збій. Більше того, батько розуміє, що раз мама повинна якомога більше часу проводити з дитиною з РСА, то саме на неї лягає завдання матеріального забезпечення догляду за такою дитиною, які обіцяють бути довічні.

У такій же складній ситуації знаходяться брати і сестри, вони теж зазнають побутових труднощів, адже батьки часто змушені жертвувати їх інтересами. У якийсь момент вони відчувають обділеність увагою, вважають, що батьки своє кохання віддають хворій дитині. Іноді, поділяючи турботи сім'ї, вони рано дорослішають, а іноді формують особливі захисні установки, а це в свою чергу додаткове джерело стресу для батьків. Через небажання багатьох батьків розмовляти на тему особливостей дитини з РСА, інші діти страждають від нестачі інформації; можуть не розуміти своєї ролі в сім'ї або відчувати себе другим батьком або матір'ю.

Іноді інші діти піддаються глузуванням інших дітей, що часом жорстоко і провокує негативне ставлення як до брата чи сестри з РСА або до батьків.

Сім'я – це найважливіший ресурс, саме у ній дитина отримує перші знання, навички та переживання. Нормальна дитина, без проблем у розвитку, за будь-яких проблем звертається до дорослої людини за допомогою і підтримкою, переживаючи спільно негатив, навчаючись способам реакції у дорослого. Але дитина з діагнозом РСА, як уже було описано вище, просто не може цього зробити. Прохання – це один із елементів комунікативного процесу, а саме з комунікацією у таких дітей та проблема.

Виходить замкнене коло: дитині потрібна допомога - вона не може про неї попросити - батьки вважають, що все добре - дитина залишається віч-на-віч з проблемою - дитина вирішує її доступними їй способами. Як правило, способи ці - аутостимуляція, звичні рухи або певні звуки.

Якщо батьки люблять свою дитину, уважно стежать за зміною її поведінки, можуть логічно зіставити певні дії дитини з їх причиною, то вони можуть убезпечити її від стресогенів. Саме захистити - а не навчити їх переживати і виробляти правильну стратегію адаптації до негативного впливу.

Неможливо допомогти дитині ефективно адаптуватися без допомоги близьких та сім'ї. Для дитини з діагнозом РСА сім'я – перша модель суспільства, в якій йому належить налагодити взаємодію. Але якщо повноцінний комунікативний акт неможливий, то з віком проблеми відхилення від оточуючих тільки зростають.

Надходження будь-якої маленької дитини в дитячу дошкільну установу, вже саме по собі є стресом через відсутність рідних осіб і звичного оточення будинку, а для дитини діагнозом РСА це є справжньою трагедією, навіть при видимій прихильності до когось із членів сім'ї.

Вперше потрапивши до дитячого дошкільного закладу, приходячи до групи, дитина перебуває у центрі загальної уваги. Як з боку дітей, і з боку персоналу. Для дитини дошкільного віку способом навчання є гра: під час неї дитина приміряє різні соціальні ролі та виконує їх згідно з правилами. Гра об'єднує кілька учасників, які взаємодіють один з одним тим чи іншим чином.

Але дитина з діагнозом РСА насамперед має проблеми саме зі спілкуванням, тому будь-яка звернена на нього пропозиція набуде комунікативного процесу з незнайомими людьми сприймається як стресова ситуація.

У ситуації відриву від звичного оточення, знайомих людей, діти з РСА найчастіше використовують такий механізм психозахисту як регресія. Вони намагаються уникнути уваги себе всіма доступними способами: сховатися, відгородитися від навколишнього світу, причому для відстоювання свого бажання можуть застосувати навіть агресію.

Висновки по розділу 1

1. Стрес - це нестандартна особлива реакція людини на події, які вимагають певної перебудови функцій організму, що забезпечує найбільш ефективне пристосування до ситуації, що виникла. Обидва вони підкреслювали, що стрес може викликати не тільки несприятливі, а й психологічно позитивні події, оскільки можуть викликати підвищення адаптивних витрат. Ступінь вираженості стресу – індивідуальна. Один і той же самий по силі зовнішній вплив по-різному проявляється в людей різної статі, віку, структури особистості, рівня соціальної підтримки, психічного розвитку тощо. У деяких реакцією може бути навіть хворобливий стан, який порушують звичний перебіг життя: професійну діяльність, соціальні функції, зниження самопочуття.

Психологічний стрес відрізняється від біологічного рядом особливостей:

1. провокується він як реально діючими, і теоретично можливими подіями, яких побоюється суб'єкт. Людина, на відміну тварин, здатний реагувати як на діючу нині небезпека, але й її загрозу, чи нагадування про неї;

2. усвідомлення високого особистого рівня контролю над ситуацією, що виникла, істотно знижує негативні прояви. При активної життєвої позиції або усвідомленні того, що на стресогенний фактор можна вплинути, відбувається збудження переважно симпатичного відділу, а пасивність суб'єкта в ситуації, що склалася, призводить до переважання парасимпатичних реакцій.

Підсвідомі реакції, що виникають як відповідь на стресоген, захищають психіку від впливу негативних факторів, які руйнують. До них відносяться:

1. придушення. Механізм, який є виштовхуванням, витіснення негативних емоцій у підсвідомість, що сприяє забування неприємної ситуації;

2. проекція. Невдоволення собою трансформується у наділення інших переважно тими самими якостями, які людина не приймає у собі, самовиправдання;

3. регресія. Це спроба суб'єкта уникнути реальності, усунення ситуації, відсутність бажання прийняття рішення. Поза ембріона, характерна для людини в момент сильного переживання, як би повертає в період внутрішньоутробного розвитку, де існування було на рівні рослинного;

4. раціоналізація. Це ще один спосіб самовиправдання, який полягає в пошуку винуватця ситуації. Раціоналізація призводить до нездатності людини аналізувати помилки та звинувачення у своїх бідах сусідів, чоловіка, начальника чи викладача;

5. сублімація. Це найбільш сприятлива реакція на стрес, ефективна і підсвідомому рівні, і у реаліях життя.

Сучасна американська Діагностична та статистична інструкція з психічних розладів DSM-5 наголошує на тому, що термін «розлади спектру аутизму» включає 4 розлади, а саме:

1. розлад спектру аутистизму - аутизм (синдром Каннера);
2. синдром Аспренгера;
3. дитячий дезінтегративний розлад;
4. первазивний розлад без додаткових уточнень.

Діти з РСА (розладами спектру аутизму) характеризуються недостатністю чи відсутністю бажання контактувати з оточуючими, байдужістю та емоційною холодністю до сім'ї та рідних. Їм притаманний страх новизни, змін у навколишній обстановці, педантичність до встановленого порядку, стереотипізація рухів та поведінкових актів. Будь-яка зміна у звичному порядку речей (час їжі, прогулянки, інший одяг, іграшки тощо) викликає негативні реакції: крик, агресію, відхід у себе або бажання сховатися. Те саме стосується і оточуючих людей. Незважаючи на холодність прояву емоцій стосовно близьких, негатив може викликати яскравий одяг, застуджений голос, зміна зовнішності.

Дослідники різних аспектів розладів спектру аутизму намагалися виявити психологічні закономірності виникнення цієї проблеми. Отримані результати багаторічних досліджень такі:

1. дитина з РСА сприймає навколишній світ уривками, елементами мозаїки, що може бути пов'язане з невмінням скласти окремі фрагменти в цілісну картину світу,

2. невміння встановлювати міжособистісні відносини та емоційний контакт впливає з порушення поняття про внутрішній світ іншого та відсутністю критерію розпізнавання емоцій

Дитячий аутизм - це порушення, не затримка, а спотворення розвитку. Системність порушення психічного розвитку при РСА проявляється у трансформації сенсу взаємин із навколишнім світом. Можна було б пояснити це відсутністю чи ослабленням соціальної детермінанти в психічному розвитку. Але є дані про те, що дітям з РСА важко взаємодіяти не тільки з людьми, але і з середовищем в цілому. Відразу помічається не тільки порушення контакту з людьми, але звичайна соціальна дезадаптація, що виявляється і на інстинктивному рівні, і в когнітивному розвитку, у довільності та зв'язкових уявленнях про навколишнє середовище.

При цьому у дитини фіксується і накопичується негативний досвід, що стимулює розвиток своєрідних специфічних засобів захисту:

- замість дистанції, що дозволяє і вступати в можливо повний контакт із середовищем, і уникати дискомфортичних вражень, фіксується реакція уникнення спрямованих впливів;

- замість розвитку позитивної вибірковості, вироблення багатого і різноманітного арсеналу життєвих звичок, відповідних потреб дитини, переважно формується і фіксується від'ємна вибірковість, тобто в центрі його переживань виявляється не те, що він любить, а то, чого не любить, не приймає, боїться;

- замість розвитку установок, що дозволяють розширювати свій світ, активно впливати на нього, тобто обстежувати, долати перешкоди, сприймати невдачу не як катастрофу, а як постановку нового завдання, що власне і відкриває шлях до інтелектуального розвитку, дитина зосереджується на захисті сталості в навколишньому мікросвіті;

- замість встановлення емоційного контакту з близькими, як основи розвитку довільної взаємодії, формується захист від їхнього активного втручання: уникнення, негативізм

1. Емоційний стан - це особливий стан свідомості, стан суб'єктивного емоційного комфорту-дискомфорту, інтегральне відчуття добробуту-неблагополуччя в тих чи інших підсистемах або всього організму в цілому. Для дітей, які не мають проблем з психічним розвитком, стресові розлади є тренінгом адаптації в суспільстві. Вплив на дитину взагалі починаються навіть раніше за її народження. Всі знають, що дитина відчуває стан своєї мами, гуморальний зв'язок починає формуватися на четвертому місяці всередині утробного розвитку, коли плід прикріплюється до матки і система кровообігу стає загальною.

Всі скарги і проблеми він висловлює або показує близьким людям, сподіваючись і отримуючи емоційний відгук, що допомагає спільно пережити неприємну ситуацію.

Як правило, звичайною реакцією на стресоген – переляк, біль, холод чи спеку, дитина реагує плачем. Плач дитини в поєднанні з пантомімікою є не тільки каталізатором негативних емоцій, але і виконують функцію комунікації, передаючи інформацію і встановлюючи контакт з навколишнім світом, прагнучи дати зрозуміти всім навколо про глибину свого страждання і вплинути.

Крім цього, плач виконує і адаптивну функцію, так як він каталізує зміну кров'яного тиску, зміну ритму дихання, скорочення м'язів обличчя, напруга шийно-плечового пояса. Під час фізіологічного акту плачучи при зміненому

диханні, легені отримують більшу кількість кисню, дозволяючи наситити їм організм, що сприяє послабленню відчуття болю і горя.

Досвід спільного переживання травмуючих обставин формує у дитини правильний спосіб ставлення до стресових обставин. Нерідко діти вже у віці 5 років поводяться в ролі такого дорослого по відношенню до молодших дітей: обіймають, заспокоюють, «дують на болячку» - нехай навіть і в рамках гри, приміряючи майбутні соціальні ролі. Саме в такі моменти встановлюються стійкі стереотипи реакцій на стреси, вольові якості, доброта та чуйність. Зростання дітей до школи відбувається саме у грі – як провідної діяльності цього періоду вікового розвитку.

2. Сім'я – це найважливіший ресурс, саме у ній дитина отримує перші знання, навички та переживання. Нормальна дитина, без проблем у розвитку, за будь-яких проблем звертається до дорослої людини за допомогою і підтримкою, переживаючи спільно негатив, навчаючись способам реакції у дорослого. Але дитина з діагнозом РСА, як уже було описано вище, просто не може цього зробити. Прохання – це один із елементів комунікативного процесу, а саме з комунікацією у таких дітей та проблема.

Виходить замкнене коло: дитині потрібна допомога - вона не може про неї попросити - батьки вважають, що все добре - дитина залишається віч-на-віч з проблемою - дитина вирішує її доступними їй способами. Як правило, способи ці - аутостимуляція, звичні рухи або певні звуки.

Якщо батьки люблять свою дитину, уважно стежать за зміною її поведінки, можуть логічно зіставити певні дії дитини з їх причиною, то вони можуть убезпечити її від стресогенів. Саме захистити - а не навчити їх переживати і виробляти правильну стратегію адаптації до негативного впливу.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ НА ДИНАМІКУ АУТИЧНИХ ПРОЯВ У ДІТЕЙ

Емпірична вибірка - 16 дітей старшого дошкільного віку, що відвідують спеціалізовану школу Sensory School м. Дніпро.

Вік випробуваних: 5-6 років.

Дослідження проводилось у березні 2023 року – вересень 2023 року.

База дослідження: спеціалізована школа Sensory School м. Дніпро. Все батьки піддослідних були письмову згоду проведення дослідження зі своїми дітьми

2.1. Програма дослідження

Для підтвердження гіпотез дослідження слід виконати наступний алгоритм:

1. Провести бесіду з вихователями та психологом, виявивши кандидатів у референтну групу.

2. Провести розмову з батьками для отримання дозволу на проведення досліджень.

3. Продіагностувати батьків за допомогою Модифікованого скринінгового тесту на аутизм для батьків дітей раннього віку

4. З референтною групою провести діагностику за методиками:

А. Оцінна шкала раннього дитячого аутизму (CARS).

Б. Провести з референтною групою комплекс для визначення наявних навичок (констатуючий експеримент) «Модифікація поведінки»

В. Продіагностувати референтну групу для виявлення емоційного стану за допомогою проективного тесту Люшера в короткому варіанті

Г. Для виявлення особистісних якостей використовувати проективну методику «Неіснуюча тварина»

2.2.. Вибір референтної групи та пілотажний експеримент

Для вибору референтної групи для дослідження, необхідно провести бесіду з батьками і використовувати скринінгові методики. Скринінгові тести не є підставою для затвердження остаточного діагнозу, але здатні зробити більш об'єктивною діагностику в домашніх умовах і надати дієвий привід для звернення до лікаря-спеціаліста.

Для цього були використані

1. Модифікований скринінговий тест на аутизм для батьків дітей раннього віку (Див. Додаток 1)
2. Оцінна шкала раннього дитячого аутизму (CARS). (Див. Додаток 2)
3. Результати модифікованого скринінгового тесту на аутизм для батьків дітей раннього віку (M-CHAT).

Кількість випробуваних – 16 осіб. Кількість питань 23. Варіанти відповіді: «так» і «ні».

Таблиця.2.1.

Результати відповідей матерів дітей

№ п/н	ПИТАННЯ	ВІДПОВІДІ	
		ТАК	НІ
1	Чи подобається дитині, коли її гойдають на руках, на колінах і т.г.?	3	5
2	Чи виявляє дитина інтерес до інших дітей?	1	7
3	Чи любить дитина дертися по предметах як на сходах?	4	4
4	Чи любить дитина грати в хованки (ку-ку)?	0	8
5	Чи грала колись дитина навмисно, наприклад, говорила по телефону або качала ляльку або в щось інше?	6	2
6	Чи використовує дитина вказівний палець, щоб вказувати чи просити чогось?	5	3
7	Чи використовує дитина вказівний палець, коли показує, виявляє інтерес до чогось?	2	6
8	Чи може дитина відповідним чином грати з дрібними іграшками (наприклад, машинками чи кубиками), не просто засовуючи їх у рот, крутячи в руках чи розкидаючи	2	6
9	Чи приносила вас дитина коли-небудь предмети, щоб щось показати?	4	4
10	Чи може дитина дивитися вам у вічі більше 1 -2 секунд?	4	4
11	Чи виявляла дитина колись надчутливість до звуків (наприклад, закриваючи вуха)	7	1

12	Чи усміхається дитина вам чи у відповідь на вашу посмішку?	5	3
13	Чи імітує дитина, те, що ви робите (наприклад, наслідує вираз вашого обличчя)	4	4
14	Чи відзивається дитина на своє ім'я, коли ви її кличете ?	5	3
15	Якщо ви вказуєте на іграшку у кімнаті. Чи подивиться на неї дитина?	4	4
16	Чи може дитина ходити?	8	0
17	Чи дитина подивиться на речі (предмети), на які диветись ви?	3	5
18	Чи здійснює дитина незвичайні рухи пальцями біля свого обличчя?	4	4
19	Чи намагається дитина привертати вашу увагу до того, що вона робить?	4	4
20	Чи не виникало у вас відчуття, що ваша дитина має порушення слуху ?	4	4
21	Чи дитина розуміє те, що говорять інші люди?	3	5
22	Чи буває так, що коли дитина захоплена чимось вона безцільно бродить по кімнаті?	6	2
23	Чи дивиться дитина на ваше обличчя, щоб перевірити вашу реакцію, коли стикається з чимось незнайомим?	4	4

Вище подані відповіді мам дітей, але, їхні відповіді були іноді не зовсім коректні. При розмові було прохання їх відповісти на ці питання, орієнтуючись на поведінку їхніх дітей в даний час, а не на те, якими їхні діти були до 3-х років, коли розвиток дітей з РАС практично не відрізняється від розвитку дітей без психічних відхилень. Так само можна припустити, що батьки давали соціально-бажані відповіді. Тим більше, що, хоча вихователі і психолог неодноразово говорили про це батькам. Для підтвердження гіпотези було запропоновано на ці ж питання відповісти вихователів у центрі, до якого ходять ці 16 обраних дітей.

Таблиця 2.2.

Результати відповідей вихователя у групі

№ п/н	ПИТАННЯ	ВІДПОВІДІ	
		Так	Ні
1	Чи подобається дитині, коли її гойдають на руках, на колінах і т.п?	4	4
2	Чи виявляє дитина інтерес до інших дітей?	4	4
3	Чи любить дитина дертися по предметах як на сходах?	4	4
4	Чи любить дитина грати в хованки (ку-ку)?	3	5
5	Чи грала колись дитина навмисне, наприклад, говорила по телефону або качала ляльку або в щось інше?	2	6

6	Чи використовує дитина вказівний палець, щоб вказувати чи просити чогось?	3	5
7	Чи використовує дитина вказівний палець, коли показує, виявляє інтерес до чогось?	4	4
8	Чи може дитина відповідним чином грати з дрібними іграшками (наприклад, машинками чи кубиками), не просто засовуючи їх у рот, крутячи в руках чи розкидаючи	5	3
9	Чи приносила дитина вам предмети для того, щоб щось показати?	3	5
10	Чи може дитина дивитися вам у вічі більше 1 -2 секунд?	4	4
11	Чи виявляла дитина колись понад чутливість до звуків (наприклад, закриваючи вуха)	5	3
12	Чи усміхається дитина вам чи у відповідь на вашу посмішку?	4	4
13	Чи імітує дитина, те, що ви робите (наприклад, наслідує вираз вашого обличчя)	3	5
14	Чи відзивається дитина на своє ім'я, коли ви його кликаєте?	4	4
15	Якщо ви вказуєте на іграшку у кімнаті. Чи подивиться на неї	5	3
16	Чи може дитина ходити?	8	0
17	Чи дитина подивиться на речі (предмети), на які подивитесь ви?	3	5
18	Чи здійснює дитина незвичайні рухи пальцями біля свого обличчя?	5	3
19	Чи намагається дитина привертати вашу увагу до того, що вона робить?	3	5
20	Чи не виникало у вас відчуття, що дитина має порушення слуху ?	6	2
21	Чи дитина розуміє те, що говорять інші люди?	8	0
22	Чи буває так, що коли дитина захоплена чимось вона безцільно бродить по кімнаті?	6	2
23	Чи дивиться дитина на ваше обличчя, щоб перевірити вашу реакцію, коли стикається з чимось незнайомим?	4	4

Отримані дані від вихователів і батьків дають можливість говорити про те, що з 16-х дітей, тільки у 8-х є відхилення, що вказують на наявність РДА. Інші 8-ро дітей мають інший діагноз, швидше за все, ЗПР.

Для підтвердження цього припущення, використовувалася методика - "Оцінна шкала раннього дитячого аутизму CARS" (Див. Прил.2). І її так само було запропоновано пройти і батькам дітей та вихователям.

Таблиця 2.3.

Результати застосування оцінної шкали раннього дитячого аутизму CARS (батьки)

Показники	Випробувані															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I. Взаємини з людьми	2	3	4	2,5	2	1,5	3,5	3	2	3,5	3	2	4	2,5	1,5	3
II. Імітація	2,5	2	2,5	3	2,5	2	2,5	3,5	2,5	2,5	2	2,5	2,5	3	2	3,5
III. Емоційна реакція	3,5	2	2,5	2,5	4	2,5	3,5	3,5	3,5	3,5	2	3,5	2,5	2,5	2,5	3,5
IV. Володіння тілом	1,5	2	2,5	3,5	4	2,5	3	2,5	1,5	3	2	1,5	2,5	3,5	2,5	2,5
V. Використання об'єктів	2,5	3	2	2	2,5	3	3,5	3	2,5	3,5	3	2,5	2	2	3	3
VI. Адаптація до змін	2	2	2,5	2	2,5	3	2	2	2	2	2	2	2,5	2	3	2
VII. Візуальна реакція	2	2,5	2,5	2	2	2,5	3	3	2	3	2,5	2	2,5	2	2,5	3
VIII. Слухова реакція	1,5	2	2	2	2,5	3	2,5	2,5	1,5	2,5	2	1,5	2	2	3	2,5
IX. Смак, запах та реакція на дотик та дотики, їх використання	3	2,5	2	3	3	2,5	2,5	3	3	2,5	2,5	3	2	3	2,5	3
X. Страх чи нервозність	4	3	2,5	2,5	2,5	2	3,5	3	4	3,5	3	4	2,5	2,5	2	3
XI. Вербальна комунікація	1,5	3	2	2,5	2,5	2	2,5	3	1,5	2,5	3	1,5	2	2,5	2	3
XII. Невербальна комунікація	1,5	4	2,5	3	2,5	2,5	3	3	1,5	3	4	1,5	2,5	3	2,5	3
XIII. Рівень активності	4	2	3	3	2,5	4	2,5	3	4	2,5	2	4	3	3	4	3
XIV. Рівень та ступінь інтелектуального відгуку	2	2	2	2	2	4	2,5	2	2	2,5	2	2	2	2	4	2
XV. Загальне враження	1	1,5	1,5	1	1,5	1,5	1	1,5	1	1	1,5	1	1,5	1	1,5	1,5
РЕЗУЛЬТАТ	34,5	36,5	36	36,5	38,5	38,5	41	41,5	34,5	41	36,5	34,5	36	36,5	38,5	41,5

Судячи з відповідей батьків, із 16 дітей лише 8 мають синдром РСА.

Для достовірності було запропоновано пройти дану методику вихователям дітей.

Таблиця 2.4.

Результати застосування оцінної шкали раннього дитячого аутизму CARS (вихователі)

Показники	Випробовані															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I. Взаємини з людьми	2,5	2	3	1,5	3	2,5	4	4	2,5	2,5	4	3	3	2	4	1,5
II. Імітація	3	2	1,5	2	3,5	3,5	3,5	4	3	3,5	4	1,5	3,5	2	3,5	2
III. Емоційна реакція	2,5	1,5	1	2	3,5	3,5	3	4	2,5	3,5	4	1	3,5	1,5	3	2
IV. Володіння тілом	2,5	3	1,5	2	3,5	3,5	3,5	3,5	2,5	3,5	3,5	1,5	3,5	3	3,5	2
V. Використання об'єктів	3	3,5	2	2,5	3,5	4	4	4	3	4	4	2	3,5	3,5	4	2,5
VI. Адаптація до змін	2,5	2	3	2,5	3	4	3,5	3,5	2,5	4	3,5	3	3	2	3,5	2,5
VII. Візуальна реакція	3	1,5	2	2	3,5	3,5	4	2,5	3	3,5	2,5	2	3,5	1,5	4	2
VIII. Слухова реакція	2,5	3	1,5	1,5	3,5	3,5	3,5	2,5	2,5	3,5	2,5	1,5	3,5	3	3,5	1,5
IX. Смак, Запах та реакція на дотик та дотик, їх використання	3	3	2	2	4	3	3,5	4	3	3	4	2	4	3	3,5	2
X. Страх чи нервозність	3	2	3	2,5	3,5	3	4	3,5	3	3	3,5	3	3,5	2	4	2,5
XI. Вербальна комунікація	1	1,5	2,5	2,5	3,5	3,5	3,5	3,5	1	3,5	3,5	2,5	3,5	1,5	3,5	2,5
XII. Невербальна комунікація	2,5	2	2	2,5	3,5	3,5	4	3,5	2,5	3,5	3,5	2	3,5	2	4	2,5
XIII. Рівень активності	2	2	2	4	4	4	3,5	3,5	2	4	3,5	2	4	2	3,5	4
XIV. Рівень та ступінь інтелектуального відгуку	1	2	4	2	2,5	3,5	3,5	3	1	3,5	3	4	2,5	2	3,5	2
XV. Загальне враження	1	1,5	3,5	1,5	3,5	3,5	3,5	3,5	1	3,5	3,5	3,5	3,5	1,5	3,5	1,5
РЕЗУЛЬТАТ	35	32,5	34,5	33	51,5	52	54,5	52,5	35	52	52,5	34,5	51,5	32,5	54,5	33

За відповідями батьків, із 16 дітей лише 8 мають форму важкого аутизму. Для достовірності було запропоновано пройти дану методику вихователям дітей.

Таблиця 2.4.

Результати застосування оцінної шкали раннього дитячого аутизму
CARS (вихователі)

Показники	Випробовані															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I. Взаємини з людьми	1,5	2	2	2,5	3	2,5	4	4	2,5	2	2,5	4	4	3	2	1,5
II. Імітація	2	2	2,5	2,5	3,5	3,5	3,5	4	3,5	2	2,5	4	3,5	3,5	2,5	2
III. Емоційна реакція	2,5	2,5	2	3	3,5	3,5	3	4	3,5	2,5	3	4	3	3,5	2	2,5
IV. Володіння тілом	1,5	2	2,5	2	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	2	2	3,5	3,5	3,5	2,5	1,5
V. Використання об'єктів	2,5	1,5	3	1,5	3,5	4	4	4	4	1,5	1,5	4	4	3,5	3	2,5
VI. Адаптація до змін	2	2	3	3	3	4	3,5	3,5	4	2	3	3,5	3,5	3	3	2
VII. Візуальна реакція	2,5	1,5	3	2,5	3,5	3,5	4	2,5	3,5	1,5	2,5	2,5	4	3,5	3	2,5
VIII. Слухова реакція	1,5	2	1,5	1,5	3,5	3,5	3,5	2,5	3,5	2	1,5	2,5	3,5	3,5	1,5	1,5
IX. Смак, запах та реакція на дотик та дотик, їх використання	2	2	2	2,5	4	3	3,5	4	3	2	2,5	4	3,5	4	2	2
X. Боязнь чи нервозність	3	2	2	3	3,5	3	4	3,5	3	2	3	3,5	4	3,5	2	3
XI. Вербальна комунікація	2	1,5	1,5	2,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	1,5	2,5	3,5	3,5	3,5	1,5	2
XII. Невербальна комунікація	1,5	3	3	1,5	3,5	3,5	4	3,5	3,5	3	1,5	3,5	4	3,5	3	1,5
XIII. Рівень активності	2,5	3	3	2,5	4	4	3,5	3,5	4	3	2,5	3,5	3,5	4	3	2,5
XIV. Рівень та ступінь інтелектуального відгуку	2	3	2	3	2,5	3,5	3,5	3	3,5	3	3	3	3,5	2,5	2	2
XV. Загальне враження	2	2,5	1,5	2,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	2,5	2,5	3,5	3,5	3,5	1,5	2
РЕЗУЛЬТАТ	31	32,5	34,5	36	51,5	52	54,5	52,5	52	32,5	36	52,5	54,5	51,5	34,5	31

Таким чином, на думку вихователів, із цих 16 дітей тільки у 8 можна говорити про наявність РАС.

Виходячи з цих двох методик, можна вважати, що референтна група підібрана: лише 4 дітей відповідають критеріям необхідної референтної групи.

Пилотажний експеримент

Так як експериментально-психологічне обстеження аутичної дитини носить допоміжний характер, то головним діагностичним інструментом є спостереження за дитиною у вільній грі або в процесі психокорекційних впливів.

Серед основних параметрів спостереження слід виділити:

1) емоційно-поведінкові особливості дитини, що включають особливості контакту, активність, особливості емоційного тону, адекватність поведінки;

2) особливості працездатності: динаміку продуктивності дитини у процесі занять; виснаженість; переключення уваги;

3) специфіку розвитку пізнавальних процесів: особливості орієнтовно-дослідницької діяльності, розуміння зверненої мови та використання мови, особливості цілеспрямованості діяльності.

Для спостереження за дитиною була використана методика психологічного центру «Просвіт» м. Дніпро

Таблиця 2.5.

Результати спостережень за дитиною з аутизмом та їх оцінка

ПАРАМЕТРИ	ВИПРОБОВАНІ							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Блок 1. Емоційно-поведінкові особливості (в межах норми 12 балів)								
1. Контакт	2	3	2	3	3	3	2	2
2. Активність	1	0	1	0	0	0	1	1
3. Емоційний тону та емоційні прояви	2	1	3	3	1	3	2	3
4. Поведінка	1	0	0	1	0	1	1	0
Набраний бал	6	4	6	6	4	6	6	6

% від норми	50%	33%	50%	50%	33%	50%	50%	50%
Блок II. Особливості працездатності (у межах норми 6 балів)								
1. Динаміка продуктивності дитини у процесі занять	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Переключення та стійкість уваги	1	0	1	1	0	1	1	1
Набраний бал	2	1	2	2	1	2	2	2
% від норми	33%	16%	33%	33%	16%	33%	33%	33%
Блок III. Особливості пізнавальної діяльності (В межах норми 9 балів)								
1. Орієнтовна діяльність	2	0	1	1	1	1	2	0
2. Мовленнєва діяльність. Експресивне мовлення	1	1	1	1	1	1	1	1
3. Цілеспрямовані дії	2	1	2	1	2	1	2	1
Набраний бал	5	2	5	3	5	3	5	2
% від норми	55%	22%	55%	33%	55%	33%	55%	22%

Отримані результати спостереження за дітьми свідчать, що вони потрапляють у крайні варіанти норми та його поведінка властиво дітям із синдромом РАС.

Визначення навичок дітей із синдромом РАС

Для визначення навичок дітей було використано методику «Модифікація поведінки». За цією методикою з усіма цими дітьми займалися психологи, навчаючи їх виконувати наступні дії:

1. Підними руку
2. Візьми олівець
3. Зроби кивок головою
4. Зачини двері
5. Прикріпи прищіпку
6. Дай мені лінійку
7. Сідай поряд зі мною
8. Дай мені іграшку (машинку – у нашому випадку)
9. Підійди до вікна
10. Поклади олівець у склянку

У цьому дослідженні заняття проводив психолог, а сторонній спостерігач фіксував результати.

Таблиця 2.6.

Результати освоєння дітьми елементів методики
"Модифікація поведінки"

Дія	Освоєння випробуваними завдання							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Підними руку	так	так	так			так	так	так
Візьми олівець		так	так	так	так	так		так
Кивни головою	так	так	так	так	так	так	так	так
Закрий двері	так	так	так			так	так	так
Прикріпи прищіпку								
Дай мені лінійку	так	так		так	так	так	так	

Сідай поряд зі мною	так	так				так	так	
Дай мені іграшку		так				так		
Підійди до вікна								
Поклади олівець у склянку	так	так	так	так	так	так	так	так
РЕЗУЛЬТАТ засвоєння	7	8	5	4	4	8	7	5

Отримані результати свідчать про незасвоєння даних дій. Діти не хотіли виконувати завдання, постійно закривались у собі, нервували, робили заспокійливі розгойдування. За характеристикою психолога, для них це звичайне поведінка.

Оскільки метою магістерської роботи було виявлення реакцій дітей з ознаками аутизму на стрес, то природно, потрібно було виявити основний емоційний фон дітей.

Так як діти з синдромом РАС відрізняються нестандартною емоційною реакцією на події навколишнього світу, то фахівці рекомендують використовувати для них короткий проєктивний тест Люшера. Короткий варіант - щоб не викликати втоми та роздратування, а сам тест не вимагає вербальних відповідей. Існує обмеження: цей тест можна застосовувати лише з 4-х років.

В даному дослідженні процедура проводилася наступним чином: перед випробуванням містився білий аркуш паперу, на якому були розкладені 8 різнокольорових карток: синя, зелена, червона, жовта, фіолетова, помаранчева, чорна та сіра. Психолог просила обрати найкрасивіший колір. Забираючи цей колір, просила вибрати найкрасивіший з тих, що залишилися. Після проведення першої процедури дитині давали відпочити 10 хвилин і знову пропонували тест.

Результати фіксував супервізор таким чином:

Протокол вибору дітьми карток короткого варіанта тесту Люшера

Діти вибори		КОЛІР КАРТОЧКИ							
		синя	зелена	червона	жовта	фіолет.	помаранч.	чорна	сіра
1	I	1	2	8	7	4	6	5	3
	II	1	3	7	8	5	6	4	2
2	I	2	4	8	7	1	6	3	5
	II	1	4	8	6	2	7	5	3
3	I	3	7	8	6	1	5	2	4
	II	2	5	8	7	1	6	3	4
4	I	1	4	6	8	2	7	3	5
	II	2	3	8	7	1	6	4	5
5	I	3	7	8	6	1	5	2	4
	II	2	5	8	7	1	6	3	4
6	I	1	2	8	7	4	6	5	3
	II	1	3	7	8	5	6	4	2
7	I	1	4	6	8	2	7	3	5
	II	2	3	8	7	1	6	4	5
8	I	2	4	8	7	1	6	3	5
	II	1	4	8	6	2	7	5	3

Далі для зручності обробки результатів, отримані дані за кольорами були введені в комп'ютер та оброблені.

Результати інтерпретації колірної тесту Люшера

Випробовуваний 1.

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Потребує позбавлення стресу. Хоче миру, спокою та задоволення своїх бажань.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Наполегливий. Потребує, щоб почуття поєднувалися з боргом, намагається підтримувати свою позицію на ділі.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Умови, що склалися, не дозволяють йому встановити міжособистісні відносини, які його повністю задовольняють.

Обставини змушують його піти на компроміс і тимчасово відмовитися від деяких задовольень. Може отримувати фізичне задоволення від статевої активності.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стреси, викликані розчаруванням, призвели до хвилювання і занепокоєння.

Психологічна інтерпретація: дуже хоче справити гарне враження, але сумнівається в тому, що може в цьому досягти успіху. Почувається в праві мати все, на що він претендує. Відчуває розлад і безпорадність, оскільки обставини склалися йому несприятливим чином. Навіть сама можливість невдачі може так засмутити його, що спричинити нервовий зрив. Вважає себе «жертвою», ошуканим та ображеним. Приймає це власне уявлення про себе за реальність і намагається переконати себе в тому, що невдало його спроб домогтися сталого становища та суспільного визнання – це вина інших.

Коротко: нереалістична самооцінка та самовиправдання.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Зазнає розчарування у зв'язку з крахом його надій. Одночасно відчуває побоювання, що його спроби визначити нові цілі лише призведуть до нових невдач. Ці почуття викликають у нього загальний неспокій. Він намагається уникнути своїх проблем; ухиляється від зобов'язань і захищає себе,

проявляючи стриманість і обережність. Перебуває в похмурому, пригніченому настрої.

Зазнає розчарування, викликане тим, що його надії на справдилися, і страх через те, що постановка нових цілей лише призведе до нових поразок. Ці хвилювання викликають у нього бажання уникнути проблем. Намагається встановити спокійні гармонійні відносини, захищаючи себе від розладу та нестачі визнання. *

Показник тривожності: 5 із 12 – емоційна напруженість.

Випробовуваний 2

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Жадає ніжності та тонких почуттів, яким хотів би віддатися.

Відкликається на всі прояви високого смаку.

Пристрасно бажає тонкого розуміння та симпатії. Хоче захистити себе від суперечок, конфліктів, стресів. *

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Становище важке, і він продовжує упиратися в боротьбі за реалізацію своїх цілей всупереч опору. Вважає за необхідне приховувати свої наміри заради обережності і для того, щоб застати зненацька своїх можливих супротивників.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Відчуває, що на його шляху виникли непереборні перешкоди. Обставини штовхають його до компромісу, і йому доводиться тимчасово відмовитися від низки задоволень.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стрес, викликаний спробою приховати хвилювання і занепокоєння під зовнішньою демонстрацією своєї незалежності та байдужості до думки інших людей.

Психологічна інтерпретація: існуюча ситуація несприятлива. Відчуває самотність і невпевненість, оскільки в нього незадоволена потреба з'єднатися з іншими людьми, запити яких настільки ж високі, як і в нього, і виділитися із загальної маси. Гнітюче відчуття самотності змушує його перебільшувати цю потребу і перетворює її на невгамовне бажання, що вступає в конфлікт з його прагненням до незалежності. Так як він хоче продемонструвати навколишнім унікальність своєї натури, то намагається придушити потребу в інших людях. Одночасно він хоче приховати свій страх, який відчуває з приводу своєї неспроможності. Для цього він бравірує своєю незалежністю та байдужістю до думки людей, кидаючи зневажливі зауваження на адресу тих, хто його критикує. Однак за маскою байдужості ховається бажання почути схвалення і здобути повагу інших людей.

Коротко: прикриття розчарування імітацією байдужості до думки інших людей. *

Фізіологічна інтерпретація: стрес, спричинений придушенням фізичних чи статевих бажань та недостатньою увагою до вимог організму.

Психологічна інтерпретація: відчуває, що його не цінують і вважає існуючу ситуацію неприємною. Хочє набути суспільне визнання та повагу з боку інших людей. Таким чином він хоче компенсувати відсутність у нього однодумців, з якими він міг би об'єднатися і здобути впевненість у собі. Тримає під жорстким контролем найменші прояви своєї чуттєвості, і це заважає йому жити повноцінним емоційним життям і веде до самоізоляції. Така ситуація викликає у нього бажання поступитися і з'єднатися з іншими людьми. У той самий час подібні бажання викликають у нього занепокоєння, оскільки він бачить у яких прояви слабкості і прагне побороти. Відчуває, що зможе подолати існуючі труднощі. Хочє, щоб його цінували, як бажаного учасника компанії, а його якостями захоплювалися.

Коротко: невпевненість, спричинена відсутністю союзників.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Життєві сили ослаблені, і тому відкидає будь-які нові джерела збудження. Свідомість власної безпорадності викликає в нього занепокоєння та загальний розлад. Намагається знайти вихід із ситуації, але без боротьби. Шукає миру та спокою, прагнучи відновити свої сили в атмосфері любові та безпеки. *

Ззнає занепаду життєвих сил. Тому відкидає спроби залучити себе в діяльність, яка вимагатиме нових витрат енергії. Водночас почуття безпорадності є причиною загального розладу. Намагається піти в ілюзорний світ, в якому все відбувається майже повністю відповідно до його побажань. *

Показник тривожності: 5 із 12 – емоційна напруженість.

Випробовуваний 3

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Випробовує гостру необхідність у відпочинку, світі і люблячому розумінні. Відчуває, що з ним звертаються без належної уваги, в результаті чого засмучений і роздратований. Вважає своє становище нестерпним, доки його вимоги не будуть задоволені. **

Хоче встановити відносини, побудовані на ніжності і взаємної симпатії. Бажає досягти ідеалізованої гармонії. Ззнає справжню потребу в коханні. Гостро сприйнятливий до естетичного боку життя.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Становище важке, і він продовжує упиратися в боротьбі за реалізацію своїх цілей всупереч опору. Вважає за необхідне приховувати свої наміри заради обережності і для того, щоб застати зненацька своїх можливих супротивників.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Дуже вибагливий у вимогах до свого партнера і шукає важко досяжної досконалості у своєму статевому житті.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стреси, викликані розчаруванням, призвели до хвилювання і занепокоєння. Психологічна інтерпретація: дуже хоче справити гарне враження, але сумнівається в тому, що може в цьому досягти успіху. Почувається вправі мати все, на що він претендує. Відчуває розлад і безпорадність, оскільки обставини склалися йому несприятливим чином. Навіть сама можливість невдачі може так засмутити його, що викликати нервовий зрив. Вважає себе «жертвою», ошуканим і ображеним. Приймає це власне уявлення про себе за реальність і намагається переконати себе в тому, що невдало його спроб домогтися сталою становища і суспільного визнання - це ви-на інших.

Коротко: нереалістична самооцінка та самовиправдання.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Життєві сили ослаблені, і тому відкидає будь-які нові джерела збудження. Свідомість власної безпорадності викликає в нього занепокоєння та загальний розлад. Намагається знайти вихід із ситуації, але без боротьби. Шукає миру та спокою, прагнучи відновити свої сили в атмосфері любові та безпеки. *

Зазнає занепаду життєвих сил. Тому відкидає спроби залучити себе в діяльність, яка вимагатиме нових витрат енергії. Водночас почуття безпорадності є причиною загального розладу. Намагається піти в ілюзорний світ, в якому все відбувається майже повністю відповідно до його побажань. *

Показник тривожності: 6 із 12 – емоційна напруженість.

Випробовуваний 4

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Хоче встановити відносини, побудовані на ніжності і взаємної симпатії. Бажає досягти ідеалізованої гармонії. Зазнає справжню потребу в коханні. Гостро сприйнятливий до естетичного боку життя.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Завзято і наполегливо прагне реалізації своїх цілей і реалізації своїх інтересів. Відмовляється піти на поступки та компроміси.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Хоче жити багатим емоційним життям і може отримувати задоволення від статевої активності.

Дуже вибагливий у вимогах до свого партнера і шукає важко досяжної досконалості у своєму статевому житті.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стреси, викликані розчаруванням, призвели до хвилювання і занепокоєння.

Психологічна інтерпретація: дуже хоче справити гарне враження, але сумнівається в тому, що може в цьому досягти успіху. Почувається вправі мати все, на що він претендує. Відчуває розлад і безпорадність, оскільки обставини склалися йому несприятливим чином. Навіть сама можливість невдачі може так засмутити його, що викликати нервовий зрив. Вважає себе «жертвою», ошуканим та ображеним. Приймає це власне уявлення про себе за реальність і намагається переконати себе в тому, що невдало його спроб домогтися сталого становища та суспільного визнання – це вина інших.

Коротко: нереалістична самооцінка та самовиправдання.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Життєві сили ослаблені, і тому відкидає будь-які нові джерела збудження. Свідомість власної безпорадності викликає в нього занепокоєння та загальний розлад. Намагається знайти вихід із ситуації, але без боротьби. Шукає миру та спокою, прагнучи відновити свої сили в атмосфері любові та безпеки. *

Зазнає занепаду життєвих сил. Тому відкидає спроби залучити себе в діяльність, яка вимагатиме нових витрат енергії. Водночас почуття безпорадності є причиною загального розладу. Намагається піти в ілюзорний світ, в якому все відбувається майже повністю відповідно до його побажань. *

Показник тривожності: 5 із 12 – емоційна напруженість.

Випробовуваний 5

Бажані цілі та поведінка: спостерігається прагнення до ніжності та витонченого смаку, прагнення до тонкого розуміння та симпатії. Особа бажає уникнути конфліктів та стресів.

Існуюча ситуація та поведінка: у складних умовах виявляється настійливість у досягненні цілей, не зважаючи на опір. Індивід приховує свої наміри для обережності та попередження можливого опору.

Риси поведінки, які стримуються: особа відчуває, що її шлях зазнає непереборних перешкод, що призводить до компромісів. Є важливим звернення до соціальних аспектів для задоволення високих потреб, приховуючи свою чутливість.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки: стрес викликаний приховуванням хвилювань, що призводить до бажання демонструвати байдужість. Особа хоче отримати схвалення, але намагається пригнічувати свої соціальні потреби.

Фізіологічна інтерпретація: стрес викликаний намаганням заховати хвилювання та фізичні чи статеві бажання, що може викликати невроз.

Існуюча проблема: занепад життєвих сил, намагання знайти мир та спокій, уникнути нових джерел збудження.

Показник тривожності: За результатами тесту Люшера визначено рівень тривожності на рівні 5 із 12, що вказує на емоційну напруженість.

Випробований 7.

Бажані цілі та поведінка: є потреба у звільненні від стресу та прагнення до спокою та задоволення особистих бажань.

Існуюча ситуація та поведінка: проявляє настійливість в утриманні своєї позиції в умовах, коли потрібно погоджуватися з обов'язками.

Риси поведінки, які стримуються: обставини не дозволяють встановити повноцінні міжособистісні відносини, що призводить до компромісів та тимчасових відмов від задоволень. Є важливим враховувати фізіологічний і психологічний аспекти стресу.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки: стрес викликаний розчаруванням та сумнівами у власних здібностях, що веде до самовиправдання та нереалістичної самооцінки.

Існуюча проблема: виникає розчарування внаслідок провалу планів, що супроводжується страхом перед новими невдачами. Це викликає загальний неспокій та потребу у вирішенні проблем через ухилення та обережність.

Показник тривожності: рівень тривожності становить 5 із 12, вказуючи на емоційну напруженість.

Випробовуваний 4

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою: є бажання будувати відносини на основі ніжності і взаємної симпатії, прагне досягти ідеалізованої гармонії і відчуває реальну потребу у коханні. Має високий естетичний струмінь життя.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації: виявляє завзятість та наполегливість у досягненні своїх цілей і встановленні власних інтересів, відмовляючись від компромісів.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації: має бажання насолоджуватися багатим емоційним життям та отримувати задоволення від статевої активності. Прагне високої досконалості у статевому житті та висуває високі вимоги до партнера.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння: фізіологічна інтерпретація вказує на стрес, викликаний розчаруванням і сумнівами в успішності. Психологічна інтерпретація показує вибагливість, нереалістичну самооцінку та намагання виправдати себе.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом: життєві сили ослаблені, відкидає нові джерела збудження та шукає спокій та відновлення сил в любові та безпеці. Зазнає занепаду життєвих сил і уникає діяльності, що вимагає додаткових витрат енергії. Прагне відновити емоційний баланс в ілюзорному світі.

Показник тривожності: рівень тривожності становить 5 із 12, свідчаючи про емоційну напруженість.

Випробовуваний 8 виявляє гостру необхідність у відпочинку, взаєморозумінні та любові. Відчуває, що його ігнорують, що викликає відчуття суму і роздратування. Він вважає своє положення нестерпним, поки його потреби не будуть задоволені.

Він прагне створити відносини, засновані на ніжності та взаємній симпатії, і бажає досягти ідеалізованої гармонії. Він відчуває справжню потребу в коханні та є дуже чутливим до естетичної сторони життя.

У поточній ситуації йому доводиться важко і він продовжує боротьбу за свої цілі навіть при опорі. Він вважає за краще приховати свої наміри для обережності та того, щоб не зустріти своїх можливих супротивників.

Його високі вимоги до партнера та пошук ідеальності в статевому житті можуть бути складно виконаними. Йому доводиться відкидати або пригнічувати ці риси поведінки, що може викликати фізіологічний стрес та почуття розладу.

Сприймаючи реальність як несприятливу, він відчуває розлад і безпорадність, що призводить до нервового напруження. Він вважає себе "жертвою" обставин і намагається переконати себе, що його невдачі у досягненні сталого становища - це вина інших, що свідчить про нереалістичну самооцінку та самовиправдання.

Щодо проблем, викликаних стресом, він відкидає нові джерела стимуляції, шукаючи мир і спокій для відновлення сил в обстановці любові та безпеки. Однак його життєві сили ослаблені, і він уникає діяльності, що потребує додаткових зусиль. Він також намагається відчити себе в ілюзорному світі, де все відбувається згідно з його бажаннями, що свідчить про загальний розлад.

Показник тривожності складає 6 з 12, вказуючи на емоційну напруженість.

Отримані дані свідчать, що це діти референтної групи перебувають у стані емоційної напруженості. Можливо, це пов'язано з присутністю нової людини на заняттях.

2.3. Формуючий етап експерименту

У всій теоретичній літературі постійно згадується, що для дітей із синдромом РСА важлива строга педантичність, чіткий розпорядок дня, одні й ті самі враження. Найменша зміна у звичному перебігу подій є сильним стресом. Таким чином, навіть зміна незначної, з точки зору здорової людини, деталі чи події спричиняє стресовий розлад.

Протягом дослідженням випробуванням довелося пережити сильний стрес: під час епідемії вірусу, були змушені взяти лікарняний лист психолог і вихователі. Проводити заняття були змушені два інші вихователі. Психолог в освітньому закладі всього один, тому протягом двох тижнів занять з дітьми не проводилося.

Нові вихователі викликали негативну реакцію референтної групи дітей. Діти відмовлялися виконувати прохання, ігнорували звернення до них, не хотіли спати. Під час прийому їжі, коли їжу приносив їм за столи чужий вихователь, кидали ложки, розливали чай і компот на стіл і під стіл, кидали на підлогу тарілки. Коли ж їжу розносили нянечки, які завжди працюють у цих групах, таких бурхливих реакцій не було. При проведенні звичайних занять, діти з РАС частіше, ніж зазвичай (за моїми спостереженнями) вдавалися до звичних стереотипних рухів (качалися, гули), ховалися і намагалися забитися в кут. У двох спроба взяти за руку і посадити їх на місце викликала бурхливу агресивну реакцію – один почав битися, другий втік сховатись у свою шафку з одягом.

Будь-яка спроба налагодити контакт викликала неадекватну реакцію. Батькам трьох дітей було запропоновано на час хвороби вихователів потримати

дітей вдома, тому що вони відмовлялися їсти і спати. Самі батьків дітей відзначали навіть удома підвищену нервозність у двох випадках і похмуру замкнутість у двох інших випадках. Всі діти вранці демонстрували сильне небажання йти в садок. Єдині люди, які не викликали негативної реакції в садку, були звичні нянечки.

Через два тижні після хвороби на роботу вийшли вихователі та психолог. Під час проведення занять вони виявили різке погіршення показників роботи, спілкування та емоційного стану дітей референтної групи. Діти забули (або просто відмовлялися) як виконувати вправи, з якими справлялися легко до карантину.

Для перевірки поставленої гіпотези були проведені дослідження за тими ж методиками, які застосовувалися до отримання дітьми стресу.

Результати діагностики після стресового розладу.

Таблиця 2.8.

Результати спостережень за дитиною з аутизмом та їх оцінка

ПАРАМЕТРИ	ВИПРОБУВАНІ							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Блок 1. Емоційно-поведінкові особливості (В межах норми 12 балів)								
1. Контакт	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Активність	1	1	1	0	1	1	1	0
3. Емоційний тонус та емоційні прояви	1	1	0	2	1	0	1	2
4. Поведінка	1	0	0	1	0	0	1	1
Набраний бал	4	3	2	3	3	2	4	3

% від норми	30%	25%	16%	25%	25%	16%	30%	25%
Блок II. Особливості працездатності (у межах норми 6 балів)								
1. Динаміка продуктивності дитини у процесі занять	1	1	0	1	0	1	1	1
2. Переключення та стійкість уваги	1	0	1	0	1	0	0	1
Набраний бал	2	1	1	1	1	1	1	2
% від норми	33%	16%	16%	16%	16%	16%	16%	33%
Блок III. Особливості пізнавальної діяльності (в межах норми 9 балів)								
1. Орієнтовна діяльність	1	0	0	0	0	0	0	1
2. Мовленнєва діяльність. Експресивне мовлення	0	0	1	1	1	0	1	0
3. Цілеспрямовані дії	1	1	0	0	0	1	0	1
Набраний бал	2	1	1	1	1	1	1	2
% від норми	22%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	22%

Таблиця 2.9.

Результати освоєння дітьми елементів методики "Модифікація поведінки"

Дія	Засвоєння випробуваними завдання
------------	---

	1	2	3	4	5	6	7	8
Підніми руку	так		так		так		так	так
Візьми олівець								
Кивни головою	так	так		так		так		так
Закрий двері								
Прикріпи прищіпку								
Дай мені лінійку								
Сідай поряд зі мною								
Дай мені іграшку								
Підійди до вікна		так				так		
Поклади олівець у склянку	так							так
РЕЗУЛЬТАТ освоєння	3	2	1	1	1	2	1	3

Навіть не вдаючись до математико-статистичних методів, з отриманих даних видно, що діти перестали розуміти вказівки, а так само виконувати ті дії, з якими вони за завданням раніше справлялися без особливих зусиль.

Для визначення емоційного тла дітям було запропоновано пройти тест Люшера.

Таблиця 2.10

Протокол вибору дітьми карток короткого варіанта тесту Люшера

Діти вибори		КОЛІР КАРТОЧКИ							
		синя	зелена	синя	жовта	синя	помаранч	синя	сіра
1	I	1	4	6	8	2	7	3	5
	II	2	3	8	7	1	6	4	5

2	I	1	3	7	8	4	5	2	6
	II	2	4	6	8	5	7	3	1
3	I	1	5	8	7	6	4	2	3
	II	2	5	8	7	4	6	1	3
4	I	1	2	8	7	4	6	5	2
	II	1	3	7	8	5	6	4	2
5	I	1	5	8	7	6	4	2	3
	II	2	5	8	7	4	6	1	3
6	I	1	4	6	8	2	7	3	5
	II	2	3	8	7	1	6	4	5
7	I	1	2	8	7	4	6	5	2
	II	1	3	7	8	5	6	4	2
8	I	1	3	7	8	4	5	2	6
	II	2	4	6	8	5	7	3	1

Інтерпретація емоційного стану. (обробка зроблена так само, як і на початку експерименту)

Випробовуваний 1

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Вимагає, щоб ідеї та емоції зливались у єдиній гармонії. Відмовляється йти на поступки та компроміси.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Намагається встановити інтимні зв'язки, побудовані на взаєморозуміння та підтримці естетичної атмосфери спокою та ніжності.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Відсутність у нього довіри до людей (яке він не визнає), змушує його уникати відкритого конфлікту і прагнути отримати максимум вигоди з ситуації, що виникла.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стрес, викликаний спробою приховати хвилювання і занепокоєння під зовнішньою демонстрацією своєї незалежності та байдужості до думки інших людей.

Психологічна інтерпретація: існуюча ситуація несприятлива. Відчуває самотність і невпевненість, оскільки в нього незадоволена потреба з'єднатися з іншими людьми, запити яких настільки ж високі, як і в нього, і виділитися із загальної маси. Гнітюче відчуття самотності змушує його перебільшувати цю потребу і перетворює її на невгамовне бажання, що вступає в конфлікт з його прагненням до незалежності. Так як він хоче продемонструвати навколишнім унікальність своєї натури, то намагається придушити потребу в інших людях. Одночасно він хоче приховати свій страх, який відчуває з приводу своєї неспроможності. Для цього він бравірує своєю незалежністю та байдужістю до думки людей, кидаючи зневажливі зауваження на адресу тих, хто його критикує. Однак за маскою байдужості ховається бажання почути схвалення і здобути повагу інших людей.

Коротко: прикриття розчарування імітацією байдужості до думки інших людей.

Фізіологічна інтерпретація: стрес, спричинений придушенням фізичних бажань та недостатньою увагою до вимог організму.

Психологічна інтерпретація: відчуває, що його не цінують, і вважає існуючу ситуацію неприємною. Хочє здобути суспільне визнання та повагу з боку інших людей. Таким чином він хоче компенсувати відсутність у нього однодумців, з якими він міг би об'єднатися і набути впевненості в собі. Тримає

під жорстким контролем найменші прояви своєї чуттєвості, і це заважає йому жити повноцінним емоційним життям і веде до самоізоляції. Така ситуація викликає в нього бажання поступитися та з'єднатися з іншими людьми. У той же час подібні бажання викликають у нього занепокоєння, тому що він бачить в них прояви слабкості і прагне їх подолати. Відчуває, що він зможе подолати існуючі труднощі. Хочє, щоб його цінували як бажаного учасника компанії, а його якостями захоплювалися.

Коротко: невпевненість, спричинена відсутністю союзників.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Зазнає занепаду життєвих сил. Тому відкидає спроби залучити себе в діяльність, яка вимагатиме нових витрат енергії. Водночас почуття безпорадності є причиною загального розладу. Намагається піти в ілюзорний світ, в якому все відбувається майже повністю відповідно до його побажань. *

Зазнає занепаду життєвих сил. Тому відкидає будь-які нові джерела збудження та спроби залучити його до діяльності, яка б зажадала від нього нових витрат енергії. Відчуття безсилля викликає у нього хвилювання та загальний розлад. Вважає, що є жертвою переслідувань. З обуренням, обуренням і викликом вимагає, щоб йому дозволяли чинити так, як він хоче.

Показник тривожності: 7 із 12 – стан дезадаптації.

Випробовуваний 2

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Потребує позбавлення стресу. Хочє миру, спокою та задоволення своїх бажань.

Страждає від наслідків того, що він відкинув як неприємне та активно пручається їм. Хочє, щоб його просто дали спокій.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Намагається покращити враження про себе в очах інших людей для того, щоб домогтися їхнього розташування та згоди задовольнити його бажання та потреби.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Відчуває, що існуючі проблеми та труднощі не дозволяють йому багато чого досягти, але вважає, що треба постаратися витягти максимум можливого з обставин, що склалися. Може одержувати задоволення від статевої активності.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стреси, викликані розчаруванням, призвели до хвилювання і занепокоєння.

Психологічна інтерпретація: дуже хоче справити гарне враження, але сумнівається в тому, що може в цьому досягти успіху. Почувається вправі мати все, на що він претендує. Відчуває розлад і безпорадність, оскільки обставини склалися йому несприятливим чином. Навіть сама можливість невдачі може так засмутити його, що викликати нервовий зрив. Вважає себе «жертвою», ошуканим та ображеним. Приймає це власне уявлення про себе за реальність і намагається переконати себе в тому, що невдало його спроб домогтися сталого становища та суспільного визнання – це вина інших.

Коротко: нереалістична самооцінка та самовиправдання.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Життєві сили ослаблені, і тому відкидає будь-які нові джерела збудження. Свідомість власної безпорадності викликає в нього занепокоєння та загальний розлад. Намагається знайти вихід із ситуації, але без боротьби. Шукає миру та спокою, прагнучи відновити свої сили в атмосфері любові та безпеки. *

Зазнає занепаду життєвих сил. Тому відкидає будь-які нові джерела збудження та спроби залучити його до діяльності, яка б зажадала від нього нових витрат енергії. Відчуття безсилля викликає у нього хвилювання та загальний розлад. Вважає, що є жертвою переслідувань. З обуренням, обуренням і викликом вимагає, щоб йому дозволяли чинити так, як він хоче.

Показник тривожності: 9 із 12 – стан дезадаптації.

Випробовуваний 3

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Вважає існуючі обставини несприятливими і надмірно обтяжливими.

Категорично перешкоджає чийомусь впливу на його точку зору.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Діє стримано та методично. Потребує дружнього розуміння з боку тих, хто висловлює йому визнання і схвалення.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Егоцентричний, а тому швидко ображається. Може отримувати задоволення від активності, але схильний виявляти емоційну стриманість.

Дуже вибагливий у вимогах до оточення і шукає важко досяжної досконалості у своєму житті.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стреси, викликані розчаруванням, призвели до хвилювання і занепокоєння.

Психологічна інтерпретація: дуже хоче справити гарне враження, але сумнівається в тому, що може в цьому досягти успіху. Почувається вправі мати все, на що він претендує. Відчуває розлад і безпорадність, оскільки обставини склалися йому несприятливим чином. Навіть сама можливість невдачі може так засмутити його, що викликати нервовий зрив. Вважає себе «жертвою», ошуканим та ображеним. Приймає це власне уявлення про себе за реальність і намагається переконати себе в тому, що невдало його спроб домогтися сталого становища та суспільного визнання – це вина інших.

Коротко: нереалістична самооцінка та самовиправдання.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Зазнає занепаду життєвих сил. Тому відкидає будь-які нові джерела збудження та спроби залучити його до діяльності, яка б зажадала від нього нових витрат енергії. Відчуття безсилля викликає у нього хвилювання та

загальний розлад. Вважає, що є жертвою переслідувань. З обуренням, обуренням і викликом вимагає, щоб йому дозволяли чинити так, як він хоче.

Зазнає розчарування. Побоюється, що немає сенсу ставити нові цілі. Такий стан викликав у нього занепокоєння, відчуття порожнечі та зневагу до самого себе. Відмовляється визнати існування проблем, і це штовхає його до свавільних і зухвалих дій.

Показник тривожності: 8 із 12 – стан дезадаптації.

Випробовуваний 4

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Відчуває, що з ним чинять несправедливо і його діяльність не оцінюють за заслугами. Обдурять у своїх надіях. Незадоволений сформованими умовами, які вважає образливими, тому піднімає проти них бунт. ***

Потребує позбавлення стресу. Хочє миру, спокою та задоволення своїх бажань. *

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Наполегливий. Потребує, щоб почуття поєднувалися з боргом, намагається підтримувати свою позицію на ділі.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Відчуває, що виявився загнаним у незручну та неприємну ситуацію. Шукає з неї виходу. Може отримувати задоволення від статевої активності, якщо це не пов'язано з занепокоєнням та емоційними переживаннями.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стреси, викликані розчаруванням, призвели до хвилювання і занепокоєння.

Психологічна інтерпретація: дуже хоче справити гарне враження, але сумнівається в тому, що може в цьому досягти успіху. Почувається в праві мати все, на що він претендує. Відчуває розлад і безпорадність, оскільки обставини склалися йому несприятливим чином. Навіть сама можливість невдачі може

так засмутити його, що спричинити нервовий зрив. Вважає себе «жертвою», ошуканим та ображеним. Приймає це власне уявлення про себе за реальність і намагається переконати себе в тому, що невдало його спроб домогтися сталого становища та суспільного визнання – це вина інших.

Коротко: нереалістична самооцінка та самовиправдання.

Фізіологічна інтерпретація: розчарування призвело до зростання підозрілості по відношенню до інших людей, відстороненості від них.

Психологічна інтерпретація: пригнічує природний ентузіазм і уяву, побоюючись, що зрештою він опиниться серед руїн повітряного замку. Вважає, що його обманюють та принижують. Намагається триматися в стороні від інших людей. Постійно прагне з'ясувати, наскільки щирі люди у своєму доброму ставленні до нього. Ця підвищена настороженість легко переростає у підозрілість та недовірливість.

Коротко: Розчарування, яке викликає у нього недовіру до інших людей. *

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Бажає захистити себе від своєї зайвої довірливості, так як виявляє, що його часто не розуміють і експлуатують. В результаті займає критичну і насторожену позицію і виявляє готовність брати участь у справах з іншими людьми тільки в тому випадку, якщо він буде впевнений у їхній щирості.

Хоче захистити себе від наслідків своєї надмірної довірливості. Часто виявляє, що його неправильно розуміють, а деякі люди використовують його у своїх інтересах. Прагне домогтися спокійних, інтимних відносин, заснованих на чіткому розумінні та повазі інтересів всіх партнерів.

Показник тривожності: 8 із 12 – стан дезадаптації.

Випробовуваний 5 потребує гармонії між ідеями та емоціями і рішуче відмовляється йти на компроміси. Його метою є встановлення інтимних зв'язків, побудованих на взаєморозумінні та підтримці естетичної атмосфери спокою та ніжності.

Проте у нього відсутній довіра до людей, і це позначається у його униканні конфліктів та бажанні отримати максимальну вигоду зі ситуації, приховуючи свої справжні наміри.

Він намагається приховати своє хвилювання та занепокоєння за зовнішньою демонстрацією незалежності та байдужості до думок інших. Це призводить до стресу і самоізоляції, а його бажанням бути унікальним протистоять потребі у з'єднанні з іншими.

У ситуації стресу він відкидає будь-які нові джерела стимуляції та уникає діяльності, яка вимагає додаткових зусиль. Він відчуває безсилля, визнається у власній слабкості та вимагає визнання і поваги від оточуючих.

Показник тривожності на рівні 7 з 12 вказує на стан дезадаптації, викликаний важкістю ситуації.

Випробовуваний 6 прагне до зняття стресу та мріє про мир, спокій і задоволення своїх бажань. Однак, його ігнорування неприємних наслідків та активний опір їм призводять до страждань, і він бажає, щоб його просто залишили в спокої.

У сучасній ситуації він старається поліпшити своє враження про себе перед іншими, щоб вибудувати сприятливі стосунки та задовольнити свої бажання та потреби. Водночас він відчуває, що існуючі проблеми та труднощі ускладнюють досягнення його цілей, але він робить зусилля витягти максимум з обставин.

Фізіологічна інтерпретація показує стрес, спричинений розчаруванням, який викликав хвилювання та занепокоєння. Психологічно він прагне справити гарне враження, але відчуває розлад і безпорадність через постійний сумнів у власних можливостях. Навіть можливість невдачі може викликати нервовий зрив, а його самооцінка може перейти в самовиправдання.

У ситуації стресу він відкидає нові джерела збудження та намагається знайти мир та спокій, щоб відновити свої сили в атмосфері любові та безпеки. Однак відчуття безсилля породжує хвилювання та загальний розлад, і він

виступає як "жертва" переслідувань, вимагаючи визнання та свободи в рішеннях.

Показник тривожності на рівні 9 з 12 свідчить про стан дезадаптації, викликаний важкістю ситуації.

Випробовуваний 7 вважає існуючі обставини несприятливими та надто тяжкими, висловлюючи категоричний опір впливу інших на свою точку зору.

У поточній ситуації він діє з обережністю та методичністю, бажаючи отримати дружбу та розуміння від тих, хто може визнати його зусилля.

Він виявляє егоцентричність і швидко ображається, маючи схильність до емоційної стриманості. Його вибагливість у вимогах та прагнення до важко досяжної досконалості створюють додатковий тиск.

Фізіологічна інтерпретація вказує на стрес, викликаний розчаруванням, що призвело до хвилювань і занепокоєння. Психологічно він має великі амбіції, але сумнівається у своїх здібностях, що породжує розлад і безпорадність через несприятливі обставини.

У стресовій ситуації він відкидає нові джерела збудження та намагається знайти мир та спокій для відновлення життєвих сил. Однак відчуття безсилля призводить до хвилювань і загального розладу, а поведінка, яку він вимагає може виражатися в обуренні та вимогах.

Показник тривожності на рівні 8 з 12 свідчить про стан дезадаптації, спричинений розчаруванням та важкістю ситуації.

Випробовуваний 8 переживає відчуття несправедливості, вважаючи, що його діяльність недооцінюється та його обманюють у надіях. Він незадоволений умовами, які сприймає образливими, і відзначається супротивом проти цих умов.

У поточній ситуації він виявляє наполегливість, прагне, щоб його визнання поєднувалося з визнанням його заслуг.

Водночас він відчуває, що опинився в незручній ситуації та шукає з неї вихід. Його відносини з оточуючими відзначаються підвищеною настороженістю, недовірою та прагненням розкрити щирість інших.

Фізіологічно йому властивий стрес, викликаний розчаруванням, що призводить до хвилювань і занепокоєнь. Психологічно він намагається впоратися з невдачею через самовиправдання та нереалістичну самооцінку.

У стресовій ситуації він захищається, не довіряє іншим, бо відчуває, що його не розуміють та експлуатують. Це може призводити до критичної та настороженої позиції у відносинах з іншими людьми.

Показник тривожності на рівні 8 з 12 свідчить про стан дезадаптації, обумовлений розчаруванням та важкістю ситуації.

Отримані дані щодо стресу і після нього переконливо кажуть, що показники дітей погіршилися. Але поставлену гіпотезу № 1 слід доводити за допомогою чисельних методів вирішення завдань.

В даному випадку, слід виявити, чи є значні відмінності у показниках до та після отриманого стресу у дітей з РСА.

Зазвичай виявлення значимості відмінностей в оцінці зсуву значень досліджуваного ознаки в математичній статистиці використовують такі критерії:

1. Критерій Вілкоксону
2. Критерій знаків
3. Кутове перетворення Фішера
4. χ^2 -критерій Пірсона
5. Критерій Колмогорова-Смирнова
6. Критерій Манна-Уїтні

У магістерській роботі був використаний критерій Манна-Уїтні, розрахований у програмі SPSS.

Результати перевірки значущості відмінностей за методикою «спостереження за дитиною з аутизмом та їх оцінка» Порівняння – за блоками

Таблиця 2.11.

Зведена таблиця

результатів спостережень за дітьми з РАС до та після стресу

ПАРАМЕТРИ	ВИПРОБОВАНІ							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Блок 1. Емоційно-поведінкові особливості (в межах норми 12 балів)								
Набраний бал до	6	4	6	6	6	6	6	4
Набраний бал після	4	3	2	3	3	2	4	3
Блок II. Особливості працездатності (у межах норми 6 балів)								
Набраний бал до	2	1	2	2	2	2	1	2
Набраний бал після	2	1	1	1	1	1	1	2
Блок III. Особливості пізнавальної діяльності (В межах норми 9 балів)								
Набраний бал до	5	2	5	3	2	3	5	5
Набраний бал після	2	1	1	1	1	1	1	2

Критичне значення коефіцієнта Манна-Уїтні у разі дорівнює 1.

1). Отриманий критерій за показником «Емоційно-поведінкові особливості» дорівнює 10,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні різницю між показниками до і після стресу.

2). Отриманий критерій за показником «Особливості працездатності» дорівнює 4,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні різницю між показниками до і після стресу.

3). Отриманий критерій за показником «Особливості пізнавальної діяльності», дорівнює 12,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками до і після стресу.

Ці експериментальні дані підтверджують теоретичні положення про те, що найменше відхилення від звичного способу життя для дітей з РАС є стресом.

Далі слід перевірити гіпотезу про втрату набутих навичок внаслідок пережитого стресу.

Таблиця 2.12

Зведена таблиця

результатів освоєння дітьми елементів методики

«Модифікація поведінки» до та після стресу

Дії	Освоєння випробуваними завдання							
	1	2	3	4	5	6	7	8
РЕЗУЛЬТАТ освоєння до стресу	7	10	8	4	10	4	8	7
РЕЗУЛЬТАТ освоєння після стресу	3	2	1	1	2	1	1	3

Критичне значення коефіцієнта Манна-Уїтні також дорівнюватиме 1. Отриманий розрахунковий коефіцієнт дорівнює 10,0, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками до і після стресу, причому ці відмінності йдуть у бік втрати навичок.

Таким чином, поставлена гіпотеза №1 – доведена.

Висновки по розділу 2:

Емпірична вибірка - 16 дітей старшого дошкільного віку, що відвідують спеціалізовану школу Sensory School м. Дніпро.

Вік випробуваних: 5-6 років.

Дослідження проводилось у березні 2023 року – вересень 2023 року.

База дослідження: спеціалізована школа Sensory School м. Дніпро. Все батьки піддослідних були письмову згоду проведення дослідження зі своїми дітьми

Серед основних параметрів спостереження слід виділити:

1) емоційно-поведінкові особливості дитини, що включають особливості контакту, активність, особливості емоційного тону, адекватність поведінки;

2) особливості працездатності: динаміку продуктивності дитини у процесі занять; виснаженість; переключення уваги;

3) специфіку розвитку пізнавальних процесів: особливості орієнтовно-дослідницької діяльності, розуміння зверненої мови та використання мови, особливості цілеспрямованості діяльності.

Отримані результати свідчать про незасвоєння даних дій. Діти не хотіли виконувати завдання, постійно закривались у собі, нервували, робили заспокійливі розгойдування. За характеристикою психолога, для них це звичайне поведінка.

Оскільки метою магістерської роботи було виявлення реакцій дітей з ознаками аутизму на стрес, то природно, потрібно було виявити основний емоційний фон дітей.

Так як діти з синдромом РАС відрізняються нестандартною емоційною реакцією на події навколишнього світу, то фахівці рекомендують використовувати для них короткий проєктивний тест Люшера. Короткий варіант - щоб не викликати втоми та роздратування, а сам тест не вимагає вербальних відповідей. Існує обмеження: цей тест можна застосовувати лише з 4-х років.

В даному дослідженні процедура проводилася наступним чином: перед випробуванням містився білий аркуш паперу, на якому були розкладені 8 різнокольорових карток: синя, зелена, червона, жовта, фіолетова, помаранчева, чорна та сіра. Психолог просила обрати найкрасивіший колір. Забираючи цей колір, просила вибрати найкрасивіший з тих, що залишилися. Після проведення першої процедури дитині давали відпочити 10 хвилин і знову пропонували тест.

Отримані дані свідчать, що це діти референтної групи перебувають у стані емоційної напруженості. Можливо, це пов'язано з присутністю нової людини на заняттях. У всій теоретичній літературі постійно згадується, що для дітей із синдромом РСА важлива строга педантичність, чіткий розпорядок дня, одні й ті самі враження. Найменша зміна у звичному перебігу подій є сильним стресом. Таким чином, навіть зміна незначної, з точки зору здорової людини, деталі чи події спричиняє стресовий розлад.

Отримані дані щодо стресу і після нього переконливо кажуть, що показники дітей погіршилися. Але поставлену гіпотезу № 1 слід доводити за допомогою чисельних методів вирішення завдань.

В даному випадку, слід виявити, чи є значні відмінності у показниках до та після отриманого стресу у дітей з РСА.

Критичне значення коефіцієнта Манна-Уїтні також дорівнюватиме 1. Отриманий розрахунковий коефіцієнт дорівнює 10,0, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками до і після стресу, причому ці відмінності йдуть у бік втрати навичок.

Ці експериментальні дані підтверджують теоретичні положення про те, що найменше відхилення від звичного способу життя для дітей з РАС є стресом.

У ситуації ПТСР навички, набуті дітьми з РАС в процесі тривалих індивідуальних занять, були практично всі втрачені.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ І ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

3.1. Проведення формуючого експерименту

Цілі програми:

1. Встановлення та закріплення контакту з дітьми з РАС.
2. Подолання негативізму та стимулювання потреби до спілкування
3. Стимуляція пізнавальної функції
4. Купірування дискомфорту в емоційній та сенсорній зоні.
5. Симуляція активності спілкування з оточуючими
6. Організація цілеспрямованої поведінки.

Завдання програми:

1. Допомога в умінні орієнтуватися в навколишньому просторі
2. Навчання вмінню знаходити контакт.
3. Пояснення та стимуляція до застосування більш складних форм поведінки: (довільна поведінка та увага).
4. Навчання навичкам самостійності і усвідомлення себе як особистості, що є частиною великого світу.

Для виконання завдань корекційної програми, слід розбити корекційну роботу на етапи.

Перший етап – встановлення контакту. Для успішної реалізації потрібна особлива атмосфера. Бажано супроводжувати заняття спокійної музики і проводити їх індивідуально. Спілкуватися з дитиною тихим голосом, у деяких випадках, особливо якщо дитина збуджена, навіть пошепки. Сидіти потрібно лише поряд, уникати прямого погляду на дитину та різких рухів. Звертатися до дитини з прямими питаннями не можна. Контакт з дитиною з РАС вимагатиме багато часу і є найважливішим моментом психокорекції - без нього жодне

заняття не буде результативним. Найголовніше - подолати страх дитини, що досягається шляхом постійних заохочень найменшої активності.

Другий етап – посилення активності. Найважливіше - це здатність до емпатії, розуміння причин поведінки та м'якого стимулювання до виконання необхідних дій.

Третій етап: організація довільної поведінки дитини з РАС, і навіть розвиток основних психологічних процесів.

Передбачуваний результат: реалізація корекційної програми для дітей з РДА має забезпечити основу для ефективної адаптації дитини до світу. Підібрані заняття сприяють пристосуванню дитини до активного контакту з навколишнім світом. Під час використання програми дитина повинна відчувати безпеку і відчувати позитивні емоції, а значить, буде відбуватися корекція поведінки.

Програма розрахована на 25 занять.

ПЕРЕЛІК ВПРАВ І ЗАВДАНЬ, ВИКОРИСТАНИХ У КОРЕКЦІЙНІЙ ПРОГРАМІ

Встановлення контакту з дитиною з РАС

1 заняття: гра «Ручки».

Хід гри. Гра проводиться максимум з 2 дітьми з РАС. Діти розташовуються збоку від психолога. Психолог бере дитину за руку і ритмічно поплескує своєю рукою по руці дитини, повторюючи «Рука моя, рука твоя ...». Якщо дитина активно робить супротив, забирає свою руку, тоді психолог продовжує похлопання собі або переключається на іншу дитину. За згодою дитини на контакт за допомогою рук продовжується поплескування руки психолога по руці дитини .

Гра «Ладуськи», проходить під вірші:

Ручки, наші ручки!

пограйте ви за нас,

Постукайте, та потисніть
ви міцніше прямо зараз
Будемо з вами ми дружити
і за руки всіх ловити.

Гра "Хоровод".

Хід гри: психолог обирає дитину, яка зможе привітатися з нею та іншою дитиною за руку. Спочатку всі троє сидять поруч, а потім бажано утворити щось у вигляді трикутника. Гру треба продовжити кілька разів, поки кожен із двох дітей не потисне руку кілька разів (3-5). Це сприяє стиранню негативу від вторгнення в особистий простір дітей. Добре, якщо це заняття супроводжуватиметься піснею:

Станьте, діти,
Станьте в коло,
Станьте в коло,
Я твій друг
І ти мій друже,
Старий добрий друг.

Головне - не поспішати і домогтися того, що дитина сама захоче доторкнутися до іншої людини і не ховатиме свої руки, коли вітаються з нею.

Розвиток активності

2 заняття: гра «Поводир».

Хід гри: Вправа виконується у парах. Спершу ведучий (психолог) розповідає правила гри. Говорячи про те, що у сліпих є вірний друг і помічник - собака-поводир, якому довіряють беззастережно. Потім пропонує дітям побути поводитирем для нього самого. Причому – одна дитина – водить психолога із зав'язаними очима – а друга дитина має стежити за процесом. Потім - попросити другу дитину стати її поводитирем. Потім постаратися, щоб діти самі погодилися відігравати роль сліпої людини.

Гра "Пташки".

Хід гри: Психолог каже, що зараз усі перетворюються на маленьких пташок і запрошує політати разом із ними, змахуючи руками, як крилами. Після «пташки» збираються в коло і разом «клюють зернятка», стукаючи пальцями по підлозі.

Гра «Сховайся».

Хід гри: психолог пропонує дітям сховатися від нього. Знайшовши дитину, психолог обіймає її, намагається зазирнути в очі і пропонує йому пошукати іншу дитину. Гру повторюють кілька разів, поки дитина не погодиться сама стати тим, кого шукає.

Розвиток контактності

3 заняття: гра «Погладь кішку».

Психолог разом із дітьми підбирають ласкаві та ніжні слова для іграшки «Кішка Мурка», при цьому діти її гладять, можуть взяти на руки, притиснутися до неї.

Гра «Пограй із лялькою».

Хід гри: проведення сюжетно-рольової гри на різні теми, наприклад: «Йдемо за покупками», «У гостях». Лялька в цьому випадку є помічником у розвитку соціальних ролей дитини.

Посилення психологічної активності. Розвиток сприйняття

4 заняття: Розвиток сприйняття візерунків об'єктів. Формування активності дитини за допомогою ігрових моментів на розвиток сприйняття.

Хід заняття: перед дитиною зображення візерунків картинок, завдання розпізнати ці картинки.

Далі йде складання візерунка на зразок (кількість елементів у мозаїці поступово збільшується).

Вправа на розвитку просторової координації (поняття ліворуч, праворуч, попереду, ззаду тощо.) відбувається у вигляді гри.

Ми зараз підемо праворуч! Один два три!

А тепер ходімо ліворуч! Один два три!

Швидко за руки візьмемося! Один два три!

Так само швидко розімкнемося! Один два три!

Ми тихенько сядемо! Один два три!

І легенько привстанемо! Один два три!

Руки сховаємо ми за спину! Один два три!

Повертаємо над головою!! Один два три!

І потопаємо ногою! Один два три!

Психотехнічні ігри

5 заняття: гра «Знайди місце для іграшки».

Хід гри: психолог пропонує по черзі покласти кеглі або м'ячі в потрібну за кольором коробку і відповідний вирізаний в коробці отвір. Можна організувати змагання.

Гра «Збери фігурки».

Хід гри: Дитина по команді збирає і розбирає зі шматочків картинки (спочатку картинки повинні бути розрізані на меншу кількість частин, потім деталі стають менше і їх більше).

Розвиток аналітико-синтетичної сфери

6 заняття: Таблиця Равена.

Хід заняття: дитині пропонується залатати килимок. У міру виконання завдання дедалі більше ускладнюються.

Графічний диктант.

Хід заняття: під диктування психолога йде орієнтування дитини на папері. Дитині пропонують листок у клітину з поставленою точкою у центрі. Під диктовку психолога, дитина повинна провести лінію: "на дві клітини вліво", "на 5 клітин вниз" і т.п.

Продовжи ряд.

Хід заняття: на основі заданих фігур провести аналіз, знайти закономірність і слідувати їй при продовженні даного ряду.

Розвиток уваги.

7 заняття: Коректурні проби. "Дівчатка".

Хід заняття: дитина виділяє на аркуші паперу за певною ознакою спочатку один вид дівчаток, а потім інший.

Таблиця.

Хід заняття: дана таблиця цифр, розташованих у розкид, завдання дитини знайти та назвати їх по порядку.

Розвиток пам'яті

8 заняття: запам'ятай слова.

Хід заняття: дітям по черзі пропонується кілька картинок, які вони по пам'яті промовляють чи відтворюють у зошиті.

Гра «Снігова куля».

Хід заняття: поступове формування послідовності слів, кожен наступний учасник відтворює попередні слова зі збереженням заданої послідовності, додавши своє слово.

Гра "Знайди відмінності".

Хід заняття: хлопцям пропонуються дві картинки, що відрізняються деякими деталями. Необхідно знайти всі деталі, що розрізняються.

Розвиток мовного спілкування.

9 заняття: Поклич м'ячем.

Хід заняття: психолог передає м'яч одному з дітей, називаючи його ім'я. Дитина, що тримає м'яч, має віддати його наступному, також назвавши його на ім'я (психолога йди другу дитину)

Гра «Закінчи фразу».

Діти по черзі читають знайомий вірш, який вони повинні закінчити.

Розвиток особистісно-мотиваційної сфери

10 -11 заняття: гра «Прийшов Мурзік пограти».

Хід гри: психолог показує дітям Кота Мурзіка, одягненого на руку. Кіт Мурзік вітається з кожною дитиною. Потім Мурзік показує дітям прозорий

поліетиленовий мішок з предметами, які він приніс, і пропонує кожному взяти будь-яку кількість фігурок і розставити їх на столі. З запропонованих кубиків Мурзик виконує якісь нескладні дії (будує з дітьми будиночок для ляльки або гараж для машини). Психолог стимулює дітей спілкування з Мурзиком.

Цю вправу варто провести на двох заняттях, обравши іншу іграшку – собачку Шаріка.

Розвиток рухомо-рольової гри

12 заняття: гра «Мавпочка-бешкетниця».

Діти сидять поруч із психологом, психолог показує мавпочку і розповідає, як вона любить наслідувати. Психолог піднімає руку, потім робить це ж рух з мавпочкою, потім пропонує дітям виконати цей же рух самим або на мавпці. Психолог зауважує, що дітям погано видно і пропонуємо їм пересісти так, щоб вони сиділи навпроти нього і бачили один одного. Потім рухи ускладнюються: рух рукою, ляскання в долоні, постукування тощо.

Розвиток рухливо – змагальних ігор.

13 заняття: гра «Будуємо будиночок для друзів».

Хід гри: Психолог каже, що у нього є двоє друзів: іграшковий кіт Мурзик і песик Шарик. Вони дуже добрі та веселі, але в них одна біда – немає вдома. Давайте допоможемо їм збудувати будинок, один будуватимуть будиночок для Мурзика, інші для Шаріка. Після цього хлопцям пропонуються кубики та завдання, хто швидше з них збудує будинок.

14 Гра: «Найспритніший».

Хід гри: Психолог пропонує по черзі кидати м'яч у кошик, вважаючи у кого найбільше влучень. Далі діти стають у коло і кидають один одному м'яч, після закінчення гри називається найвправнішим. Можна запропонувати інші варіанти рухливих ігор, головне, щоб діти в цих іграх розуміли, що в їхніх силах домогтися позитивних результатів.

При проведенні програми психолог сам регулює кількість годин, які потрібно присвятити відпрацювання певної навички.

Для доказу ефективності програми для корекції, слід референтну групу з 8 дітей з РАС розділити на дві: контрольну та експериментальну. Контрольна група продовжуватиме займатися в психологом за звичайною програмою, а друга - експериментальна ще й освоюватиме корекційно-розвивальну програму.

Після проведення всіх занять – 25 годин, слід продіагностувати обидві групи з одним і тим самим методикам і виявити розбіжності у результатах. Саме в такий спосіб перевіряють ефективність. Але. У цій роботі референтна група складається всього з 8-х дітей з РАС і обидві будуть складатися з 4-х дітей, тому отримані результати будуть об'єктивні тільки для цього експерименту, так вибірка занадто мала.

3.2. РЕЗУЛЬТАТИ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ФОРМУЮЧОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

Таблиця 3.1.

Результати спостереження за дітьми з РАС після проведення формуючого експерименту

ПАРАМЕТРИ	Досліджувані							
	Контрольна група				Експериментальна група			
	1	2	3	4	5	6	7	8
Блок I. Емоційно-поведінкові особливості (в межах норми 12 балів)	4	3	4	3	6	7	6	7
Блок II. Особливості працездатності (у межах норми 6 балів)	1	2	1	2	2	4	2	4
Блок III. Особливості	2	3	2	3	4	6	4	6

пізнавальної діяльності (В межах норми 9 балів)								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Таблиця 3.2.

Результати освоєння дітьми елементів методики
"Модифікація поведінки"

Дії	Освоєння випробуваними завдання							
	Контрольна група				Експериментальна група			
	1	2	3	4	5	6	7	8
Підніми руку	так		так		так	так	так	так
Візьми олівець		так		так	так	так	так	так
Кивни головою	так	так	так	так	так	так	так	так
Закрий двері					так	так	так	так
Прикріпи прищипку	так		так		так	так	так	так
Дай мені лінійку		так		так	так			так
Сідай поряд зі мною					так	так	так	так
Дай мені іграшку					так	так	так	так
Підійди до вікна	так	так	так	так	так	так	так	так
Поклади олівець у склянку					так	так	так	так
РЕЗУЛЬТАТ освоєння	4	4	4	4	10	9	9	10

Таблиця 3.3.

Результати діагностики емоційного стану
Протокол вибору дітьми карток
короткого варіанта тесту Люшера

Діти			КОЛІР КАРТОЧКИ							
			синя	зелена	червона	жовта	фіолет	помаранч	чорна	сіра
Контрольна група	1	I	1	5	8	7	6	4	2	3
		II	2	5	8	7	4	6	1	3
	2	I	3	5	7	8	2	6	1	4
		II	3	4	8	6	2	7	1	5
	3	I	1	5	8	7	6	4	2	3
		II	2	5	8	7	4	6	1	3
	4	I	3	5	7	8	2	6	1	4
		II	3	4	8	6	2	7	1	5
Експериментальна група	5	I	3	5	7	1	6	2	8	4
		II	7	4	2	6	3	1	8	5
	6	I	1	3	5	8	2	6	7	4
		II	1	4	8	6	2	5	7	3
	7	I	3	5	7	1	6	2	8	4
		II	7	4	2	6	3	1	8	5
	8	I	1	3	5	8	2	6	7	4
		II	1	4	8	6	2	5	7	3

Інтерпретація емоційного стану. (обробка зроблена так само, як і на початку експерименту)

Характеристика емоційного стану

на основі отриманих результатів

Випробовуваний 1

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Вимагає, щоб ідеї та емоції зливались у єдиній гармонії. Відмовляється йти на поступки та компроміси.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Намагається встановити інтимні зв'язки, побудовані на взаєморозумінні та підтримці естетичної атмосфери спокою та ніжності.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Відсутність у нього довіри до людей (яке він не визнає), змушує його уникати відкритого конфлікту і прагнути отримати максимум вигоди з ситуації, що виникла.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стрес, викликаний спробою приховати хвилювання та занепокоєння під зовнішньою демонстрацією своєї незалежності та байдужості до думки інших людей.

Психологічна інтерпретація: існуюча ситуація несприятлива. Відчуває самотність і невпевненість, оскільки в нього незадоволена потреба поєднатися з іншими людьми, запити яких настільки ж високі, як і в нього, і виділитися із загальної маси. Гнітюче відчуття самотності змушує його перебільшувати цю потребу і перетворює її на невгамовне бажання, що вступає в конфлікт з його прагненням до незалежності. Так як він хоче продемонструвати навколишнім унікальність своєї натури, то намагається придушити потребу в інших людях. Одночасно він хоче приховати свій страх, який відчуває з приводу своєї неспроможності. Для цього він бравірує своєю незалежністю і байдужістю до думки людей, кидаючи презирливі зауваження на адресу тих, хто його критикує. Однак за маскою байдужості ховається бажання почути схвалення та здобути повагу інших людей.

Коротко: прикриття розчарування імітацією байдужості до думки інших людей.

Фізіологічна інтерпретація: стрес, викликаний придушенням фізичних бажань та недостатньою увагою до вимог організму.

Психологічна інтерпретація: відчуває, що його не цінують, і вважає існуючу ситуацію неприємною. Хоче знайти громадське визнання та повагу з боку інших людей. Таким чином він хоче компенсувати відсутність у нього однодумців, з якими він міг би об'єднатися і набути впевненості в собі. Тримає під жорстким контролем найменші прояви своєї чуттєвості, і це заважає йому жити повноцінним емоційним життям і веде до самоізоляції. Така ситуація викликає в нього бажання поступитися і з'єднатися з іншими людьми. У той же час подібні бажання викликають у нього занепокоєння, тому що він бачить у них прояви слабкості та прагне їх подолати. Відчуває, що зможе подолати існуючі труднощі. Хоче, щоб його цінували як бажаного учасника компанії, а його якостями захоплювалися.

Коротко: невпевненість, спричинена відсутністю союзників.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Відчуває спад життєвих сил. Тому відкидає спроби долучитися до діяльності, яка вимагатиме нових витрат енергії. У той же час почуття безпорадності є причиною загального розладу. Намагається піти в ілюзорний світ, де все відбувається майже повністю відповідно до його побажань. *

Відчуває спад життєвих сил. Тому відкидає будь-які нові джерела збудження і спроби залучити його в діяльність, яка б зажадала від нього нових витрат енергії. Відчуття безсилля викликає у нього хвилювання та загальний розлад. Вважає, що є жертвою переслідувань. З обуренням і викликом вимагає, щоб йому дозволяли чинити так, як він хоче.

Показник тривожності: 6 із 12 – емоційний конфлікт.

Випробовуваний 2

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Зазнає гострої необхідності у відпочинку, світі і люблячому розумінні. Відчуває, що з ним звертаються без належної уваги, внаслідок чого засмучений

та роздратований. Вважає своє становище нестерпним, поки його вимоги не будуть задоволені.

Хоче встановити відносини, побудовані на ніжності і взаємної симпатії. Бажає досягти ідеалізованої гармонії. Визнає нагальну потребу в коханні. Гостро сприйнятливий до естетичного боку життя.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Становище важке, і він продовжує упиратися в боротьбі за реалізацію своїх цілей всупереч опору. Вважає за необхідне приховувати свої наміри заради обережності і для того, щоб застати зненацька своїх можливих супротивників.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Дуже вибагливий у вимогах до свого партнера і шукає важко досяжної досконалості у своєму статевому житті.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стреси, спричинені розчаруванням, призвели до хвилювання та занепокоєння.

Психологічна інтерпретація: дуже хоче справити хороше враження, але сумнівається в тому, що може в цьому досягти успіху. Почувається вправі мати все, на що він претендує. Відчуває розлад та безпорадність, оскільки обставини склалися для нього несприятливим чином. Навіть сама можливість невдачі може так засмутити його, що викликати нервовий зрив. Вважає себе «жертвою», ошуканим та ображеним. Приймає це власне уявлення про себе за реальність і намагається переконати себе в тому, що невдалість його спроб домогтися сталого становища та суспільного визнання – це вина інших.

Коротко: нереалістична самооцінка та самовиправдання.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Життєві сили ослаблені і тому відкидає будь-які нові джерела збудження. Свідомість власної безпорадності викликає в нього занепокоєння і загальний

розлад. Намагається знайти вихід із ситуації, але без боротьби. Шукає миру та спокою, прагнучи відновити свої сили в атмосфері любові та безпеки.

Відчуває спад життєвих сил. Тому відкидає спроби залучити себе до діяльності, яка вимагатиме нових витрат енергії. У той же час почуття безпорадності є причиною загального розладу. Намагається піти в ілюзорний світ, де все відбувається майже повністю відповідно до його побажань.

Показник тривожності: 7 із 12 – емоційна дезадаптація.

Випробовуваний 3

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Жадає ніжності та тонких почуттів, яким хотів би віддатися. Відгукується на всі прояви високого смаку.

Пристрасно бажає тонкого розуміння та симпатії. Хоче захистити себе від суперечок, конфліктів, стресів.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Становище важке, і він продовжує упиратися в боротьбі за реалізацію своїх цілей всупереч опору. Вважає за необхідне приховувати свої наміри заради обережності і для того, щоб застати зненацька своїх можливих супротивників.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Може отримати задоволення від статевої активності.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стрес, викликаний розчаруванням та напруженим очікуванням нападу.

Психологічна інтерпретація: нездійснені надії викликали невпевненість і напружену увагу до того, що відбувається. Наполягає на свободі дій і відкидає будь-яку форму контролю, крім тієї, що він сам встановив над собою. Не хоче поступатися хоча б щось із того, що він має. Вимагає надійних гарантій від можливих поразок чи втрати становища та престижу. Сумнівається в тому, що

справи в майбутньому покращаться, і цей скептицизм змушує його перебільшувати свої вимоги та відмовлятися від розумних компромісів.

Коротко: чітко тримається за своє і напружено стежить за оточуючими.

Фізіологічна інтерпретація: стрес, спричинений розладами через несприятливу обстановку.

Психологічна інтерпретація: відчуває, що він опинився в неприємному становищі і не в змозі вийти з нього. Розлючений і розгніваний, тому що сумнівається чи зможе домогтися досягнення своїх цілей. Доведено до межі нервового розладу. Хочє уникнути проблем, щоб не почуватися пов'язаним і відчувати свободу, щоб приймати власні рішення.

Коротко: крах планів здобути незалежність.

Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом

Життєві сили ослаблені і тому відкидає будь-які нові джерела збудження. Свідомість власної безпорадності викликає в нього занепокоєння і загальний розлад. Намагається знайти вихід із ситуації, але без боротьби. Шукає миру та спокою, прагнучи відновити свої сили в атмосфері любові та безпеки.

Відчуває спад життєвих сил. Тому відкидає спроби залучити себе до діяльності, яка вимагатиме нових витрат енергії. У той же час почуття безпорадності є причиною загального розладу. Намагається піти в ілюзорний світ, де все відбувається майже повністю відповідно до його побажань.

Тривожність та внутрішні конфлікти

Показник тривожності: 5 із 12 – емоційна напруженість.

Випробовуваний 4

Бажані цілі, або поведінка, що диктується бажаною метою

Намагається уникнути своїх проблем і труднощів, приймаючи свавільні та непродумані рішення або різко змінюючи напрямок своєї діяльності.

Існуюча ситуація, або поведінка, що підходить до існуючої ситуації

Діє стримано та методично. Потребує дружнього розуміння з боку тих, хто висловлює йому визнання та схвалення.

Риси поведінки, які стримуються, або поведінка, що не підходить до існуючої ситуації

Егоцентричний, а тому швидко ображається.

Відкинуті чи пригнічені риси поведінки, чи джерела занепокоєння

Фізіологічна інтерпретація: стрес, викликаний придушенням фізичних бажань та недостатньою увагою до вимог організму.

Психологічна інтерпретація: відчуває, що його не цінують і вважає існуючу ситуацію неприємною. Хочє здобути суспільне визнання та повагу з боку інших людей. Таким чином він хоче компенсувати відсутність у нього однодумців, з якими він міг би об'єднатися і здобути впевненість у собі. Тримає під жорстким контролем найменші прояви своєї чуттєвості, і це заважає йому жити повноцінним емоційним життям та веде до самоізоляції. Така ситуація викликає в нього бажання поступитися і поєднатися з іншими людьми. У той самий час подібні бажання викликають в нього занепокоєння, оскільки він бачить у яких прояви слабкості і прагне їх подолати. Відчуває, що зможе подолати існуючі труднощі. Хочє, щоб його цінували, як бажаного учасника компанії, а його якостями захоплювалися.

Коротко: невпевненість, спричинена відсутністю союзників. Існуюча проблема, або поведінка, породжена стресом. Зазнає занепаду життєвих сил. Роздратований непередбачуваністю того, що відбувається. Чинить опір будь-яким спробам залучити його в діяльність, яка вимагатиме ще більших витрат енергії. Йому здається, що його життя перебуває під загрозою. Відчуває, що не здатний знайти вихід із ситуації. Відчайдушно потребує правильного рішення, яке б дозволило йому вийти зі становища.

Відчуває спад життєвих сил. Тому відкидає будь-які нові джерела збудження і спроби залучити його в діяльність, яка б зажадала від нього нових витрат енергії. Відчуття безсилля викликає у нього хвилювання та загальний розлад. Вважає, що є жертвою переслідувань. З обуренням і викликом вимагає, щоб йому дозволяли чинити так, як він хоче. **

Показник тривожності: 5 із 12 – емоційна напруженість.

Випробовуваний 5 виявляє потребу у гармонії і відмовляється від поступок та компромісів. У вже існуючій ситуації він прагне встановити інтимні відносини, засновані на взаєморозумінні та створенні естетичної атмосфери спокою та ніжності. Проте відсутність довіри до інших людей змушує його уникати відкритих конфліктів і максимізувати вигоду від виниклої ситуації. Фізіологічно це виражається стресом, який виникає при приховуванні хвилювань під позою незалежності і байдужості до чужої думки.

Психологічно він відчуває самотність та невпевненість, оскільки потреба в спілкуванні конфліктує з його прагненням до незалежності. Він приховує свої емоції та бажає схвалення, хоча видається байдужим. Його намагання залишатися унікальним веде до самоізоляції.

У стресовій ситуації він відкидає будь-які нові джерела збудження, що вимагають додаткових витрат енергії, і відчуває занепад життєвих сил. Також він вимагає, щоб йому дозволяли чинити так, як він хоче, характеризується загальним розладом. Показник тривожності на рівні 6 з 12 вказує на емоційний конфлікт у його стані.

Випробовуваний 6 відчуває гостру необхідність у відпочинку, мирі та люблячому розумінні. Він переживає відчуття невдачі та обурення через відсутність належної уваги до нього, вважаючи своє становище нестерпним, поки його потреби не будуть задоволені. У вже існуючій ситуації він продовжує боротьбу за свої цілі, навіть зіштовхуючись з опором, та вважає за краще залишати свої наміри прихованими для обережності перед можливими супротивниками. Деякі риси його поведінки, такі як вибагливість у вимогах до партнера та прагнення до ідеалізованої гармонії, можуть бути обмежені або пригнічені. Його реакція на стрес виражається у нереалістичній самооцінці та самовиправданні. Він відчуває розлад та безпорадність, вважаючи себе "жертвою" та намагаючись переконати себе, що його невдачі це вина інших.

У стресовій ситуації він відкидає будь-які нові джерела збудження, прагнучи знайти вихід та відновити свої сили в атмосфері любові та безпеки. Показник тривожності на рівні 7 з 12 вказує на емоційну дезадаптацію у його стані.

Випробовуваний 7 прагне до ніжності та витончених почуттів, бажає тонкого розуміння та симпатії, уникаючи конфліктів та стресів. У вже існуючій ситуації він продовжує боротьбу за свої цілі, приховуючи свої наміри для обережності перед можливими супротивниками. Деякі його риси, такі як вибагливість у вимогах до партнера та прагнення до ідеалізованої гармонії, можуть бути обмежені. В реакції на стрес виявляється невпевненість та напружена увага, що призводить до перебільшення вимог та відмови від розумних компромісів.

Випробовуваний 7 також може відкидати нові джерела збудження під час стресу, шукаючи вихід в атмосфері любові та безпеки. Показник тривожності на рівні 7 з 12 вказує на емоційну дезадаптацію у його стані.

Щодо випробовуваного 8, він намагається уникнути проблем та труднощів, обираючи свавільні рішення або змінюючи напрямок своєї діяльності. У вже існуючій ситуації діє стримано та методично, потребує визнання та схвалення. Його егоцентричність може призводити до того, що він швидко ображається. В стресових ситуаціях відчувається фізичний тиск та невпевненість, бажає здобути суспільне визнання та повагу, але водночас уникає виявлення слабкості та затримує прояви емоцій.

Показник тривожності для Випробовуваного 8 становить 5 із 12, що вказує на емоційну напруженість.

Незважаючи на проведену програму корекції, діти з експериментальної групи все одно відчувають емоційну напруженість, але їх результати показують, що з ситуації емоційної дезадаптації вони вже поступово вийшли. Незважаючи на те, що, в принципі, можна спробувати виявити ефективність програми, результати будуть свідомо невалідними, тому що референтна група

занадто мала. Знову використовується критерій Манна-Уїтні, розрахований у програмі SPSS.

Критичне значення коефіцієнта Манна-Уїтні у разі дорівнює 1.

1). Отриманий критерій за показником «Емоційно-поведінкові особливості» дорівнює 24,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

2). Отриманий критерій за показником «Особливості працездатності» дорівнює 13,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

3). Отриманий критерій за показником «Особливості пізнавальної діяльності» дорівнює 18,95, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

Сформулюємо основні поради для індивідів, які спілкуються з дитиною у якої діагностовано РАС.

Важко залишатися байдужим, спостерігаючи за тим, як дитина хвора на аутизм намагається адаптуватися в швидкоплинному сучасному світі. Хоча форми подібних розладів варіюють від легких до важких, багато хворих цією хворобою виявляють виняткові здібності до музики або інших видів мистецтв. Варто їх трохи підтримати та адаптація їх у суспільстві стане цілком реальною.

Аутизм перестав бути результатом поганого виховання. Аутизм - це розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку мозку і що характеризується відхиленнями в соціальній взаємодії та спілкуванні, а також стереотипністю в поведінці та інтересах. Всі ці ознаки з'являються у віці до 3 років.

На відміну від усіх інших дітей з психофізичними порушеннями і без них, аутична дитина не йде назустріч іншій людині і не радіє, коли будь-яка, дитина чи доросла, хоче, наприклад, грати разом із нею.

Якщо для батьків помітними стають перераховані вище ознаки аутичного типу розвитку, то обов'язково потрібно звернутися до дитячого психіатра, щоб переконатися, наскільки ці особливості розвитку дитини мають підставу. Діагноз «ранній дитячий аутизм» може бути поставлений лише фахівцем – дитячим психоневрологом після ретельного обстеження малюка. Якщо цей діагноз дитині поставлено, то батькам потрібно визначитись із програмою подальшого навчання та розвитку малюка. Для цього важливо проконсультуватися у спеціального психолога або корекційного педагога, які мають досвід роботи з такими дітьми, можуть надати розгорнуту характеристику стану психічного розвитку дитини, а також визначити форми та напрямки корекційних занять для дитини.

Батькам потрібно набратися терпіння, твердо вірити в успіх та не втрачати надію. Сьогодні у багатьох містах відкриті спеціальні курси та школи для батьків, чиї діти страждають на аутизм.

Основою успішного подолання аутизму, є виконання в домашніх умовах та в умовах спеціальних центрів індивідуальної програми реабілітації хворої дитини. Звичайно, головне завдання тут лягає на плечі батьків. Тому першорядним кроком має стати прийняття того, що їх дитина страждає на аутизм. Адже він не психічно хвора людина, у нього просто "інший спосіб бачення світу", йому трохи важче висловити свої почуття. Отут і треба допомогти, підтримати, навчити.

При правильному, завзятому підході до виконання лікувальної (реабілітаційної) програми діти, хворі на аутизм, показують відмінні результати і можуть значною мірою відновлюватися, адаптуватися до нормального життя. Нерідко вони мають дар чи талант у якійсь галузі мистецтва чи знання.

Для попередження емоційних та поведінкових розладів дуже важливо, щоб дорослі ставилися до малюка дбайливо, з великим терпінням та повагою. При цьому в жодному разі не можна придушувати або залякувати дитину, необхідно одночасно стимулювати і організовувати її активність, формувати довільне регулювання поведінки.

Особливо важливе значення у вихованні аутичної дитини має організація її цілеспрямованої поведінки чіткого розпорядку дня, формування стереотипної поведінки у певних ситуаціях.

Застосовуйте планомірну співпрацю дитини з дорослим для того, щоб у нього перед очима завжди був еталонний варіант, з яким він хоча б зрідка намагався порівняти свій виріб та інші результати своєї діяльності, а також споглядати дії, рухи дорослого, чути його думки. Партнерство з дитиною в різних спільних з нею справах допомагатиме заспокоїти і дати їй почуття захищеності.

Слід з переважною більшістю аутичних дітей постійно їх страхувати: бути готовими їх зловити, схопити, підкласти руку на небезпечне місце тощо, будьте готові запобігти виникненню ситуації, що провокує фізичну самоагресію дитини. Дієвим способом звести до мінімуму небезпечні дії дитини є їх підкріплення вами своїми бурхливими реакціями (не лякатися, не засмучуватися, не сердитися). Необхідно пам'ятати, що деякі діти можуть провокувати такі реакції дорослого і при цьому відчувати задоволення і радість.

Слід цілеспрямовано опікуватись предметною діяльністю та грою дитини. У цьому забезпечить виважене ставлення до підбору іграшок і предметів, продумайте цілі з позиції ступеня їх складності (мають відповідати віку, можливостям та інтересам дитини), ретельно ставитесь до організації та керівництва дитячою діяльністю.

Необхідно використовувати велику прихильність дитини з аутизмом до предметів, ніж до людей. На цій основі побічно налагоджуйте діалог із ними,

наприклад, через музичні інструменти, танці, спортивні ігри. У той же час налагоджуйте слухо-вокальну, слухо-рухову та зорово-рухову координацію загальної та дрібної моторики, формуйте доступний для дитини рівень здатності синтезувати їх в одній діяльності (спонукайте дитину до пошуку ліворуч праворуч, зверху-знизу мелодійної іграшки або дорослого) , який їй співає або щось говорить і т.п.).

Слід усунути з оточення дитини все те, що може налякати її: різкі звуки (грюкання дверима, гуркіт посудом, сварку, гучну музику); різкі зорові враження (потужні, не захищені джерела світла, раптове рух у зору дитини); різкі запахи, грубі поведження тощо.

Слід пам'ятати, що погляд дорослого, звуки його голосу, наближення і торкання можуть викликати у дитини лише оборонну реакцію у вигляді різних варіантів усунення та уникнення (запобігання і відводу очей, небажання слухати, торкатися, вступати в будь-який контакт).

Слід підтримувати елементи спілкування, спроби вступити в контакт, реакцію звернення дорослого. При цьому всіляко враховуйте особливості їх здійснення дитиною, оскільки, незважаючи на те, що дитина «ходить повз людей», вона ніколи не натрапляє на них, може заплакати, коли на неї або при ній кричать.

- Слід систематично використовувати можливості арт-терапевтичних засобів як соціально прийнятної виходу агресивності та негативних емоцій дитини з аутизмом, безпечного способу зняття напруги, зменшення страхів, агресії та жорстокості. Спільна участь у малюванні, в музичних заняттях, в елементарних спортивних іграх сприятиме формуванню відносин емпатії та взаємної підтримки.

Основним орієнтиром розвитку дитини з аутизмом має бути різноманітне, емоційно насичене спілкування з нею батьків. Батьки мають розмовляти з ним більше, ніж зі здоровою дитиною.

Бажано постійно стимулювати інтерес дитини до зовнішнього світу. Зацікавлено виконання режимних моментів батьками і не байдуже, ніжне ставлення до дитини, позначення емоційних станів різними звукосполученнями сприятиме емоційному «зараженню» малюка. Це, у свою чергу, поступово викличе в неї потребу в контакті і поступову зміну дитиною свого власного емоційного (часто агресивного) стану.

Батькам слід постійно привертати увагу дитини до своїх дій. Купаючи, одягаючи, оглядаючи т.п. дитини, батькам слід не мовчати і ігнорувати дитину, а, навпаки, постійно ласкаво стимулювати її до наслідування. При цьому слід пам'ятати, що дитина здатна наслідувати лише те, що в загальній формі вона вже сама може зробити. Добре, коли мама співає, причому це можуть бути не тільки пісні: незважаючи на те, що діти з аутизмом краще реагують на музику, ніж на мовлення, варто мовні прояви робити музичними, співати ім'я дитини, свої коментарі, свої прохання, розповіді, похвалу тощо. А розмовляти з такою дитиною – спокійним (бажано навіть тихим) голосом.

Необхідно сприяти легшому проходженню дитиною моменту фізичного відриву від себе з тим, щоб запобігти проявам важких форм «почуття краю», коли дитина стає абсолютно нестримною, некерованою, неслухняною. Слід постійно формувати у малюка «відчуття краю» для того, щоб він поступово переставав боятися нового в навколишньому середовищі.

Слід враховувати, що поряд з байдужістю, афективною блокадою (ізоляцією) по відношенню до вас, можливо також симбіотична форма контакту, коли дитина відмовляється хоча б на деякий час залишатися без вас при тому, що ніколи не буває з вами м'якою.

На всіх етапах встановлення контакту необхідно підбирати безпечну дистанцію для спілкування і ненав'язливо демонструйте свою готовність батьків до контакту, щоразу обов'язково починаючи з того психічного рівня, на якому знаходиться дитина.

Під час тактильного контакту з дитиною слід говорити про свої почуття, включаючи навіть прояви гніву з його опір. При цьому враховуйте, що аутична дитина може розуміти ваші почуття та мови. Однак емоційні особливості малюка є перешкодою процесу сприйняття материнської ласки. Важливо продовжувати усувати дитячий опір такими стимулами, які для неї емоційно надчутливими, дискомфортними (довгий поцілунок, шепіт у вухо і т.д.). Разом з тим, застосовуйте певну трансформацію відносин з дитиною, яку (ситуацію) умовно називають «відпустити», коли дитина намагається уникати тривалих емоційних контактів, обіймів, поцілунків. Однак, враховуючи природну автономію дитини з аутизмом, цю можливість треба використовувати обережно.

Слід використовувати (як можливий) метод мобілізації дитини до гри без будь-яких вимог та інструкцій тільки з метою налагодження емоційно сприятливого, довірчого контакту, навіть незважаючи на те, що дитина може не звертати на вас увагу.

Постійно слід стимулювати емоційні реакції дитини на тепло, прохолоду, вітер, барвисте листя, яскраве сонце, талий сніг, струмки води, спів птахів, зелену траву, квіти; на забруднені місця у навколишньому середовищі (засмічені, з неприємним запахом, брудною водою) та чисті та затишні галявини тощо. При цьому багаторазово необхідно навчати і заохочувати дитину використовувати відповідні жести та рухи тіла, вокалізації, недосконалі слова; слід схвалюйте таку її поведінку.

Слід постійно пом'якшує недостатню або повну відсутність потреби в контактах, а також активну, часто з агресивним проявом прагнення самотності та відгородженості від зовнішнього світу. При цьому необхідно враховувати, що діти почуваються помітно краще, коли їх залишають наодинці. Однак слід приєднуватись до дій дитини, а потім тактовно наполягати на спільних діях, наприклад, з предметом, яким грає дитина, з книгою, яку «разом» читають, з м'ячем, який по черзі прокочують по підлозі тощо.

Оскільки порушення аутистичного спектра є наскрізними, то позитивний вплив на розвиток дитини має відбуватися комплексно. Йдеться про те, що до центру уваги повинні потрапляти моторна, емоційна та пізнавальна сфери. Щодо моторної сфери варто отримати консультацію фахівців (особливо важливо - ще й відпрацювати певні навички), як допомагати дитині в цьому напрямі. Вміти: активізувати прояви дитини, виконувати вправи на перерозподіл м'язової напруги, володіти різними способами зняття напруги, сприяти гармонізації тонічної регуляції в цілому, оскільки саме вона є основою повноцінного психічного розвитку.

Висновки по розділу 3.

Цілі програми:

1. Встановлення та закріплення контакту з дітьми з РАС.
2. Подолання негативізму та стимулювання потреби до спілкування
3. Стимуляція пізнавальної функції
4. Купірування дискомфорту в емоційній та сенсорній зоні.
5. Симуляція активності спілкування з оточуючими
6. Організація цілеспрямованої поведінки.

Завдання програми:

1. Допомога в умінні орієнтуватися в навколишньому просторі
2. Навчання вмінню знаходити контакт.
3. Пояснення та стимуляція до застосування більш складних форм поведінки: (довільна поведінка та увага).
4. Навчання навичкам самостійності і усвідомлення себе як особистості, що є частиною великого світу.

Для виконання завдань корекційної програми, слід розбити корекційну роботу на етапи.

Перший етап – встановлення контакту. Для успішної реалізації потрібна особлива атмосфера. Бажано супроводжувати заняття спокійної музики і проводити їх індивідуально. Спілкуватися з дитиною тихим голосом, у деяких випадках, особливо якщо дитина збуджена, навіть пошепки. Сидіти потрібно лише поряд, уникати прямого погляду на дитину та різких рухів. Звертатися до дитини з прямими питаннями не можна. Контакт з дитиною з РАС вимагатиме багато часу і є найважливішим моментом психокорекції - без нього жодне заняття не буде результативним. Найголовніше - подолати страх дитини, що досягається шляхом постійних заохочень найменшої активності.

Другий етап – посилення активності. Найважливіше - це здатність до емпатії, розуміння причин поведінки та м'якого стимулювання до виконання необхідних дій.

Третій етап: організація довільної поведінки дитини з РАС, і навіть розвиток основних психологічних процесів.

Передбачуваний результат: реалізація корекційної програми для дітей з РДА має забезпечити основу для ефективної адаптації дитини до світу. Підібрані заняття сприяють пристосуванню дитини до активного контакту з навколишнім світом. Під час використання програми дитина повинна відчувати безпеку і відчувати позитивні емоції, а значить, буде відбуватися корекція поведінки.

Програма розрахована на 25 занять.

Незважаючи на проведену програму корекції, діти з експериментальної групи все одно відчувають емоційну напруженість, але їх результати показують, що з ситуації емоційної дезадаптації вони вже поступово вийшли. Незважаючи на те, що, в принципі, можна спробувати виявити ефективність програми, результати будуть свідомо невалідними, тому що референтна група занадто мала. Знову використовується критерій Манна-Уїтні, розрахований у програмі SPSS.

Критичне значення коефіцієнта Манна-Уїтні у разі дорівнює 1.

1). Отриманий критерій за показником «Емоційно-поведінкові особливості» дорівнює 24,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

2). Отриманий критерій за показником «Особливості працездатності» дорівнює 13,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

3). Отриманий критерій за показником «Особливості пізнавальної діяльності» дорівнює 18,95, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

Отримані результати свідчать, що ефект від програми є. Але вважати, що він буде таким самим на великій групі піддослідних, не можна. Проведена робота не може вважатися обґрунтованою експериментально.

Тим не менш, можна вважати, що гіпотеза № 2 підтверджена: корекційна програма дійсно купує наслідки перенесеного стресу у дітей з РАС.

Сформулюємо основні поради для індивідів, які спілкуються з дитиною у якої діагностовано РАС.

Важко залишатися байдужим, спостерігаючи за тим, як дитина хвора на аутизм намагається адаптуватися в швидкоплинному сучасному світі. Хоча форми подібних розладів варіюють від легких до важких, багато хворих цією хворобою виявляють виняткові здібності до музики або інших видів мистецтв. Варто їх трохи підтримати та адаптація їх у суспільстві стане цілком реальною.

Аутизм перестав бути результатом поганого виховання. Аутизм - це розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку мозку і що характеризується відхиленнями в соціальній взаємодії та спілкуванні, а також стереотипністю в поведінці та інтересах. Всі ці ознаки з'являються у віці до 3 років.

На відміну від усіх інших дітей з психофізичними порушеннями і без них, аутична дитина не йде назустріч іншій людині і не радіє, коли будь-яка, дитина чи доросла, хоче, наприклад, грати разом із нею.

Якщо для батьків помітними стають перераховані вище ознаки аутичного типу розвитку, то обов'язково потрібно звернутися до дитячого психіатра, щоб переконатися, наскільки ці особливості розвитку дитини мають підставу. Діагноз «ранній дитячий аутизм» може бути поставлений лише фахівцем – дитячим психоневрологом після ретельного обстеження малюка. Якщо цей діагноз дитині поставлено, то батькам потрібно визначитись із програмою подальшого навчання та розвитку малюка. Для цього важливо проконсультуватися у спеціального психолога або корекційного педагога, які

мають досвід роботи з такими дітьми, можуть надати розгорнуту характеристику стану психічного розвитку дитини, а також визначити форми та напрямки корекційних занять для дитини.

Батькам потрібно набратися терпіння, твердо вірити в успіх та не втрачати надію. Сьогодні у багатьох містах відкриті спеціальні курси та школи для батьків, чиї діти страждають на аутизм.

Основою успішного подолання аутизму, є виконання в домашніх умовах та в умовах спеціальних центрів індивідуальної програми реабілітації хворої дитини. Звичайно, головне завдання тут лягає на плечі батьків. Тому першорядним кроком має стати прийняття того, що їх дитина страждає на аутизм. Адже він не психічно хвора людина, у нього просто "інший спосіб бачення світу", йому трохи важче висловити свої почуття. Отут і треба допомогти, підтримати, навчити.

При правильному, завзятому підході до виконання лікувальної (реабілітаційної) програми діти, хворі на аутизм, показують відмінні результати і можуть значною мірою відновлюватися, адаптуватися до нормального життя. Нерідко вони мають дар чи таланти у якійсь галузі мистецтва чи знання.

Для попередження емоційних та поведінкових розладів дуже важливо, щоб дорослі ставилися до малюка дбайливо, з великим терпінням та повагою. При цьому в жодному разі не можна придушувати або залякувати дитину, необхідно одночасно стимулювати і організовувати її активність, формувати довільне регулювання поведінки.

Особливо важливе значення у вихованні аутичної дитини має організація її цілеспрямованої поведінки чіткого розпорядку дня, формування стереотипної поведінки у певних ситуаціях.

Слід застосовувати планомірну співпрацю дитини з дорослим для того, щоб у нього перед очима завжди був еталонний варіант, з яким він хоча б зрідка намагався порівняти свій виріб та інші результати своєї діяльності, а також

споглядати дії, рухи дорослого, чути його думки. Партнерство з дитиною в різних спільних з нею справах допомагатиме заспокоїти і дати їй почуття захищеності.

Слід з переважною більшістю аутичних дітей постійно їх страхувати: бути готовими їх зловити, схопити, підкласти руку на небезпечне місце тощо, будьте готові запобігти виникненню ситуації, що провокує фізичну самоагресію дитини. Дієвим способом звести до мінімуму небезпечні дії дитини є їх підкріплення вами своїми бурхливими реакціями (не лякатися, не засмучуватися, не сердитися). Необхідно пам'ятати, що деякі діти можуть провокувати такі реакції дорослого і при цьому відчувати задоволення і радість.

Слід цілеспрямовано опікуватись предметною діяльністю та грою дитини. У цьому забезпечить виважене ставлення до підбору іграшок і предметів, продумуйте цілі з позиції ступеня їх складності (мають відповідати віку, можливостям та інтересам дитини), ретельно ставитесь до організації та керівництва дитячою діяльністю.

Необхідно використовувати велику прихильність дитини з аутизмом до предметів, ніж до людей. На цій основі побічно налагоджуйте діалог із ними, наприклад, через музичні інструменти, танці, спортивні ігри. У той же час налагоджуйте слухо-вокальну, слухо-рухову та зорово-рухову координацію загальної та дрібної моторики, формуйте доступний для дитини рівень здатності синтезувати їх в одній діяльності (спонукайте дитину до пошуку ліворуч праворуч, зверху-знизу мелодійної іграшки або дорослого), який їй співає або щось говорить і т.п.).

Слід усунути з оточення дитини все те, що може налякати її: різкі звуки (грюкання дверима, гуркіт посудом, сварку, гучну музику); різкі зорові враження (потужні, не захищені джерела світла, раптове рух у зору дитини); різкі запахи, грубі поведження тощо.

Слід пам'ятати, що погляд дорослого, звуки його голосу, наближення і торкання можуть викликати у дитини лише оборонну реакцію у вигляді різних варіантів усунення та уникнення (запобігання і відводу очей, небажання слухати, торкатися, вступати в будь-який контакт).

Основним орієнтиром розвитку дитини з аутизмом має бути різноманітне, емоційно насичене спілкування з нею батьків. Батьки мають розмовляти з ним більше, ніж зі здоровою дитиною.

Бажано постійно стимулювати інтерес дитини до зовнішнього світу. Зацікавлено виконання режимних моментів батьками і не байдуже, ніжне ставлення до дитини, позначення емоційних станів різними звукосполученнями сприятиме емоційному «зараженню» малюка. Це, у свою чергу, поступово викличе в неї потребу в контакті і поступову зміну дитиною свого власного емоційного (часто агресивного) стану.

Батькам слід постійно привертати увагу дитини до своїх дій. Купаючи, одягаючи, оглядаючи т.д. дитини, батькам слід не мовчати і ігнорувати дитину, а, навпаки, постійно ласкаво стимулювати її до наслідування. При цьому слід пам'ятати, що дитина здатна наслідувати лише те, що в загальній формі вона вже сама може зробити. Добре, коли мама співає, причому це можуть бути не тільки пісні: незважаючи на те, що діти з аутизмом краще реагують на музику, ніж на мовлення, варто мовні прояви робити музичними, співати ім'я дитини, свої коментарі, свої прохання, розповіді, похвалу тощо. А розмовляти з такою дитиною – спокійним (бажано навіть тихим) голосом.

Необхідно сприяти легшому проходженню дитиною моменту фізичного відриву від себе з тим, щоб запобігти проявам важких форм «почуття краю», коли дитина стає абсолютно нестримною, некерованою, неслухняною. Слід постійно формувати у малюка «відчуття краю» для того, щоб він поступово переставав боятися нового в навколишньому середовищі.

Слід враховувати, що поряд з байдужістю, афективною блокадою (ізоляцією) по відношенню до вас, можливо також симбіотична форма

контакту, коли дитина відмовляється хоча б на деякий час залишатися без вас при тому, що ніколи не буває з вами м'якою.

На всіх етапах встановлення контакту необхідно підбирати безпечну дистанцію для спілкування і ненав'язливо демонструйте свою готовність батьків до контакту, щоразу обов'язково починаючи з того психічного рівня, на якому знаходиться дитина.

Під час тактильного контакту з дитиною слід говорити про свої почуття, включаючи навіть прояви гніву з його опір. При цьому враховуйте, що аутична дитина може розуміти ваші почуття та мови. Однак емоційні особливості малюка є перешкодою процесу сприйняття материнської ласки. Важливо продовжувати усувати дитячий опір такими стимулами, які для неї емоційно надчутливими, дискомфортними (довгий поцілунок, шепіт у вухо і т.д.). Разом з тим, застосовуйте певну трансформацію відносин з дитиною, яку (ситуацію) умовно називають «відпустити», коли дитина намагається уникати тривалих емоційних контактів, обіймів, поцілунків. Однак, враховуючи природну автономію дитини з аутизмом, цю можливість треба використовувати обережно.

Слід використовувати (як можливий) метод мобілізації дитини до гри без будь-яких вимог та інструкцій тільки з метою налагодження емоційно сприятливого, довірчого контакту, навіть незважаючи на те, що дитина може не звертати на вас увагу.

Постійно слід стимулювати емоційні реакції дитини на тепло, прохолоду, вітер, барвисте листя, яскраве сонце, талий сніг, струмки води, спів птахів, зелену траву, квіти; на забруднені місця у навколишньому середовищі (засмічені, з неприємним запахом, брудною водою) та чисті та затишні галявини тощо. При цьому багаторазово необхідно навчати і заохочувати дитину використовувати відповідні жести та рухи тіла, вокалізації, недосконалі слова; слід схвалюйте таку її поведінку.

Слід постійно пом'якшує недостатню або повну відсутність потреби в контактах, а також активну, часто з агресивним проявом прагнення самотності та відгородженості від зовнішнього світу. При цьому необхідно враховувати, що діти почуваються помітно краще, коли їх залишають наодинці. Однак слід приєднуватись до дій дитини, а потім тактовно наполягати на спільних діях, наприклад, з предметом, яким грає дитина, з книгою, яку «разом» читають, з м'ячем, який по черзі прокочують по підлозі тощо.

Оскільки порушення аутистичного спектра є наскрізними, то позитивний вплив на розвиток дитини має відбуватися комплексно. Йдеться про те, що до центру уваги повинні потрапляти моторна, емоційна та пізнавальна сфери. Щодо моторної сфери варто отримати консультацію фахівців (особливо важливо - ще й відпрацювати певні навички), як допомагати дитині в цьому напрямі. Вміти: активізувати прояви дитини, виконувати вправи на перерозподіл м'язової напруги, володіти різними способами зняття напруги, сприяти гармонізації тонічної регуляції в цілому, оскільки саме вона є основою повноцінного психічного розвитку.

ВИСНОВКИ

1. Стрес - це нестандартна особлива реакція людини на події, які вимагають певної перебудови функцій організму, що забезпечує найбільш ефективне пристосування до ситуації, що виникла. Обидва вони підкреслювали, що стрес може викликати не тільки несприятливі, а й психологічно позитивні події, оскільки можуть викликати підвищення адаптивних витрат. Ступінь вираженості стресу – індивідуальна. Один і той же самий по силі зовнішній вплив по-різному проявляється в людей різної статі, віку, структури особистості, рівня соціальної підтримки, психічного розвитку тощо. У деяких реакцією може бути навіть хворобливий стан, який порушують звичний перебіг життя: професійну діяльність, соціальні функції, зниження самопочуття.

Психологічний стрес відрізняється від біологічного рядом особливостей:

1. провокується він як реально діючими, і теоретично можливими подіями, яких побоюється суб'єкт. Людина, на відміну тварин, здатний реагувати як на діючу нині небезпека, але й її загрозу, чи нагадування про неї;

2. усвідомлення високого особистого рівня контролю над ситуацією, що виникла, істотно знижує негативні прояви. При активної життєвої позиції або усвідомленні того, що на стресогенний фактор можна вплинути, відбувається збудження переважно симпатичного відділу, а пасивність суб'єкта в ситуації, що склалася, призводить до переважання парасимпатичних реакцій.

Підсвідомі реакції, що виникають як відповідь на стресоген, захищають психіку від впливу негативних факторів, які руйнують. До них відносяться:

1. придушення. Механізм, який є виштовхуванням, витіснення негативних емоцій у підсвідомість, що сприяє забування неприємної ситуації;

2. проекція. Невдоволення собою трансформується у наділення інших переважно тими самими якостями, які людина не приймає у собі, самовиправдання;

3. регресія. Це спроба суб'єкта уникнути реальності, усунення ситуації, відсутність бажання прийняття рішення. Поза ембріона, характерна для людини в момент сильного переживання, як би повертає в період внутрішньоутробного розвитку, де існування було на рівні рослинного;

4. раціоналізація. Це ще один спосіб самовиправдання, який полягає в пошуку винуватця ситуації. Раціоналізація призводить до нездатності людини аналізувати помилки та звинувачення у своїх бідах сусідів, чоловіка, начальника чи викладача;

5. сублімація. Це найбільш сприятлива реакція на стрес, ефективна і підсвідомому рівні, і у реаліях життя.

Сучасна американська Діагностична та статистична інструкція з психічних розладів DSM-5 наголошує на тому, що термін «розлади спектру аутизму» включає 4 розлади, а саме:

1. розлад спектру аутистизму - аутизм (синдром Каннера);
2. синдром Аспренгера;
3. дитячий дезінтегративний розлад;
4. первазивний розлад без додаткових уточнень.

Діти з РСА (розладами спектру аутизму) характеризуються недостатністю чи відсутністю бажання контактувати з оточуючими, байдужістю та емоційною холодністю до сім'ї та рідних. Їм притаманний страх новизни, змін у навколишній обстановці, педантичність до встановленого порядку, стереотипізація рухів та поведінкових актів. Будь-яка зміна у звичному порядку речей (час їжі, прогулянки, інший одяг, іграшки тощо) викликає негативні реакції: крик, агресію, відхід у себе або бажання сховатися. Те саме стосується і оточуючих людей. Незважаючи на холодність прояву емоцій стосовно близьких, негатив може викликати яскравий одяг, застуджений голос, зміна зовнішності.

Дослідники різних аспектів розладів спектру аутизму намагалися виявити психологічні закономірності виникнення цієї проблеми. Отримані результати багаторічних досліджень такі:

1. дитина з РСА сприймає навколишній світ уривками, елементами мозаїки, що може бути пов'язане з невмінням скласти окремі фрагменти в цілісну картину світу,

2. невміння встановлювати міжособистісні відносини та емоційний контакт впливає з порушення поняття про внутрішній світ іншого та відсутністю критерію розпізнавання емоцій

Дитячий аутизм - це порушення, не затримка, а спотворення розвитку. Системність порушення психічного розвитку при РСА проявляється у трансформації сенсу взаємин із навколишнім світом. Можна було б пояснити це відсутністю чи ослабленням соціальної детермінанти в психічному розвитку. Але є дані про те, що дітям з РСА важко взаємодіяти не тільки з людьми, але і з середовищем в цілому. Відразу помічається не тільки порушення контакту з людьми, але звичайна соціальна дезадаптація, що виявляється і на інстинктивному рівні, і в когнітивному розвитку, у довільності та зв'язкових уявленнях про навколишнє середовище.

При цьому у дитини фіксується і накопичується негативний досвід, що стимулює розвиток своєрідних специфічних засобів захисту:

- замість дистанції, що дозволяє і вступати в можливо повний контакт із середовищем, і уникати дискомфортичних вражень, фіксується реакція уникнення спрямованих впливів;

- замість розвитку позитивної вибірковості, вироблення багатого і різноманітного арсеналу життєвих звичок, відповідних потреб дитини, переважно формується і фіксується від'ємна вибірковість, тобто в центрі його переживань виявляється не те, що він любить, а то, чого не любить, не приймає, боїться;

- замість розвитку установок, що дозволяють розширювати свій світ, активно впливати на нього, тобто обстежувати, долати перешкоди, сприймати невдачу не як катастрофу, а як постановку нового завдання, що власне і відкриває шлях до інтелектуального розвитку, дитина зосереджується на захисті сталості в навколишньому мікросвіті;

- замість встановлення емоційного контакту з близькими, як основи розвитку довільної взаємодії, формується захист від їхнього активного втручання: уникнення, негативізм

Емоційний стан - це особливий стан свідомості, стан суб'єктивного емоційного комфорту-дискомфорту, інтегральне відчуття добробуту-неблагополуччя в тих чи інших підсистемах або всього організму в цілому. Для дітей, які не мають проблем з психічним розвитком, стресові розлади є тренінгом адаптації в суспільстві. Вплив на дитину взагалі починаються навіть раніше за її народження. Всі знають, що дитина відчуває стан своєї мами, гуморальний зв'язок починає формуватися на четвертому місяці всередині утробного розвитку, коли плід прикріплюється до матки і система кровообігу стає загальною.

Всі скарги і проблеми він висловлює або показує близьким людям, сподіваючись і отримуючи емоційний відгук, що допомагає спільно пережити неприємну ситуацію.

Як правило, звичайною реакцією на стресоген – переляк, біль, холод чи спеку, дитина реагує плачем. Плач дитини в поєднанні з пантомімікою є не тільки каталізатором негативних емоцій, але і виконують функцію комунікації, передаючи інформацію і встановлюючи контакт з навколишнім світом, прагнучи дати зрозуміти всім навколо про глибину свого страждання і вплинути.

Крім цього, плач виконує і адаптивну функцію, так як він каталізує зміну кров'яного тиску, зміну ритму дихання, скорочення м'язів обличчя, напруга шийно-плечового пояса. Під час фізіологічного акту плачучи при зміненому

диханні, легені отримують більшу кількість кисню, дозволяючи наситити їм організм, що сприяє послабленню відчуття болю і горя.

Досвід спільного переживання травмуючих обставин формує у дитини правильний спосіб ставлення до стресових обставин. Нерідко діти вже у віці 5 років поводяться в ролі такого дорослого по відношенню до молодших дітей: обіймають, заспокоюють, «дують на болячку» - нехай навіть і в рамках гри, приміряючи майбутні соціальні ролі. Саме в такі моменти встановлюються стійкі стереотипи реакцій на стреси, вольові якості, доброта та чуйність. Зростання дітей до школи відбувається саме у грі – як провідної діяльності цього періоду вікового розвитку.

Сім'я – це найважливіший ресурс, саме у ній дитина отримує перші знання, навички та переживання. Нормальна дитина, без проблем у розвитку, за будь-яких проблем звертається до дорослої людини за допомогою і підтримкою, переживаючи спільно негатив, навчаючись способам реакції у дорослого. Але дитина з діагнозом РСА, як уже було описано вище, просто не може цього зробити. Прохання – це один із елементів комунікативного процесу, а саме з комунікацією у таких дітей та проблема.

Виходить замкнене коло: дитині потрібна допомога - вона не може про неї попросити - батьки вважають, що все добре - дитина залишається віч-на-віч з проблемою - дитина вирішує її доступними їй способами. Як правило, способи ці - аутостимуляція, звичні рухи або певні звуки.

Якщо батьки люблять свою дитину, уважно стежать за зміною її поведінки, можуть логічно зіставити певні дії дитини з їх причиною, то вони можуть убезпечити її від стресогенів. Саме захистити - а не навчити їх переживати і виробляти правильну стратегію адаптації до негативного впливу.

2. Емпірична вибірка - 16 дітей старшого дошкільного віку, що відвідують спеціалізовану школу Sensory School м. Дніпро.

Вік випробуваних: 5-6 років.

Дослідження проводилось у березні 2023 року – вересень 2023 року.

База дослідження: спеціалізована школа Sensory School м. Дніпро. Все батьки піддослідних були письмову згоду проведення дослідження зі своїми дітьми

Серед основних параметрів спостереження слід виділити:

- 1) емоційно-поведінкові особливості дитини, що включають особливості контакту, активність, особливості емоційного тону, адекватність поведінки;
- 2) особливості працездатності: динаміку продуктивності дитини у процесі занять; виснаженість; переключення уваги;
- 3) специфіку розвитку пізнавальних процесів: особливості орієнтовно-дослідницької діяльності, розуміння зверненої мови та використання мови, особливості цілеспрямованості діяльності.

Отримані результати свідчать про незасвоєння даних дій. Діти не хотіли виконувати завдання, постійно закривались у собі, нервували, робили заспокійливі розгойдування. За характеристикою психолога, для них це звичайне поведінка.

Оскільки метою магістерської роботи було виявлення реакцій дітей з ознаками аутизму на стрес, то природно, потрібно було виявити основний емоційний фон дітей.

Так як діти з синдромом РАС відрізняються нестандартною емоційною реакцією на події навколишнього світу, то фахівці рекомендують використовувати для них короткий проєктивний тест Люшера. Короткий варіант - щоб не викликати втоми та роздратування, а сам тест не вимагає вербальних відповідей. Існує обмеження: цей тест можна застосовувати лише з 4-х років.

В даному дослідженні процедура проводилася наступним чином: перед випробуванням містився білий аркуш паперу, на якому були розкладені 8 різнокольорових карток: синя, зелена, червона, жовта, фіолетова, помаранчева, чорна та сіра. Психолог просила обрати найкрасивіший колір. Забираючи цей колір, просила вибрати найкрасивіший з тих, що залишилися. Після

проведення першої процедури дитині давали відпочити 10 хвилин і знову пропонували тест.

Отримані дані свідчать, що це діти референтної групи перебувають у стані емоційної напруженості. Можливо, це пов'язано з присутністю нової людини на заняттях. У всій теоретичній літературі постійно згадується, що для дітей із синдромом РСА важлива строга педантичність, чіткий розпорядок дня, одні й ті самі враження. Найменша зміна у звичному перебігу подій є сильним стресом. Таким чином, навіть зміна незначної, з точки зору здорової людини, деталі чи події спричиняє стресовий розлад.

Отримані дані щодо стресу і після нього переконливо кажуть, що показники дітей погіршилися. Але поставлену гіпотезу № 1 слід доводити за допомогою чисельних методів вирішення завдань.

В даному випадку, слід виявити, чи є значні відмінності у показниках до та після отриманого стресу у дітей з РСА.

Критичне значення коефіцієнта Манна-Уїтні також дорівнюватиме 1. Отриманий розрахунковий коефіцієнт дорівнює 10,0, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками до і після стресу, причому ці відмінності йдуть у бік втрати навичок.

Ці експериментальні дані підтверджують теоретичні положення про те, що найменше відхилення від звичного способу життя для дітей з РАС є стресом.

У ситуації ПТСР навички, набуті дітьми з РАС в процесі тривалих індивідуальних занять, були практично всі втрачені.

3. Цілі програми:

1. Встановлення та закріплення контакту з дітьми з РАС.
2. Подолання негативізму та стимулювання потреби до спілкування
3. Стимуляція пізнавальної функції
4. Купірування дискомфорту в емоційній та сенсорній зоні.

5. Симуляція активності спілкування з оточуючими
6. Організація цілеспрямованої поведінки.

Завдання програми:

1. Допомога в умінні орієнтуватися в навколишньому просторі
2. Навчання вмінню знаходити контакт.
3. Пояснення та стимуляція до застосування більш складних форм поведінки: (довільна поведінка та увага).
4. Навчання навичкам самостійності і усвідомлення себе як особистості, що є частиною великого світу.

Для виконання завдань корекційної програми, слід розбити корекційну роботу на етапи.

Перший етап – встановлення контакту. Для успішної реалізації потрібна особлива атмосфера. Бажано супроводжувати заняття спокійної музики і проводити їх індивідуально. Спілкуватися з дитиною тихим голосом, у деяких випадках, особливо якщо дитина збуджена, навіть пошепки. Сидіти потрібно лише поряд, уникати прямого погляду на дитину та різких рухів. Звертатися до дитини з прямими питаннями не можна. Контакт з дитиною з РАС вимагатиме багато часу і є найважливішим моментом психокорекції - без нього жодне заняття не буде результативним. Найголовніше - подолати страх дитини, що досягається шляхом постійних заохочень найменшої активності.

Другий етап – посилення активності. Найважливіше - це здатність до емпатії, розуміння причин поведінки та м'якого стимулювання до виконання необхідних дій.

Третій етап: організація довільної поведінки дитини з РАС, і навіть розвиток основних психологічних процесів.

Передбачуваний результат: реалізація корекційної програми для дітей з РДА має забезпечити основу для ефективної адаптації дитини до світу. Підібрані заняття сприяють пристосуванню дитини до активного контакту з навколишнім світом. Під час використання програми дитина повинна

відчувати безпеку і відчувати позитивні емоції, а значить, буде відбуватися корекція поведінки.

Програма розрахована на 25 занять.

Незважаючи на проведену програму корекції, діти з експериментальної групи все одно відчують емоційну напруженість, але їх результати показують, що з ситуації емоційної дезадаптації вони вже поступово вийшли. Незважаючи на те, що, в принципі, можна спробувати виявити ефективність програми, результати будуть свідомо невалідними, тому що референтна група занадто мала. Знову використовується критерій Манна-Уїтні, розрахований у програмі SPSS.

Критичне значення коефіцієнта Манна-Уїтні у разі дорівнює 1.

1). Отриманий критерій за показником «Емоційно-поведінкові особливості» дорівнює 24,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

2). Отриманий критерій за показником «Особливості працездатності» дорівнює 13,5, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

3). Отриманий критерій за показником «Особливості пізнавальної діяльності» дорівнює 18,95, що більше критичного значення. Це говорить про те, що існують значні відмінності між показниками контрольної та експериментальної груп.

Отримані результати свідчать, що ефект від програми є. Але вважати, що він буде таким самим на великій групі піддослідних, не можна. Проведена робота не може вважатися обґрунтованою експериментально.

Тим не менш, можна вважати, що гіпотеза № 2 підтверджена: корекційна програма дійсно купує наслідки перенесеного стресу у дітей з РАС.

Сформулюємо основні поради для індивідів, які спілкуються з дитиною у якої діагностовано РАС.

Важко залишатися байдужим, спостерігаючи за тим, як дитина хвора на аутизм намагається адаптуватися в швидкоплинному сучасному світі. Хоча форми подібних розладів варіюють від легких до важких, багато хворих цією хворобою виявляють виняткові здібності до музики або інших видів мистецтв. Варто їх трохи підтримати та адаптація їх у суспільстві стане цілком реальною.

Аутизм перестав бути результатом поганого виховання. Аутизм - це розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку мозку і що характеризується відхиленнями в соціальній взаємодії та спілкуванні, а також стереотипністю в поведінці та інтересах. Всі ці ознаки з'являються у віці до 3 років.

На відміну від усіх інших дітей з психофізичними порушеннями і без них, аутична дитина не йде назустріч іншій людині і не радіє, коли будь-яка, дитина чи доросла, хоче, наприклад, грати разом із нею.

Основою успішного подолання аутизму, є виконання в домашніх умовах та в умовах спеціальних центрів індивідуальної програми реабілітації хворої дитини. Звичайно, головне завдання тут лягає на плечі батьків. Тому першорядним кроком має стати прийняття того, що їх дитина страждає на аутизм. Адже він не психічно хвора людина, у нього просто "інший спосіб бачення світу", йому трохи важче висловити свої почуття. Отут і треба допомогти, підтримати, навчити.

При правильному, завзятому підході до виконання лікувальної (реабілітаційної) програми діти, хворі на аутизм, показують відмінні результати і можуть значною мірою відновлюватися, адаптуватися до нормального життя. Нерідко вони мають дар чи таланти у якійсь галузі мистецтва чи знання.

Для попередження емоційних та поведінкових розладів дуже важливо, щоб дорослі ставилися до малюка дбайливо, з великим терпінням та повагою.

При цьому в жодному разі не можна придушувати або залякувати дитину, необхідно одночасно стимулювати і організовувати її активність, формувати довільне регулювання поведінки.

Особливо важливе значення у вихованні аутичної дитини має організація її цілеспрямованої поведінки чіткого розпорядку дня, формування стереотипної поведінки у певних ситуаціях.

Слід застосовувати планомірну співпрацю дитини з дорослим для того, щоб у нього перед очима завжди був еталонний варіант, з яким він хоча б зрідка намагався порівняти свій виріб та інші результати своєї діяльності, а також споглядати дії, рухи дорослого, чути його думки. Партнерство з дитиною в різних спільних з нею справах допомагатиме заспокоїти і дати їй почуття захищеності.

Необхідно використовувати велику прихильність дитини з аутизмом до предметів, ніж до людей. На цій основі побічно налагоджуйте діалог із ними, наприклад, через музичні інструменти, танці, спортивні ігри. У той же час налагоджуйте слухо-вокальну, слухо-рухову та зорово-рухову координацію загальної та дрібної моторики, формуйте доступний для дитини рівень здатності синтезувати їх в одній діяльності (спонукайте дитину до пошуку ліворуч праворуч, зверху-знизу мелодійної іграшки або дорослого), який їй співає або щось говорить і т.п.).

Слід пам'ятати, що погляд дорослого, звуки його голосу, наближення і торкання можуть викликати у дитини лише оборонну реакцію у вигляді різних варіантів усунення та уникнення (запобігання і відводу очей, небажання слухати, торкатися, вступати в будь-який контакт).

Основним орієнтиром розвитку дитини з аутизмом має бути різноманітне, емоційно насичене спілкування з нею батьків. Батьки мають розмовляти з ним більше, ніж зі здоровою дитиною.

Бажано постійно стимулювати інтерес дитини до зовнішнього світу. Зацікавлено виконання режимних моментів батьками і не байдуже, ніжне

ставлення до дитини, позначення емоційних станів різними звукосполученнями сприятиме емоційному «зараженню» малюка. Це, у свою чергу, поступово викличе в неї потребу в контакті і поступову зміну дитиною свого власного емоційного (часто агресивного) стану.

Батькам слід постійно привертати увагу дитини до своїх дій. Купаючи, одягаючи, оглядаючи дитину, батькам слід не мовчати і ігнорувати дитину, а, навпаки, постійно ласкаво стимулювати її до наслідування. При цьому слід пам'ятати, що дитина здатна наслідувати лише те, що в загальній формі вона вже сама може зробити. Добре, коли мама співає, причому це можуть бути не тільки пісні: незважаючи на те, що діти з аутизмом краще реагують на музику, ніж на мовлення, варто мовні прояви робити музичними, співати ім'я дитини, свої коментарі, свої прохання, розповіді, похвалу тощо. А розмовляти з такою дитиною – спокійним (бажано навіть тихим) голосом.

Необхідно сприяти легшому проходженню дитиною моменту фізичного відриву від себе з тим, щоб запобігти проявам важких форм «почуття краю», коли дитина стає абсолютно нестримною, некерованою, неслухняною. Слід постійно формувати у малюка «відчуття краю» для того, щоб він поступово переставав боятися нового в навколишньому середовищі.

Слід враховувати, що поряд з байдужістю, афективною блокадою (ізоляцією) по відношенню до вас, можливо також симбіотична форма контакту, коли дитина відмовляється хоча б на деякий час залишатися без вас при тому, що ніколи не буває з вами м'якою.

На всіх етапах встановлення контакту необхідно підбирати безпечну дистанцію для спілкування і ненав'язливо демонструйте свою готовність батьків до контакту, щоразу обов'язково починаючи з того психічного рівня, на якому знаходиться дитина.

Слід використовувати (як можливий) метод мобілізації дитини до гри без будь-яких вимог та інструкцій тільки з метою налагодження емоційно

сприятливого, довірчого контакту, навіть незважаючи на те, що дитина може не звертати на вас увагу.

Оскільки порушення аутистичного спектра є наскрізними, то позитивний вплив на розвиток дитини має відбуватися комплексно. Йдеться про те, що до центру уваги повинні потрапляти моторна, емоційна та пізнавальна сфери. Щодо моторної сфери варто отримати консультацію фахівців (особливо важливо - ще й відпрацювати певні навички), як допомагати дитині в цьому напрямі. Вміти: активізувати прояви дитини, виконувати вправи на перерозподіл м'язової напруги, володіти різними способами зняття напруги, сприяти гармонізації тонічної регуляції в цілому, оскільки саме вона є основою повноцінного психічного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аутичні діти. Корекція комунікативних навичок. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/9698/>
2. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ. 2014. 20 с.
3. Базима Н. В. Особливості розвитку мовленнєвої функції у дітей з раннім дитячим аутизмом. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спец. Психологія: зб. наук. праць НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2011. № 17. С. 3–8.
4. Базима Н. В. Формування мотивації мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спец. Психологія: зб. наук. праць НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2013. № 23. С. 10–14.
5. Бочелюк В. Й. Психологія прояву комунікативних здібностей дітей з особливими потребами. Запоріжжя: Класич. приват. ун-т, 2012. 223 с.
6. Варзацька Л.О. Особистісно зорієнтована модель мовленнєвого розвитку особистості. Українська мова і література в школі. 2007. № 2. С. 13–19.
7. Доленко О.В. Аутизм у дошкільному віці – відверта розмова : допомога батькам. Запоріжжя: Друкований світ, 2009. 139 с.
8. Дружинська О.В. Досвід абілітаційної роботи з дітьми, хворими на аутизм. Архів психіатрії. 2002. 3(30).
9. Каган В.Є. Аутизм у дітей. – Л.: Медицина. 1981. 223 с.
10. Качмарик Х.В. Особливості психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ. 2015. 19 с.

11. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. К.: Науковий світ. 2010. 196 с
12. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / уклад. Сак Т.В, Скрипник Т.В., Щебрик М.В. Київ. 2013.
13. Конопляста С. Ю. Особливості психофізичного та мовленнєвого розвитку дітей раннього віку з аутизмом. Наук. часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2014. № 27. С. 89–93.
14. Крет Я.В. Рання діагностика та корекція психомоторики дітей з аутизмом. Запоріжжя : Запоріз. нац. ун-т. 2007. 606 с.
15. Куценко Т. О. Використання допоміжної альтернативної комунікації при навчанні дітей з розладами аутичного спектра. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. № 4 (2). С. 209–218.
16. Куценко Т. О. Дослідження рівня розвитку комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2012. № 3 (1). С. 70–75
17. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Дружинська О. В. Базові принципи надання медичної допомоги дітям з розладами загального розвитку – розладами зі спектра аутизму. Нейро-News: психоневрологія і нейропсихіатрія. №2. 2007.
18. Марценковський І.А. Дитячий аутизм: особливі діти з особливими потребами. Здоров'я України. Педіатрія. Психіатрія. 2007. № 18/1.
19. Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектра: методичний посібник / укл.: Л. О. Прядко. Суми: НВВ СОІППО. 2016. 60 с.
20. Олійник В.В. Інклюзивна школа: психолого-педагогічний супровід дітей з розладами спектру аутизму в умовах інклюзії. К.: Крок за кроком. 2010. 27 с.
21. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 2006. 110 с.

22. Островська К.О, Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра: навчальний посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 2007. 124 с.
23. Островська К.О. Основи психолого-педагогічної та медичної діагностики дітей із спектром аутистичних порушень: навчальний посібник. Львів: Тріада плюс. 2015. 228 с.
24. Островська К.О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08. Київ. 2013. 43 с.
25. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів: Тріада плюс. 2007. 44 с.
26. Островська К.О. Терапія і навчання аутичних дітей. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Збірник наукових праць. №1 (3). К.: Університет «Україна». 2004. С.528–534.
27. Савчук Л. Нові підходи до надання освітньо-корекційних послуг дітям з особливими освітніми потребами. Дефектолог. № 5 (41). 2010. С. 6-9
28. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: збірник наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 21. С. 251-256
29. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму. К.: Фенікс. 2010. 365 с.
30. Супрун Г.В. Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом у дошкільному віці : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2017. 20 с.
31. Сухіна І.В., Скрипник Т.В. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посібник. Чернівці : Букрек, 2017. 191 с.
32. Тарасун В.В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. К.: Вадекс, 2004. 103 с.

33. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом: у 2-х томах / за ред. В. Бондаря, В. Засенка, В. Тарасун. Том II. Київ. 2006. 249 с.
34. Хворова Г. М. Особливості корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. № 1. С. 247– 258 с.
35. Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник. К.: ФОП Усатенко Г. В., 2021. 80 с.
36. Шульженко Д.І. Аутизм – не вирок. Львів: Кальварія, 2010. 218 с.
37. Шульженко Д.І. Корекція самоконтролю поведінки при аутистичних порушеннях у дітей. Київ. 2011
38. Шульженко Д. І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2010.
39. Яковлева Л. М. Психологічний супровід дітей-аутистів. К.: Ред. загальнопед. літ. 2013. 119 с.
40. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Washington, DC: APA. 2013.
41. Baron-Cohen S. Ashwin E. Ashwin C. Tavassoli T. Chakrabarti B. Talent in autism: hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity // Philosophical Transactions of the Royal Society. 2009. 364, 1377 – 1383.
42. Baron-Cohen S. Autism and Asperger Syndrome (The Facts) // OUP Oxford. 2008. P. 176.
43. Vemporad, J. R. (1979). Adult recollections of a formerly autistic child // Journal of Autism and Developmental Disorders. 1979. № 9. P. 179-197.

44. Bhat A.N., Landa R.J., Galloway J.C. Current perspectives on motor functioning in infants, children, and adults with autism spectrum disorders // *Physical Therapy*. 2011. № 91(7), P. 1116–1129.
45. Bogdashina, O. *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Different Sensory Experiences – Different Perceptual Worlds* // London & New York: Jessica Kingsley Publishers. 2003. P. 224.
46. Boucher J, Lewis V. Unfamiliar face recognition in relatively able autistic children // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1992. № 33. P. 843–859.
47. Boucher, J. J. Memory for recent events in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1981. №11. P. 293-302.
48. Butler P. D. & Javitt D. C. Early-stage visual processing deficits in schizophrenia // *Current Opinion Psychiatry*. 2005. № 18. P. 151–157.
49. Carpenter, M., Nagell, K., Tomasello, M., Butterworth, G., & Moore, C. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age// *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1998. № 63. P. 143-174.
50. Cascio, C. J., Foss-Feig, J. H., Heacock, J., Schauder, K. B., Loring, W. A., Rogers, B. P., et al. Affective neural response to restricted interests in autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2014. № 55. P. 162–171.
51. Cascio, C. J., Moana-Filho, E. J., Guest, S., Nebel, M. B., Weisner, J., Baranek, G. T., & Essick, G. K.. *Perceptual and Neural Response to Affective Tactile Texture Stimulation in Adults with Autism Spectrum Disorders* // *Autism Research*. 2012. № 5. P. 231-244.
52. Cesaroni, L. *Exploring the experience of autism through first-hand accounts from high functioning individuals with autism* // Unpublished master's thesis, University of Toronto. 1990.

53. Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T. and Baird, G. IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP) // *Psychological Medicine*. 2010. № 41. P. 619-627.
54. Crane L., Goddard L., Pring L. Sensory processing in adults with autism spectrum disorders // *Autism*. 2009. № 13. P. 215–228.
55. Dahlgren O. & Gillberg C. Symptoms in the first two years of life // *European archives of psychiatry and neurological sciences*. 1989. № 238. P. 169-174.
56. Damasio A. R., and R. G. Maurer. A neurological model for childhood autism // *Archives of Neurology*. 1978. № 35. P. 777-86.
57. Esposito, G., & Venuti, P. Analysis of toddlers' gait after six months of independent walking to identify autism: a preliminary study // *Perceptual and Motor Skills*. 2008. №106. P. 259–269.
58. Frith U. Studies in pattern detection in normal and autistic children: I. Immediate recall of auditory sequences. *Journal of Abnormal Psychology*. 1970a. № 76. P. 413–420.
59. Frith U. Studies in pattern detection in normal and autistic children: II. Reproduction and production of color sequences // *Journal of Experimental Child Psychology*. 1970b. №10. P. 120–135
60. Frith U. *Autism: Explaining the Enigma*, 2nd edition. Blackwell, Oxford. 2003. P. 260.
61. Golarai G., Grill-Spector K., Reiss AL. Autism and the development of face processing. *Clinical Neuroscience Research*. 2006. № 6. P. 145–160.
62. Grandin T., & Scariano, M. *Emergence: Labelled autistic*. Novato, CA: Arena. 1986. P. 200.
63. Grelotti D.J. et al. fMRI activation of the fusiform gyrus and amygdala to cartoon characters but not to faces in a boy with autism. *Neuropsychologia*. 2005. № 43. P. 373–385

64. Hermelin B., O'Connor N. Psychological experiments with autistic children // Oxford, England: Pergamon Psychological experiments with autistic children. 1970. P. 142.
65. Hilton C.L., Zhang Y., White, M.R., Klohr C.L., Constantino J. Motor impairment in sibling pairs concordant and discordant for autism spectrum disorders. *Autism*. 2012. № 4. P. 430-441.
66. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943. Vol. 2. P. 217.
67. Kern J., Trivedi M., Garver C., Grannemann B., Andrews, A., & Salva J.. The pattern of sensory processing abnormalities in autism. *Autism*. 2006. №10. P. 480-494.
68. Klin A., Sparrow, S.S., de Bildt A. et al. A Normed Study of Face Recognition in Autism and Related Disorders // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1999. № 29. P. 499-508.
69. Klin A., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Rourke, B. P. (1995). Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1995. №36. P. 1127–1140.
70. Koldewyn K., Jiang YV, Weigelt S, Kanwisher N. Global/local processing in autism: Not a disability, but a disinclination // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013. № 43(10). P. 2329–2340.
71. Kurita H. Infantile autism with speech loss before the age of 30 months. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1985. № 24. P. 191– 196.
72. Leekam S., & Lopez, B. Do children with autism fail to process information in context // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2003. № 44. P. 285–300.
73. Leekam S.R., Nieto, C., Libby, S.J. et al. Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2007. № 37. P. 894-910.

74. Lejnin W., Okhotskaya A., Levashov O. A possible interhemispheric asymmetry of sustained and transient channels in vision. *Perception*. 1999. № 28. P.74.
75. Libertus K., Sheperd K. A., Ross S. W., Landa R. J. Limited fine motor and grasping skills in 6-month-old infants at high risk for Autism. *Child Development*. 2014. № 85. P. 2218–2231.
76. Lincoln A., Allen, M. & Kilman, A. The assessment and interpretation of intellectual abilities in people with autism In E. Schopler & G. Mesibov (eds.), *Learning and cognition in autism*. New York: Plenum Press. 1995. P. 89–118.
77. Lord C. & Paul, R. Language and communication in autism. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive development disorders*, 2nd edition. New York: John Wiley. 1997. P. 672.
78. Mari M., Castiello U, Marks D, Marraffa C, Prior M. The reach-to-grasp movement in children with autism spectrum disorder. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London: B Biological Sciences*. 2003. № 358. P. 393-403.
79. Mottron L. et al. Enhanced perceptual functioning in autism: an update, and eight principles of autistic perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2006. № 36. P. 27-43.
80. Neill V., Jones S. R. Sensory-Perceptual Abnormalities in Autism: A Case for More Research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1997. № 27. P. 282-293.
81. Overcash, A., & Horton, C. The picture exchange communication system: Helping individuals gain functional communication. *Autism Advocate*. 2010. №3. P.21-24
82. Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1991. № 32. P. 1081-1105.

83. Ozonoff, S., Strayer, D. L., McMahon, W. M., & Filloux, F. Executive function abilities in autism and Tourette Syndrome: An information processing approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1994. № 35. P. 1015-1032.
84. Plaisted K., Swettenham, J., Rees, Liz Children with Autism Show Local Precedence in a Divided Attention Task and Global Precedence in a Selective Attention Task // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1999. № 40. P. 733-742
85. Rinehart N., Moss S., Bradshaw., Tonge B. Atypical Interference of Local Detail on Global Processing in High-functioning Autism and Asperger's Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000. № 41. P. 769-778
86. Rinehart N. J., Tonge B. J., Iansek R., McGinley J., Brereton A.V., Enticott P. G., et al. Gait function in newly diagnosed children with autism: Cerebellar and basal ganglia related motor disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2006. № 48. P. 819–824.
87. Rinehart N., Tonge B., Iansek R., McGinley J., Brereton A., Enticott P., et al. Gait function in newly diagnosed children with autism: cerebellar and basal ganglia related motor disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2006. № 48. P. 819–824.
88. Rutter M. Child schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Child Schizophrenia*. 1972. № 4. P.315
89. Schultz R. T. Developmental deficits in social perception in autism: The role of the amygdala and fusiform face area. *International Journal of Developmental Neuroscience*. 2005. № 23. P. 125–141.
90. Shah, A., & Frith, U. An islet of ability in autistic children: a research note // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1983. № 24. P. 613-620.
91. Siegel, D.J., Minshew, N.J. & Goldstein, G. Wechsler IQ profiles in diagnosis of high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1996. № 26. P. 389-406.

92. Snowling, M., & Frith, U. Comprehension in "hyperlexic" readers // Journal of Experimental Child Psychology. 1986. № 42. P. 392-415.
93. Tager-Flusberg, H. Semantic processing in the free recall of autistic children: Further evidence for a cognitive deficit. British Journal of Developmental Psychology. 1991. № 9. P. 417–430.
94. Turkington C., Anan R. The encyclopedia on autism spectrum disorders. 2007. URL: www.factsonfile.com
95. Vandenbroucke M. W., Scholte H. S., van Engeland H., Lamme V. A., Kemner C. A neural substrate for atypical low-level visual processing in autism spectrum disorder. Brain. 2008. № 131. P. 1013-1024.
96. Vernazza-Martin, S., Martin, N., Vernazza, A., Lepellec-Muller, A., Rufo, M., Massion, J., et al. Goal directed locomotion and balance control in autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2005. № 35. P. 91– 102.
97. Vilensky, J. A., A. r. Damasio, et al. Gait disturbances in patients with autistic behavior: a preliminary study // Archives of Neurology. 1981. № 38. P. 646-709