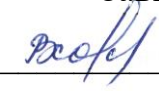


**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ  
ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

**Кафедра педагогіки, психології та менеджменту**

*До захисту допустити*

Завідувач кафедри

 В.Є.Харагірло  
підпис \_\_\_\_\_

дата \_\_\_\_\_

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

**на тему: «Психологічні аспекти поведінкової (АВА) терапії в корекції  
агресивної поведінки молодших школярів з РАС» (на базі  
Білоцерківського навчально-виховного об'єднання «Загальноосвітня  
школа І-ІІІ ступенів №15 – дитячо-юнацький спортивно-оздоровчий  
клуб»))»**

**ЗІНЧЕНКО ОКСАНИ ВАСИЛІВНИ**

Спеціальність 053 «Психологія»

Керівник: доцент кафедри педагогіки,  
та менеджменту БІНПО **Торба Наталія Григорівна**

Дата захисту 22.02.2021

Оцінка 90 А (Відмінно)

Протокол № 1

Біла Церква 2021

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»**  
**БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ**  
**ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Спеціальність 053«Психологія»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри



В.Є.Харагірло

«\_\_» \_\_\_\_2021р.

**ЗАВДАННЯ**

на магістерську роботу студентів:

**Зінченко Оксани Василівни**

1.Тема роботи: «Психологічні аспекти поведінкової (АВА) терапії в корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС (на базі БНВО «ЗОШ І-ІІІ ст. №15 - ДЮСОК»)»

Затверджена наказом по університету від «\_\_» \_\_\_\_\_2021 р. № \_\_\_\_\_

2.Термін подання студентом завершеної роботи 1 лютого 2021 р.

3.Цільова установка на вихідні дані до роботи: БНВО «ЗОШ І-ІІІ ст. №15 - ДЮСОК» м. Біла Церква

4.Перелік графічного матеріалу:

1) Таблиці;

2) Рисунки;

5.Зміст магістерської роботи (перелік питань, що їх належить розробити):

*а) теоретична частина:*

— проаналізувати базові поняття аутизм, розлади аутистичного спектра (РАС), агресія, агресивна поведінка дітей;

— визначити особливості агресивної поведінки молодших школярів зРАС;

— охарактеризувати підходи до корекції аутизму в сучасному світі;

*б) дослідницько-аналітична частина:*

— визначити поняття поведінкова (АВА) терапія, методи діагностики і корекції поведінкової терапії;

--проаналізувати опис діагностичного інструментарію для визначення рівня агресивності у молодших школярів з РАС;

— охарактеризувати особливості діагностики молодших школярів з РАС;

— проаналізувати психологічні засади поведінкової (АВА) терапії в корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС;

*в) проектно-рекомендаційна частина:*

— визначити можливості проведення комплексної діагностики і корекції

агресивної поведінки молодших школярів з РАС щодо впровадження розглянутих методів в освітній процес ЗОШ;

– розробити підходи до удосконалення корекційної програми з попередження та корекції агресивної поведінки молодих школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії в умовах інклюзивного простору ЗОШ;

– сформуванню комплекс корекційних занять з попередження та корекції агресивної поведінки молодих школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії;

#### 6. Календарний план виконання роботи

Розділ	Назва етапів магістерської роботи	Термін виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично
1	Збір необхідної інформації, вивчення та аналіз літературних та періодичних джерел з обраної тематики	14.10.2020 р. – 11.11.2020 р.	14.10.2020 р. – 11.11.2020 р.
	Дослідження психологічних аспектів поняття аутизм, розлади аутистичного спектра (РАС), агресія, агресивна поведінка дітей, охарактеризувати підходи до корекції аутизму в сучасному світі;	21.10.2020 р. – 21.11.2020 р.	21.10.2020 р. – 21.11.2020 р.
2	Аналіз принципів і методів поведінкової (АВА) терапії, історія її розвитку в світі і Україні;	22.11.2020 р. – 21.12.2020 р.	22.11.2020 р. – 21.12.2020 р.
	Характеристика діагностичного інструментарію для визначення рівня агресивності у молодших школярів з РАС;	22.12.2020 р. – 21.01.2021 р.	22.12.2020 р. – 21.01.2021 р.
	Аналіз психологічних засад поведінкової (АВА) терапії в корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС;	22.12.2020 р. – 21.01.2021 р.	22.12.2020 р. – 21.01.2021 р.
3	Визначення можливостей щодо впровадження комплексної діагностики і корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС щодо впровадження розглянутих методів в освітній процес ЗОШ;	22.10.2020 р. – 01.02.2021 р.	22.10.2020 р. – 01.02.2021 р.
	Удосконалення корекційної програми з попередження та корекції агресивної поведінки молодих школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії в умовах інклюзивного простору ЗОШ;	22.11.2020 р. – 21.01.2021 р.	22.11.2020 р. – 21.01.2021 р.
	Формування комплексу корекційних занять з попередження та корекції агресивної поведінки молодих школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії;		
1-3	Оформлення магістерської роботи на здобуття ступеня магістра;	28.01.2021 р. – 03.01.2021 р.	28.01.2021 р. – 30.01.2021 р.
	Збір необхідної інформації, вивчення та аналіз літературних та періодичних джерел з обраної тематики;	11.10.2020 р. – 01.02.2021 р.	11.10.2020 р. – 01.02.2021 р.
	Дослідження ефективності комплексу корекційних занять з попередження та корекції агресивної поведінки молодих школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії (на основі діяльності БНВО «ДЮСОК ЗОШ №15»)	24.11.2020 р. – 24.12.2020 р.	24.11.2020 р. – 24.12.2020 р.

7. Дата видачі завдання «11» жовтня 2020 р.

Керівник роботи \_\_\_\_\_  
(підпис)

Торба Н.Г.  
(прізвище, ініціали)

Завдання прийняв до виконання

Студент \_\_\_\_\_  
(підпис)

Зінченко О.В.  
(прізвище, ініціали)

# НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

## ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

### В І Д Г У К

Керівника на магістерську роботу студентки

**Зінченко Оксани Василівни**

Тема магістерської роботи: **«Психологічні аспекти поведінкової (АВА) терапії в корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС (на базі Білоцерківського навчально-виховного об'єднання «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №15 – дитячо-юнацький спортивно-оздоровчий клуб»)».**

Загальна характеристика магістерської роботи

Дане дослідження має істотну науково-практичну цінність, охоплює широке коло теоретичних і прикладних положень щодо психологічних аспектів поведінкової (АВА терапії) в корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС. Також актуальним питанням цієї роботи є відображення в ній теоретичних, дослідницько-аналітичних і рекомендаційних положень щодо корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії.

Крім цього, не менш важливим питанням, що заслуговує на належну увагу є ряд розкритих науково-практичних питань у вищевказаній роботі, а саме: види і класифікації аутизму, особливості діагностики молодших школярів з РАС, підходи до корекції аутизму в сучасному світі, АВА-терапія і особливості її застосування в роботі з дітьми з РАС; теоретичні

засади агресії як явища, особливості агресивної поведінки і її корекції методами поведінкової терапії молодших школярів зРАС тощо.

Висновки та пропозиції, оцінка магістерської роботи.

Отже, дана магістерська робота є завершеним самостійним науковим дослідженням, в якому не виявлено академічного плагіату, і відповідає всім вимогам щодо підготовки таких робіт, а тому її автор заслуговує на найвищу позитивну оцінку. Також доцільно впроваджувати даний авторський досвід не лише на мікро- але й на макрорівні.

Керівник магістерської роботи:

доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту БІНПО

 \_\_\_\_\_ Торба Н.Г.

## РЕФЕРАТ

**Тема магістерської роботи: «Психологічні аспекти поведінкової (АВА) терапії в корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС (на базі Білоцерківського навчально-виховного об'єднання «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №15 – дитячо-юнацький спортивно-оздоровчий клуб»)»**

Магістерська робота:.,рис.,табл., додатки, літературних джерел.

Об'єкт дослідження – агресивна поведінка дітей молодшого шкільного віку з РАС.

Метою роботи є дослідження системи корекційних прийомів з попередження проявів агресивної поведінки у молодших школярів з РАС методами АВА-терапії.

Методи дослідження: систематизації і синтезу – у процесі узагальнення базових теоретичних положень щодо таких понять як аутизм, розлади аутистичного спектру, агресія, особливості агресивної поведінки молодших школярів з РАС, поведінкова (АВА) терапія та методи АВА терапії; діалектичний, абстрактно-логічний – для визначення основних етапів та факторів здійснення діагностичної та корекційної діяльності; структурно-функціональний, логічний та системного аналізу – під час підбору методів діагностики агресивної поведінки дітей молодших класів з розладами аутистичного спектру; метод ключових питань, логічний аналіз, метод спостереження, аналізу ситуацій та ситуативний аналіз – у процесі аналізу причин агресивності учнів вищезазначеної категорії на прикладі БНВО «ЗОШ І-ІІІ ст. №15 – ДЮСОК»; узагальнення та абстрагування – для обґрунтування підходів до вдосконалення системи корекційних прийомів агресивної поведінки молодших школярів з РАС тощо.

Розроблено та запропоновано інструментарій діагностики та корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії, а також додаткових методик (наприклад арт-терапії) в рамках

поведінкової терапії. Це дозволить підвищити ефективність навчально-виховного процесу в інклюзивному просторі загальноосвітніх шкіл.

Результати впроваджені в діяльність практичного психолога БНВО «ЗОШ І-ІІІ ст. №15 – ДЮСОК», керівництвом якого було визнано доцільність практичного застосування розробленої програми з корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії.

## АНОТАЦІЯ

### **«Психологічні аспекти поведінкової (АВА) терапії в корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС (на базі Білоцерківського навчально-виховного об'єднання «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №15 – дитячо-юнацький спортивно-оздоровчий клуб»)»**

У роботі визначено та обґрунтовано підходи до корекції агресивної поведінки молодших школярів з РАС методами поведінкової (АВА) терапії. Акцентовано увагу на: поняття аутизму та розладах аутистичного спектра, видах і класифікації аутизму, особливості діагностики молодших школярів з РАС, підходах до корекції аутизму в сучасному світі, принципах АВА-терапії і особливості її застосування в роботі з дітьми з РАС ; теоретичні засади агресії як явища, особливості агресивної поведінки молодших школярів з РАС тощо.

Крім цього, розроблено та запропоновано інструментарій корекції агресивної поведінки методами поведінкової терапії молодших школярів з РАС в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Це дозволить підвищити ефективність в здійсненні освітнього процесу дітей молодшого шкільного віку з РАС у діяльності вищенаведених навчальних закладів освіти.

***Ключові слова:** аутизм, РАС-розлади аутистичного спектра, агресія, агресивна поведінка, поведінкова АВА-терапія, методика дискретних спроб, вербальна поведінка, навчання в природному середовищі, підкріплення, гасіння, покарання, попередній фактор, поведінка, наслідок.*

## АННОТАЦИЯ

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ (АВА) ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАС (на примере Белоцерковского учебно-воспитательного объединения «Общеобразовательная школа I-III ступеней №15 - детско-юношеский спортивно-оздоровительный клуб»)**

В работе определили и обоснованно подходе к коррекции агрессивного поведения младших школьников с РАС методами поведенческой (АВА) терапии. Акцентируется внимание на: понятие аутизма и расстройствах аутистического спектра, видах и классификации аутизма, особенности диагностики младших школьников с РАС, подходах к коррекции аутизма в современности мире, принципах АВА-терапии и особенности ее применения в работе с детьми с РАС; теоретические основы агрессии как явления, особенности агрессивного поведения младших школьников с РАС и т.п.

Кроме этого, разработан и предложен инструментарий коррекции агрессивного поведения методами поведенческой терапии младших школьников с РАС в условиях общеобразовательного учебного заведения. Это позволит повысить эффективность в осуществлении образовательного процесса детей младшего школьного возраста с РАС в деятельности вышеуказанных учебных заведений.

*Ключевые слова:* аутизм, РАС-расстройства аутистического спектра, агрессия, агрессивное поведение, поведенческая (АВА) терапия, методика дискретных попыток, вербальное поведение, обучение в естественной среде, подкрепление, гашение, наказание, предыдущий фактор, поведение, следствие.

## ANNOTATION

### **PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF BEHAVIOURAL (ABA) THERAPY IN CORRECTION OF AGGRESSIVE BEHAVIOR OF YOUNG SCHOOLCHILDREN FROM RACES (on an example Bilocerkyvskogo educational-educate association «General school of I-III of degrees <sup>15</sup> - child-youth sporting health-improvement club»)**

The approaches to correction of aggressive behavior of junior schoolchildren with ASD by methods of behavioral (ABA) therapy are defined and substantiated in the work. Emphasis is placed on: the concept of autism and autism spectrum disorders, types and classification of autism, features of diagnosis of primary school children with ASD, approaches to the correction of autism in the modern world, the principles of ABA therapy, and features of its use in children with ASD; theoretical principles of aggression as a phenomenon, features of aggressive behavior of junior schoolchildren with ASD, etc.

Also, it has been developed and proposed tools for the correction of aggressive behavior by behavioral therapy methods for primary school children with ASD in a secondary school. This will increase the efficiency in the implementation of the educational process of children of primary school age with ASD in the activities of the above mentioned educational institutions.

***Keywords:** autism, autism spectrum disorders, aggression, aggressive behavior, behavioral (ABA) therapy, discrete attempt techniques, verbal behavior, learning in the environment, reinforcement, suppression, punishment, pre-factor, behavior, consequence.*

## ЗМІСТ

ВСТУП	13
1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВОЇ (АВА) ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З РАС	19
1.1. Поняття, сутність і класифікація аутизму	19
1.2. Агресія як явище поведінки дітей	34
1.3. Особливості агресивної поведінки молодших школярів з РАС	39
1.4. Підходи до корекції аутизму в сучасному світі	48
Висновок до розділу 1	59
2. ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДНИЦЬКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ	60
2.1. Психолого-педагогічна характеристика молодших школярів з проявами аутизму	60
2.2. Особливості діагностики молодших школярів з РАС	66
2.3. Опис діагностичного інструментарію для визначення рівня агресивності у молодших школярів з РАС	69
2.4. АВА-терапія і особливості її застосування в роботі з дітьми з РАС	73
Висновок до розділу 2	87
3. КОРЕКЦІЙНА РОБОТА ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З РАС	88
3.1. Система корекційної роботи з попередження агресивної поведінки молодших школярів з РАС на основі результатів діагностики	89
3.2. Програма корекційних занять з попередження та корекції агресивної поведінки учнів молодших класів з РАС	98
3.3. Аналіз результатів дослідження	119
Висновок до розділу 3	121

	12
ВИСНОВКИ	122
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	124
ДОДАТКИ	130

## ВСТУП

**Актуальність дослідження** зумовлена тим, що в практиці педагогів і психологів освітніх установ агресивна поведінка школярів є однією з найбільш актуальних і серйозних проблем, що має численні та різноманітні прояви: конфлікти з учителями, вороже ставлення до однокласників, конфронтація з батьками, тощо.

Різні аспекти вікових особливостей агресивної поведінки вивчали В. А. Аверін, Л.І. Божович, І.В. Дубровіна, А.В. Кірейчев, І.С. Кон, К.Н. Курбатова, А.Є. Личко, А.О. Реан, Л.С. Славіна, В.О. Худік та ін.

Стикаючись із проявами агресії, педагоги і психологи відчують труднощі в її вирішенні. Потреба в розробці психолого-педагогічних заходів щодо зниження агресії в освітньому середовищі набуває особливої значущості та визначає необхідність теоретичної й практичної розробки проблеми агресивності молодших школярів з РАС.

Діти з розладами аутистичного спектра значно вирізняються як від дітей з нормотиповим розвитком, так і від дітей, які мають інші психофізичні вади. Їм нецікавою незрозумілою, що роблять звичайні люди. Навколишня дійсність для них – розмаїття непов'язаних між собою, мінливих звуків, подій, образів що зумовлюють тривогу і страх. Деякі з них у дорослому віці самі говорять про це [9, с.29].

Навколо явища «аутизм» існують числені міфи і недоречності, це поняття викликає безліч різнопланових асоціацій. Українські психіатри старого покоління й досі вважають, що такого діагнозу взагалі нема, а сам аутизм – розумова відсталість або рання шизофренія; а на рівні побутової психології таких дітей ототожнюють з «окультною сенсацією» – т. зв. дітьми індиго, або – з явищем усамітнення та відчуження, характерним для більшості людей нашого часу.

На сьогодні можна констатувати не тільки наявність суперечностей, що виникають у розумінні природи та сутності аутизму, але й брак надійного діагностичного інструментарію, який би уможлиблював дослідження розладів аутичної дитини у контексті її цілісного розвитку, брак чітких критеріїв застосування числених корекційних методик, а також системної підтримки родин таких дітей[37, с. 47].

Ситуація невизначеності найгіршим чином позначається на родинах, які виховують таких дітей. Найгірше те, що фахівці часто і досі не виявляють таких дітей у ранньому віці, при цьому все частіше трапляється і таке явище, як гіпердіагностика (розповсюдження діагнозу на подібні випадки). За висловом доктора медичних наук В.Є.Кагана, можна з прикрістю констатувати, що термін «аутизм» став розпливчастим діагностичним ярликом з украй невизначеним змістом. Особливі зусилля, починаючи з 90-тих років ХХ століття, спрямовано на вивчення специфіки психічного дизонтогенезу аутичних дітей, пошуку першопричин і логіки аутичного розвитку, що дало змогу виявити «первазивний» (наскрізний) характер цього порушення [64, с 87].

Усе більше дослідників схиляються до тієї думки, що аутизм позначається на усіх рівнях психічної організації. Такої самої думки притримуються й українські дослідники, які займалися і продовжують займатися проблематикою аутизму (Багрій Я.Т., Марценківський І.А., Островська К.О., Романчук О.І., Смоляр Г.Г., Тарасун В.В., Хворова Г.М., Чуприков А.П., Шульженко Д.І. та ін.). При цьому слід зазначити, що на сьогодні немає загальноприйнятих теорико-методологічних підстав стосовно вивчення особливостей порушень різних структур та функцій психіки у разі аутизму, а також – взаємозв'язку між ними.

Розлади аутистичного спектра (далі РАС) на сьогодні все частіше розглядаються як психолого-педагогічна проблема. Наукові дослідження В. М. Башиної (1993) [3, с. 56], К. С. Лебединської,[30, С. 45-78] О. С. Нікольської (1991) [22], В. В. Лебединського[31, с. 67-98], Е. Р. Баєнської, М. [27, с 45-78],

М. Ліблінга (1990) [24,с. 67-77], та ін. показують, що це особливий тип порушення психічного розвитку, який виникає на основі біологічної дефіцитарності нервової системи [33]. За міжнародною класифікацією (1994) [31] аутизм відноситься до первазивних порушень, які охоплюють всі сторони психічного розвитку дитини.

Комплексна медико-психолого-педагогічна допомога особам, які навчаються з РАС передбачає більш повноцінну соціалізацію. Однією із найважливіших задач педагога є формування конкретних засобів соціальної адаптації та комунікації, навичок, які дозволяють учню з РАС органічно увійти в її соціальне оточення.

Різноманітна та яскрава картина афективних проблем і вторинних захисних установок таких дітей: уникання контактів, негативізм, стереотипність, яка проявляється в різних видах поведінки і діяльності, наявність страхів, прояви агресії і аутоагресії часто приховують за собою наявність виражених труднощів в освоєнні цими дітьми адекватних життєвих ситуацій і форм соціальної поведінки. Досить пізно і з великими труднощами складаються навіть найелементарніші навички повсякденного життя, набуті навички дитина часто не може переносити в інші умови і ситуації, або переносить лише завдяки допомозі чи заохоченню зі сторони дорослого [10]. Молодший школяр в більшості випадків демонструє невміння без допомоги інших використовувати наявні у нього знання та уміння.

Відомо, що з віком, по мірі зглажування проявів аутизму, все більш явною стає саме непристосованість дитини навіть до повсякденного життя. Особлива соціальна наївність починає проявлятися у таких дітей в підлітковому та зберігається в дорослому віці.

РАС об'єднує дітей с різним рівнем психічного розвитку: з тяжким порушенням розумового розвитку (з мутизмом, с IQ нижче 70) і зтак званими «блискучими» мовними та інтелектуальними здібностями. Спільними для всіх дітей з РАС є порушення соціальної адаптації, труднощі в засвоєнні соціальних норм і правил і в цілому встановлення комунікації з іншими,

часто навіть з близькими людьми. Для подолання цих труднощів організується професіональна психолого-педагогічна допомога дитині і її сім'ї. З одного боку, вона розширяє уявлення членів сім'ї про специфіку поведінки і порушень дитини, вчить їх більш усвідомленому, терпимому ставленню, навчає навичкам взаємодії з дитиною. З іншої сторони – допомагає дитині в соціально-побутовій адаптації, дає можливість для самореалізації та освоєння навичок самостійного, незалежного життя.

Останнім часом відзначається зростання поширеності розладів аутистичного спектра (РАС), основними проявами якого є соціальні порушення, порушення спілкування, обмежені і повторювані дії і інтереси, проблематична поведінка, в тому числі і агресивна, характерна при даному розладі, значно порушує соціалізацію дитини, приводячи до вторинної ізоляції [8 с, 59-60]. Особливо це стало актуальним в зв'язку з інклюзивним навчанням дітей з РАС в загальноосвітніх дошкільних та шкільних установах.

Агресії присвячено багато фундаментальних психологічних досліджень, але при цьому, недостатньо літератури, що містить конкретні практичні рекомендації з корекції агресії та закріплення навичок конструктивної поведінки. Крім того, ключові питання, пов'язані з природою агресивності, залишаються відкритими. Соціальна та психологічна значущість проблеми профілактики і згладження агресивності молодших школярів з вищезазначеним діагнозом обумовила вибір теми магістерської роботи.

Але, на думку О.С. Нікольської, агресія у дітей з РАС не повинна розглядатися як однозначно негативне явище [46, с.128)].

Відомо, що існує великий досвід вирішення подібних проблем, накопичених перш за всев зарубіжній, а такожі в вітчизняній психології і педагогіці.

В першу чергу, це прикладний аналіз поведінки (або АВА-терапія). Метод оперантного навчання, який полягаєв системі заохочень і покарань з

метою отримання бажаного результату [36,с. 12)]. На даний момент теорія сильно просунулась вперед і частково видозмінилась.

Також ефективними засобами корекції аутизму вважається арт-терапія, метод FloorTime, методи на основі сенсорної інтеграції та ін.

Для діагностики агресивної поведінки молодших школярів з РАС використовуються: метод спостереження і аналіз поведінки, проєктивні методики, методи арт-терапії.

**Мета дослідження** – дослідити систему корекційних прийомів з попередження проявів агресивної поведінки у молодших школярів з РАС методами АВА-терапевтичних прийомів.

**Завдання дослідження:**

- провести аналіз проблеми аутизму в сучасному світі;
- вивчити особливості агресивної поведінки у молодших школярів з РАС;
- вивчити особливості застосування АВА-терапії в роботі з попередження агресивної поведінки дітей вище зазначеної категорії;
- підібрати методики для психолого-педагогічної діагностики молодших школярів з розладами аутистичного спектру;
- розробити систему занять з попередження і корекції агресивної поведінки у молодших школярів з РАС методами АВА-терапії;
- зробити висновки за результатами дослідження і оцінити ефективність застосування АВА-терапії в системі корекційної роботи з попередження агресивної поведінки у молодших школярів РАС.

**Об'єкт дослідження** – агресивна поведінка дітей молодшого шкільного віку з РАС.

**Предмет дослідження** – система корекційної роботи з попередження та корекції агресивної поведінки у молодших школярів з РАС.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети і вирішення визначених завдань у роботі використовувалася низка загальнонаукових та спеціальних методів, зокрема:

Методи дослідження: систематизації і синтезу – у процесі узагальнення базових теоретичних положень щодо таких понять як аутизм, розлади аутистичного спектру, агресія, особливості агресивної поведінки молодших школярів з РАС, поведінкова (АВА) терапія та методи АВА терапії; діалектичний, абстрактно-логічний – для визначення основних етапів та факторів здійснення діагностичної та корекційної діяльності; структурно-функціональний, логічний та системного аналізу – під час підбору методів діагностики агресивної поведінки дітей молодших класів з розладами аутистичного спектра; метод ключових питань, логічний аналіз, метод спостереження, аналізу ситуацій та ситуативний аналіз – у процесі аналізу причин агресивності учнів вищезазначеної категорії на прикладі БНВО «ЗОШ I-III ст. №15 – ДЮСОК»; узагальнення та абстрагування – для обґрунтування підходів до вдосконалення системи корекційних прийомів агресивної поведінки молодших школярів з РАС тощо.

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає в узагальненні теоретико-методичних і науково-практичних аспектів у підході до корекції агресивної поведінки учнів молодших класів з РАС.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає у тому, що отримані результати мають практичну цінність з огляду на можливість їх використання при удосконаленні системи корекційних заходів методами поведінкової терапії з метою попередження та корекції агресивної поведінки вищевказаної категорії дітей, що дозволить покращити якість здійснення освітнього процесу в інклюзивному просторі ЗОШ.

**Інформаційно-аналітичною базою** дослідження наукові праці українських і зарубіжних учених, а також особисті напрацювання та спостереження.

# 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВОЇ (АВА) ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З РАС

## 1.1. Поняття, сутність і класифікація аутизму

Вперше термін «аутизм» (от греч. *autos* – сам) ввів в 1912 році Е. Блейлер для позначення особливого виду мислення, яке регулюється емоційними потребами людини і не залежить від реальної дійсності [18, с. 127].

В 1943 р. Л. Каннер першим формулює і наводить тріаду симптомів і називає виділений синдром – ранній дитячий аутизм (РДА) [23, с. 65].

Вслід за Л. Каннером цей же синдром описують німецький психіатр Г. Аспергер в 1944 р. та російський психіатр С.С. Мнухін в 1947 р. [41, с. 25-32].

Вданий час існує декілька теорій причин виникнення аутизму.

Відомо, що аутизм має біологічні причини, проте визначити їх точно поки не вдалось. Можливо, справа не в тому, як влаштований мозок, а в тому, як пов'язані його частини. Ймовірно, що в основі аутизму лежать генетичні фактори. Але навряд чи можна знайти певні гени, відповідальні за аутизм – скоріш за все це ціла система взаємодії генів, які призводять до різних форм розладу [18, с. 69].

Порушення психічного розвитку при розладах аутистичного спектра ємножинними, всепроникаючими. Характерною рисою психічного розвитку при аутизмі є суперечливість, неоднозначність їх проявів. Аутична дитина може проявити себе як людина з порушенням інтелекту чи високо інтелектуальною, парціально обдарованою в будь-якій області (музика, математика), але при цьому такою, яка не має елементарних побутових і соціальних навичок [32, с.155].

Як своєрідний компроміс між теорією і практикою виник термін «розлада утистичного спектра», який об'єднує всі варіанти аутистичних розладів. В даний час в групу РАС прийнято включати різні клінічні групи.

Розлади аутистичного спектра – спектр психологічних характеристик, які описують широкий круг аномальної поведінки і труднощів в соціальній взаємодії і комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і поведінкових актів, які часто повторюються.

О.Р. Баєнська і М.М. Ліблінг до найбільш явних рис відносять наступні:

1. Порушення здатності до встановлення емоційного контакту;
2. Стереотипність в поведінці, яка проявляється, як виражене стремління зберегти сталість умов існування і непереносимість найменших змін;

3. Особливості мовного розвитку: мутизм, ехолалії. Мовні штампи, стереотипні монологи, відсутність в мові спілкування від 1-ї особи, які порушують можливість комунікації [17, 33, с.82].

У побудові сучасних класифікацій дитячого аутизму маємо віддзеркалення різних принципів. Вони базуються, з одного боку, на історичній спадкоємності уявлень про ці розлади та головні їх клінічні прояви, а з іншого, відбивають наявні погляди на їх етіологію й патогенез.

У міжнародній системі класифікацій МКБ-10 дитячий аутизм входить у рубрику «Загальні розлади розвитку» (F84) як частина розділу «Порушення психологічного розвитку» (рубрики F80-F89) [39, с.300-303]. Тут виокремлено наведені нижче форми загальних розладів розвитку:

-F84.0 Дитячий аутизм (аутичний розлад, інфантильний аутизм; інфантильний психоз; синдром Каннера).

Дитячий аутизм (аутистичний розлад, інфантильний аутизм; інфантильний психоз, синдром Каннера).

Виявляється аномаліями розвитку у дітей до 3 років, відхиленнями в наступних сферах: соціальна взаємодія, спілкування і поведінка. Поведінка

дитини стереотипна, обмежена і одноманітна. Клінічну картину доповнюють розлади сну, прийому їжі, агресія, множинні страхи.

-F84.1 Атиповий аутизм (атиповий дитячий психоз; помірна розумова відсталість з аутичними рисами).

Клінічна картина атипового аутизму характеризується відсутністю одного з критеріїв з класичної тріади аутизму (порушення соціальної взаємодії, спілкування і поведінки). Як правило, супроводжується глибокою затримкою розумового розвитку

-F84.2 Синдром Ретта

Даний варіант аутизму зустрічається тільки у дівчаток. Психомоторний розвиток характеризується частковою або повною втратою мови, навичок користування руками, уповільненням зростання. Всі ці порушення виявляються у віці від 7 до 24 місяців. Незважаючи на те, що соціальний розвиток призупинено, інтерес до спілкування зберігається. Також даний синдром супроводжується важкою розумовою відсталістю.

-F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку (дезінтегративний психоз; синдром Геллера; дитяча деменція; симбіотичний психоз).

До появи перших ознак розладу психомоторний розвиток відповідає нормі. Однак незабаром після початку захворювання відзначається втрата всіх придбаних навичок. При цьому втрачається інтерес до навколишнього світу, поведінка стає стереотипною і монотонною. Розлади відзначаються в сфері соціальної взаємодії, спілкуванні, інтелектуальному розвитку.

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

Зустрічається у дітей, інтелект яких нижче 50IQ. Вони проявляють гіперактивну і стереотипну поведінку, зниження розуміння зверненої до них мови. Діти з гіперактивним розладом і стереотипними рухами погано реагують на медикаментозну терапію.

-F84.5 Синдром Аспергера (аутична психопатія; шизоїдний розлад дитячого віку).

Для синдрому не характерна зупинка в психомовного розвитку (що спостерігається при дитячому аутизмі). Особливості проявляються в недолугості, стереотипності в заняттях, інтересах. У ранньому віці можуть бути психотичні епізоди.

За діагностичними критеріями Американської психіатричної асоціації (DSM-IV) визначено групу загальних (наскрізних) розладів розвитку (Pervasive Developmental Disorders, P.D.D.), яка об'єднує п'ять синдромів аутичного спектра:

299.00 Аутичний розлад

299.80 Синдром Ретта

299.10 Дезінтегративний дитячий синдром (CDD)

299.80 Синдром Аспергера

299.80 Нетиповий наскрізний розлад розвитку, до якого входить і атипичний аутизм (PDD-NOS).

Діагноз дитячий аутизм ставлять у разі його розвитку до 3-річного віку (атипичний аутизм – за умови розвитку у 3-5 років) і базують його на таких головних симптомах, як аутизм, схильність до стереотипій, непереносимість змін у довкіллі.

Однак за наявності цієї сукупності проявів інші ознаки виявляють значний поліморфізм. Головні симптоми вирізняють як за особливостями характеру, так і за ступенем виявленості. Усе це визначає наявність варіантів з різною клініко-психологічною картиною, різною соціальною адаптацією, різним прогнозом. Між тим клініко-психологічної класифікації, адекватної цим завданням, немає. Наявні класифікації найчастіше побудовано за етіологічним або патогенним принципами[43с. 136].

О.С. Нікольська (1985-1987) виокремила чотири головні групи дитячого аутизму. Критерії класифікації: характер і ступінь по рушень взаємодії із зовнішнім середовищем, а також тип самого аутизму [45,с. 211-267].

У дітей I групи йдеться про відчуженість від зовнішнього середовища, II – його відторгнення, III – його заміщення і IV – переважно гальмівний вплив на дитину з боку її довкілля.

Основними критеріями поділу обрані характер і ступінь порушень взаємодії із зовнішнім середовищем і тип самого аутизму. Діти цих груп мають відмінності за силою і особливостям первинних, вторинних і третинних розладів, в тому числі надкомпенсаторних механізмів.

Перша група аутизму найважча: цілковита відчуженість від того, що відбувається. Діти практично не говорять (тільки в афективних станах можуть вимовити короткі слова й однотипні фрази, тому складається враження, що вони тільки частково розуміють мову).

Використовують звуки немовного характеру: щебетання, свист, белькотання. Не реагують на зовнішні подразники: біль, холод, голод. Не виявляють переляку, навіть у ситуаціях, загрозливих їхньому життю. Не використовують цілеспрямованого погляду. Стереотипи виявляють в монотонності польової поведінки (безцільно пересуваються по кімнаті, лазять по меблях, бігають по контурах паркету). У разі спроби змусити звернути увагу на кого-небудь або на що-небудь виникає реакція самоагресії. Годинами можуть спостерігати за промінем світла, що падає на підлогу, або на вулицю за вікном.

Головною і найбільш тяжкою особливістю даної категорії дітей є відсутність потреби в контактах і елементарному спілкуванні з людьми, внаслідок чого у дітей не формуються навички соціальної поведінки. Також у дітей відсутні активні форми афективної захисту від навколишнього, стереотипії і необхідність підтримувати сталість навколишнього простору. Бездіяльність, безініціативність і незацікавленість в навколишньому світі призводить до безпорадності і перешкоджають формуванню навичкам самообслуговування.

Дана категорія найбільш близька до шизофренії, часто присутні ускладнення у вигляді органічного ураження головного мозку.

Діти, які стосуються цієї групи, мають найважчий прогноз розвитку, їм необхідна постійна допомога. При посиленій допомозі педагогів і психологів такі діти можуть освоїти найпростіші навички самообслуговування, а також письмо, елементарний рахунок і читання про себе. Але навіть за умови освоєння всіх цих навичок, великою складністю для дітей даної категорії залишиться соціальна адаптація, нехай навіть в умовах сім'ї.

Друга група. Діти II групи з аутистичним відкиданням навколишнього. Активними способами боротьби з тривогою і фобіями є аутостимуляції, які досягаються за рахунок множинних стереотипів: рухових (стрибки, помаху рук, перебігання і т. Д.), Сенсорних (самоподразнення зору, слуху, дотику) і т. ін. Ці дії підвищують психологічний тонус, допомагають зняти емоційну напругу і доставляють позитивні емоційні і / або сенсорні відчуття. Такі діти, як правило, виглядають своєрідно за рахунок імпульсивних рухів, певній інтонації мови, стереотипності, а також гримас. Вони насилу йдуть на контакт, часто мовчать або можуть щось шепотіти. Всьому вищесказаному часто суперечить осмислений погляд.

Ці діти часто можуть існувати тільки у вузьких межах розкладу, звичному устрої життя, руйнування якого спричинює панічний страх, а відтак прояви агресії чи само агресії. Прогулянка має відбуватися за звичним маршрутом, а на ногах – одягнені черевики з шнурками певного кольору. Виявляють явні переваги в їжі. Діти часто взагалі вважають за краще обходитися без мовлення, а свої прохання висловлюють криком або показують на предмет, що цікавить, пальцем; їм властиві ехолалії. Незграбні (враження, що ноги й руки їх не слухають), але іноді до сягають великої майстерності у діях певного характеру. Мислення буквально, наявність підтексту зумовлює напругу.

Реакції на зовнішній світ у таких дітей часто стереотипні, формуються спонтанно. Однак можна спостерігати особливий, «симбіотичний», зв'язок з матір'ю, яка хоч і є примітивним проявом прихильності, викликає необхідність постійної присутності останньої в полі зору дитини.

Діти даної групи при своєчасній і успішній психолого-педагогічній корекції можуть бути підготовлені до навчання в масовій школі, при умові інклюзивного навчання і часто у супроводі спеціально підготовленого асистента.

Третя група. Діти III групи з аутистичним заміщенням навколишнього світу характеризуються більшою довільністю в протистоянні своїй афективній патології, перш за все фобій. Їх механізми афективного захисту складніші, виражаються у формуванні патологічних потягів, компенсаторних фантазій з агресивним підтекстом, які дитина може спонтанно розігрувати для зняття тривоги або переживань, що лякають. Зовні їх поведінка ближче до психопатопоподобної.

Залежність від матері проявляється в меншій мірі, немає потреби в опіці і примітивному тактильному контакті. Слабо розвинена емпатія і здатність до співпереживання. Нозологічна кваліфікація цієї групи представляє певні труднощі. Тут не можна виключити варіант самостійної дизонтогенії.

На них ще можна сказати: «Книжкові» діти. Мають розгорнуте мовлення, більш високий рівень когнітивного розвитку.

Захопленість певними інтересами: можуть протягом кількох років говорити на ту саму тему, що хвилює, або малювати улюблених тварин. Багато говорять і часто цитують цілі сторінки улюблених літературних творів, але нерідко інтонація не відповідає тексту, у разі спілкування співрозмовника не чують, не схильні до діалогу. Мовлення квапливе, «говорить захлинаючись», у розмові можуть переставляти слова за сенсом. Під час спілкування можуть дивитися на співрозмовника, але звертаються не до конкретної людини, а до людини взагалі, не враховуючи інтереси іншої особи. Рано набирають знання і словниковий запас за певною темою, часто вражають своєю неорганізованістю у побуті. Не володіють елементарними засобами самообслуговування, не прагнуть до нового, бояться неочікуваних змін. Здатні прийняти нововведення тільки під власним контролем.

«Зациклюються» на промовлянні, програванні неприємних ситуацій (пожежі, бандити, смітники тощо). На відміну від дітей другої групи, не стільки схильні до збереження сталості в докільлі, скільки у бажанні відстояти стереотипність власної поведінки.

Діти даної категорії можуть бути підготовлені до масової школи при своєчасній і інтенсивній корекційній допомозі, особливу увагу слід приділяти розвитку комунікативних навичок.

Четверта група. На відміну від інших груп аутизму, діти здатні встановити із співрозмовником контакт очей. Але взаємодію негайно припиняють, якщо на шляху трапляється перешкода. Діти здатні звернутися по допомогу й емоційну підтримку до близьких людей.

Ця надзалежність від дорослого виявляється в безмовному питанні дитини: «Що ви вважаєте за правильне»? чи «Якої відповіді ви чекаєте від мене»? У стереотипах як засобах захисту на перше місце виходить «правильність». Схитрувати, обдурити для них неприйнятно.

Є труднощі в організації спілкування та взаємодії з ними. Мовлення тихе, нечітке. Дитина в спілкуванні удається до мовлення й діалогу, але переказ тексту ускладнений. Іноді здається, що дитина не розуміє просту інструкцію, проте жваво реагує на ситуацію, що зачепила її (з незрозумілої причини), або образ. Насамперед відчувається вразливість, беззахисність цих дітей.

Вони мають меншу кількість механізмів аутоstimуляції, меншу патологію афективної сфери. Головною їх особливістю є надмірна загальмованість, а також інші прояви неврозоподібних розладів: боязкість, полохливість, особливо в контактах, почуття власної неспроможності, яке посилює соціальну дезадаптацію. Захисні механізми частіше носять адекватний компенсаторний характер, при невдалому контакті з ровесниками така дитина активно шукає захисту у рідних.

Ці діти активно засвоюють поведінкові штампи, намагаються відповідати вимогам суспільства, бути «правильними». Зв'язок з матір'ю характеризується емоційним симбіозом, сильною афективною залежністю.

Психічний дизонтогенез даної категорії найбільше відповідає особливій затримці розвитку з досить спонтанним, значно менш штампованим мовленням. Діти саме цієї групи часто виявляють парціальную обдарованість.

Нозологічно дітей IV групи слід розділяти між варіантом синдрому Каннера як самостійної аномалією розвитку, рідше – синдромом Аспергера як шизоїдної психопатією. Ці діти можуть бути підготовлені до навчання в масовій школі, а в невеликій частині випадків – навчатися в ній без попередньої спеціальної підготовки.

Виділені клініко-психологічні варіанти аутизму відображають різні патогенетичні механізми формування цієї аномалії розвитку, різний ступінь інтенсивності і екстенсивності патогенного фактора, різний характер генетичного патогенного комплексу, особливості організму дитини [22, с. 11-15]. Існує ймовірність переходу виділених варіантів один в одного. Цей рух може бути в бік погіршення при зміні навколишнього дитини дійсності, різних захворюваннях або психотравмуючих ситуаціях, або поліпшення, що може бути викликано ефективною психолого-педагогічної та медичної допомогою або спонтанним.

За всіма наявними класифікаціями зрозуміло, що індивідуальні прояви аутизму охоплюють широкий спектр. Іноді синдром підрозділяють на низько-, середньо- і високофункційний аутизм, використо вуючи для цього шкалу IQ чи рівень соціального розвитку; для цього типування не опрацьовано стандарту і навколо нього тривають суперечки.

Аутизм також можна підрозділити на синдромальний (на явність певної кількості клінічних симптомів) і несиндромальний. У першому випадку розлад асоційовано з важкою розумовою відсталістю чи

природженим синдромом з фізичними симптомами, наприклад, туберозним склерозом [68, с.95].

У деяких дослідженнях повідомляють про встановлення діагнозу «аутизм» не через припинення розвитку, а внаслідок втрати дитиною мовленнєвих або соціальних навичок (зазвичай у віці між 15 і 30 місяцями). Поки що немає єдиної думки стосовно цієї особливості; можливо, регресивний аутизм – це специфічний підтип розладу[67].

Неможливість виокремити біологічно обґрунтовані субпопуляції ускладнює дослідження чинників розладу (Altevogt B.M., Hanson S.L., Leshner A.I., 2008). Висловлено пропозиції щодо класифікації аутизму з використанням як поведінкових проявів, так і генетики, при цьому передбачають відвести назву «Аутизм 1 типу» для окремих випадків, за яких тестування підтверджує мутацію гена CNTNAP21[67].

Біологічна недостатність створює особливі патологічні умови, в яких живе, розвивається і пристосовується аутична дитина. З дня народження проявляється поєднання двох факторів: порушення можливості активно взаємодіяти з середовищем і зниження порогу афективного дискомфорту в контактах зі світом.

Перший фактор проявляється в зниженні життєвого тону, труднощі реалізації активних взаємин зі світом. Спочатку це може проявитися як загальна млявість дитини, яка нікого не турбує, не вимагає до себе уваги, не просить їсти або змінити пелюшку. У дітей немає цікавості, інтересу до нового, вони не досліджують навколишнє середовище, труднощі при спробі цілеспрямовано зосередити увагу, довільно організувати поведінку.

Другий фактор виражається в гіперчутливості, причому не тільки на звичні сенсорні подразники: звук, світло, колір або дотик, але і при взаємодії з іншою людиною. Діти з РАС дуже вразливі, надовго «застряють» в неприємних враженнях. Є ціла система страхів, заборон, обмежень [10, с. 156].

У дитини з аутизмом слабо розвивається орієнтовно-дослідницька діяльність з огляду на порушення активності. Стереотипії допомагають таким дітям уникнути труднощів, без яких, однак, неможливо отримати новий життєвий досвід. Вони підтримують психічний тонус дитини, знижують рівень тривожності, разом з тим приводячи до вторинної сенсорної та емоційної депривації.

Звідси можна зробити висновок, що стереотипні аутоstimуляції будуть посилюватися, коли дитина відчуває загрозу, страх, хоча дорослим з боку може здаватися, що переживання безпідставні.

В якості базових поведінкових проблем дітей з РАС прийнято розглядати фобії, агресію, самоагресію, нездоланні стереотипії і ін. [10, с.174].

Особливо важлива правильна реакція близьких на проблеми в поведінці (особливо на ранніх етапах його становлення), так як неадекватне сприйняття недоречної поведінки дитини може привести до її закріплення, посилення, а також до появи нових поведінкових особливостей. Психологічний аналіз історій хвороби, дані бесід з батьками, власні спостереження за поведінкою дітей дозволили А.С. Співаковській скласти уявлення про особливості розвитку дітей, які взяли участь в організованому дослідженні [58, с.260-301].

*Вік немовляти.* Статичні і рухові функції розвиваються своєчасно. Перші «дивацтва», що помічали батьки – надмірні реакції на сенсорні стимули. Спостерігалася непослідовність в реакціях на світлові, звукові, тактильні подразники, а також посилення реакції на нові подразники. Слід зазначити, що для реакції кожної дитини на різні подразники можуть бути більш-менш вираженими: деяких дітей більше приваблює яскраве світло / гучний звук і т. ін., тобто посилені подразники; деяких навпаки – тільки слабкі за силою (тихий звук, приглушене світло).

У таких дітей через підвищену чутливість можуть легко формуватися фобії, реакції переляку на звичні нам подразники (наприклад, побутові прилади).

Початковий етап соціалізації дитини називається «комплексом пожвавлення», який формується в нормі до 2,5 місяців, виражається в реакції дитини на дорослого – посмішкою, фіксацією погляду на обличчі, рухові реакції на голос і посмішку дорослого.

У дітей з аутизмом найчастіше цей етап не виражений. Їх батьки часто відзначають, що дитина не фіксує погляд на обличчі, не реагує на голос, відсутня посмішка. При цьому прояви комплексу могли з'являтися під час відсутності дорослого в полі зору дитини, і були спрямовані на різні предмети меблів, інтер'єру.

Не спостерігалось посилення соціальних реакцій на дорослого і в міру дорослішання дитини – діти не займали відповідної пози, коли їх брали на руки, не притискалися до дорослого, в цілому були пасивні і не зацікавлені в соціальних контактах, нерідко спостерігалось уникання тактильного і соціального контакту.

Специфічні особливості дитини ставали більш помітні в другій половині першого року життя. Тут вже можна розділити дітей на два типи: пасивні і гіперактивні. Пасивні діти мало зацікавлені в зовнішньому світі, не намагаються заволодіти новими іграшками, швидко втомлюються, мляві. Діти з проявами гіперактивності часто прагнули схопити будь-які потрапляють в поле зору предмети, при цьому не вивчаючи їх послідовно, були розгальмовані, схильні до формування стереотипних рухів.

З боку може здаватися дивним, як дитина тримає руки перед очима, перебирає пальцями, часто трясучи ними.

Як правило, перші слова у таких дітей з'являлися досить рано – в 7-8 місяців.

*Раннє дитинство.* Головним новоутворенням цього періоду стають дії з предметами, засвоюються суспільно вироблені способи їх вживання.

Висока значимість орієнтовною діяльності, спрямованої на впізнавання функціональних властивостей предметів. На протигагу нормативним формуванням, у дітей з РАС діяльність залишалася швидше предметною, ніж функціональною. Більше інтересу викликали, наприклад, не функції дверей, а звук того, як вони відкриваються і закриваються, і так далі.

При всій байдужості до навколишнього світу, діти з РАС, в силу їх гіперчутливості, дуже болісно реагували на будь-які зміни в навколишньому просторі, будь то новий одяг на матері, перестановка в кімнаті або прибрана з полиці іграшка. Це явище в літературі отримало назву «феномена тотожності». Часто діти з РАС проявляють вибірковість – в одязі, їжі (причому, це може бути вибірковість за кольором, формою, смаком, матеріалом, температурою, консистенцією). Батькам необхідно докладати великих зусиль, щоб умовити дитину переодягнутися або спробувати нове блюдо.

При формуванні навичкам самообслуговування у дітей з РАС часто проявляється позиція утриманця – навіть оволодівши необхідними навичками, вони відмовляються їх застосовувати, вважаючи за краще, щоб за них це робили дорослі. Часто такі діти не володіють навичками особистої гігієни, не просяться до туалету, бояться користуватися горщиком чи унітазом.

З двох років у більшості дітей з'являлася фразова мова, як правило, з чистою вимовою. Однак залишається велика кількість таких дітей, що не говорять або мало говорять, не розуміють звернену мову, дітей, які не прагнуть використовувати мову для встановлення соціальних контактів. Тим не менше, ці діти можуть виявляти багату розгорнуту мову, розповідати історії, читати вірші, коли залишаються наодинці з собою.

Окремо виділяється група дітей, чії батьки в цей період відзначали надзвичайну балакучість. Вона виражалася в бажанні дітей коментувати всі події, що, називати предмети і оцінювати дії. Така балакучість характеризувалася, за визначенням О.П. Юр'євої (1972), «втратою почуття

співрозмовника» [10, с67]. Це означає, що дитина, незважаючи на свою багатомовність, не мігла відповісти на поставлене запитання, чи не виокремлювала чужі мовні звуки, які не співставляла із своєю промовою та із ситуацією яка відбувається, тобто не реалізовувала головну функцію мови – комунікативну. Порухення даної функції проявлялося також в своєрідних голосових перетвореннях. Страждає і граматична будова мови.

Найбільш часто зустрічається у дітей явище «підміни займенників». Діти називають себе «ти» чи «вона», а інших людей – «я».

*Дошкільний вік.* Тут виразніше стають видні стереотипні захоплення дитини. Це можуть бути вивіски магазинів, телефонні номери, марки машин, архітектурні будови, вид вогню або води, комахи, ключі і т. Д. Незвичайні захоплення часто супроводжуються неадекватним фантазуванням, в якому можуть відобразитися обривки фраз, почутих дитиною (в тому числі радіо і телевізійні передачі, мультфільми, рекламні ролики), вигадані або реальні події. Такі фантазії відрізняються яскравістю, образністю, часто можуть набувати агресивний характер.

В цей же період багато дітей починали проявляти творчі здібності: хтось добре малював, хтось мав тонкий музичний слух.

Поряд з цим, у дитини поглиблювалися порушення комунікативної функції мови. Також з'являлися «дивацтва мови»: стереотипні мовні штампи, виникав виборчий мутизм, незвичайна вимова – мовні акценти, незвичайна зміна інтонації, розтягування слів. У деяких дітей могли посилюватися аграматизми, виникали ехолалії, неологізми.

У цей період відзначалося збільшення необ'єктивних фобій, причому навіть на ті предмети або явища, які не були для дитини об'єктивно загрозливими або травмуючими. Діти відчували неприязнь, якщо їм траплялося забруднити руки, нервувалися, коли на одяг потрапляла вода. Часто з'являлися більш виражені, ніж в нормі, страхи темряви, боязнь залишитися самому в квартирі.

Яскравішими ставали і особливості їх емоційної сфери: одні діти ставали більш лабільними, часто плакали через сумні мелодії, мультфільми або казки. Інші ж отримували особливе задоволення тільки від страшних фільмів, історій, де у героїв траплялися неприємності.

Поряд з цим діти залишалися байдужі до контактів з дорослими і однолітками, могли проявляти холодність або навіть жорстокість (хотіли вдарити, вкусити, причинити неприємності), що не властиво дітям цього віку в нормі. Навколишні могли розцінити таких дітей як сліпих або глухих, так як вони не реагували на зовнішню дійсність. В.Е. Каганом наводиться влучний вислів: «Дитина ходить повз людей... дивиться крізь людей...» [16].

Деякі батьки відзначали, що у їх дітей з РАС періодично виникає інтерес до інших дітей, але метою такого інтересу завжди було бажання заподіяти біль.

Найчастіше діти взагалі не були зацікавлені в соціальних контактах, участі у сімейних заходах, обирали за краще цього самотність.

*Молодший шкільний вік.* Діти з РАС після проведення психолого-педагогічної роботи можуть навчатися в школі за різними програмами. Деякі з них йшли в загальноосвітні класи, з деякими робота тривала лише індивідуально. Навіть після успішної корекційної роботи, багато дітей продовжували вести себе відокремлено від колективу, не знаходили друзів. На заняттях часто відволікалися, не були зацікавлені темою уроку. Одні діти йшли в фантазування, інші були просто пасивні.

У період початку навчання в школі у дітей з РАС відзначалося зростання фобій, коливання настрою, траплялися прояви агресивної поведінки.

Домашні завдання діти виконують тільки під контролем батьків.

Швидко настає пересичення, втрачається інтерес до предмету.

У аутичних дітей навчання в школі не стає провідною діяльністю, властивою даному віку. Вони як і раніше не зацікавлені в активній спільній діяльності з дорослими.

Часто в молодшому шкільному віці у дітей з РАС посилюється інтерес до творчості. Їх прихильності можуть формуватися на основі зацікавленості в їх діяльності, тобто до тих людей, які не заважають їм займатися тим, що їм подобається. Це говорить про вибірковість формування прихильності.

Патопсихологічний експеримент виявив у дітей емоційну неадекватність і розладнаність поведінки. При відповідному віці рівні узагальнень, здатність до засвоєння нових знань виявилися збереженими та лише іноді ослабленими, спостерігалися ознаки порушення мислення, хаотичність асоціативного процесу, різноплановість і порушення динаміки мислення [57,с. 128].

Отже, можна зробити висновок, що РАС включає в себе різні синдроми і специфічні порушення, при цьому рівень інтелекту може не страждати.

І все ж у всіх розладів даного є щось спільне, що є присутнім у всіх дітей з РАС, але лише в різному ступені. Це підвищена сензитивність, стереотипність поведінкових актів і певні порушення в соціальній взаємодії. Крім того, для таких дітей характерне невміння справлятися самостійно з сильними емоціями, висока схильність до стресових ситуацій через гіперсензитивність. Все це часто призводить до агресії або аутоагресії.

## **1.2. Агресія як явище поведінки дітей**

Агресія (від лат. *Aggressio* – напад) – мотивована деструктивна поведінка, що суперечить нормам (правилам) співіснування людей у суспільстві, що завдає шкоди об'єктам нападу (живим і неживим), приносить фізичний збиток людям або викликає у них психологічний дискомфорт (негативні переживання, стан напруженості, страху, пригніченості і т. ін.) [6, с.12].

Метою агресії може бути:

- примус;
- посилення влади і домінування;
- управління враженням;
- заробіток;
- афективна розрядка, вирішення внутрішнього конфлікту;
- помста за перенесене страждання;
- бажання заподіяти біль жертві, отримання задоволення від її страждань.

*Виділяються наступні види агресії:*

1. фізична агресія (напад) – використання фізичної сили проти іншої особи або об'єкта;
2. вербальна агресія – вираз негативних почуттів як через форму (сварка, крик, вереск), так і через зміст словесних реакцій (загроза, прокляття, лайка);
3. пряма агресія – безпосередньо спрямована проти якого-небудь об'єкта або суб'єкта;
4. непрямая агресія – дії, які спрямовані на іншу особу не безпосередньо (злісні плітки, жарти і т. ін.), І дії, які характеризуються ненаправленим і невпорядкованістю (вибухи люті, що проявляються в крику, тупанні ногами, биття кулаками по столу і т.ін.);
5. інструментальна агресія – є засобом досягнення якої-небудь мети;
6. ворожа агресія – виражається в діях, що мають на меті завдати шкоди об'єкту агресії;
7. аутоагресія – агресія, що виявляється в самозвинуваченнях, самоприниженні, нанесенні собі тілесних ушкоджень аж до самогубства;
8. альтруїстична агресія, що має на меті захист інших від агресивних дій будь-кого іншого.

*Агресивна поведінка* – одна з форм реагування на різні несприятливі в фізичному і психічному відношенні життєві ситуації, що викликають стрес, фрустрацію і т. ін. стану. Психологічно агресія виступає одним з основних

способів вирішення проблем, пов'язаних зі збереженням індивідуальності і тотожності, з захистом і зростанням почуття власної цінності, самооцінки, рівня домагань, а також збереженням і посиленням контролю над суттєвим для суб'єкта оточенням [7, 205-240].

Агресивні дії виступають в якості:

1. засобів досягнення якої-небудь значущої мети;
2. способу психологічної розрядки;
3. способу задоволення потреби в самореалізації і самоствердженні;
4. самоцілі.

*Агресивність – властивість особистості, що полягає в готовності і перевазі використання насильницьких засобів для реалізації своїх цілей.*

Агресія – прояв агресивності в деструктивних діях, метою яких є нанесення шкоди тій чи іншій особі.

Прояви агресивності і ступінь її вираженості різні і індивідуальні. Сама по собі присутність агресивності в емоційному спектрі людини абсолютно нормальна і відповідає законам природи. Повна відсутність агресивності призводить до пасивності, нездатності відстоювати свої інтереси. Разом з тим, надмірний розвиток агресивності на кшталт акцентуації заважає людині бути соціально гнучким, налагоджувати соціальні зв'язки, а в крайніх проявах є патологією (соціальною і клінічною): агресія втрачає раціонально-вибірчу спрямованість і стає звичним способом поведінки, проявляючись в невиправданій ворожості, злостивості, жорстокості, негативізмі.

Таким чином, агресивність людини неоднорідна, варіює від слабкої до крайнього ступеня, різні за своєю модальністю і призначенням.

Можна виділити параметри агресивності різної модальності, що відрізняються:

1. інтенсивністю агресії, її жорстокістю;
2. спрямованістю на конкретну особу, або взагалі на всіх людей;

3. ситуативністю або стійкістю агресивних тенденцій особистості.

Умовно можна виділити такі різновиди поведінки з точки зору агресивності:

1. антиагресивність – негативне ставлення до будь-яких агресивних проявів людини, який завжди намагається примиритися з людьми, вважає для себе неможливим бити слабкого, жінку, дітей, каліку; в разі конфлікту вважає, що краще піти, промовчати або звернутися в поліцію, обороняється лише при явному фізичному нападі;

2. інтринсивна агресія, мотивована задоволенням, отримуваного від виконання умовно-агресивної діяльності (гри, боротьба, змагання), яка не має мети заподіяння шкоди. Таким чином, спорт є соціально прийнятною формою прояву агресивних тенденцій людини, своєрідною розрядкою агресії, а також формою самоствердження, підвищення соціального статусу і отримання матеріальних благ (для професійних спортсменів);

3. агресивність недиференційована – прояв агресії, що виражається в дратівливості і скандалах з приводу із самими різними людьми, у запальності, різкості, грубості. Такі люди можуть дійти до фізичної агресії і навіть злочинів на сімейно-побутовому ґрунті;

4. агресивність локальна (або імпульсивна) – агресія проявляється як безпосередня реакція на ситуацію конфлікту, людина може словесно образити противника (вербальна агресія), але допускає і матеріальні ресурси агресії, може вдарити, побити і т. ін. Ступінь загального роздратування виражена менше, ніж в попередньому підтипі;

5. умовна, інструментальна агресія, пов'язана з самоствердженням, наприклад в хлоп'ячій жартівливій бійці;

6. агресивність ворожа – стійкі емоції злості, ненависті, заздрості, людина свою ворожість проявляє відкрито, але не прагне до зіткнення сторін, реальна фізична агресія може бути і не дуже вираженою. Ненависть може бути спрямована на конкретну особу, сторонні незнайомі люди можуть викликати у такої людини роздратування і злість без жодного приводу. Виникає бажання принизити іншу людину, відчуваючи до неї презирство і

ненависть, але цим домогтися поваги оточуючих. У бійках холоднокривий, в разі перемоги згадує бійку з задоволенням. Свою агресію може спочатку стримувати, а потім мстить (різними способами: наклепом, інтригами, фізичною агресією). У разі переваги сил і ймовірності безкарності може дійти до вбивства. В цілому до людей ставиться вороже;

7. інструментальна агресія – для досягнення якої-небудь значущої мети;

8. жорстока агресія – насильство і агресія як самоціль, агресивні дії завжди перевищують дії противника, відрізняються зайвою жорстокістю і особливою злостністю: мінімальний привід і максимальна жорстокість. Такі люди роблять особливо жорстокі злочини;

9. психопатична агресія – жорстока і часто безглузда агресія, повторювані акти агресії (агресивний психопат, «маніяк вбивця»);

10. агресія з мотивів групової солідарності – агресія або навіть вбивство скоєно через прагнення слідувати груповим традиціям, затвердити себе в очах своєї групи, бажання отримати схвалення своєї групи, показати свою силу, рішучість, безстрашність. Цей вид агресії часто проявляється в групах підлітків. Військова агресія (дії військовослужбовців в бойових умовах, вбивство ворога) є соціально визнаною і схвалюваною формою агресії з мотивів групової (або національної) солідарності, реалізуються соціальні традиції «захисту вітчизни», «захисту певних ідей», наприклад, захисту демократії, захисту правопорядку і т. ін.;

11. сексуальна агресія різного ступеня – від сексуальної грубості до згвалтування або сексуального знуцання і вбивства [6, с. 496-499].

Е. Фромм розширив поняття агресії, додавши до неї не тільки ті «дії, які завдають (або мають намір завдати) шкоди іншій людині» [60, с.27], але також тварині або неживому об'єкту. Він також розрізняє два види агресії: доброякісну, біологічно адаптивну і злякисну, не пов'язану зі збереженням життя. Зокрема до доброякісної агресії Е. Фромм відносить оборонну агресію як реакцію на реальну або прогнозовану загрозу вітальним інтересам

людини. «І найперший вітальний інтерес полягає в збереженні своєї системи координат, ціннісної орієнтації» [60,с. 348]. На його думку, агресія є одним з найефективніших способів витіснення страху.

Більшість психологів (Л. Берковіц, Р. Берон і Д. Річардсон і ін.) вважають, що соціальної передумовою агресії є фрустрація, тобто «блокування цілеспрямованих реакцій, які відбуваються в даний час» [7,с. 456].

Р. Берон і Д. Річардсон виділяють чотири умови, при яких фрустрація може привести до агресії: По-перше, рівень фрустрації повинен бути значним, по-друге, фрустрація повинна бути несподівана і непередбачувана, по-третє, посили до агресії (стимули, що провокують почуття гніву) повинні бути досить інтенсивні і, по-четверте, фрустрація повинна викликати негативні емоції.

У зв'язку з четвертим фактором Л.Берковіц стверджував, що «практично будь-який вид негативного афекту, будь-який тип неприємного почуття є основним підбурювачем емоціональної агресії. Негативний афект необов'язково повинен бути інтенсивний, але чим сильніше переживається незадоволення, тим сильніше буде результат підбурювання до агресії» [6,с. 435].

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок, що агресія буває різноспрямованою, варіативною в проявах, а також може бути викликана різними причинами. Незважаючи на спадковість і передумови, у дітей можна попередити розвиток несприятливої агресивності, вчасно навчивши їх перетворювати негативну енергію в соціально прийнятне русло, використовуючи різні прийоми і техніки сублімації. Але для початку необхідно розібратися в причинах появи агресії у дітей з РАС.

### **1.3. Особливості агресивної поведінки у молодших школярів з РАС**

Не всі діти з розладами аутистичного спектра агресивні, але напади агресії у таких дітей зустрічаються набагато частіше, ніж у їхніх здорових однолітків. Л.С. Виготський також розглядав поведінку як «процес взаємодії організму і середовища», а емоційні реакції – як «могутній організатор поведінки» [1]. Л. Каннер описував аутизм як порушення афективної контакту. Величезний внесок у вивчення особливостей організації афективної сфери аутичних дітей внесла О.С. Нікольська. Аналізуючи проблеми поведінки аутичних дітей, вона виділяє в психопатологічній структурі клінічного синдрому аутизму «стійке поєднання двох факторів: порушення активності і зниження порогу афективного дискомфорту у взаємодії з середовищем», які «створюють передумови для формування вторинних ознак дизонтогенеза [4]. Але, незважаючи на єдиний механізм формування спотвореного розвику, аутичні діти значно розрізняються між собою характерними моделми поведінки. Згідно з цим О.С. Нікольська виділяє чотири основні групи аутичних дітей в залежності від рівня афективної організації свідомості та поведінки.

На *першому* рівні афективної організації поведінка характеризується як пластичне уподібнення «мінливому середовищу через засвоєння її ритмів, прийняття її форми» [46]. Основним завданням цього рівня є захист від руйнування за допомогою простих і економічних способів. Афективні переживання цього рівня не містять позитивної або негативної оцінки, а відносини з навколишнім середовищем пов'язані з відчуттям комфорту або дискомфорту. Інша людина на цьому рівні сприймається безособово. Тому діти першої групи зазвичай не відчують почуття страху, явного задоволення, а також страждання від болю, холоду або голоду. У разі будь-якого зовнішнього впливу аутична дитина вислизає від контакту з середовищем і людьми. Дискомфорт може бути викликаний спробою утримати дитину, в цьому випадку вона намагається вирватися, кричить, але відразу заспокоюється, як тільки її залишають в спокої. Для дітей з аутизмом,

що знаходяться на першому рівні афективної організації поведінки, не характерно агресивна поведінка. Для них практично неможливо створити фруструючу ситуацію, так як вони «не мають точок целенаправленої взаємодії з навколишнім» [46] в зв'язку з відсутністю вибірковості.

На думку О.С. Нікольської, у дітей цієї групи «єдина можлива форма прояву агресії – самоагресія» [46] (Імпульсивне кусання власної руки) і пов'язана вона з дуже наполегливими спробами налагодити взаємодію або втягнути дитину в цілеспрямовану діяльність без урахування її підвищеної пресищаємості.

На *другому* рівні афективної організації основною характеристикою поведінки є «проектування зовні власних життєвих ритмів і їх узгодження з ритмами навколишнього» [46]. Адаптаційне завдання цього рівня пов'язане з регуляцією процесу активного задоволення потреб. Змінюється і структура афективних переживань, вони стають більш диференційованими і пов'язані із задоволенням або не задоволенням потреб. «Скасування вже заявленого приємного враження майже нестерпне, цей рівень «не любить», «не може» чекати» [46]. Діти другої групи частіше відчують фізичний дискомфорт і різні страхи. Відносини з навколишнім світом вони вибудовують за допомогою жорстких стереотипів, що виконують захисну функцію. Інша людина на цьому рівні є необхідною умовою життя, встановлюється симбіотичний зв'язок, але немає емоційного співпереживання. У аутичних дітей другої групи достатньо часто зустрічається агресія, яку в більшості випадків можна віднести до обороняючої (за Е. Фроммом)[60? С 569]. Це пов'язано з тим, що спроби змінити звичну обстановку, «зламати» стереотипи сприймаються як загроза особистого руйнування і викликають почуття страху. Якщо розглядати прояв агресії у дитини другої групи з точки зору теорії фрустрації, то слід зазначити, що, на відміну від дітей першого рівня, у них з'являється вибірковість, а «перешкода в задоволенні потреби расцінюється як катастрофа» [46].

Отже, рівень фрустрації досить високий, вона часто буває несподівана і непередбачена в зв'язку з негнучкістю поведінки. Для дітей, які знаходяться на другому рівні афективної організації, характерна імпульсивна агресія, так як «афективний стереотип може містити в собі величезний заряд енергії та його руйнування може викликати вибух невдоволення і гніву» [46], обумовлений навіть незначними несприятливими подіями. Враження на другому рівні оцінюються виключно як негативні.

Для аутичних дітей другої групи також актуальна і самоагресія, яка, на думку О.С. Нікольської, може бути пов'язана з появою на цьому рівні незвичних способів аутостимуляції, заглушають неприємний вплив навколишнього світу. При вираженому страху аутостимуляція наростає за інтенсивністю і може перейти в небезпечну для дитини самоагресію. Крім того, у дітей з РАС цієї групи можуть бути прояви «псевдоагресія», до якої Е. Фромм відносив дії, що завдають шкоди, але не мають злих намірів. Часто вони представляють «собою спонтанну спробу примітивного контакту з оточуючими» [45].

На *третьому* рівні афективної організації з'являється власна поведінкова програма, що дозволяє активно існувати «в несподівано мінливому, невизначеному світі» [46, с.174]. Основним адаптаційним завданням цього рівня є активне досягнення важливої мети в постійно мінливому світі. Афективна структура зазнає подальшого розвитку. На цьому рівні зміни середовища викликають не тільки страх, але і сприймаються як проблема, що викликає інтерес і зосередженість, а подолання перешкоди дозволяє отримати задоволення. З'являється афективне орієнтування, що дозволяє оцінити рівень володіння ситуацією. За сприятливої ситуації запускається дослідницька поведінка, і конструктивно долається перешкода, при несприятливій ситуації підключаються захисні механізми першого або другого рівня. Для дітей третьої групи характерна «захопленість власними переживаннями». Вони більш активні в спілкуванні з навколишнім світом, але для них важливі «повна гарантія успіху», «захист від збоїв власної

програми »,« підтвердження своєї домінуючої позиції над обставинами» [46, ]. Основними проблемами цих дітей є негнучкість поведінки і невміння будувати діалог з людьми. Інша людина на цьому рівні сприймається перш за все як противник, її негативні реакції часто приносять задоволення дитині-аутисту. Вони діють тільки за власною логікою, що ускладнює довільну взаємодію і приводить до частих конфліктів. Ці діти можуть проявляти і фізичну і вербальну агресію.

Для дітей з РАС третьої групи характерно поєднання емоційної та інструментальної агресії. З одного боку, вони отримують задоволення від афективного вибуху близьких (батьків, фахівця, що працює з ними), з іншого – можуть переслідувати певну мету, наприклад, «зміна існуючого стану справ, відновлення Я-концепції, опинилася під загрозою, досягнення відчуття сили і контролю, підвищення власного соціального статусу і т. ін.» [46,с.156].

На *четвертому* рівні афективної організації основною характеристикою поведінки аутичної дитини є довільність у відносинах з навколишнім світом. Адаптаційна задача цього рівня – «безпосередня координація взаємодії людей в найважливіші моменти їхнього спільного життя» [46,с.306]. Афективне орієнтування на цьому рівні полягає в оцінюванні якості середовища і стремління людини, з точки зору інших людей. Тому важливо відслідковування емоційних реакцій іншої людини. З'являється свідоме наслідування, слідування загальним правилам з самообмеженням і самоконтролем. Діти з РАС четвертої групи намагаються вступити в контакт зі світом і людьми, але у них є проблеми з його організацією. Тому їх діалог зі світом зазвичай опосередкований через матір. У дітей цієї групи агресивні прояви найменш виражені. Вербальні форми агресії у них переважають над фізичними. Їх агресія частіше спрямована не на людину, а на неживі предмети. У цій групі знову доволі часто зустрічається самоагресія, яка «виникає в ситуаціях, коли дитина відчуває свою неспроможність, невдачі в будь-якої діяльності» [45,с.69].

Л. Берковіц говорив про вражаюче розмаїття «тих неприємних подій, які можуть провокувати агресивну поведінку у людей» [6, с.249]. До них відносять такі фактори, як спека, неприємні запахи, шум і т.д. У цих випадках агресія розглядається як спроба усунути або послабити неприємний стан, що викликає негативний афект, і при цьому агресія може виявлятися по відношенню до жертв, які випадково опинилася поруч. Вони можуть сприйматися як нестерпні, які заподіюють біль. Важливим моментом також є несподіване виникнення цих подразників. Це може бути причиною гніву і агресії. З метою запобігання несподіваних неприємних відчуттів аутисти можуть знищити предмет, що їх викликає, або навмисно спровокувати можливу реакцію, роблячи її передбачуваною. Агресивна поведінка також може бути спровокована сенсорним перевантаженням [10, с. 48].

У дитини з РАС через порушення соціальної взаємодії з'являються множинні захисні механізми:

- реакція відходу від спрямованого на неї впливу;
- негативна вибірковість, тобто в центрі уваги виявляється не те, що вона любить, а те чого не любить і боїться;
- замість розвитку умінь, що дозволяють активно впливати на світ, дитина зосереджується на захисті сталості в навколишньому мікросвіті;
- захист від активного втручання близьких в її життя, при цьому зв'язок дитини з близьким проявляється насамперед як страх втратити. Не розвивається емоційна прив'язаність [10, с. 67].

Дитина з аутизмом нерідко вдається до самоагресії: починає плакати, бити себе, кусати собі руки. Прояви самоагресії легко знімаються в комфортних умовах, якщо вимоги дорослого не перевищують можливостей дитини [1].

Агресивні дії як форма спілкування з навколишнім світом виникають на тлі посилення психічної активності дитини, підняття її емоційного тону, появи спрямованості назовні. Справа в тому, що в момент встановлення контакту з дитиною її внутрішнє напруження починає розряджатися зовні. У

цьому випадку дорослому слід запропонувати дитині гру, яка дозволила б їй здійснити агресивно насичені дії в соціально прийнятній формі: пограти в Дартс, уявляти феєрверк і т. ін. [3, с.164].

Ставлення дорослого до агресивних дій дитини має будуватися в залежності від їх природи. Деякі форми агресії необхідно поступово заміщати на соціально прийнятні, інші ж є необхідним етапом адаптації дитини до соціальних форм відносин [3, с.95].

*У дітей з РАС необхідно розвивати цілеспрямованість поведінки.*

Це досягається індивідуально підібраними заняттями, які не вимагають від учня великих зусиль, при цьому швидко дають емоційно яскравий ефект; одночасно з цим спрощуються всі інструкції, що видаються дитині. Створюючи таким чином ситуацію успіху, педагог поступово ускладнює завдання, додаючи все нові перешкоди для досягнення дитиною поставленої мети. Крім нових форм соціальної взаємодії, протягом гри дитина вивчає навички предметної дії, що також дає педагогу варіативність в підборі наступних завдань.

Порушення мовного розвитку посилюють труднощі в контакті з оточуючими. Тому робота з розвитку мовлення повинна починатися якомога раніше і проводитися з урахуванням варіанту мовного розвитку у кожної конкретної дитини з РАС [3, с. 207].

Незалежно від варіантів мовних розладів необхідно виконувати наступні умови:

1. багато розмовляти з дитиною, пояснювати те, що відбувається навколо, говорити нові слова, не вимагаючи негайного їх повторення;
2. постійно залучати дитину в обговорення планів на майбутній день, обговорювати їх в процесі виконання, потім оцінювати минулий день;
3. поступово переходити до складання планів на більш тривалі терміни;
4. давати можливість дітям регулювати свої дії за допомогою мовного планування;

5. обговорювати ситуації, що виникли, складати план дій на випадок, якщо ситуація повториться.

Емоційне освоєння того, що відбувається навколо, формування активного ставлення, зацікавленості в навколишньому необхідні для адекватного пристосування аутичної дитини до життя сім'ї, до умов і правил навчального закладу, який вона відвідує, подолання негативізму, примх, навчання і закріплення навичкам побутової поведінки, самообслуговування, проходження розпорядку дня. Освоєння такою дитиною необхідних побутових навичок відбувається в тривалій взаємодії з близькими і вимагає від них великого терпіння [2,с.287].

Зменшення тривожності і страхів дітей з РАС, формування емоційно позитивного ставлення до навколишнього, розширення варіативності при взаємодії з дорослими дозволяють збагатити знання дитини про навколишній світ, розвивають вміння активно орієнтуватися в ньому[11,с.18].

В умовах навчання молодшого школяра в умовах загальноосвітньої школи необхідно пояснювати правила і вимоги передбачені перебуванням дітей на уроках, на перерві та здійсненні інших видів діяльності. Метою такої роботи є об'єднання реальних ситуацій з внутрішніми уявленнями про них дитини.

Необхідна постійна робота, що забезпечує розвиток у дитини навички орієнтування в навколишньому. Ігри, заняття з дитиною повинні відображати зміну умов.[3,с.69].

Необхідно поступово знайомити дитини з аутизмом з життям інших дітей. Для успішного проведення таких заходів і зниження ймовірності афективних спалахів, бажано починати знайомство з емоційно позитивно забарвлених подій[11,с.20]. В умовах школи це, наприклад, спільні ігри в невеликих групах на уроках фізкультури, на перерві, спільна гра цікавими дитині іграшками, настільні ігри з однолітками.

Всі ці заходи допомагають аутичній дитині краще орієнтуватися в навколишньому світі, емоційно тонізують її, формують різноманітні зв'язки,

соціальні інтереси, допомагають поступово долати її аутистичного ізоляцію, дозволяють включити дитину в процес подальшого шкільного навчання.

Таким чином, агресивна поведінка дітей з РАС має свої особливості в залежності від тяжкості і характеру аутизму. Агресивні прояви у аутичних дітей неоднозначні в плані їх оцінки. Агресивна поведінка часто носить функцію захисту від нестерпних впливів навколишнього середовища або змін звичного стереотипу, а також можуть свідчити про позитивний ріст активності дитини. Знання причин і механізмів виникнення агресивної поведінки у дітей з РАС необхідно як для попередження небажаної поведінки у цій категорії дітей, так і для вибору корекційного підходу для подолання агресивної поведінки, яка закріпилася як реакція на різні зовнішні впливи або на власний внутрішній стан[32, с.57,].

Підводячи підсумок, можна сказати, що у дітей з РАС прояви агресії варіюються, вони індивідуальні. Однак причини, які спонукають афективні спалахи, схожі. Існує ряд рекомендацій по корекції агресивності таких дітей, що включають необхідність особливого охоронного режиму з боку педагогів і батьків. Також створено безліч терапевтичних методик, спрямованих на розвиток дитини з РАС і розвиток у неї саморегуляції, збільшенні зацікавленості і варіативності в комунікаціях.

На закінчення даного параграфа можу зробити висновок – агресія – одна з рушійних сил розвитку особистості, є базовою реакцією захисту від зовнішніх загроз і подразників, тобто є необхідним механізмом психіки.

Агресивність – сформований спосіб поведінки особистості. Діти переймають способи поведінки від найближчого оточення, а тому наймовірно важливо вчасно помічати прояви агресивності у дитини, знати причини. Це допоможе навчити дитину сублімувати негативні емоції, керувати власною поведінкою. У дітей з РАС агресія має сильну вираженість внаслідок гіперсензитивності їхньої психіки. З огляду на слабку зацікавленість таких дітей в навколишній дійсності, необхідно не просто

навчити таких дітей адекватно висловлювати невдоволення і агресію, а й зацікавити їх в цьому [32, с.37].

Одним з дієвих методів корекції агресивної поведінки при РАС є АВА-терапія, яка в поєднанні з іншими видами корекції, наприклад арт-терапією – однією з найбільш м'яких методик, спрямованих на встановлення контакту з дитиною, розкриття її внутрішнього світу може ефективно допомогти дитині з РАС отримати нові, соціально прийнятні способи взаємодії із власними почуттями і іншими людьми.

#### **1.4. Підходи до корекції аутизму в сучасному світі**

Аутизм – явище дуже складне, багатогранне і суперечливе. Як і у випадках з будь-якими іншими хронічними станами, що не мають певної природи і причини, від аутизму не існує одної єдиної таблетки або методики, здатної гарантувати повне лікування в обумовлені терміни.

Всі існуючі на сьогоднішній день профільні терапевтичні методи спрямовані на підвищення комунікативних можливостей аутичних дітей і дорослих, розвиток у них необхідних навичок спілкування, поведінки самообслуговування і т. ін.

Успіх в боротьбі з аутизмом багато в чому залежить від ступеня тяжкості проявів цього стану. Зрозуміло, порівняно швидко домогтися високих результатів у дитини з легкою формою РАС буде простіше, ніж у дитини з першої або другої групи (за О.С. Нікольською) [45, с.34]. Але навіть незалежно від ступеня аутизму, ймовірність найкращого прогнозу в найбільш короткі терміни значно підвищується при ранній постановці діагнозу.

Всі використовувані на сьогоднішній день методики лікування і корекції аутизму можна умовно об'єднати в чотири масштабні категорії [55, с.14,13]:

1. поведінкова терапія, коригуюча спілкування і поведінку;
2. медикаментозне лікування;
3. біомедицина;
4. нетрадиційна (альтернативна) медицина.

Методи лікування аутизму, що мають на меті корекцію поведінки аутичної людини в соціумі і підвищення її комунікативних можливостей, включають в себе АВА-терапію (прикладний аналіз поведінки), структуроване навчання ТЕАССН, трудо- чи ерготерапію, сенсорну стимуляцію і інтеграцію, логопедію, розвиваючу, ігрову та візуальну терапію та ін. Кожен з цих терапевтичних підходів підбирається індивідуально, а комбінувати можна далеко не все з них. Поведінкова терапія (за умови регулярних занять і допомоги кваліфікованих фахівців) практично завжди приносить відчутні позитивні результати.

Медикаментозне лікування аутизму у дітей (терапія лікарськими препаратами) спрямоване не на позбавлення від аутизму як такого, а на усунення деяких супутніх йому симптомів, що погіршують соціальну адаптацію, наприклад, гіперактивності, агресії і / або аутоагресії, судомного синдрому, епіактивності і т.ін., іноді обійтися без медикаментів практично неможливо, проте слід обов'язково враховувати всі протипоказання, можливі побічні ефекти від препаратів і консультиватися з лікарем в кожному окремому випадку.

Біомедичне лікування аутизму засноване на очищенні навколишнього середовища дитини і його організму від різних шкідливих речовин. Головною «зброєю» цього методу – здорове харчування і деякі спеціальні дієти. Такий підхід цілком доречний, оскільки атиповою реакцією на багато продуктів харчування страждає до 75% дітей з РАС. Правильно підібраний набір необхідних дитині вітамінів, ферментів, амінокислот, пробіотиків і мінералів цілком здатний привести до значних позитивних зрушень як у фізичному стані, так і в психічному розвитку.

Нетрадиційне лікування аутизму у дорослих і дітей являє собою цілий спектр різних альтернативних терапевтичних методів від гіпнозу і акупунктури до краніо-сакральної терапії і гомеопатичного лікування. Звичайно, неможливо повністю позбавити підопічного від аутизму за допомогою одних тільки альтернативних методик, проте їх можна використовувати в складі комплексної терапії як доповнення до інших методів, наприклад, готувати відвари заспокійливих лікувальних трав для дитини з підвищеною руховою активністю і т.ін.

З цієї ж точки зору розглядається і фізіотерапія в лікуванні дітей з аутизмом (магнітотерапія, електросон, фотохромотерапія, електрофорез, лазеротерапія та ін.): Найбільш ефективним буде її використання в комплексі з іншими програмами, в першу чергу – з АВА-терапією.

Далі наведена інформація про найпопулярніші прийомах лікування аутизму, що входять до кожної з перерахованих вище категорій.

Корекція поведінки. Застосування різних видів поведінкової корекції дозволяє не тільки позбавити дитину від проявів небажаної поведінки, але і в багатьох випадках допомогти їй стати практично повноцінним членом суспільства.

Прикладний аналіз поведінки (ПАР або АВА-терапія) [36].

Абревіатура АВА розшифровується як Applied Behavior Analysis – прикладний аналіз поведінки. Ця методика являє собою один з принципів поведінкової терапії, головною метою якої є розвиток потрібного набору соціальних навичок і знань особи з аутизмом, необхідних для її максимально повноцінної адаптації в суспільстві.

*Методика комплексної медико-психолого-педагогічної корекції*

З вітчизняних підходів до корекції аутизму найбільш відома запропонована К.С. Лебединською та О.С. Нікольською методика комплексної медико-психолого-педагогічної корекції [30], яка базується на уявленні про аутизм насамперед як про афективний розлад. Теоретичною основою методу стала концепція про рівневий будові системи емоційної

регуляції В. В. Лебединського. На відміну від зарубіжних методів велике значення відводиться комплексності – постійній взаємодії педагогів, психологів і лікарів-психіатрів.

Основні зусилля спрямовуються на корекцію емоційної сфери, на емоційне тонізування дитини. Метод досить ефективний при роботі з відносно легкими формами аутизму, застосування ж його для випадків з глибокими аутичними розладами є досить проблематичним.

#### *Структуроване навчання TEACCH[ 59]*

Програма TEACCH була розроблена в 1997 р і до цього часу є однією з вельми популярних практик корекційно-педагогічної методики лікування аутизму. По ній аутичні діти навчаються за допомогою невербальної комунікації з акцентом на візуалізацію, для чого застосовуються різні наочні посібники.

Нові навички в процесі навчання розвиваються в дев'яти областях: імітації, сприйнятті, дрібній і крупній моториці, координації рук і очей, соціальній взаємодії, мові, пізнавальній спроможності і здатності до самообслуговування. Мета структурованого навчання TEACCH полягає в тому, щоб допомогти пацієнтам виробити інтуїтивні і прості повсякденні вміння, які в більшості випадків формуються на підставі чітких розкладів і зорових інструкцій.

#### *Мовна терапія і логопедія*

Одним з поширених ознак аутизму є мовленнєві проблеми. Деякі аутичні діти зовсім або майже зовсім не використовують вербальну комунікацію, а їх мовлення розвивається досить повільно і часто має деякі дефекти (картавість, шепелявість, порушення граматики і ін.). Допомога логопеда часто дозволяє не тільки поліпшити мовну функцію дитини, але і підвищити її психічний тонус, розвинути потребу в вербальному взаємодії через налагодження і розвиток емоційних контактів.

Індивідуальні корекційні програми з логопедії та мовної терапії повинні розроблятися спільно з іншими фахівцями (психологом, дефектологом, АВА-терапевтом і ін.).

*Трудотерапія, ерготерапія або окупаційна терапія*

Трудотерапія або терапія зайнятністю спрямована на поліпшення моторики і координації рухів осіб з РАС, а також допомагає задіяти сприйняття різної інформації через почуття (зір, слух, нюх, дотик).

Інноваційний метод трудотерапії – ерготерапія або окупаційна терапія (occupational therapy). Ерготерапевт допомагає аутичним пацієнтам освоювати дії, необхідні для вирішення повсякденних завдань різних рівнів: особиста гігієна, приготування їжі, покупки в магазині, догляд за домашніми тваринами і т.ін.

Кваліфіковані ерготерапевти професійно орієнтуються в областях педагогіки, психології, фізичної культури, соціології, що дозволяє їх підопічним не тільки напрацювати необхідні побутові навички, а й позбутися від сенсорних розладів (підвищеної або навпаки недостатню чутливість до шумів, яскравого світла, дотиків і т. ін. ). В нашій країні даний вид терапії тільки починає розвиватися.

*Терапія соціальних навичок*

Даний вид терапії полягає в допомозі особі з РАС створювати і робити більш легкими соціальні контакти з іншими людьми, включаючи однолітків. Терапевти, практикуючі дану методику, навчають дітей вести бесіду, спілкуватися з новим знайомим, правильно вести себе на прогулянці, дитячому майданчику, в магазині – тобто, формують адекватні соціальні навички.

*Розвивальна терапія [55]*

Розвивальна терапія призначена для підвищення соціальних, емоційних і інтелектуальних можливостей дітей з РАС, а тому її прийоми завжди ґрунтуються на індивідуальні особливості кожної конкретної дитини.

Особливо популярні такі три види розвиваючої терапії: SonRise (навчальна терапія з інтерактивними іграми в форматі «батько – дитина»), Floor time (гри, в яких батько спілкується з дитиною за схемою, що відбиває різні етапи еволюції комунікації) і Relationship Development Intervention – розвиток міжособистісних / партнерських відносин (метод, що розвиває не звичайні соціальні навички, а навички дружньої прихильності).

#### *Ігрова терапія[48]*

Аутизм, як і деякі інші стани, які потребують особливого терапевтичного підходу, можна «лікувати грою». Гра, як найбільш природне для дитини стан, допомагає поліпшити мовні можливості, комунікативні здібності, соціальні навички. Розроблено спеціальні сценарії для ігор, в процесі яких ігровий терапевт може виявити багато проблем дитини-аутиста і ефективно допомогти їй подолати їх. Даний метод може бути включений і в інші види терапії як допоміжний інструмент.

#### *Арт-терапія [25]*

Арт-терапія – це вплив творчості. Використовуються такі художні прийоми як ліплення, малювання, музика, написання казок і так далі. Існують такі напрямки арт-терапії: казко-терапія, драмо-терапія, бібліо-терапія, з-терапія, музико-терапія, танцювально-рухова терапія, кіно-терапія, лялько-терапія, пісочна терапія і т.д.

Даний вид терапевтичного впливу використовується як метод самовираження, сприяє розкриттю глибинних і часом неусвідомлюваних переживань і процесів людини, а також їх вивільнення.

Психологи застосовують арт-терапію для зменшення тривожності клієнтів, встановлення адекватної самооцінки, розвитку творчої уяви. За своїм впливом арт-терапія вважається одним з найбільш м'яких і безпечних видів психотерапії. Також він з успіхом застосовується в корекційній роботі з дітьми, що мають РАС.

За допомогою різноманітних образотворчих прийомів діти вчать висловлювати агресію і інші умовно негативні почуття соціально прийнятним способом. Робота над малюнками, картинами, скульптурами є безпечним способом зняти напругу, а також розвиває почуття внутрішнього контролю, вміння впорядковувати кольору і форми.

#### *Візуальна терапія[55]*

Даний спосіб частково перегукується зі структурованим навчанням ТЕАССН, оскільки також має означати максимально часте використання різноманітних наочних посібників, ілюстрацій, відеоігор і т. ін. За допомогою відеозображень налагоджується так звана допоміжна або альтернативна комунікація - тобто спілкування з дитиною способами, зручними йому (в тому числі і за допомогою картинок).

#### *Сенсорна інтеграція*

Сенсорні навички – це сприйняття різних граней дійсності за допомогою почуттів (зору, слуху, нюху, дотику і т. ін). Оскільки аутичні діти самостійно навчаються цим навичкам вельми повільно абоне навчаються взагалі, методика сенсорної стимуляції та інтеграції спрямована на активацію здатності мозку до обробки сенсорної інформації.

За допомогою даного методу, званого ще предметотерапією, об'єднуються всі системи сприйняття та аналізу інформації, що надходить від органів чуття, завдяки чому зростає комунікативна здатність дитини-аутиста. Найбільш високі результати сенсорна інтеграція найчастіше дає в комплексі з програмами АВА і ТЕАССН.

#### *Пет-терапія або анімалотерапія (корекція за допомогою участі тварин) [55]*

Спілкування з тваринами надає благотворний вплив на аутичних дітей – адже таким чином вони отримують можливість взаємодіяти з доброзичливою живою істотою, але не відчувати при цьому стресу як від спілкування з людьми.

Пет-терапія (анімалотерапія, зоотерапія) сприяє поліпшенню комунікативних навичок і якості сну, а також знижує кількість спалахів агресії і зменшує головні болі, властиві багатьом аутичним особам. В даний час широко застосовується пет-терапія за участю дельфінів, коней, собак, а іноді і кішок.

#### *Дієтотерапія [55]*

Біомедичні методи лікування аутизму, які передбачають «очищення» організму від шкідливих речовин і забезпечення організму здорового харчування, також включають в себе деякі специфічні дієти.

Як відомо, аутизм в більшості випадків супроводжується порушенням обміну речовин. Дана особливість іноді виражається тим, що в травному тракті дитини з аутизмом неправильно засвоюються білки, глютен і казеїн. Глютен, також званий клейковиною, міститься в різних злакових продуктах, а казеїн входить до складу молока та деяких молочних продуктів.

На думку прихильників біомедицини, якщо у нейротипічних людей глютен і казеїн повністю розпадаються і засвоюються в процесі травлення, то у аутистів вони транспортуються в кров у вигляді ендорфінів – речовин, за своїми властивостями близьких до наркотичних. Результатом цього стає дивна поведінка аутичних людей, неадекватні реакції і інші прояви аутизму. Відповідно, щоб зменшити ці прояви, багато батьків застосовують для дітей дієти БГ, БК і БС – безглютенову, безказеїнову і безсоєву.

Звичайно, сама по собі дієта не здатна повністювилікувати аутизм, однак може допомогти налагодити обмін речовин.

#### *Медикаментозне лікування [35]*

Лікарські препарати не здатні усунути аутизм як такий, але можуть допомогти знизити окремі симптоми: агресію і аутоагресію, ОКР, тривожність, гіперактивність і т.ін. Крім того, за допомогою медикаментів можна домогтися посилення здатності до концентрації уваги, перемогти дисбактеріоз і гіповітаміноз, підвищити загальний імунітет організму.

#### *Лікування стовбуровими клітинами[55]*

Одна з «революційних» спроб перемогти аутизм – лікування стовбуровими клітинами, узятими з пуповинної крові при народженні дитини. Даний метод полягає у внутрішньовенному і / або інтратекальному (в спинномозкову рідину) введенні стовбурових клітин пацієнта, що має збільшувати приплив крові в різні області мозку і формувати нові нейрони, благотворно впливаючи на стан аутичної людини.

На сьогоднішній день лікування аутизму стовбуровими клітинами поки не має вагомих доказів ефективності.

#### *Нетрадиційне лікування[55]*

Нетрадиційні, в тому числі народні методи лікування аутизму включають в себе ряд практик альтернативної медицини, позначаються в зарубіжних дослідженнях аббревіатурою CAM – Complementary and Alternative Medicine (додаткова і альтернативна медицина).

Альтернативні практики не можутьвилікувати аутизм, але в деяких випадках здатні підняти загальний тонус організму дитини, за рахунок чого не можна назвати їх повністю марними. Розглянемо найбільш популярні в цій категорії методи.

#### *Лікування в домашніх умовах[55]*

Аутичні діти часто мають абсолютно унікальні особливості, однією з яких може стати необхідність домашньої терапії (наприклад, якщо дитина відчуває сильний стрес при виході з будинку). Однією з найбільш надійних програм для терапії в домашніх умовах є прикладної аналіз поведінки (АВА), також популярні методи сенсорної терапії, RDI і ін.

Також при домашньому лікуванні рекомендується 1-2 рази на місяць все ж відвідувати з дитиною і групові заняття.

#### *Лікування гомеопатією[55]*

Гомеопатія при аутизмі може виступати в якості допоміжного методу, особливо при непереносимості звичайних ліків або наявності важких

побічних ефектів. Лікування аутизму гомеопатією поки не має офіційних доказів ефективності.

#### *Краніо-сакральна терапія[55]*

Підвид мануальної терапії, що полягає в «несиловому накладенні рук» на тіло пацієнта і м'якій корекції різних зсувів і деформацій кісткових і м'язових структур. Особливу увагу краніо-сакральні терапевти приділяють області черепа і крижів (назва терапії походить від латинських слів *cranium* – «череп» і *sacrum* – «крижі»), обіцяючи лікування аутизму, ДЦП, розумової відсталості та інших захворювань. Документальних підтверджень ефективності методу поки немає.

#### *Холдинг-терапія[55]*

«Терапія обіймами», заснована на думці, що тактильні взаємодії сприяють появі тісних зв'язків між людьми. За результатами останніх досліджень, даний вид терапії не рекомендується до застосування серед аутичних дітей, оскільки їх реакція на дотики в корені відрізняється від такої у нейротипічних людей.

#### *Лікування гіпнозом (гіпнотерапія) [55]*

Згідно з останніми дослідженнями, лікування аутизму гіпнозом буває ефективною при терапії пізнього аутизму у дітей. Гіпнотерапія сумісна з іншими видами терапії і може збільшувати їх ефективність. Однак результативність гіпнотерапії при вродженому аутизмі поки не доведена.

#### *Метод Томатіс[55]*

Останнім часом великим успіхом користується слухова терапія А. Томатіса. Альфред Томатіс – французький лікар-отоларинголог, розробив метод, який також називається «слуховим навчанням», «слуховим збудженням» або «слуховою терапією».

Метою методу є повторне навчання людини процесу сприйняття звуку, що допомагає йому освоювати нові мови, покращує комунікативні здібності, збільшує творчий потенціал і позитивно впливає на соціальну поведінку. В основі методу лежить теорія взаємодії слухового сприйняття і голоси.

Томатіс надавав великого значення органу слуху і вважав, що розширена (або відновлена) функція слухання стимулює мозок більш ефективно сприймати і переробляти сигнали, що надходять з навколишнього середовища.

Для повторного навчання слухання Томатіс пропонує використовувати голос матері, який пропускається через фільтри, які наближають його звучання до того, яке дитина чує, будучи зародком. Цей підхід спирається на дослідження, які підтверджують, що вухо зародка починає функціонувати в чотири з половиною місяці.

В цілому весь цей процес являє собою ніщо інше, як спробу «перепрограмувати» різні стадії людського розвитку через символічний досвід.

#### *Фітотерапія[55]*

Лікування аутизму народними засобами включає в себе фітотерапію, при якій використовуються різні лікарські рослини. Ефективне лікування аутизму травами неможливо, проте деякі з них дозволяють підвищити імунітет дитини, згладити симптоми тривожності і гіперактивності, а також поліпшити загальне фізичне самопочуття.

#### *Акупунктура (голковколювання) [55]*

Даний метод може працювати на «органічному» рівні, однак щодо «ментальних» проблем він безсилий. Голковколювання допустимо використовувати для поліпшення кровообігу, що в свою чергу може позитивно відбитися на загальному стані здоров'я дитини.

#### *Остеопатія[55]*

Ще один підвид мануальної терапії, іноді застосовується при аутизмі для поліпшення сну, апетиту, кровообігу, зняття психоемоційного напруження і т.ін. За словами самих остеопатів, дана методика може приносити і більш відчутні результати, проте офіційних підтверджень цьому поки немає.

#### *Прикладна кінезіологія[55]*

Альтернативна методика діагностування та лікування захворювань хребта, суглобів і нервової системи на підставі мануального м'язового тестування. Доведених результатів щодо аутизму немає, але при бажанні кінезіологія може бути використана в якості додаткового методу оздоровлення організму в цілому.

### **Висновок до розділу 1**

Таким чином, можна помітити, що в сучасному світі є величезна кількість різних методик і способів корекції аутизму. Неможливо однозначно відповісти на питання, «яка методика краще», оскільки не можна з точністю передбачити реакцію кожного окремого аутичного пацієнта на той чи інший вид терапії.

На наш погляд, найбільш підходящими методиками для корекції агресивної поведінки є арт-терапія і АВА-терапія. Даний вибір обумовлений етіологією агресії. Арт-терапія може ненав'язливо розкрити сімейні проблеми, що викликають дану поведінку, продіагностувати емоційний стан дитини, допомагає розвивати фантазію і абстрактне мислення, так необхідні для самосвідомості людини. Також з її допомогою можна знімати зайву напругу, навчати правилам поведінки і сублімації негативних переживань в соціально прийнятні форми. АВА-терапія, в свою чергу, крок за кроком навчає дитину способам адекватної взаємодії, умінню просити і звертати на себе увагу, не вдаючись до негативізму.

## **2. ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДНИЦЬКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ**

### **2.1. Психолого-педагогічна характеристика молодших школярів з проявами аутизму**

Робота проводилась на базі БНВО «ЗОШ I-III ст. №15 – ДЮСОК».

Для проведення дослідницько-експериментальної роботи в школі було обрано троє учнів молодших класів: Олексій С., і Кирило А., учні другого класу та Євген К., учень третього класу. Обраним дітям рекомендовано інклюзивне навчання за висновками ПМПК.

За рекомендацією ПМПК з учнями проводяться індивідуальні заняття і заняття в невеликих групах з психологом, дефектологом і логопедомпо два рази на тиждень.

Олексію було поставлено діагноз: розлади психологічного і мовного розвитку (II Рівня).

У дитини знижений обсяг запам'ятовування, низький рівень продуктивності, краще запам'ятовує щось яскраве, цікаве, наочний матеріал, ніж вербальний. Не переносить гучних звуків, при увімкненні голосної музики, криках інших дітей закриває вуха руками. Виражене зниження мотивації навчальної діяльності. Працездатність знижена. У хлопчика прояви волі помітно залежать від ситуації, вимагають зовнішньої підтримки з боку дорослого. В процесі виконання завдань прослідковується невпевненість. Емоційний фон переважно збуджений. Мотивація до навчання слабка. Дитина йде на контакт поступово. Зацікавлений в спілкуванні з однолітками і дорослими, але взаємодія з іншими людьми часто проявляється в конфліктних ситуаціях через невміння контролювати власні емоції. Якщо в гарному настрої – може погодитися на спільну гру, але правила вибирає сам, під чужі не любить підлаштовуватися.

Мало використовує мову для комунікації, володіє в основному побутовими фразами, вимова нечітка. Слабка мотивація до спілкування і продуктивної діяльності.

Емоційні прояви імпульсивності (не вміє чекати, нетерплячий, легко ображається, дратівливий, нестриманий). В ситуації неуспіху проявляє агресивну поведінку (плаче, кричить, розкидає предмети). Інтерес до співпраці епізодичний, поверховий, не стимулюючий діяльність. Не докладає зусиль до виконання завдання, робить лише те, що цікаво, не доводить почату справу до кінця. Часто відволікається при виконанні завдань. При сильному емоційному напруженні спостерігаються стереотипні дії: викрикування окремих фраз, специфічний погляд в сорону. Сенсорні порушення проявляються у слуховій гіперчутливості: закриває вуха руками коли вмикають голосну музику або коли інші діти голосно кричать.

Кирило має діагноз РАС, синдром Аспергера, СДУГ.

Страждає цілісність сприйняття. Увага нестійка, знижена концентрація. Підвищене відволікання. Об'єм пам'яті, вміння узагальнювати та класифікувати відповідає віковій нормі. Просторово-часові та причинно-наслідкові зв'язки встановлює. Недостатньо сформовані логічні операції: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, відсутня навчальна мотивація.

Переважає бадьорий, життєрадісний настрій, прояви волі помітно залежать від ситуації, вимагають зовнішньої підтримки з боку дорослого. Емоційний стан переважно збуджений, переважають прояви імпульсивності (не вміє чекати, нетерплячий, легко ображається, дратівливий, нестриманий). Йде на контакт з дорослим із задоволенням, проте контакти з однолітками ускладнені, часто конфліктні через невміння програвати в іграх, дочекатися своєї черги та дотримуватися правил гри.

Спостерігаються порушення з боку сенсорного сприйняття: тактильна, нюхова і пропріоцептивна гіперчутливість – дитині часто заважають і відволікають певні елементи одягу (рубці, етикетки, складки на одязі,

занадто тісний одяг, тісно застебнуті липучки на взутті тощо), заважають яскраві запахи: парфумів, їжі, деяких фарб.

Євгену було поставлено діагноз: РАС, мовленнєві порушення.

Страждає цілісність сприйняття, уповільнені процеси переробки інформації, характерна вузькість обсягу (вихоплює окремі частини в об'єкті, не бачить важливий матеріал). Знижена активність розумових процесів, слабка регулююча роль мислення, не сформовані логічні операції: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення. Увага нестійка, привертається з утрудненням, знижена концентрація, підвищене відволікання, труднощі в переключенні з одного виду або знайденого способу діяльності на інший, знижений обсяг запам'ятовування, низький рівень продуктивності, краще запам'ятовує щось яскраве, цікаве, наочний матеріал, ніж вербальний. Виражене зниження мотивації навчальної діяльності. Відсутній зоровий контакт (погляд не фіксується на співрозмовника, плавно вислизає). Знижена чутливість до зауважень і похвали. Похвала, винагороди не викликають прагнення повторювати схвалені дії або удосконалюватись. Емоційні прояви імпульсивності і агресії (не вміє чекати, нетерплячий, легко ображається, дратівливий, нестриманий). Швидка пересиченість в будь-якій діяльності, при перенавантаженні спостерігаються стереотипії у вигляді махання кистями рук, обмежений досвід емоційної взаємодії з іншими людьми, не вміє співпереживати, заражатися настроєм людей, що оточують його, внаслідок цього виникають конфліктні ситуації при взаємодії з однолітками. Спостерігаються сенсорні порушення: тактильна гіпочутливість і сенсорний пошук – потреба в міцному стисканні рук, необхідність щось тримати, крутити в руках, перебирати дрібні предмети.

Всі вищезазначені діти мають наступні аутистичні прояви:

- порушення комунікації;
- порушення регуляторного компонента діяльності;
- мовні порушення;
- аутистимуляції і стереотипії.

Під час колективних ігор з дітьми на перервах або на уроках фізкультури спостерігається польова поведінка, діти або не вступають в контакт з однолітками, або висловлюють це в неприйнятній формі: штовхаючи, кривляючись, зриваючи шапки, не дотримуються своєї черги під час естафет, не дотримуються правил гри. Діалог вибудовують або за підтримки педагога, або неадекватно, не вміють донести власну думку до співрозмовника, і коли їх не розуміють, починають злитися, проявляють агресію: штовхаються, кричать.

Олексій і Євген виховуються в неповних сім'ях, виховують їх мами, ставлення до дітей доброзичливе, підтримуюче.

Кирило виховується в повній сім'ї разом з молодшою сестрою, вихованням займається в основному мама, тато часто буває у від'їздах.

Для оцінки сформованості вищих психічних функцій (далі ВПФ) були використані дані з документів з дозволу батьків, опитування педагогів навчального закладу, навчальних даних дітей, а також використаний метод спостереження за дітьми при безпосередній освітній діяльності.

Для оцінки рівня агресивності були використані методики, представлені докладніше в пункті 2.3. Первинна оцінка включала в себе рисунковий тест «Малюнок сім'ї» (Додаток А, Ж, З, И), тест фрустраційних реакцій Розенцвейга, Тест руки Вагнера, проєктивна методика «Кактус» (Додаток Г, Ж, З, И) спостереження, опитування педагогів школи.

Результати діагностики такі (табл.2.1-2.3):

**Таблиця 2.1**

**Таблиця АВС для запису небажаної поведінки: Олексій**

Дата і час	Що зробила дитина	Що сталося зразу перед цим	Що сталося зразу після того, як дитина це зробила
24.12.2020	1.Голосно кричав, лаявся; 2. Штовхає дітей;	1.Не вийшло зробити задачу на уроці математики; 2.Потрібно було дочекатися своєї черги в грі	1.Вчителька надала цьому уваги. Зробила зауваження; 2. Почалася штовханина, гра припинилася;

Реакції в основному екстрапунітивні, самозахисні, тобто дитина шукає причину конфлікту/небезпеки зовні – в оточенні. Агресивний самозахист. Поведінково виражається у вербальній агресії, вказуванні пальцем на ту дитину, або дорослого який теж опинився критичній ситуації, перенесення провини з себе на інших дітей або предмети, звинувачення. Може вдарити або замахнутися на іншу дитину, порозкидати предмети. Малює з сильним розгонистим натиском, використовує, як правило, яскраві кольори. Найчастіше: жовтий, чорний, червоний, рожевий (Додаток Ж). Високий рівень імпульсивності. Високий рівень тривожності. Розрізняє базові емоції у себе і інших, але не вміє з ними справлятися. Часті лайки.

**Таблиця 2.2**

**Таблиця ABC для запису небажаної поведінки: Кирило**

Дата і час	Що зробила дитина	Що сталося зразу перед цим	Що сталося зразу після того, як дитина це зробила
26.12.2020	1.Розкидав предмети; 2. Штовхає дітей	1.Не хотів робити вправу на уроці англійської мови; 2.На перерві не сподобалося, що до нього занадто близько підбігли діти;	1.Діти почали сміятися, учень розсердився ще більше; 2. Почалася штовханина, сварка.

Реакції в основному екстрапунітивні, самозахисні, тобто дитина шукає причину конфлікту/небезпеки зовні – в оточенні. Агресивний самозахист. Поведінково це виражається у звинуваченні інших у програші, штовханні дітей, розкиданні навчальних посібників і зошитів при стиканні зі складними завданнями, збільшенні кількості стереотипів. Тип реакцій самозахисний, «з фіксацією на самозахисті».

В малюнкових тестах дуже сильний натиск (олівець/ноді рве папір). Нестійке, змазане зображення, що містить безліч виразних пересічних ліній.

Кольори яскраві, переважно червоний, жовтий, синій, чорний (Додаток 3). Високий рівень імпульсивності, часто відволікається, не дослуховує інструкцію, важко довго зосереджуватися на одному завданні. Емоції розрізняє на малюнках, проте в реальних ситуаціях часто не може пояснити свої, виникають труднощі з проявами емпатії.

**Таблиця 2.3**

**Таблиця ABC для запису небажаної поведінки: Євген**

Дата і час	Що зробила дитина	Що сталося зразу перед цим	Що сталося зразу після того, як дитина це зробила
24.12.2020	1. Відмовлявся йти на урок; 2. Забирає речі дітей і тікає	1. Втомився на попередньому уроці; 2. Підійшов до дітей, не знав як попроситись до гри	1. Вчителька надала цьому уваги. Зробила зауваження; 2. Почалася сварка, гра припинилася

Під час діагностики часто виявляв недостатність пізнавальної активності. В афективних ситуаціях частіше проявляються імпульсивні реакції, які характеризуються у відсутності звинувачень і впевненості в тому, що ситуація сама вирішиться з часом. Тип реакцій – необхідно-завзяті, «з фіксацією на задоволення потреб». Виражається у вимозі рішення, задоволення потреби від інших осіб, впевненість у вирішенні ситуації з часом на користь дитини. У поведінці також проявляється в упертості, неадекватних методах гри з однолітками, неповазі чужих інтересів. Виявлено невміння інтерпретувати почуття оточуючих, а також свої. Базові емоції вгадує за допомогою дорослого. Рівень натиску на олівець непостійний, залежить від рівня «присутності» і зацікавленості дитини. Основні кольори: червоний, синій. Лінії нецілеспрямовані, «черкають». У малюнках спостерігається одноманітність, відсутність довільності (Додаток И). Фантазія розвинена дуже погано.

В цілому у дітей виявлено порушення довільного компонента діяльності; порушення уваги і розумових процесів (аналіз і синтез);

Високий рівень довіри батькам, у Кирила сильна потреба в похвалі і підтримці з боку значимих дорослих.

У всіх дітей багато непродуктивних рухів, погано бачать край малюнка / листа, не дотримуються пропорцій, складнощі з плануванням під час малювання.

Таким чином, можу відзначити, що агресивність досліджуваних дітей в цілому є наслідком невміння розпізнавати свої і чужі почуття, відсутністю інструментарію для подолання агресивності, почуття провини, відсутністю поваги до чужих інтересів, невміння привертати до себе увагу і вступати в контакт іншим способом. Вважаємо за необхідне розвиток у таких дітей емпатії, почуття відповідальності, навчання їх прийнятним способам взаємодії з оточуючими і в цілому допомоги в успішній соціалізації. Для досягнення поставленої мети нами була розроблена програма, представлена нижче.

## **2.2. Особливості діагностики молодших школярів з РАС**

При корекції аутистичних проявів важлива діагностика, від якої залежить правильність побудови подальшої психолого роботи. У 1978 році М. Раттер були сформульовані *діагностичні критерії РАС* [40], це:

1. особливі глибокі порушення в соціальному розвитку, що проявляються поза зв'язком з інтелектуальним рівнем;
2. прагнення до стабільності, що проявляється як з предметами, надлишкова пристрасність до об'єктів навколишньої дійсності або як опір змінам середовища;
3. прояви патології в терміні до 48 - місячного віку.

Труднощі застосування різних психолого-педагогічних методик з дітьми, що мають РАС, обумовлені їх вибірковістю в спілкуванні, особливостями нервово-психічного реагування. Тому необхідно зібрати якомога точніші анамнестичні дані від батьків і найближчого оточення

дитини, а також під час спостережень за різною діяльністю дитини. Поширені випадки постановки неправильного діагнозу. Це відбувається через відсутність медичних тестів, неможливості поставити діагноз при короткочасному обстеженні, також через схожі прояви аутизму з олігофренією, шизофренією та іншими розумовими і психічними порушеннями дошкільного та шкільного віку.

Аутизм може зустрічатися в поєднанні з іншими розладами, які пов'язані з порушеннями функції мозку, такими як вірусні інфекції, порушення обміну речовин, відставання в розумовому розвитку і епілепсія. Важливо розрізняти аутизм і розумові розлади або шизофренію, так як плутанина в діагностуванні може привести до невідповідного і неефективного лікування.

Правильне спостереження за дитиною може показати її можливості в спонтанних і штучно створених ситуаціях взаємодії.

1. спочатку в контактах з дитиною не повинно бути не тільки тиску, натиску, але навіть прямого звернення;
2. перші контакти організуються на адекватному для дитини рівні, якими вона займається сама;
3. необхідно поступово урізноманітнити звичні задоволення дитини, посилити їх афективним зараженням власної радості – довести дитині, що з людиною краще, ніж без неї;
4. робота може бути дуже тривалою, але її не можна форсувати;
5. закріплювати потреби дитини в контакті;
6. необхідно строго дозувати афективні контакти з дитиною;
7. необхідно пам'ятати, що при досягненні афективного зв'язку з дитиною, пом'якшення її аутистичних установок, вона може ставати більш ранимою в контактах, і її треба особливо берегти від ситуацій конфлікту з близькими людьми.

Під час проведення ігрових та навчальних занять необхідно розширювати варіативність поведінки дитини, але так, щоб при цьому вона відчувала себе комфортно, сама проявляла інтерес.

Необхідно враховувати, що в навчальному закладі педагог-психолог не має права ставити діагноз [35]. При підозрі на те, що дитина потребує особливих освітніх умов, проводиться бесіда з батьками дитини, їм дається рекомендація на відвідування дитячого лікаря-психіатра. У разі, якщо батьки не згодні відвідувати лікаря, робота з дитиною ведеться по основній освітній програмі.

Однак якщо батьки згодні на подальшу роботу з дитиною, педагог може запропонувати їм шкалу оцінки аутизму CARS [54].

Шкала CARS є один з найбільш використовуваних тестів для визначення симптомів аутизму у дітей з двох років. Дослідження проводиться батьками на базі спостережень за дитиною під час її перебування вдома, в колі родичів, однолітків. Також повинні бути включені відомості, отримані від вихователів і педагогів. Шкала включає в себе 15 категорій, які описують всі діагностичні області, якімають значення.

При відсутності своєчасної діагностики та адекватної допомоги, доброзичливою і грамотної підтримки оточуючих, велика частина дітей з РАС в результаті визнаються як нездібні і не адаптуються соціально.

У той же час, в результаті своєчасно розпочатої роботи, можливо подолання аутистичних тенденцій, і поступове входження дитини в соціум. У різному темпі, з різною результативністю, але кожна дитина з аутизмом може поступово просуватися до все більш складної взаємодії з людьми.

При досягненні дитиною шкільного віку їй призначається проходження психолого-медико-педагогічної комісії, яка робить висновок про рівень розвитку дитини, надає психолого-педагогічну характеристику, встановлює діагноз і дає рекомендації по організації занять в навчальному закладі, в умовах інклюзивного навчання, кількості занять з педагогом, психологом, дефектологом тощо.

На закінчення важливо відзначити, що діагностика аутизму у молодших школярів є складним процесом, що вимагає чуйності, грамотності фахівця, а також участі батьків та інших близьких осіб. Необхідно враховувати специфічні особливості кожної дитини, тим самим захистивши її від зайвого стресу, що також допоможе фахівцям зібрати максимально точні відомості. Також важливо пам'ятати, що чим раніше проведена діагностика і розпочата корекційна робота, тим швидшим і кращим буде результат.

### **2.3. Опис діагностичного інструментарію для визначення рівня агресивності молодших школярів з РАС**

При вивченні агресивності у молодших школярів з РАС, для складання психолого-педагогічної характеристики учнів, і розробки в подальшій роботі корекційної програми, нами було застосовано такі методи психологічного дослідження як: спостереження за учнями в умовах навчального закладу в ситуаціях, які викликали агресивну поведінку учнів, дані спостереження вносились в таблицю АВС (Додаток Д), опитування вчителів, батьків і самих дітей, аналіз отриманої інформації, а також, як допоміжний засіб, ряд арт-терапевтичних методик: проєктивні малюнкові – «Кінетичний малюнок сім'ї» Р. Бернса (Додаток А), Тест руки Вагнера (Додаток Б), інтерпретаційна методика С. Розенцвейнга (Додаток В), графічна методика «Кактус» (Додаток Г).

Враховуючи особливості вищої нервової діяльності молодших школярів з РАС, здатність ними краще сприймати наочний кольорово-ілюстрований методичний матеріал, ніж словесне сприймання особистісних опитувальників, для визначення у дітей рівня агресивності, її спрямованості і причини нами було обрано такі методики:

*Тест «Кінетичний малюнок сім'ї» [48]*

Може використовуватися для дітей з 4-5 років. Основною метою тесту є діагностика сімейних відносин.

Досить часто діти відчують сімейну атмосферу інакше, ніж дорослі. Це пов'язано з особливістю дитячого нервово-психічного реагування. Для діагностики дитячих переживань, пов'язаних з сімейними відносинами, успішно використовуються арт-терапевтичні техніки, в тому числі малюнок. Такі продукти творчості допомагають педагогам краще зрозуміти причину дитячих страхів, тривоги, і організувати ефективне психолого-педагогічний вплив, в тому числі на сім'ю дитини.

Завдання полягає в тому, що дитині пропонується намалювати свою сім'ю і себе на аркуші А4. За бажанням дитина може додати в малюнок деталі. Малюнок виконується простим олівцем або кольоровими олівцями. Також видається ластик. Під час малювання дитині не повинні надаватися додаткові інструкції.

Коли малюнок буде закінчено, необхідно попросити дитину ідентифікувати намальовані фігури, а для себе відзначити послідовність, з якою дитина їх малювала.

#### *Тест руки Вагнера*

Тест руки Вагнера призначений для діагностики агресивності. Оригінальна методика використовується для діагностики дорослих. Н.Я. Семаго адаптувала дану методику для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку [43].

У теоретичному обґрунтуванні автори даної методики виходять з положення про те, що розвиток функції руки пов'язано з розвитком головного мозку [55]. Рука допомагає людині орієнтуватися в просторі, вивчати його, вона безпосередньо залучена в зовнішню активність.

Отже, пропонуючи обстежуваним в якості візуальних стимулів зображення руки, що виконує різні дії, можна зробити висновки про тенденції активності обстежуваних.

Методичний прийом, покладений в основу тесту руки, полягає в тому, що випробуваного просять проінтерпретувати зміст дії, представленого у вигляді «стоп-кадру» зображення кисті руки, соціально нейтрального і не несе будь-якої смислового навантаження. Передбачається, що включення елемента в контекст більш широкого виду активності і в сам вибір цього виду активності відбувається за механізмом проекції і в значній мірі визначається наявним станом випробуваного і, зокрема, його активними мотивами.

*Тест фрустраційних реакцій Розенцвейга (дитячий варіант) [11].*

Методика призначена для дослідження реакцій на невдачу і способів виходу з ситуацій, що перешкоджають діяльності або задоволенню потреб особистості.

Дана методика спрямована на конкретну область поведінки, добре структурована і має відносно об'єктивну процедуру оцінки, що виділяє її з ряду інших проєктивних методик.

Матеріал тесту складається з серії 24 малюнків, що представляють кожного з персонажів у фрустраційній ситуації. На кожному малюнку зліва персонаж представлений під час проголошення слів, що описують фрустрації іншого індивіда або його власну. Персонаж справа має над собою порожній квадрат, в який повинен вписати свою відповідь, свої слова.

Дитячий варіант методики призначений для дітей 4-13 років. Адаптована методика базувалася на переконанні в тому, що рисунковий варіант буде добре сприйнятий дітьми в якості гри в комікси, тому розраховувалося, що відповіді випробовуваних будуть більш відкриті і безпосередні.

*Проективна методика «Кактус» [37]*

Тест проводиться з дітьми 4-5 років.

Метою є визначення стану емоційної сфери дитини, виявлення наявності агресії, її спрямованості і інтенсивності.

Для проведення методики на аркуші білого паперу розміру А4 з використанням простого олівця дитині пропонується намалювати кактус – такий, яким вона (дитина) собі уявляє.

Також нами використовувалася схема спостереження за дитиною [20].

Критерії оцінювання:

1. Часто втрачає контроль над собою.
2. Часто сперечається, лається з дорослими.
3. Часто відмовляється виконувати правила.
4. Часто спеціально дратує людей.
5. Часто звинувачує інших у своїх помилках.
6. Часто сердиться і відмовляється зробити що-небудь.
7. Часто заздрисний, мстивий.
8. Чутливий, дуже швидко реагує на різні дії оточуючих (дітей і дорослих), які нерідко дратують його.

За даною методикою, припустити, що дитина агресивна можна лише в тому випадку, якщо протягом не менше 6 місяців в її поведінці виявлялися хоча б 4 з 8 перерахованих ознак. З цієї причини нами проведена бесіда з педагогами освітнього закладу, які допомогли оцінити рівень агресивності досліджуваних дітей.

В процесі застосування їх на практиці нами були помічені окремі труднощі.

Зокрема, апробація проєктивних малюнкових методик показала, що вони не завжди є зручними у дослідженні дітей молодших класів, тому, що є категорія учнів, які відмовляються їх виконувати мотивуючи це невмінням малювати.

У процесі роботи за методикою С. Розенцвейнга при діагностиці фруструючих реакцій у молодших школярів, виникали певні труднощі, які полягали у фальсифікації відповідей «прикрашанні» ситуацій, наданні відповідей, які не відповідали змісту малюнків.

Таким чином, нами було обрано методики для проведення діагностики стану емоційно-вольової сфери дитини, його внутрішньосімейних стосунків, вміння розрізняти свої і чужі почуття і емоції. Зокрема за допомогою даних методик можна визначити наявність агресії, її спрямованість і інтенсивність, а також можливі причини появи останньої.

#### **2.4. АВА-терапія та особливості її застосування в роботі з дітьми з РАС**

АВА-терапія (Applied Behavioral Analysis) – прикладний аналіз поведінки або метод Ловааса – система лікування розладів аутистичного спектра, вперше застосована доктором Іваром Ловаасом на факультеті психології Каліфорнійського університету в 1987 році. Автор, прикладного аналізу поведінки (далі – АВА) – І. Ловаас (Ole Ivar Lovaas).

У 1995 році Івар Ловаас створив Інститут Ловааса в Лос-Анджелесі, який навчає викладачів роботі за його методикою. В даний час тисячі дітей в США і в усьому світі користуються терапією за методом Ловааса. В Україні цей метод вперше став застосовуватися в 2011 році за співпраці сертифікованого поведінкового спеціаліста Юлії Ерц (Ізраель) та громадської організації «Товариство допомоги дітям з аутизмом «Особливе дитинство» в Дніпрі, а згодом за сприяння Міжнародної суспільної організації «Дитина з майбутнім» (м. Київ) було організовано серію навчальних семінарів для батьків та спеціалістів.

Ідея методу полягає в тому, що соціальні поведінкові навички можуть бути прищеплені навіть дітям з важкою формою аутизму за допомогою системи заохочень і покарань.

Прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, АВА) вважають одним з найефективніших і найрозповсюдженіших методів роботи з аутичними дітьми, на основі якого побудовано багато програм у школах і

центрах для дітей-аутистів, особливо в США, Канаді, Бельгії, Швеції, Ізраїлі та інших країнах.

Метод базується на головних засадах біхевіоральної (поведінкової) терапії й дає змогу визначити чинники й наслідки поведінки, які зумовлюють, контролюють, закріплюють, і найголовніше – змінюють певну поведінку.

На думку представників біхевіорального напряму психології (І.Ловаас, Р.Коегел, Дж.Сіменс, Дж.Лонг та ін.) поведінка – це єдиний прояв людини, який можна вивчати об'єктивно, на відміну від свідомості, мислення, пам'яті тощо. З цього погляду аутизм розуміють як синдром поведінкових дефіцитів і надлишків, які можуть змінюватись під впливом спеціальних ретельно спланованих, конструктивних взаємин з іншими людьми.

Зважаючи на таке визначення аутизму, терапія має подвійне завдання [182]:

- зменшувати надлишки поведінки;
- формувати у дитини необхідні навички, яких нема.

Метод АВА-терапії має ще одну назву - модифікація поведінки. Ідея програми АВА полягає в тому, що будь-яка поведінка тягне за собою деякі наслідки, і поки дитині подобаються наслідки, вона буде повторювати ці дії, якщо ж не подобається – не буде.

Унаслідок такої подвійної роботи можна досягти основної цілі модифікації поведінки аутичних дітей: допомогти дітям стати більш самостійними, соціально адаптованими, здатними до навчання. Це дає можливість дитині відвідувати дошкільні та шкільні дитячі заклади, успішно взаємодіяти з іншими людьми, інтегруватися в суспільство загалом.

На стадії планування навчання треба продумати й забезпечити певні умови для побудови ефективного навчального процесу (Б.-Л.Бейкер, А.-Дж.Брайтман, Дж.Грін).

Чинники навколишнього середовища, які мають вплив на поведінку дитини під час навчання, можна умовно поділити на дві групи.

*Фізичні чинники:*

-час: установлюють час дня, в який дитина може займатися найуспішніше; тривалість кожного заняття й перерв; кількість уроків на день, тиждень тощо;

-місце (приміщення): чи буде проходити заняття вдома чи у спеціальному закладі; у приміщенні або на вулиці; де саме;

-робоче місце (приміщення ретельно вивчають і створюють оптимальну обстановку): за столом або на підлозі; на великих чи маленьких стільцях; за столом, який стоятиме між дитиною та педагогом, або збоку; посадити дитину обличчям до вікна чи до стіни; чи будуть на стінах картини, квіти тощо;

-матеріали для навчання: безпечні для дитини і максимально відповідні змісту поточного заняття.

*Соціальні чинники:*

-присутність третіх осіб у кімнаті під час занять: аналізують потребу індивідуального чи групового навчання; присутність на занятті батьків, інших родичів, дорослих і дітей, не долучених у процес навчання; обмірковують необхідність присутності асистента вчителя.

Основний напрям роботи фахівця з АВА – функційний аналіз поведінки, який дає змогу визначити причини й наслідки поведінки, що зумовлюють, контролюють і закріплюють цю поведінку. Проаналізувавши ці причини і наслідки, терапевт може використовувати їх, щоб змінити поведінку.

АВА-терапія – це інтенсивна навчальна програма, яка ґрунтується на поведінкових технологіях і методах навчання, які дають можливість вивчати вплив чинників довкілля на поведінку дитини з РАС і змінювати її, тобто маніпулювати цими факторами. В АВА-терапії виділяють функцію поведінки, виявляють попередні чинники, реакції навколишнього середовища (перш за все людей), різні стимули, що сприяють виникненню тієї чи іншої поведінкової реакції.

Найчастіше для ефективного аналізу доводиться вести досить тривалі спостереження і збирати статистику для подальшої обробки. У цьому процесі бере участь не тільки АВА-терапевт, але і всі члени сім'ї дитини. Це процес не швидкий і трудомісткий, але зате в результаті загадкова поведінка перестає бути такою і набуває сенсу. Першим кроком АВА-терапевта є опис поведінки дитини з РАС. Для опису поточного рівня розвитку і визначення актуальних цілей проводиться тестування за системою VB-MAPP або альтернативної системи. Програма є керівництвом для АВА-терапевта на певний термін. Формально вважається, що програма повинна коректуватися раз в місяць, але реально необхідність в коректуванні з'являється у міру освоєння дитиною нових навичок, і період коригування може досягати двох місяців і більше.

Для відстеження поточного рівня освоєння програми використовуються чек-листи, які заповнюються АВА-терапевтом кожне заняття. В чек-листах фіксуються всі основні дані, які стосуються виконання програми і показують динаміку розвитку дитини. Можна сказати, що це основний інструмент для оцінки ефективності роботи АВА-терапевта і наступних коригувань програми. Зразок чек-листа по відстеженню освоєння учнями методів корекції агресивної поведінки наведено в Додатку Е.

*Під час занять можуть застосовуватися такі методи:*

1. *Методика дискретних спроб* полягає в розбиванні складних завдань на більш прості. Для того, щоб їх виконати даються невеликі за протяжністю проміжки часу, під час яких даються підказки. Через це ефективність навчання значно збільшується. Спроб може бути кілька.

2. *Вербальна поведінка* – мета цієї методики полягає в тому, щоб навчити дитину розмовляти шляхом утворення зв'язків між словами і їх значеннями. При такому варіанті роботи фахівець може проводити кілька різних вправ: говорити слова, а дитина буде повторювати їх; називати предмети, а учень буде вказувати на них і говорити їх назву; навчання вимозі або команді, коли дитина повинна щось попросити і тільки в такому випадку

це отримає, зі старшими дітьми навчання конкретних фраз при взаємодії з оточуючими, ведення діалогу, пояснення своїх почуттів та емоцій.

3. *Навчання в природному середовищі* вчить дитину, як вести себе в різних ситуаціях, які моделює для неї терапевт. Метод ґрунтується на усвідомленні того, наскільки важливо надати реальний практичний сенс тим навичкам, які вивчає дитина. Даний метод передбачає навчання навичкам в тому середовищі, в якій вони згодом будуть використовуватися. Використання природного середовища дитини у повсякденному житті під час терапії може допомогти збільшити узагальнення придбаних навичок для різних повсякденних ситуацій. В процесі *випадкового* навчання вчителі або інструктори використовують природні можливості для того, щоб допомогти дитині навчитися.

Дитина вибирає якусь бажане їй заняття або діяльність, а інструктор слідує за ініціативою або інтересом дитини. Дані стратегії викладання були розроблені для полегшення узагальнення придбаних навичок і поліпшення запам'ятовування. Як тільки дитина потрапляє в природну ситуацію, в якій вона проявляє інтерес, інструктор послідовно допомагає їй з метою заохочення відповідної реакції дитини. При цьому коли ситуація виникає вперше дитині надається необхідна підказка. Наприклад, дитина хоче щоб асистент вчителя допоміг їй написати речення. Асистент чекає, поки дитина сама про це попросить і тільки, коли вона попросить асистент підкаже як це зробити. Він кожен раз чекає прохання дитини і тільки після цього надає підказку.

Згодом дитину вчать просити допомоги або домовлятися при виконанні більш складного завдання членів родини, однолітків.

4. *Головні реакції* – ця методика потрібна для посилення мотивації. Зазвичай в ній використовуються завдання на вибір, чергування, кожна спроба повинна заохочуватися.

5. *Навчання самоврядуванню* направлено на те, щоб дитина змогла навчитися виконувати дії самостійно і бути менш залежною від батьків.

Дитина вчиться оцінювати і контролювати свою поведінку. На початкових етапах можна використовувати візуальний розклад: спеціально підібрані картки із зображеннями або написами дій, чи завдань, які будуть використовуватися на занятті. Туди ж вносяться і заохочення (дитина може сама вибрати які саме) і перерви. Також можна використовувати різні таймери, щоб дитина бачила скільки буде тривати завдання чи перерва.

6. *Відео моделювання*. Цей метод дозволяє навчати дотримання гігієнічних процедур, різних соціальних навичок, розуміння емоцій і т. і. Він полягає в тому, що дитині кілька разів показують презентації з демонстрацією бажаної поведінки.

Головним принципом АВА вважається принцип підкріплення [4]:

*Підкріплення* – це подія, яка слідує за поведінкою і підвищує ймовірність виникнення цієї поведінки знову. Іншими словами, підкріплення підсилює поведінку, після якої надається.

Підкріплення не обов'язково збігається з тим, що людині подобається. Наприклад, учитель може лаяти учня за порушення дисципліни на уроці, але, оскільки це єдиний спосіб, яким дитина може отримати увагу з боку вчителя, то порушення дисципліни будуть траплятися частіше. Тобто догану вчителя буде підкріпленням для поведінки учня порушувати дисципліну.

АВА-терапія заснована на деяких загальних уявленнях про те, як діти з РАС вчать поводженню.

На самому базовому рівні, який включає в себе:

1. стимул (запит) для дитини;
2. наслідок – реакція дитини;
3. «підкріплення» або «покарання» засноване на реакції дитини.

*Підкріплення* це те, чим винагороджується дитина за правильну відповідь, воно підвищує ймовірність цієї відповіді. Приклади можливих підкріплень для маленьких дітей: похвала, посмішка, обійми, кружляння, гойдання в покривалі, іграшка, мильні бульбашки, мультик, ласощі і т.і.

Зазвичай підкріплення надається протягом трьох секунд після виконаного прохання, згодом цей інтервал може бути збільшено.

Для дітей старшого віку: похвала, посмішка, надання доступу до бажаних предметів, можливість пограти на планшеті певний час, виконання заздалегідь обговорених дій, сенсорна стимуляція, похід в цікаве місце чи певна покупка і т.і.

*Покарання* не має на увазі ніякого фізичного насильства! Цей термін означає несхвалення і відсутність заохочення, вилучення з поля зору дитини заохочуючих стимулів.

Необхідно провести функціональну оцінку можливих підкріплень або покарань, щоб визначити найбільш ефективні в формуванні поведінки дитини.

Окрема увага приділяється «небажаній поведінці» аутичної дитини. Кожен вид такої поведінки (стереотипії, агресія та ін.) Послідовно усувається або, в крайньому випадку, зменшується, або замінюється на більш соціально прийнятний спосіб, також за допомогою системи заохочень і покарань.

А також при корекції небажаної поведінки застосовується метод *гасіння*: у випадку, коли метою небажаної поведінки є привертання уваги, така поведінка ігнорується, при цьому бажана поведінка сильно підкріплюється. Важливо пам'ятати, що ігнорується саме поведінка, а не сама дитина.

На основі отриманих даних висуваються гіпотези про причини поведінки, які перевіряються в подальшій роботі. Виявивши причину небажаної поведінки, підбирають альтернативну поведінку, якій і належить навчити дитину [47].

У дітей з РАС виділяють чотири основних причини небажаної поведінки:

1. Привертання уваги;
2. Отримати бажане;
3. Уникнути небажаного;

#### 4. Самостимуляція.

На кожному з цих причин в арсеналі АВА є певні методи її корекції.

АВА-терапія для дітей з РАС – це основа більшості програм, які спрямовані на корекцію даного відхилення у дітей. Цінність поведінкової терапії підтверджена численними дослідженнями, що проводилися протягом 30 років.

При даній методиці всі складні навички для людей з РАС, такі як комунікація, мовлення, творча гра, вміння дивитися в очі, слухати, дотримуватися своєї черги в грі, слідувати певним правилам, домовлятися і інші розбиваються на окремі невеликі блоки-дії. Кожен з них потім розучують з дитиною окремо.

Виконання кожної дії відпрацьовується за допомогою системи заохочень і покарань. У підсумку блоки з'єднують в єдиний ланцюг, яка утворює одну складну дію і, таким чином, формується певна навичка. Спеціаліст по корекції аутизму під час процесу розучування дій дає дитині з порушеннями аутичного спектра завдання. Якщо самостійно впоратися з ним дитина не може, терапевт дає йому підказку, а потім за правильні відповіді винагороджує дитину, при цьому неправильні відповіді ігноруються.

Навчання за даною методикою складається з декількох етапів.

Спочатку для дитини будується таблиця для збору даних АВС (Додаток Д). Вона є важливою частиною поведінкового аналізу, навчання, проведення оцінки і втручання.

А – Antecedent – Попередній фактор

В – Behavior – Поведінка

С – Consequence – Наслідок

Antecedent (Попередній фактор) – це стимул, який безпосередньо передуює поведінці. Це може бути вимога, інструкція, стимул в навколишньому середовищі або будь-якої внутрішній фактор.

Behavior (Поведінка) – це цільова реакція, тобто ту поведінку, яка нас цікавить. Зазвичай поведінка визначається по його топографії (тому, як воно виглядає).

Consequence (Наслідок) – це негайний результат поведінки, тобто те, що слід безпосередньо за ним.

Збір даних ABC по суті своїй є описової оцінкою. Це не розкриває причин поведінки, проте надає гіпотезу, яка дозволяє припустити, коли, де і в яких умовах поведінка виникне з більшою або меншою ймовірністю. Це являє собою суттєву інформацію в розробці програм терапії і втручання. Часто дані ABC збирають у випадку, коли з'являється нова поведінка. Це первісна спроба зрозуміти, коли, де і, можливо, чому така поведінка відбувається [42].

*Етапи роботи за програмою корекції поведінки:*

*Перший етап:* починаємо з простого. Однією із завдань програми є «Вміння виражати емоцію гніву соціально прийнятним способом» (замість лягтися, штовхатися чи розкидати предмети). Частіше за все при реалізації цього завдання використовується метод навчання в природному середовищі. На кожну дитину складено таблицю ABC, в якій описано за яких умов частіше всього в дитини виникає агресивна поведінка. Це може бути певна поведінка оточуючих, пересичення дитини, труднощі з виконанням завдань на уроці тощо. Важливо, щоб всі учасники освітнього процесу, а також батьки дотримувалися рекомендацій, прописані у програмі.

Надаються рекомендації для вчителя, асистента вчителя, логопеда, психолога, а також при потребі, проводиться бесіда з дітьми класу як реагувати на поведінку учня з РАС для того, щоб погасити небажану і підкріпити бажану поведінку.

Навчання починають на індивідуальних заняттях, згодом можна пробувати застосовувати отримані навички в умовах групового заняття.

Наприклад, учень починає плакати, чи кричати під час виконання складного завдання на уроці, змахує зошита зі столу. Терапіст надає підказку,

називаючи дитині її емоцію, просить повторити. Зробивши кілька спільних спроб, дитина намагається вчинити дію без підказки. Наступними етапами навчання саморегуляції можуть бути вправи як фізично проявляти гнів (можна стискаючи кулаки, вималювати його на чорновикі тощо), попросити про допомогу. Кожна з цих дій окремо опрацьовується на індивідуальних заняттях з психологом.

Якщо дитина вчиняє правильно, без підказок, то отримує винагороду (її хвалять, дають жетон, домовляються про заохочення, яке можна отримати тут же або на перерві тощо). Якщо вірної реакції дитина не дає, завдання повторюють знову, використовуючи підказку. Потім дитина знову намагається все зробити самостійно. Вправу закінчують, коли учень зміг без підказки дати правильну відповідь. Коли 90% самостійних відповідей дитини на завдання фахівця є правильними, вводиться новий стимул, наприклад, вчать використовувати дихальну вправу. Важливо, щоб завдання були максимально різні між собою. Нове завдання відпрацьовують аналогічним чином.

*Другий етап:* закріплюємо матеріал. Після того, як дитина добре освоїть друге завдання вправа ускладнюють. Вивчені дії чергують в довільному порядку: називаємо емоцію, дихаємо, вимальовуємо гнів, називаємо емоцію і так далі. Завдання вважаються освоєними, коли в 90% випадків дитина дає правильну відповідь при чергуванні вчинених вправ. За такою ж схемою вводять і відпрацьовують третій стимул і так далі.

*Третій етап:* узагальнюємо і закріплюємо. На цьому етапі отримані навички генералізуються. Коли дитина накопичила достатню кількість освоєних важливих поведінкових реакцій приділяють увагу узагальненню. Вправи починають проводити в невеликих групах. Після цього чергують людей, що дають дитині завдання (фахівець, мама, тато, дідусь, бабуся).

*Четвертий етап:* завершальний. За аналогією з минулими відпрацьованими завданнями, дитина може самостійно використовувати нові, тоді додаткова робота по автоматизації досвіду вже не потрібна.

Наприклад, знайомлять з новою настільною грою. Якщо у дитини виходить справитися з ситуацією програшу, значить, програма освоєна, і заняття АВА-терапією більше не потрібні. Учень починає далі освоювати інформацію з навколишнього середовища, як роблять це і зазвичай розвиваються діти, які не мають діагнозу «РАС».

Так як АВА-терапія передбачає розбивання всіх етапів навчання на більш дрібні кроки, корекційна робота займає досить великий проміжок часу. В середньому заняття займають 30-40 годин в тиждень. Як і будь-який вид корекційного впливу, АВА-терапія найбільш ефективна, якщо почати її застосування як можна раніше.

Звичайно, така кількість годин впливу на поведінку учня не може бути реалізована лише в умовах навчального закладу, тому спеціалісти пропонують активно долучатися до процесу корекції сім'ю, провівши відповідний інструктаж.

*Пререваги методики АВА:*

-Методика приносить швидкі і яскраво виражені результати.

Згідно з дослідженнями засновника даної методики Івара Ловааса [28], близько половини дітей, які отримали корекцію за програмою АВА, можуть проходити навчання в звичайній школі. Стан і поведінка покращилися у понад 90% дітей із загального числа тих, хто отримав корекцію за даною методикою. АВА-терапія дає можливість послідовно розвивати дитину, соціалізувати і вводити в суспільство.

-Методика дозволяє послідовно розвивати дитину, аж до виведення дитини з неадекватного стану.

-Методика дозволяє використовувати практично всі відомі прийоми роботи і запозичувати і доповнювати роботу методами інших методик і видів терапій.

-Діти з аутизмом повністю або практично повністю позбавляються від стереотипів.

-Дозволяє освоїти мову дітям, які пізно звернулися до корекції.

-Методика комплексна, тобто охоплює абсолютно всі сфери пізнання: від розвитку понятійного апарату до становлення побутових навичок самообслуговування і корекції поведінки в суспільстві.

*Недоліки методики:*

-Ця методика не підходить на початковому етапі корекції дитини, якщо у дитини є страх чужих людей, зате спостерігається сильна прихильність до матері.

-Також цю досить жорстку методику краще використовувати обмежено (наприклад, тільки для формування мови), якщо дитина не просто контактна, а соціально адаптована і прагне, легко вступає в спілкування з дітьми.

-Ця методика вимагає повної самовіддачі когось із родичів дитини.

Методика враховує досить сувору систему покарань і заохочень. Однак корекція вимагає повної довіри з боку батьків до дій педагога, інакше результату не буде.

Робота по даній системі не терпить перерви в заняттях. Навіть в разі хвороби з дитиною проводиться заняття (в полегшеній формі, коротке, на повторення пройденого матеріалу). Але послаблення неможливі.

Методика вимагає постійних супервізій, чіткого контролю не тільки за заняттями, а й за створенням вдома системи розвитку відповідної плану корекції.

-Методика вимагає на початковому етапі повного послуху дитини, якого не завжди легко досягти, якщо дитина виховувалася до початку корекції в системі вседозволеності і повного обслуговування з боку родичів.

-Система категорично не підходить для застосування до дитини, що росте в деструктивній сім'ї.

Головні труднощі застосування даної методики до дітей з РАС полягає в особливостях мотиваційної і комунікативної сфери таких дітей – для них буде малоефективна, в порівнянні з нейротиповими дітьми, звичайна похвала. Дуже важливо виявити ще до початку роботи, які стимули є для дитини найбільш значущими, регулярно проводити оцінку їх актуальності і

своєчасно замінювати. Велике значення також має сам навчальний простір через гіперчутливість таких дітей. Необхідно заздалегідь продумувати наповнюваність кабінету, відсутність відволікаючих чинників.

Повторення компенсує сповільненість в навчанні, абстрактні поняття пояснюють максимально простими фразами. Після того як дитина навчиться вільно спілкуватися з учителем один на один, можна запропонувати їй спілкування з двома людьми і так поступово збільшувати кількість оточуючих.

Поведінкова корекція аутизму дітей дуже важлива. Її головне завдання – допомогти дитині з певними порушеннями в розвитку адаптуватися до навколишнього середовища і прийняти в житті суспільства найбільш повноцінну участь.

В результаті АВА-терапії дитина може навчитися певним навичкам. Причому акцент робиться на «соціальній поведінці». Якщо мова йде про дитину шкільного віку, то, наприклад, такі:

- встановлювати зоровий контакт,
- дотримуватися правил поведіння на уроці, перерві і т.ін.,
- вміти дочекатися своєї черги під час певних видів діяльності,
- вміти говорити про свої почуття оточуючим,
- зупиняти небажані дії до себе адекватними способами,
- домовлятися про бажане,
- задавати запитання в разі нерозуміння ситуації, і т.ін., в залежності від програми, складеної для дитини фахівцем з АВА.

В арсеналі АВА кілька сотень програм, серед них невербальна і вербальна імітація, загальна і дрібна моторика, розуміння мови, називання предметів, назва дій, класифікація предметів, «покажи, як ти...», займенники, відповіді на питання «Що?», «Хто?», «Де?», «Коли?», «Як?», вживання «так» і «ні», і інших. Серед програм більш високого рівня – «Скажи, що буде, якщо...» (передбачає результат дії), «Розкажи історію», «Роби як (ім'я однолітка)», «Поклич (ім'я однолітка) грати» [49].

У АВА-терапії існують кілька терапевтичних моделей, розрахованих для раннього дитинства (від 1, 2, 3, 5 років), дошкільного та шкільного віку, підлітків і дорослих.

Дана методика не намагається адаптувати світ під дитину (тобто, не створює комфортне середовище, як, наприклад, методика TEACCH). Методика АВА змушує дитину увійти в навколишній світ, в спілкування, навіть поза її волею на першому етапі корекції.

Методика АВА вимагає, щоб дитина вступила в комунікацію, і досягає цього будь-яким шляхом, який доступний дитині.

Завдання даного методу терапії подвійна: виробити у дитини бажання вчитися і допомогти їй зрозуміти, що навчання можливе.

Поведінкова терапія на даний момент більш відома як методика для людей з аутизмом. Однак це не єдине коло осіб, для яких АВА може бути ефективною. АВА-терапію можна назвати універсальними ліками, т. я. вона спирається на базові механізми реагування будь-якого живого організму. Вона доступна для людини будь-якого рівня розвитку, і може використовуватися у вихованні дітей, вивченні іноземних мов, навчання фізичної культури і спорту, лікуванні різних залежностей, схуднення і багато чого іншого.

Отже, підсумовуючи все вищесказане можна сказати, що прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, АВА) вважають одним з найефективніших і найрозповсюдженіших методів роботи з аутичними дітьми, на основі якого побудовано багато програм у школах і центрах для дітей-аутистів,

Дана методика в даний час викликає багато суперечок і розбіжностей. Прихильники даної методики посилаються на її результативність і широку варіативність застосувань. Противники – на відсутність врахування інтересів дитини, дії педагогів в рамках стереотипної поведінки. Багатьох лякає сама система «заохоченняпокарання» [26]. Невдоволення породжує в тому числі і

застаріла інформація, а також некваліфіковані АВА-фахівці, яких сьогодні достатньо багато, так як дана програма стає все більш популярною.

## Висновок до розділу 2

Отже, враховуючи різноплановість проявів аутичного спектру, невміння дітьми зазначеної категорії ідентифікувати і розпізнавати власні і чужі емоції, множинні захисні реакції на стрес, виникає необхідність до професійно організованої процедури діагностики агресивної поведінки молодших школярів з РАС. Можна також зауважити, що систематичне спостереження за поведінкою дітей у фруструючих ситуаціях, опитування педагогів, батьків, однолітків і самих дітей, а також правильно підібрані додаткові проєктивні малюнкові та інші вищевказані методики можуть допомогти скласти точний психологічний портрет особистості дитини і, таким чином адекватно підібрати найбільш ефективні методи і способи для корекції небажаної поведінки і формуванню в неї нових, соціально прийнятних форм взаємодії з людьми.

На наш погляд, поведінкова терапія (АВА-терапія), в поєднанні з іншими методиками (як арт-терапія, сенсорна інтеграція тощо), відмінно підходить для навчання дитини певним навичкам, вироблення бажаної поведінки. Як і будь-яка методика, вона має свої особливості застосування. Врахувавши дані особливості, зіставивши їх з завданнями роботи, нами була розроблена програма корекційної роботи з попередження агресивної поведінки у молодших школярів з розладами аутистичного спектра методами АВА-терапії з включенням методів арт-терапії, тілесно-орієнтованої та ін. терапії.

### **3.КОРЕКЦІЙНА РОБОТА ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З РАС**

#### **3.1.Система корекційної роботи з попередження агресивної поведінки молодших школярів з РАС на підставі результатів діагностики**

Зміст програми забезпечує допомогу в подолання емоційних, поведінкових і комунікативних проблем учнів. Підбір дітей на індивідуальні заняття проводиться на підставі результатів психодіагностичного дослідження, спостережень і зворотного зв'язку з учасниками освітньої діяльності.

Дана програма заснована на методах АВА-терапії, як додаткові методи в рамках методу можливо використовувати методи арт-терапії.

**Метою** даної програми є допомога молодшим школярам з агресивною поведінкою в успішній соціалізації та подолання негативізму.

Завдання:

- Зниження рівня особистісної тривожності.
- Навчання технікам і способам саморегуляції.
- Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток емпатії.
- Навчання конструктивним поведінковим реакціям.
- Розвиток зацікавленості в спілкуванні, впевненості і самостійності у виборі засобів спілкування.

В результаті реалізації програми передбачається, що дитина навчиться справлятися з агресією. Заняття призначені для індивідуальної роботи з учнями молодших класів з розладами аутистичного і іншими порушеннями емоційно-вольової сфери, що виражаються в порушенні поведінки внаслідок недорозвинення комунікативно-особистісної сфери.

### **Структура корекційної програми:**

Програма включає в себе 10 занять, які будуть проводитися в кабінеті педагога-дефектолога або практичного психолога 1-2 рази в тиждень (в залежності від якості засвоєння матеріалу), тривалістю 20-40 хвилин.

1-3 заняття – навчання дітей способам вираження гніву в прийнятній формі, зниження рівня особистісної тривожності.

4-6 заняття – навчання дітей прийомам саморегуляції, вмінню володіти собою в різних ситуаціях.

6-8 заняття – формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток емпатії.

9-10 заняття – навчання конструктивним поведінковим реакціям.

*Заняття передбачає стандартну структуру:*

1. вітання
2. вступна частина
3. основна частина
4. рефлексія
5. прощання

Важливо дотримуватися цієї структури з огляду на специфічні особливості даної категорії дітей.

Відсутність сторонніх в кабінеті, достатня освітленість, необхідна звукоізоляція, достатній приплив свіжого повітря є єдиними вимогами до приміщення.

*Матеріально-технічна база:*

-кабінет, стіл, два стільці, дошка грифельна і магнітна, набір жетонів для заохочення, велике дзеркало, аудіо та відеоапаратура, м'які іграшки, пальчикові іграшки, конструктор, фарби, олівці, кольорові олівці, баночки для води, кисті, папір різної щільності і кольору, пластилін, мильні бульбашки, повітряні кульки, книги з терапевтичними казками, картинки для роботи з емоціями і правилами поведінки, тканинні мішечки, м'який пуф для зони відпочинку, штори, коробка з різними тактильними матеріалами,

кінетичний пісок, пісочниця з набором іграшкових фігурок, гра Дартс, «палки-лупцювалки».

Перед проведенням програми і по її завершенню проводиться діагностика агресивності для виявлення ефективності проведеної роботи; проводиться тестування мотиваційних стимулів; складається таблиця ABC – для відстеження небажаного поведінки і маніпулювання попередніми факторами так, щоб небажана поведінка не з'являлося.

Тестування мотиваційних стимулів може проводитися такими методами:

*-Метод одиночного тестування* при появі нового заохочення (показуємо, що це, як воно працює, намагаємося зацікавити дитину).

*-Метод множинного тестування* – в звичайному режимі занять. Надаємо дитині можливість самостійно вибирати ті предмети, які вона знає, як використовувати (можна зробити «коробку заохочень»). Якщо додається новий предмет, то для початку треба провести одиночне тестування.

*-Метод вибору з двох* – для визначення більш мотиваційного заохочення для поточного заняття.

Актуальність мотиваційних стимулів необхідно відстежувати на кожному занятті.

Необхідно створити систему заохочень під час занять. Бажано, щоб даної системи дотримувалися й інші учасники освітнього процесу, тоді закріплення необхідних і усунення небажаних навичок буде проходити більш успішно.

Якщо мотивація учня знижена можна використовувати метод «бутерброда»: надаючи більш цікаві завдання по черзі з менш мотивуючими чи складними.

Під час проведення занять необхідно проводити моніторинг рівня складності завдань, так як в разі повторюваної ситуації неуспіху дитина втрачає інтерес до одержуваної інформації, «випадає». Щоб уникнути такого, необхідно використовувати підказки під час навчання, зменшуючи їх

кількість у міру освоєння дитиною матеріалу. Вибір підказок обумовлений індивідуальними особливостями дитини.

Важливо уникнути залежності дитини від підказок, так як мета їх використання - розвиток вміння просити про допомогу, створювати ситуацію успіху, – не повинна суперечити меті та завданням програми.

Також важливо відслідковувати час, протягом якого дитина може утримувати увагу, бути включеною в процес заняття без перевантаження нервової та сенсорних систем. Визначивши середній проміжок часу працездатності учня можна попередити прояви небажаної поведінки чи аутостимуляції надавши дитині перерву або вправу на релаксацію на кілька хвилин раніше, чим вона перевтомиться.

*Ефективність програми корекції агресивної поведінки повинна виявлятися:*

1. У підвищенні мотивації до зміни неадекватної поведінки.
2. У усвідомленому оволодінні прийомами саморегуляції агресивної поведінки на основі самоконтролю і самоаналізу з використанням дітьми аналізу, синтезу, зіставлення при взаємодії з дорослими і однолітками.
  1. У підвищенні рівня міжособистісних взаємин між дітьми.
  2. У зниженні рівня агресивної поведінки.
  3. У підвищенні культури спілкування.

Представлений план був реалізований нами на заняттях практичного психолога на базі БНВО «ЗОШ І-ІІІ ст. №15 – ДЮСОК».

Особливості реалізації плану занять з досліджуваними дітьми. В якості заохочення за успішне виконання завдання або активне включення в діяльність використовувалися жетони і індивідуальні мотиваційні стимули.

Таблиця 3.1

## План занять корекційної програми

Етапи роботи	Зміст	Зміст корекційної роботи
Навчання способам вираження гніву	1.Формування усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зняття напруження.	1.Малювання мильними бульбашками 2. Розфарбуй картинку з емоціями 3. Гра з водяним пістолетом 4. Дихальна вправа
	2.Навчання способам вираження негативногоемоційного стану соціально прийнятними способами.	1.Казка «Левеня» 2. Вправа «Уперта подушка» 3. Вправа «Лаємося овочами» 4. Гра «Дартс» 5. Малювання «по сирому»
	3.Гармонізація емоційного стану, усвідомлення агресивних тенденцій, зняття напруження.	1. Малювання кулькою по фарбам 2. Розглядання і обговорення карток «Сімейка Гномс» 3.Сортування емоцій 4.Мішечок для криків 5.Зміна емоцій
Навчання прийомам саморегуляції	4.Гармонізація емоційного стану,усвідомлення гніву через сенсорніканали, зняття напруження.	1.Вправа «Танець злості» 2. Малювання злості 3. Слухання музики «Добрий жук» 4. Малювання радості 5. Вправа «Лагідні лапки»
	5. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення агресії і позитивна трансформація негативних емоцій, зняття напруження.	1.Вправа «Добре-погано» 2.Країна злості 3.Перегляд мультфільму «Лунтік», серія «Гарні манери»
	6. Відреагування напруги і агресивних тенденцій, гармонізація емоційного стану, розвиток креативності.	1.Вправа «Кубик емоцій» 2.Вправа «Танцюючі ниточки» 3.Порадиз позбавлення від злості – гра з пальчиковими ляльками 4. Ліплення - «Змія»
Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток емпатії	7.Гармонізація емоційного стану, зняття напруження, розвиток емпатії.	1.Казка «Як лисичка бичка образила» 2.Вправа «Мириць-мирися» 3.Вправа «Проблемні ситуації» 4. Малювання подарунка для друга
	8. Усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зняття напруження.	1. Малюнок на піску«Сліди» 2. Читання казки «Неприємності» 3.Вправа «Я керую своїми емоціями» 4.Пісочна терапія «Добро-зло» 5.Рухлива гра «Море хвилюється раз...»

## Продовження таблиці 3.1

Навчання конструктивним поведінковим реакціям.	<p>9. Розширення поведінкових реакцій, зняття деструктивних елементів в поведінці.</p> <p>10. Збільшення кількості проявів ініціативи в спілкуванні, розвиток позитивного ставлення до себе</p>	<p>1. Казка «Про дівчинку, яка не вмiла грати»</p> <p>2. Вправа «Знайди вихід»</p> <p>3. Релаксація</p> <p>4. Вправа «За що мене любить мама»</p> <p>5. Рухлива гра «Лицарські бої»</p> <p>1. Гра «Теремок» прохань</p> <p>2. Танець перед дзеркалом з вибором сюжету</p> <p>3. Сюжетно-рольова гра « Як можна подружитися»</p> <p>4. Рухлива гра Сніжки»</p>
--	---	---

На початку занять проводилися завдання, що організують увагу, налаштовують на образотворчу діяльність і роботу з емоціями.

Потім – завдання, що розвивають емоційний інтелект і емпатію.

Після емоційного навантаження необхідно організувати завдання з елементами релаксації.

Активна ігрова діяльність була завершальною, тому що на участь у ній діти концентрують довільну увагу, в той час як переключення уваги між видами діяльності у даній категорії порушена. Рухливі ігри вибиралися зі списку тих, які використовуються на уроках фізкультури і під час вільної гри на перервах. Це допомагає дітям з РАС включатися в активну вільну діяльність однолітків.

При переході від одного виду діяльності до іншого можлива перерва не більше 5 хвилин, під час якого педагог готується до наступного завдання, заповнює чек-листи. Зразок чек-листа з корекції агресивної поведінки наведено у Додатку перерви можна дати дитині можливість спокійно побути на самоті. Обов'язково потрібно попереджати дитину, що перерва закінчується, і ми йдемо займатися.

Необов'язково весь час займатися за столом. Можна взяти картки або інші предмети для занять і сісти на підлогу, до підвіконня.

Якщо педагог запрошує дитину за стіл, а вона відмовляється прийнятним чином, то педагог відпускає її, даючи ще відпочити, але при цьому необхідно забрати у неї все заохочення тобто вона може не сідати за

стіл, але при цьому не мати заохочень і доступу до них. Як тільки дитина проявляє ініціативу до заохочення і просить його, педагог пропонує у відповідь сісти.

Наприклад, Олексій без дозволу бере з полиці коробку з сенсорними іграшками, я стимулюю вміння домовлятися: «Скажи – Чи можна після завдання погратися цією коробкою?», чекаємо, в разі повторення учнем фрази, говоримо йому: «Добре, але спочатку сідай». Найімовірніше, після цього дитина прийме пропозицію.

Якщо дитина сіла за стіл відразу після першого запрошення, заохочуємо її жетонами, і говоримо, що він молодець, що сам прийшов.

Всі дані обов'язково заносяться в таблицю АВС.

Для стимуляції самостійності і ініціативи необхідно зацікавлювати дитину якимось предметом або дією. Це може бути також нова настільна гра в яку цікаво грати з кимось. Потім дати їй трохи пограти. Промовити вголос: «(Ім'я), я зараз у тебе заберу [предмет]. Залишилося грати трохи, трохи, і все!». Після чого забрати у нього цей предмет, при цьому доступ до нього має бути обмеженим.

Можна запропонувати виконати якийсь завдання, а потім запропонувати вибір із кількох цікавих ігор самій дитині. Обов'язково чекати, щоб дитина сама проявила ініціативу по відношенню до цього предмету: потягнулась до нього, сказала: «Хочу цю гру» і т.д. Після чого дати їй повну вербальну підказку: «Можна мені цю гру?» [Предмет]», а краще, мотивувати її щоб запросила педагога погратися разом. Добиваємося, щоб дитина повторила, після чого віддаємо цей предмет. Це може бути також прохання про взаємодію (спільна гра) або прохання про допомогу, а також відмова від небажаної дії чи взаємодії без небажаної поведінки.

Після цього можна починати тренувати прохання в просторі. Починаємо потроху відходити від дитини і відвертатися від неї. Її завдання – підійти, привернути увагу і попросити предмет. Тут можна використовувати допомогу сторонньої людини (тьютора/асистента вчителя). Супроводжуючий

допомагає (мовчки, не контактуючи з дитиною) підійти до людини, у якої знаходиться предмет, помацати його (поплескати по плечу), подивитися на неї і попросити предмет. Починати тренування даного прохання слід з короткої відстані і швидкого реагування. Коли дитина навчиться сама підходити і привертати увагу на короткій відстані, можна відсуватися трохи далі і реагувати трохи повільніше. Супроводжуючий повинен надавати допомогу в міру необхідності. Дуже важливо поступово зменшувати підказку до повного її відсутності. Рух у просторі продовжуємо аж до виходу з кабінету, вдома батьки можуть відпрацьовувати дану навичку, згодом за підтримки асистента вчителя дитина вчиться застосовувати це вміння у спілкуванні з іншими дітьми.

Продовжуємо так тренувати до тих пір, поки дитина не попросить предмет сама, пройшовши з одного кабінету в інший і привертаючи увагу прийнятним способом.

Також необхідно перестати реагувати на прохання дитини, коли вони не звернені безпосередньо до людини, по імені щоб не повертатися на попередній щабель.

Обов'язково все результати необхідно заносити в таблиці для відстеження кількості прохань.

Щоб навчання було ефективним і не виникало небажаної поведінки, треба відпрацьовувати навик прохань не менше 50 разів на день.

Якщо дитина просить один предмет, а насправді хоче інший, то використовується процедура корекції помилки:

1. Дитина просить предмет неправильно.
2. Ми даємо йому повну вербальну підказку.
3. Дитина повторює.
4. Ми говоримо: «Правильно! Молодець! », Але предмет не віддаємо.
5. Після цього, ми робимо з дитиною якусь відволікаючу інструкцію.

Наприклад, «зроби так само» або «пострибай» і т.д.

6. Після цього продовжуємо тримати предмет в руці, дитина просить правильно. Віддаємо їй предмет.

Якщо дитина попросила неправильно, то ми проводимо процедуру корекції помилки ще раз.

Відмова від предмета і дії.

Обов'язково треба тренувати відмову від предмета або дії соціально прийнятним способом. Наприклад, коли дитина не хоче щось робити, вона може почати гримасувати, активно рухатися на стільці, або розкидати предмети. Треба, щоб вона замість цих дій могла сказати: «Не хочу», або могла запропонувати бажану діяльність. Наприклад, ми дістаємо картки для занять, дитина починає помітно нервувати. Даємо повну вербальну підказку: «Я не хочу робити це завдання». Дитина повторює, ми прибираємо картки. Продовжуємо робити так до тих пір, поки вона не навчитися говорити про небажання сама.

Водночас можна запропонувати дитині альтернативу небажаному заняттю, або використати метод заохочення чи візуальний розклад, в якому показано яке цікаве завдання можна вибрати після цього.

Необхідно використовувати відмову таким чином в будь-якій іншій ситуації, коли дитина не хоче щось робити, або їй не подобається їжа, яку їй пропонують, або одяг, яку на неї надягають, або інші діти демонструють якусь поведінку, яка не подобається дитині.

Тренувати відмову треба не менше 40 разів на день.

За допомогою сюжетної гри можна відігравати ситуації адекватної поведінки у взаємодії з іншими дітьми в різних ситуаціях.

Наприклад вміння дотримуватися своєї черги, а також правил в грі, виражати незадоволення чи інші почуття прийнятними словами в ситуації неуспіху або конфліктній ситуації тощо.

### **3.2. Програма корекційних занять з попередження та корекції агресивної поведінки учнів молодших класів з РАС**

Таким чином, нами була запланована, розроблена і проведена система занять корекційної роботи з попередження агресивної поведінки у молодших школярів з розладами аутистичного спектра засобами арт-терапії та АВА-терапії. Результати даної роботи і порівняння показників представлені в третьому підрозділі.

Програма занять з попередження і корекції агресивної поведінки у молодших школярів.

#### **Заняття 1**

**Мета:** Навчання способам вираження гніву в прийнятній формі. Формування усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зниження рівня особистісної тривожності, розвиток вміння знімати напруження, розвиток фантазії.

**Матеріали:** Візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, мильні бульбашки, трубочка для коктейлів, ємність для розведення фарб з мильними бульбашками, фарби, пензлі, папір, розфарбовки із зображенням обличчя без рота і брів, кольорові олівці, вода, водяний пістолет, мішень, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

#### *Хід заняття:*

##### **1. Вітання, вступна частина**

Дитині пропонується ритуал привітання: певні рухи долонями і кулаками разом з психологом.

За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

## **2. Основна частина**

Під час заняття психолог засікає час, протягом якого учень може утримувати увагу, ефективно і без протесту працює. При ознаках пересиченості нервової системи пропонує перерву або сенсорну розрядку, передбачену індивідуальною програмою учня.

Якщо учень проявляє небажану поведінку спостереження проявів поведінки заносяться в таблицю ABC, щоб внести корективи в подальшу роботу з дитиною і сформуванню таким чином альтернативну поведінку, і застосовуються методи корекції небажаної поведінки, передбачені програмою.

*Малювання мильними бульбашками.* Дитині пропонується розвести мильні бульбашки з фарбами, які подобаються, і за допомогою трубочки для коктейлів зробити піну. Потім обережно накрити папером піну і зняти з ємності. Роздивитися що вийшло, пофантазувати на що, або на кого схожий малюнок, який його настрій, що він міг би сказати, якби вмів розмовляти.

«Розфарбуй картинку з емоціями». Учневі пропонується розглянути малюнки на яких не домальований настрій чоловічків. Психолог називає емоцію (радість, гнів, страх, здивування, цікавість тощо), при потребі показує її, показує таку емоцію на різних картинках і пропонує дитині домальовати цю емоцію чоловічку. Потім разом з дитиною обговорюються ситуації, в яких люди можуть відчувати такі почуття, чи відчувала, і, в яких ситуаціях, дитина такі почуття. Як правильно поводитися в таких випадках.

Гра з водяним пістолетом. Учневі пояснюється, що в разі відчуття напруження, роздратування чи злості замість проявів неприйнятної поведінки можна по іншому позбавлятися від гніву. Це може бути цікаво і весело. Пропонується постріляти в мішень, намальовану гуашевими фарбами з водяного пістолета. Вода буде розмивати фарбу, і буде утворюватися

незвичайний малюнок. Потім разом з учнем можна його назвати і забрати з собою.

Дихальна вправа. Психолог показує дитині як можна розслаблюватися і заспокоюватися за допомогою дихання. Можна повільно набрати повні груди повітря, затримати дихання на три секунди і видихнути. Можна спробувати набрати повітря «в живіт», і уявити якого кольору кулька в животі. Також можна при повному вдиху сильно напружитися, зжатися, а при видиханні повністю розслабитися.

Такі вправи пропонувати дитині під час занять з психологом і запропонувати асистенту вчителя нагадувати дитині використовувати їх в ситуаціях напруження на уроках.

### **3. Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### **4. Прощання**

За гарну поведінку дитині можна вклеїти в спеціальний альбом наліпки, які можна використовувати на наступних заняттях як заохочення. За певну кількість наклеює певне заохочення чи гра. Також застосовуються певні рухи на прощання, як ритуал прощання.

## **Заняття 2**

**Мета:** Навчання способам вираження негативного емоційного стану соціально прийнятними способами.

Навчання способам вираження гніву в прийнятній формі. Формування усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зниження рівня особистісної тривожності, розвиток вміння знімати напруження, розвиток фантазії.

**Матеріали:** Книжка з казкою про Левеня, подушка в темній наволочці, гра Дартс, акварельні фарби, пензлі, губка, вода, папір для акварелі, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

### *Хід заняття:*

#### **1. Вітання, вступна частина**

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

#### **2. Основна частина**

**Казка «Левеня».** Читання з дитиною казки, розглядання ілюстрацій. Обговорення ситуацій, в яких герої поводити себе правильно, і яких ні. Можна запропонувати учневі дати пораду головним героям, як можна правильно вчинити.

**Вправа «Уперта подушка».** Психолог готує чарівну, вперту подушку з темною наволочкою і вводить дитину в гру-казку: чарівниця-фея (або інший улюблений казковий персонаж) подарувала нам подушку. Це подушка не проста, а чарівна: всередині її живуть дитячі впертощі. Це вони змушують тебе вередувати і пручатися. Давай проженемо впертощі.

Дитина б'є кулаками подушку, а дорослий примовляє: «сильніше, сильніше !» (знімається стереотип і емоційний зажим) коли рух дитини стає повільніше гра поступово зупиняється (2-3 хв.) Дорослий пропонує послухати впертощі в подушці: чи всі впертощі вилізли? Дитина прикладає вухо до подушки, чує чи не чує. Дорослий каже, що впертощі злякалися і мовчать (цей прийом заспокоює дитину після збудження).

**Вправа «Лаємося овочами».** Мета: Зняття вербальної агресії. Учні пропонуються посваритися овочами: «Ти – огірок», «А ти редиска», «Ти – морквина», «А ти – гарбуз!», але не поганими словами, а ... овочами.

**Гра «Дартс».** Мета гри: Зняття емоційного і фізичного напруження, навчання дотримуватися правил гри, черги, формування навичок саморегуляції.

**Малювання «по мокрому».** Направлена на збагачення знань учня про способи гармонізації свого емоційного стану і розвитку комунікативних навичок. Зняття напруги, тактильна стимуляція, гармонізація емоційного стану, розвиток уяви.

Інструкція: Попросити дитину намочити губкою аркуш паперу і ставити на ньому точки, малювати лінії, спостерігаючи, як розтікаються фарби. В процесі роботи обговорюються почуття і враження від малювання, дається назва малюнку, можна придумати історію за уявним сюжетом.

### 3. Рефлексія

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### 4. Прощання

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

## Заняття 3

**Мета:** Навчання прийомам саморегуляції, створення позитивного емоційний настрої на працю, зняття емоційного напруження; продовжувати вчити вираженню власних емоцій, які викликають труднощі комунікації та навчання, вміння називати свої емоційні переживання словами, виражати різні емоційні стани та почуття арт-терапевтичними засобами за допомогою малюнку; формувати комунікативні навички; розвивати пам'ять, увагу, мислення, словниковий запас, емоційно-вольову сферу; виховувати ціннісне

ставлення до себе та інших. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення агресивних тенденцій.

**Матеріали:** Картки «Сімейка Гномс», повітряні кульки різних кольорів, гуашеві фарби, папір, вода, серветки, полотняний мішечок, сюжетні картинки із зображенням різних життєвих ситуацій, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

#### *Хід заняття:*

### **1. Вітання, вступна частина**

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

### **2. Основна частина**

*Розглядання і обговорення карток «Сімейка Гномс».* Мета: Вчити вираженню власних емоцій, які викликають труднощі комунікації та навчання, вміння називати свої емоційні переживання словами, розрізняти і виражати різні емоційні стани та почуття.

Психолог з дитиною розглядають сюжетні картинки; психолог спочатку прикриває рукою напис із назвою емоції, дитина має відгадати її та пояснити чому вона так вважає. Після цього дорослий показує напис і разом з учнем обговорює чи він правильно відгадав, і в яких ситуаціях дитина відчуває такі емоції, як правильно себе поводити в такій ситуації.

*Малювання повітряною кулькою по фарбам.* Мета: збагачення знань про способи гармонізації свого емоційного стану і розвитку комунікативних навичок. Зняття емоційної напруги, тактильна стимуляція, розвиток уяви.

Інструкція: Учневі пропонується пригадати ситуації, де він гнівався, радів, боявся тощо, вибрати кульку того кольору, який відповідає певній

емоції та надути її. В разі потреби допомогти учню надавши підказку про необхідність попросити допомоги.

Після цього кульки вмочаються у фарбу різних кольорів і створюється малюнок. Отриманий результат обговорюється: враження, дається назва, якщо щось не подобається, як можна виправити тощо.

**Сортування емоцій.** Мета: Розвивати вміння розрізняти почуття і емоції, називати їх.

Інструкція: Учневі показуються картинки з емоціями і пропонується розкласти їх від самого слабкого їх прояву до самого емоційно зарядженого. Наприклад від роздратування до люті і т.ін. В ході виконання завдання психолог допомагає, пояснює дитині в чому різниця і як можна адекватно їх проявляти.

**Мішечок для криків.** Мета: навчити новим способам заспокоїтися, виплеснути негативні емоції прийнятним способом.

Дитині пропонується згадати ситуацію, в якій вона сердилась і спробувати «викричати» свій гнів у спеціальний мішечок. Пояснити коли і де так можна робити. А коли голосно кричати недоречно.

**Зміна емоцій.** Розглядання сюжетних картинок із зображенням зміни ситуацій. Обговорення з дитиною як мінявся настрій персонажів в різних ситуаціях, як змінювався її настрій під час виконання різних завдань на занятті і як може змінюватися настрій в різних життєвих ситуаціях самої дитини.

### **3. Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### **4. Прощання**

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

## Заняття 4

**Мета:** Навчання прийомам саморегуляції. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення гніву через сенсорні канали, зняття напруження.

**Матеріали:** Аудіозаписи, кольорові олівці, папір, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

### *Хід заняття:*

#### **1. Вітання, вступна частина**

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

#### **2. Основна частина**

**Вправа «Танець злості».** Мета: формування вміння знімати напруження через рухові вправи і сенсорну (слухову) стимуляцію.

Учневі пропонується пригадати як він сердився в певній ситуації і під музику показати це рухами, де саме відчувався гнів, в якій частині тіла. Обговорюється як можна протанцювати цей стан.

**Малювання злості.** Мета: Розвиток емоційної чутливості, саморозуміння, самоаналізу.

Хід вправи: Учневі пропонується намалювати злість олівцями різними способами. В процесі діяльності обговорюються враження, почуття. Робляться висновки про те, як можна виражати злість по новому.

**Слухання музики «Добрий жук».** Мета: Гармонізація емоційного стану, розвиток емоційної чутливості, саморозуміння, самоаналізу.

Хід вправи: Під час прослуховування веселої музики звертається увага на настрій, відчуття в тілі, обговорюється з ким ще можна так взаємодіяти.

**Малювання радості.** Мета: Розвиток емоційної чутливості, саморозуміння, самоаналізу, розвитку співчуття, емпатії.

Хід вправи: Учні пропонується роздивитися картинки із сумними і злими дітьми, обговорити можливі причини такого настрою і запропонувати змінити настрій персонажів. Що могло б допомогти зміні настрою?

Після обговорення намалювати радість олівцями різними способами. В процесі діяльності обговорюються враження, почуття. Робляться висновки про те, як можна спробувати змінити власний настрій і допомогти іншим.

**Вправа «Лазідні лапки».** Мета: зняття напруги, м'язових затисків, зниження агресивності, розвиток чуттєвого сприйняття, гармонізація стосунків між дитиною і дорослим., розвиток емпатії.

Дорослий підбирає 6-7 дрібних предметів різної фактури: шматочок хутра, пензлик, скляний флакон, намиста, вату і т.д. Все це викладається на стіл. Дитині пропонується оголити руку по лікоть; психолог пояснює, що по руці ходитиме «звірятко» і стосуватися ласкавими лапками. Треба з закритими очима вгадати, яке «звірятко» торкалось до руки - відгадати предмет. Дотики повинні бути погладжуючими, приємними.

Варіант гри: «звірятко» буде торкатися до щоки, коліну, долоні. Можна помінятися з дитиною місцями.

### **3. Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### **4. Прощання**

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

## **Заняття 5**

**Мета:** Навчання прийомам саморегуляції. Гармонізація емоційного стану, усвідомлення агресії і позитивна трансформація негативних емоцій,

формування уявлення про емоцію злості, вміння розпізнавати злість у себе та інших, розвивати вміння виражати злість прийнятними способами, зняття напруження.

**Матеріали:** Картинки з емоціями, зображеннями різних ситуацій, де люди гніваються, планшет із записом мультфільму, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

### *Хід заняття:*

#### **1. Вітання, вступна частина**

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

#### **2. Основна частина**

**Гра «Добре-погано»** або «Ланцюжок протиріччя». Мета: розвиток творчої уяви за допомогою пошуків суперечностей.

Психолог починає – «А» добре, тому що «Б». Дитина продовжує - «Б» погано, тому що «В». Психолог каже – «В» добре, тому що «Г» і т.д. Приклад: світанок – добре, тому що світить сонце. Світить сонце – погано, тому що жарко. Жарко – добре, тому що літо і т.ін.

**Вправа «Країна злості».** Мета: Формування уявлення про емоцію злості, вміння розпізнавати злість у себе та інших, розвивати вміння виражати злість прийнятними способами.

Дитині показуються малюнки із зображенням різних ситуацій, де люди гніваються. Обговорюється чи завжди злість це погано, в яких випадках і якими способами можна проявляти злість, як реагувати на злість інших людей.

*Перегляд мультфільму «Лунтік», серія «Гарні манери».* Обговорення дій і вчинків героїв мультфільму.

### **3. Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### **4. Прощання.**

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

## **Заняття 6**

**Мета:** Навчання прийомам саморегуляції. Відреагування напруги і агресивних тенденцій, навчати пов'язувати емоції з життєвими подіями, що їх продукували, з відповідними зовнішніми проявами поведінки людини, установлювати причинно-наслідкові зв'язки, гармонізація емоційного стану, розвиток креативності.

**Матеріали:** кубик із зображеннями емоцій, фарби, вода, нитки і мотузочки різної товщини, довжини, аудіо записи, пальчикові ляльки, зображення різних вмідів змії, пластилін, дощечка для пластиліну, стеки, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

### *Хід заняття:*

#### **1. Вітання, вступна частина**

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

#### **2. Основна частина**

*Вправа «Кубик емоцій».*

Мета: навчати пов'язувати емоції з життєвими подіями, що їх продукували, з відповідними зовнішніми проявами поведінки людини, установлювати причинно-наслідкові зв'язки;

а) Дорослий зображує емоцію, яка випала на кубіку. Учень відгадує її.

б) Згадуємо, хто з казкових героїв переживав подібні почуття і в якій ситуації: можна обговорювати різні казки, а можна одну. Наприклад, коли Буратіно був сердитим? Здивованим? Радісним? Спокійним? Сумним? Чому він радів / сумував / сердився і т.д.?

в) Згадуємо і розповідаємо ситуації зі свого життя, коли відчували ті ж емоції, що випали на кубіку.

г) Починаємо придумувати казку про персонажа. Кидаємо кубик. Відповідно до емоції, яка випала продовжуємо сюжет (герой здивувався – чого?). Далі кидаємо кубик. Герой зрадив – чому? Що сталося в нашій історії?

**Вправа «Танцюючі ниточки».** Мета: Зняття емоційного напруження, розвиток творчої уяви; вчити знаходити схожість зображення неясних обрисів з реальними образами і об'єктами.

Хід вправи: Дитині даються фарби, папір, нитки і мотузочки різної товщини, довжини. Вмочаючи нитки у фарбу різних кольорів дитина залишає на папері різні сліди. При цьому звучить музика різних стилів, темпів та емоційної забарвленості. Психолог обговорює з учнем як ниточки «танцюють» в залежності від характеру музики.

**«Поради з позбавлення від злості» – гра з пальчиковими ляльками.**

Мета: Закріплення навичок адекватного вираження злості, розвиток емпатії.

Хід вправи: За допомогою пальчикових ляльок психолог з учнем розігрують різні ситуації, де лялька поводить себе агресивно, сердиться, кричить, розкидає предмети. Дитині пропонується навчити ляльку поводитися іншими способами, пояснити як себе почувають інші, коли вона себе так поводить.

**Ліплення- «Змія».** Мета: Зняття емоційного напруження, гармонізація емоційного стану, розвиток креативності.

Хід вправи: Перегляд з учнем зображень різних видів змії. Обговорення чи дійсно змії злі, чому вони можуть бути небезпечними. Пропонується зліпити змію, а потім погратися нею, програючи різні ситуації: змія відпочиває на сонечку, змія попереджає про напад, змія захищається, змія відступає тощо.

### **3. Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### **4. Прощання**

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

## **Заняття 7**

**Мета:** Засвоєння суспільних норм і цінностей, через ігрові та проблемні ситуації. Навчити бачити моральну сторону сприймаються дій, подій, розуміти їх суть. Дати уявлення про моральний бік людських стосунків, спираючись на створення ігрових і проблемних ситуацій. Формувати вміння обґрунтовано оцінювати свої вчинки і вчинки інших людей. Виховувати моральні та етичні якості. Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток уміння вирішувати конфлікти, гармонізація емоційного стану, зняття напруження, розвиток емпатії.

**Матеріали:** Книга з казками, фарби, пензлі, вода, папір, малюнки із зображенням різних конфліктних ситуацій, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

### *Хід заняття:*

#### **1. Вітання, вступна частина**

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

## **2.Основна частина**

**Казка «Як лисичка бичка образила».** Мета:Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток уміння вирішувати конфлікти.

Читання з дитиною казки, розглядання ілюстрацій. Обговорення ситуацій, в яких герої поводити себе правильно, і яких ні. Можна запропонувати учневі дати пораду головним героям, як можна правильно вчинити.

**Вправа «Мирись-мирися».** Мета: навчити учнів вирішувати конфлікти конструктивно і творчо, шукати виходи, які враховують інтереси всіх сторін.

Обговорення конфліктних ситуацій, коли люди сваряться, способів поведінки і вирішення конфліктів. Розучування мирилки.

«Мирись, мирись, мирись

І більше не сварись!

Дай скоріш мізинчик свій,

Зачепи його за мій.

Мізин-мізин-мізинець!

Помирив нас молодець!»

**Вправа «Проблемні ситуації».** Мета: Засвоєння суспільних норм і цінностей, через ігрові та проблемні ситуації. Навчити дітей бачити моральну сторону сприймаються дій, подій, розуміти їх суть.Дати уявлення про моральний бік людських стосунків, спираючись на створення ігрових і проблемних ситуацій.Формувати вміння обґрунтовано оцінювати свої вчинки і вчинки інших людей.Виховувати моральні та етичні якості.

Психолог з учнем розглядають малюнки із зображенням різних конфліктних ситуацій і розігрують проблемні ситуації, які можуть виникнути в ході здійснення освітньої діяльності. Обговорюють як сприймаються ці

події різними сторонами конфлікту. Як можна поводити себе по іншому, або як допомогти іншим справитися з почуттями в даній ситуації.

Можна проводити вправу з невеликою групою дітей або з допомогою асистента учителя.

**Малювання подарунка для друга.** Мета: Розвиток емпатії, формування навичок ефективної взаємодії.

Дитині пропонується пригадати чи є в неї друг, з яким їй приємно проводити час, гратися, можливо, надавати чи отримувати підтримку. Обсудити які є правила дружби, як можна зробити другу приємно. Наприклад намалювати йому гарний малюнок.

### **3.Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### **4.Прощання**

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

## **Заняття 8**

**Мета:** Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток емпатії. Усвідомлення власних емоцій, усвідомлення агресивних тенденцій, зняття напруження.

**Матеріали:** Коробка з кінетичним піском, різні дрібні предмети, якими можна робити відбитки, книга з казками, фігурки для пісочної терапії, пісочниця, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

### ***Хід заняття:***

#### **1. Вітання, вступна частина**

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

## **2. Основна частина**

**Вправа «Сліди».** Мета: Зняття емоційного напруження, розвиток творчої уяви;

Хід вправи: В коробці з кінетичним піском за допомогою рук та різних предметів учневі пропонується робити сліди різних видів, розмірів, глибини і пофантазувати чи б це могли бути сліди, в якому настрої був той хто їх залишив, яка могла бути взаємодія при зустрічі двох персонажів.

**Читання казки «Неприємності».** Мета: Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток уміння справлятися з неприємними ситуаціями, просити про допомогу.

Читання з дитиною казки, розглядання ілюстрацій. Обговорення ситуацій, в яких герої поводити себе правильно, і яких ні. Можна запропонувати учневі дати пораду головним героям, як можна правильно вчинити.

**Вправа «Я керую своїми емоціями».** Мета: розвиток навичок керування своїми емоціями, знайомство з базовими емоціями людини: страхом, соромом, інтересом, радістю, журбою, гнівом, презирством, відразою, здивуванням, вчитися їх розпізнавати та позбуватися використовуючи методи саморегуляції.

В ході виконання вправи психолог повторює з учнем назви базових емоцій, розглядає картинки з ними. Пропонує учню описати їх, звертаючи увагу на те як виглядає людина, яка відчуває конкретну емоцію.

Потім пропонується гра: дитина вибирає картину з емоцією і намагається відтворити її за допомогою міміки, пози тіла. Можна мінятися ролями. Після цього психолог пропонує розіграти сценки, де дитина спочатку проявляє негативну емоцію. А потім пробує справитися з нею за допомогою раніше вивчених способів.

### ***Створення композиції «Добро-зло» в пісочниці, розігрування сюжету їх взаємодії.***

Психолог проводить бесіду про такі поняття як добро і зло, їх прояви в поведінці і справах людей, після цього пропонує дитині вибрати кілька добрих і злих персонажів із фігурок для пісочної терапії, пояснити свій вибір і розставити їх в пісочниці, придумати історію чи казку про їх взаємодію і вирішення конфлікту. Після гри проводиться рефлексія.

***Рухлива гра: «Море хвилюється раз».*** Можна проводити з кількома учнями. Мета: розвиток творчих і комунікативних здібностей, фантазії, винахідливості, ерудиції, уваги, пам'яті.

Гравці стають таким чином, щоб зайняти всю територію приміщення, а ведучий обраний з їх числа, повертається до них обличчям. Учасники, похитуючись з боку в бік, імітують рухи морських хвиль і повторюють хором услід за ведучим такі слова:

Море хвилюється раз,  
Море хвилюється два,  
Море хвилюється три ...  
Морська фігура, замри!

Після цих слів грають завмирають на місці і ніхто не ворушиться. Ведучий ходить між завмерлих фігур і вибирає найоригінальнішу. Тепер ведучим стає гравець, що зобразив найцікавішу фігуру. Гра продовжується.

### **3. Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### **4. Прощання**

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

## Заняття 9

**Мета:** Навчання конструктивним поведінковим реакціям. Розширення поведінкових реакцій, розвиток вміння дотримуватися правил гри, заміна деструктивних елементів в поведінці на соціально прийнятні, підвищення самооцінки.

**Матеріали:** Книжка з казками, роздрукований на папері лабіринт, іграшкові фігурки, батаки, таймер, візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

### *Хід заняття:*

#### 1. Вітання, вступна частина

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки, для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

#### 2. Основна частина

**Казка «Про дівчинку, яка не вмiла грати».** Мета: Формування усвідомлення свого внутрішнього світу, розвиток уміння справлятися з почуттям злості, вирішувати конфліктні ситуації.

Читання з дитиною казки, розглядання ілюстрацій. Обговорення ситуацій, в яких герої поводити себе правильно, і яких ні. Можна запропонувати учневі дати пораду головним героям, як можна правильно вчинити.

**Вправа «Знайди вихід».** Мета: Навчання конструктивним поведінковим реакціям. Розширення поведінкових реакцій, зняття деструктивних елементів в поведінці,

Учневі пропонується роздрукований на папері лабіринт із зображеними перешкодами у вигляді ситуацій, які викликають агресивну поведінку учня. Він обирає фігурку, яка символізує його і проходить

лабіринт долаючи перешкоди: пояснює як можна вирішити складну ситуацію.

**Релаксація.** Вправа «Потяглися – зламалися» (техніка тілесно-орієнтованої терапії).

Мета: розвиток здатності до зняття м'язових затискачів, що часто є супроводжуючим фактором при стресових ситуаціях.

Психолог з дитиною піднімають руки вгору і тягнуться, спочатку не відриваючи п'яти від підлоги, а потім тягнутися на носочках. Після слів «зламалися» м'язи розслаблюються, напруга спадає, тіло обвисає, «ламається» в суглобах і учень з психологом опускаються на підлогу.

**Вправа «За що мене любить мама».** Мета: підвищувати значущість кожної дитини в своїх очах, підвищення самооцінки.

Хід вправи: Дитині пропонується подумати за що її любить мама. Хто ще любить її і за що. За що вона любить своїх близьких. У разі необхідності психолог підказує. Потім відбувається обговорення з дитиною, чи приємно їй було усвідомлювати, що її люблять багато людей незалежно від її поведінки. Робиться висновок про те, що потрібно бути уважними один до одного.

**Рухлива гра « Лицарська битва».** Мета: зняття ознак агресивності та напруги через гру; формування навичок самоконтролю.

Батаки (палки-лупцювалки) – це такі м'які палки, якими можна битися, не завдаючи болю один одному.

Учневі пропонується провести лицарський бій на батаках. Обговорюється хто такі були лицарі. Чим вони займалися. Які в них були правила честі. Перед грою обговорюються правила: битва триває оговорений проміжок часу, бити можна тільки по батаках, метою є вибивання палки-лупцювалки з рук, в разі порушення правил надається штраф (наприклад 10 присідань), за триразове порушення правил гра припиняється.

### **3.Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій

на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

#### **4.Прощання**

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

### **Заняття 10**

**Мета:** Навчання конструктивним поведінковим реакціям. Збільшення кількості проявів ініціативи в спілкуванні, розвиток позитивного ставлення до себе.

**Матеріали:** Візуальний розклад з малюнками завдань і дій, картинки з емоціями, наліпки і жетони для заохочення, сенсорна коробка з різними матеріалами і предметами.

#### *Хід заняття:*

##### **1. Вітання, вступна частина**

Ритуал привітання. За допомогою картинок з емоціями пропонується визначити який сьогодні в неї настрій.

Учневі показується візуальний розклад поточного заняття, пропонується вибрати ігри та іграшки , для заохочення і якими він може погратися під час перерви.

##### **2. Основна частина**

**Гра «Теремок прохань».** Мета: Розвиток вміння коректно виражати прохання, домовлятися, навички вести бесіду, креативність, емпатію.

Учневі пропонується уявити себе добрим чарівником, який буде проживати у теремку, а до нього будуть приходити за допомогою і порадою різні казкові герої. Потім психолог виконує роль чарівника. А учень відіграє ролі персонажів.

**Танець перед дзеркалом з вибором сюжету.** Мета: Зняття емоційного напруження, розвиток творчого мислення, розвиток вміння розуміти і проявляти емоції.

Хід заняття: Під музику дитині пропонуються порухатися уявляючи себе в різних ситуаціях: вболіваючи на конкурсі, тікаючи від грози в будиночок, просячи поділитися іграшкою тощо.

**Сюжетно-рольова гра «Як можна подружитися».** Мета: удосконалення навичок спілкування, розвиток творчої уяви, підвищення самооцінки.

За допомогою іграшок-рукавичок розігруються сценки, де персонажі вчаться дружити, миритися, домовлятися, чекати своєї черги під час гри.

**Рухлива гра »Сніжки».** Мета: Зняття емоційного напруження, збільшення кількості проявів ініціативи в спілкуванні.

Хід заняття: Проводиться бесіда про те, як весело можна позбавлятися

Від накопиченого напруження і негативних емоцій за допомогою гри. Потім психолог разом з учнем реве багато паперу, потім роблять «сніжки» і граються, кидаючи один в одного. Після гри проводиться змагання, хто більше паперу назбирає в пакети для сміття.

### **3. Рефлексія**

За допомогою візуального розкладу з дитиною підводяться підсумки заняття, обговорюється які завдання виконано успішно, визначається настрій на кінець заняття, проговорюються правила поведінки в класі, на перерві тощо.

### **4. Прощання**

Наліпки в альбом, ритуал прощання.

### 3.3. Аналіз результатів дослідження

Для об'єктивної оцінки результатів корекційної роботи нами повторно використані методики діагностики агресивності, її природи, інтенсивності і спрямованості, описані в підпункті 2.3, а саме: рисунковий тест «Кактус», тест руки Вагнера, спостереження за дітьми і опитування педагогів.

Варто зауважити, що дана програма розрахована на більш довгий термін реалізації. В цьому випадку можуть бути отримані більш повні і вивірені результати.

Проте, вважаємо за необхідне провести порівняння результатів дослідження.

**Таблиця 3.2**

#### *Порівняння результатів дослідження*

<i>Олексій</i>	
Було	Стало
1. Екстрапунітивність. 2. Самозахист. 3. Неприйняття провини, агресивний самозахист, перенесення провини на інших. 4. Лайки. 5. Можете замахнутися, вдарити іншу дитину. 6. Імпульсивність. 7. Гримаси. 8. Неадекватна ігрова взаємодія з однолітками. Відбирає предмети. 9. Погано розрізняє почуття, не вміє з ними справлятися. 10. Стиль малювання: сильний натиск, відмова слідувати інструкції, багато жовтого і чорного кольорів + рожевий та червоний. Погано бачить край. Слабо дається сюжетний малюнок.	1. Екстрапунітивність. 2. Самозахист. 3. Частіше став визнавати неправоту, якщо неправий - нервує, але не злиться. Перенесення збереглося. 4. Почав самостійно помічати, що це погано, коли розбираємо разом сюжет казки. Сам використовує. 5. Поведінка збереглася, проте тепер, якщо помічає на собі погляд педагога, починає виправдовуватися. У казках, іграх і сюжетах краще розрізняє адекватні / неадекватні дії. 6. Імпульсивність. Іноді завмирає перед «сплеском», чекає реакції педагога. 7. Збереглася як частина компенсаторного механізму. Тепер розуміє, що для адекватної відповіді повинна бути адекватне прохання. Іноді контролює себе. 8. Став частіше пропонувати спільні ігри, ділитися іграшками. 9. Став краще розрізняти почуття персонажів на картинках, іноді і в реальному житті 10. Багато самовільного фантазування, до кольорів став додавати зелений і синій. Зацікавився сюжетним малюнком.

## Продовження таблиці 3.2

<i>Євген</i>	
Було	Стало
1. Імпунітивність. 2. Незацікавленість в комунікації. 3. Фіксація на задоволенні потреб, упертість. 4. Неадекватна гра. 5. Невміння інтерпретувати почуття оточуючих. 6. У малюнках одноманітність, відсутність сюжету. 7. Незацікавленість в пізнавальній діяльності. 8. Стиль малювання: рухи розмашисті, нецілеспрямовані, кольори: червоний і синій, натиск непостійний.	1. Імпунітивність. 2. Частіше став проявляти інтерес до однолітків і їх діяльності. 3. Поведінка збереглася. За підтримки педагога навчився просити. 4. Навчився колективним рухливим іграм, іноді самостійно вступає в ігри з однолітками. Неадекватна поведінка зменшилася за інтенсивністю, але ще залишилася. 5. Самостійно розрізняє емоції по картинках. На слух і безпосередньо в ситуації сприймає поки рідко. 6. Так само. 7. Завдяки мотиваційним стимулам старанніше займається, виконує інструкції педагога. 8. Став уважніше під час малювання, краще дотримуватися кордонів листа, натиск став рівніше.
<i>Кирило</i>	
Було	Стало
1. Екстрапунітивність; 2. Самозахист; 3. Неприйняття провини, агресивний самозахист, перенесення провини на інших; 4. Фіксація на самозахисті; 5. Штовхання дітей; 6. Розкидання предметів; 7. Дуже сильний натиск олівця; 8. Нестійке, змазане зображення, безліч виразних пересічних ліній, кольори яскраві: червоний, жовтий, синій, чорний; 9. Імпульсивність, неможливість надовго зосередитись на завданні; 10. Невміння пояснити власні емоції, складнощі в проявах емпатії.	1. Екстрапунітивність; 2. Самозахист; 3. Неприйняття провини, агресивний самозахист, перенесення провини на інших; 4. Фіксація на самозахисті; 5. В ситуації програшу з підказкою асистента намагається проговорювати емоції, тупає ногами; 6. Коли сердиться намагається стримуватися, стукає кулаком по столу, предмети майже не скидає; 7. Став менше тиснути на олівець; 8. Штриховка більш рівномірна; 9. Почав довше утримувати увагу, хоча ще часто відволікається; 10. Почав пояснювати свої емоції коли сердиться, говорити що йому не подобається.

Екстрапунітивність – схильність перекладати провину за невдачі на інших людей [44].

Імпунітивність – с прийняття фруструючої ситуації як чогось незначного або неминучого, переборне з часом; звинувачення оточуючих або самого себе відсутнє [44].

### Висновок до розділу 3

Опрацювавши розроблені корекційні заняття з обраними дітьми можна зазначити, що у вищезазначених дітей з РАС спостерігалися менш інтенсивні прояви гніву, поведінка учнів у фруструючих ситуаціях стала менш агресивною, діти почали застосовувати альтернативні способи вираження гніву, стали краще розрізняти свої емоції і емоції оточуючих.

Таким чином, можна зробити висновок, що розроблена корекційна програма може успішно застосовуватися для дітей з РАС, в тому числі для дітей з порушенням емоційно-вольової сфери та поведінки.

Для реалізації програми необхідний більш тривалий часовий проміжок. Важливим нюансом є узгодженість всіх учасників освітнього процесу.

Єдність вимог, гідні приклади поведінки та рівний спокійний емоційний фон – необхідні елементи виховання і розвитку будь-якої дитини, особливо – даної категорії. Досягти цього можна, проводячи додаткові консультації для батьків та педагогів в школі, мотивуючи педагогів до якісної роботи, підвищення рівня знань, розвитку емоційного інтелекту і поваги до дітей.

## ВИСНОВКИ

У сучасній спеціальній педагогіці досить гостро стоїть проблема навчання і виховання дітей з аутизмом. Вона викликає безліч дискусій, так як до цього моменту немає точних даних про причини виникнення даного порушення. Тим більше лякають цифри – 1:68. Саме таку статистику опублікували американські епідеміологи [15].

Основні прогресивні дослідження в області корекції аутизму зараз належать США і європейських країн. В Україні ця проблема тільки починає займати все більшу увагу громадськості. Створюються фонди допомоги, відкриваються ресурсні класи, друкуються видання, що висвітлюють проблему РАС.

Напевно, найголовнішою специфікою даного порушення можна назвати індивідуальність проявів. Неможливо знайти таку методику, яка підійшла б кожній дитині з аутизмом, або хоча б більшості. Це відбивається в ключовій дефініції – розлад аутистичного спектра. Спектр – це величезна кількість варіацій: у кожного своя історія, свої переваги, свої афективні реакції і способи компенсації. Такі люди «незручні», тому що не схожі на більшість.

Однією з таких «незручних» особливостей аутистів є агресія. Ми часто забуваємо, що агресія не виникає «просто так», без причини. Завжди є якийсь каталізатор, що запускає захисну реакцію психіки. Дуже важливо вчасно розібратися в причинах, визначити коло ситуацій, які запускають агресивну поведінку, і опрацювати їх, навчати попередженню фруструючої ситуації, виходу з неї, розвивати емоційний інтелект, зацікавленість в адекватних способах комунікації, методах абстрагування. Не менш важливі релаксаційні методики, що дозволяють знімати напругу.

На нашу думку, найбільш підходящими методиками для корекції агресивної поведінки є АВА-терапія, арт-терапія в рамках корекційної

програми, так як вони найбільш різноманітні за формами, методами і засобами впливу, і включають в себе елементи інших методик (наприклад, релаксація під час прослуховування музичної композиції, сенсорній розгрузці, навчання грічи взаємодії з оточуючими через систему заохочень і т.ін.).

Для підтвердження даної гіпотези нами була розроблена програма корекційної роботи та проведений ряд планових занять. Результати показали, що арт-терапевтичні прийоми, будучи найбільш «м'якими» по впливу, більше підходять для дітей з емоційним типом реагування на афективну ситуацію. З її допомогою можна навчити дитину розрізняти свої і чужі емоції і переживання, навчити співчуттю, нормам поведінки, навчити способам зняття напруги, в тому числі соціально схвалюваних форм виходу емоції злості.

АВА-терапія є найбільш придатною для дітей як неемоційно, імпульсивного типу реагування, у яких є фіксація на задоволенні потреб, так і екстрапульсивного типу, з агресивною фіксацією на самозахисті і / або слабкою мотивацією до соціально-комунікативної взаємодії. За допомогою системи заохочень, правильно підібраних мотиваційних стимулів, можна домогтися виконання інструкцій педагога, зацікавленості в освітньому процесі і процесі комунікації, а також навчити соціально прийнятним способам побудови комунікації, елементарного вміння висловлювати своє прохання, звертатися до людей.

Була проведена апробація програми та системи занять з корекції агресивної поведінки дітей експериментальної групи. Для отримання якісних даних група випробовуваних була діагностована до і після проведення корекційної роботи. Результати роботи представлені в розділах 2, 3, а також в таблиці 3.2.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агресія і аутоагресія у дітей з розладами аутистичного [Електронний ресурс]. URL: <https://multiurok.ru/blog/aghriessiiia-iautoaghriessiiia-u-dietiei-s-rasstroistvami-autistichieskogho-spiektra.html>
2. Барбера М.Л. Дитячий аутизм і вербально-поведінковий підхід. Єкатеринбург : Рама Паблішинг, 2014. 304 с.
3. Бардишевска М.К., Бардишевский Н.В. та ін. Аутизм : методичні рекомендації щодо психолого-педагогічної корекції : збірник методичних робіт // під ред. С.А. Морозова. Москва : Сигналь, 2001. 267с.
4. Башина В.М. Ранній дитячий аутизм. Зцілення. Москва, 1993. 209 с.
5. Бейкер Б., Брайтман А. Шлях до незалежності. Навчання дітей з особливостями розвитку побутовим навичкам. Москва : Теревинф, 2006. 497 с.
6. Берковіц Л. Агресія : причини, наслідки та контроль. Санкт-Петербург : Прайм-Евროзнак, 2001. 512 с.
7. Берон Р., Річардсон Д. Агресія. Санкт-Петербург : Пітер, 2001. 352 с.
8. Блейлер Е. Аутистичне мислення / переклад з нім. і передм. д-ра Я.М. Когана. Одеса, 1927. 81 с.
9. Богдашина О. Розлади аутистичного спектру : введення в проблему аутизму. Красноярськ, 2015. 322 с.
10. Богдашина О. Сенсорно-перцептивні проблеми при аутизмі. Красноярськ, 2014. 180 с.
11. Бородіна Л.Г. Про книгу О. Івара Ловааса «Навчання дітей з порушеннями розвитку» // Аутизм і порушення розвитку. 2005. №3. С.7-22
12. Брайан Кінг. Лікування аутизму – сьогодні і майбутнє. Інтерв'ю // Фонд сприяння вирішенню проблем аутизму в Росії «Вихід». [Електронний ресурс]. URL: <https://outfund.ru/lechenie-autizma-nastoyashhee-i-budushhee/>

13. Веденина М.Ю. Огляд основних зарубіжних підходів до надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом // Альманах Інституту корекційної педагогіки. 2014. №19. [Електронний ресурс]. URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19>
14. Виготський Л.С. Психологія. Москва : ЕКСМО- Прес, 2002. 1136 с.
15. Виготський Л.С. Психологія мистецтва / Упоряд., авт. післясл. М.Г. Ярошевський; під ред. М.Г. Ярошевського; підготов. тексту і комент. В.В. Умрихіна. Москва : Педагогіка, 1987. 345 с.
16. Гудман Р., Скотт С. Дитяча психіатрія. Москва : Тріада-Х, 2008. 405 с.
17. Дитячий аутизм / InMinds журнал про психологію. [Електронний ресурс]. URL: <http://www.inminds.ru/fmad-650.html>
18. Дитячий аутизм : хрестоматія / Упоряд. Л.М. Шіпіцин. Санкт-Петербург : Міжнародний університет сім'ї та дитини ім. Р. Валленберга, 1997. 254 с.
19. Еніколопов С.Н. Поняття агресії в сучасній психології // Прикладна психологія. 2001. №1. С.60-71
20. Ерц-Нафтульєва Ю.М., Жесткова Е.Б. Проведення процедури «Функціональний аналіз поведінки» для визначення причин аутоагресії у дитини з РАС // Аутизм і порушення розвитку : науково-практичний журнал. 2014. №4(45). С.24-31
21. Ерц-Нафтульєва Ю.М. Збір даних АВС [Електронний ресурс]. URL : <http://autismaba.blogspot.com/2012/10/abcdatacollection.html>
22. Каган В.Е. Аутизм у дітей. Львів : Медицина, 1981. 208 с.
23. Каннер Л. Аутистичні розлади афективного контакту // Питання психічного здоров'я дітей і підлітків. 2010. № 1; 2. С.11-15, 19-22
24. Кисельова М.В. Арт-терапія в роботі з дітьми : керівництво для дитячих психологів, педагогів, лікарів і фахівців, що працюють з дітьми. Санкт-Петербург : Мова, 2006. 160 с.
25. Копитін А.І. Теорія і практика арт-терапії. Санкт-Петербург : Пітер, 2002. 368 с.

- 26.Короткий психологічний словник / за заг. ред. А.В. Петровського, М.Г. Ярошевського. Ростов-на-Дону : Фенікс, 1999. 494 с.
- 27.Крейхі Б. Соціальна психологія агресії. Санкт-Петербург : Пітер, 2003. 213 с.
- 28.Лаврентьєва Г.П., Титаренко Т.М. Практична психологія для вихователя. Київ : Віпол, 1992. 125 с.
- 29.Лебедева Л.Д. Практика арт-терапії : підходи, діагностика, система занять. Санкт-Петербург : Мова, 2003. 256 с.
- 30.Лебединська К.С., Нікольська О.С. Діагностика раннього дитячого аутизму. Москва : Просвещение, 1991. 96 с.
- 31.Лебединський В.В. Порушення психічного розвитку у дітей : Навчальний посібник. Москва : МГУ, 1985. 168 с.
- 32.Лебединський В.В., Нікольська О.С., Баєнська Є.Р., Ліблінг М.М. Емоційні порушення в дитячому віці та їх корекція. Москва : Изд-во Моск. ун-ту, 1990. 197 с.
- 33.Ліблінг М.М. Десять аргументів проти АВА-терапії // Дефектологія. 2014. №2. С.3-13
- 34.Ліблінг М.М. Підготовка до навчання дітей з раннім дитячим аутизмом. Дефектологія. 1997. №4. С.80-86
- 35.Лікування аутизму у дітей і дорослих / Аутизм : теорія і практика. [Електронний ресурс]. URL : <https://aba-kurs.com/lechenie-autizma-u-detej-i-vzroslyh/>
- 36.Ловаас О.І. Поведінкова терапія і нормальне освітній та інтелектуальний функціонування дітей молодшого віку з аутизмом // Журнал консультацій і клінічної психології. 1987. №55. С.3-9
- 37.Марценковський І.А., Бікшаєва Я.Б., Ткачова О.В. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектру аутизму : методичні рекомендації. Київ, 2009. 46 с.

- 38.Мастюкова Є.М. Лікувальна педагогіка: ранній і дошкільний вік. Поради педагогам і батькам з підготовки до навчання дітей з особливими проблемами в розвитку. Москва : ВЛАДОС, 1997. С.298-300
- 39.Міжнародна класифікація хвороб (10-й перегляд) : Класифікація психічних і поведінкових розладів. Клінічні описи та вказівки по діагностиці / пер. з рос. м., під ред. Ю.Л. Нуллер, С.Ц. Циркіна. Санкт-Петербург : Оверлайд, 1994. 300 с.
- 40.Міріам Фалко. Рівень аутизму в США: 1 дитина з 68. Дослідження. [Електронний ресурс]. URL : <https://outfund.ru/urovenautizma-v-ssha-1-rebenok-iz-68/>
- 41.Мнухін С.С., Зеленецька А.Е., Ісаєв Д.Н. Про синдром «раннього дитячого аутизму», або синдром Каннера у дітей // Дитячий аутизм : хрестоматія / упоряд. Л.М. Шіпцін. Санкт-Петербург : Дидактика Плюс, 2001. С.25-32
- 42.Морозова С.С. Основні аспекти використання АВА при аутизмі. Москва, 2013. 154 с.
- 43.Морозов С.А. Основи діагностики і корекції розладів аутистичного спектру. Москва, 2014. 136 с.
- 44.Нікольська О.С., Баєнська Є.Р., Ліблінг М.М. Дитина з аутизмом. Шляхи допомоги. Москва : Теревинф, 2010. 284 с.
- 45.Нікольська О.С., Баєнська О.Р., Ліблінг М.М. та ін. Аутизм : вікові особливості та психологічна допомога. М.: Поліграф-сервіс, 2003. 211 с.
- 46.Нікольська О.С. Афективна сфера людини. Погляд через призму дитячого аутизму. Москва : Центр лікувальної педагогіки, 2000. 364 с.
- 47.Осіпова А.А. Загальна психокорекція: Навч. посібник для студентів вузів. Москва : ТЦ Сфера, 2004. 512 с.
- 48.Панфілова М.А. Ігротерапія спілкування. Тести та корекційні гри : практичний посібник для психологів, педагогів і батьків. Москва : Видавництво ГНОМ, 2013. 160 с.
- 49.Психологія індивідуальних відмінностей. Тексти. / за ред. Ю.Б. Гіппенрейтер, В.Я. Романова. Москва : МГУ, 1982. 776 с.

50. Психотерапевтична енциклопедія / за ред. Б.Д. Карвасарського. 2-е вид., перероб. і доп. Санкт-Петербург : Пітер, 2002. 672 с.
51. Раттер М. Допомога важким дітям. Москва, 1987. С.97-112
52. Розен М., Мейра Е. Дослідження групи через її образотворчу діяльність на основі системного підходу [Електронний ресурс]. URL : <https://lib.druzya.org/art-ter>
53. Сандберг М.Л. Оцінка віх розвитку вербальної поведінки і побудова індивідуального плану втручання VB-MAPP. Москва : Керівництво, 2008. 276 с.
54. Семаго Н.Я., М.М. Теорія і практика оцінки психічного розвитку дитини. Санкт-Петербург : Мова, 2005. 384 с.
55. Скробкіна-Курманова О.В. Використання зарубіжних програм в корекції безречевих дітей з аутизмом // Аутизм і порушення розвитку. 2006. №3. С.12-17
56. Словник практичного психолога / упоряд. С.Ю. Головін. Мінськ : Харвест, 1998. 551 с.
57. Співаковська А.С. Порушення ігрової діяльності. Москва : МГУ, 1980. 133 с.
58. Співаковська А.С. Психотерапія : гра, дитинство, родина: Т.1. Москва : Квітень-Прес : Ексмо-Пресс, 2000. 304 с.
59. Сьюзан Стоукс. Питання-відповідь. Що таке структуроване навчання для дітей з аутизмом? Найбільш відомий метод для організації навчання дітей з аутизмом. [Електронний ресурс]. URL: <https://outfund.ru/strukturirovannoe-obuchenie-dlya-detej-s-autizmom/>
60. Фромм Е. Анатомія людської деструктивності. Москва : АСТ, 2015. 635 с.
61. Фрост Л., Бонді Е. Система альтернативної комунікації за допомогою карток (PECS) : керівництво для педагогів. Москва : Теревинф, 2011. 416 с.
62. Холмс Д. Анормальна психологія. Санкт-Петербург : Пітер, 2003. 304 с.

63. Хоментаскас Г.Т. Відображення міжособистісних відносин в діагностичному малюнку сім'ї : автореф. дис. канд. психол. Наук. Москва, 1985. 24 с.
64. Шрамм Р. Дитячий аутизм і АВА // пер. з англ. З. Ізмайлової-Камар ; науч. ред. С. Анісімова. Єкатеринбург : Рама Паблішинг, 2013. 208 с.
65. Юдіна В.А. Авторська програма корекції агресивної поведінки з використанням методів арт-терапії. [Електронний ресурс]. URL: <http://doc.knigi-x.ru/22pedagogika/206328-1>
66. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // The Nervous Child. 1943. №2. P.217-250
67. Nicholette Zeliadt. Autism genetics, explained. [Електронний ресурс]. URL : <http://www.spectrumnews.org>
68. Schopler E., Reichler R., DeVellis R., Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS) // J. Autism Dev. Dis., 1980. №10. P.91-103
69. Wagner E.E. Hand Test: Manual for administration, scoring and interpretation. Los Angeles: Western Psychological Services, 1962. 62 с.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Тест «Кінетичний малюнок сім'ї»

##### Завдання

Дайте дитині аркуш паперу для малювання формату А4, простий олівець, ластик. Попросіть дитину намалювати сім'ю, включаючи його самого, а також запропонуйте йому – за його бажанням – додати до малюнка і інші деталі. Інструкція може бути ще більш простий, якщо сказати тільки: «Намалюй свою сім'ю».

Коли малюнок буде закінчено, необхідно попросити дитину ідентифікувати намальовані фігури, а для себе відзначити послідовність, з якою дитина їх малювала.

**ВАЖЛИВО!** Не слід просити дитину намалювати сім'ю безпосередньо після сімейних сварок; контролювати або підказувати під час малювання, а також обговорювати з ким-небудь отриманий результат при дитині.

Крім порядку зображення членів сім'ї, важливо помітити, як сильно дитина натискає на олівець, малюючи того чи іншого члена сім'ї, яке співвідношення розміру малюнка до розміру аркуша, а також як довго дитина малює.

Критерії оцінки малюнка: відчуття від малюнка, послідовність малювання членів сім'ї; хто перший, хто останній; графічне зображення: кого виділено натиском або кольором – цей член сім'ї в даний момент більш значущий; пропущений чи хтось із членів сім'ї (з цією людиною важкі емоційні стосунки); розмір членів сім'ї; стирає чи, виправляє чи, чи додає коментарі; якщо малює себе і якусь частину тіла виділяє, значить відчуває емоційну напругу в цій частині тіла; поділ між членами сім'ї (стовпи, травичка, дерева та ін.); паузи між малюванням членів сім'ї: більше 15 секунд; якщо просимо малювати сім'ю, а малює інших - травма, уникнення; якщо збільшує кількість членів сім'ї – незадоволеність, нестача спілкування;

всі за руки на малюнку – благополуччя в сім'ї; звернути увагу у кого не промальовано особа – емоційне відторгнення стосунків; велика голова – на думку дитини, найрозумніший в сім'ї; те, що закреслює – викликає тривогу; можна попросити скласти казку за малюнком (для терапії).

Починати оцінку малюнка найкраще з тестових показників.

Тестові показники (показники психомоторного тону)

Натиск олівця

Слабкий натиск – низька самооцінка, іноді пасивність; депресія.

Сильний натиск – висока самооцінка, іноді імпульсивність, емоційна напруженість.

Дуже сильний натиск (олівець рве папір) – гіперактивність, агресивність.

Мінливий натиск – показник емоційної нестійкості дитини.

Значення ліній і штрихування

Широкі штрихи або мазки, масштабність зображення – відсутність попередніх начерків і домальовувань говорять про впевненість і рішучість автора малюнка.

Нестійке, змзане зображення, що містить безліч виразних пересічних ліній – свідчить про підвищений рівень збудливості і гіперактивності дитини.

Лінії, не доведені до кінця – вказують на імпульсивність, емоційну нестійкість.

Штрихування, що виходить за контури фігури – показник емоційної напруженості дитини.

*Розташування малюнка*

Розташування малюнка в нижній частині листа означає занижену самооцінку.

Відповідно, якщо малюнок розташований у верхній частині листа, можна говорити про завищену самооцінку.

*Інтерпретація малюнка*

1. Мінімум деталей, виконаних в малюнку, говорить про замкнутості дитини, а надмірна кількість деталей свідчить про його прихованому неспокої.

2. Член сім'ї, що викликає у дитини найбільшу тривожність, може бути намальований або дуже товстою лінією, або тоненькою, тремтячою.

3. Розмір зображеного родича, тваринного або предмета говорить про його значущості для дитини. Наприклад, собака або кішка розміром більше батьків свідчать про те, що відносини з батьками стоять на другому місці. Якщо тато набагато менше мами, то відносини з мамою для дитини першорядні.

4. Якщо дитина намалювала себе маленьким, непоказним, то у нього в даний момент низька самооцінка; якщо ж власне зображення крупно, можна говорити про впевненість дитини в собі і задатки лідера. Дуже маленька, безпорадна фігурка дитини, вміщена в оточенні батьків, може виражати необхідність турботи про нього.

5. Якщо когось із членів сім'ї дитина не намалював, це може означати негативне ставлення до цієї людини і повна відсутність емоційного контакту з ним.

6. Той, кого дитина намалювала ближче всіх до власного зображенню, найбільш близький. Якщо це людина, то він зображується взявся за руки з фігурою, відповідної тестируемому дитині.

7. У поданні дитини найбільш розумна людина має найбільшу голову.

8. Великі розширені очі в малюнку дитини – знак прохання про допомогу або занепокоєння про що-небудь. Очі-крапочки або щілинки дитина малює людині, на його думку, незалежного і не тому, хто просить про допомогу.

9. Людина, намальований без вух – символ того, що він «не чує» дитини або взагалі нікого в сім'ї.

10. Людина з відкритим більшим ротом сприймається дитиною як джерело загрози.

Ротом-рискою зазвичай наділяється людина, що приховує свої почуття і не здатний впливати на інших.

11. Найменш значимий персонаж зазвичай поміщається в стороні отвсех і має нечіткі обриси постаті, іноді стирається гумкою після початку малювання.

12. Чим більше у людини руки, тим потужніший він в очах дитини. Чим більше пальців на руках, тим сильнішим і здатним є для дитини людина.

13. Ноги, намальовані як би повислими в повітрі, що не мають опори, належать людині, яка, на думку дитини, не має самостійної опори в житті.

14. Відсутність рук і ніг у людини часто свідчить про знижений рівень інтелектуального розвитку, а відсутність тільки ніг – на низьку самооцінку.

*Малюнок говорить про благополучний стан дитини*

1. Якщо дитина із задоволенням взялася малювати сім'ю.
2. Якщо фігури зображені в пропорційному співвідношенні: дотримується відношення зростання батьків і дітей, відповідно до їх віку.
3. Якщо дитина зображує всіх членів сім'ї без винятку.
5. Якщо всі фігури розташовані на одному рівні, на зображенні всі взилися за руки (можливі деякі варіації в тому ж сенсі).
6. Якщо при розфарбовуванні малюнка дитина вибирає яскраві, насичені тони.

*Малюнок відображає тривожні сигнали у взаєминах*

1. Якщо дитина відмовляється малювати, це знак того, що з сім'єю пов'язані неприємні спогади.
2. Надмірно великі пропорції батьків – показник їх авторитарності, прагнення командувати дітьми.
3. Якщо дитина намалювала себе великою, це показник того, що орієнтована на себе, а також показник конфронтації з батьками.
4. Надзвичайно маленьке зображення дитини свідчить про її малу значущість в сім'ї.

5. Малюючи себе в останню чергу, дитина демонструє тим самим свій занижений статус серед інших членів сім'ї.

6. Якщо на малюнку дитина намалювала всіх членів сім'ї, крім себе, то це говорить про почуття власної неповноцінності або відчутті відсутності спільності в сім'ї, зниження самоповаги, придушенні волі до досягнень.

7. Якщо дитина зобразила тільки себе, можна говорити про егоцентричність, властивій цій дитині, властивій їй впевненості, що всі члени сім'ї зобов'язані думати тільки про неї, а їй ні про кого з них думати не обов'язково.

8. Дуже маленьке зображення всіх членів сім'ї – ознака тривоги, депресії, пригніченості.

9. Зображення всіх членів сім'ї в осередках – знак відчуження і відсутність дружби, спільності в сім'ї.

10. Якщо дитина зображує себе з закритим руками, так вона виражає небажання перебувати в сім'ї.

11. Заштрихована голова (ракурс зі спини) дитини означає, що вона занурена в себе.

12. Зображення великих рота, губ у себе – ознака прихованої агресії.

13. Якщо дитина починає з зображення ніг і ступнів, це також можна віднести до ознак тривоги.

14. Тривожним сигналом є переважання в малюнку темних тонів: чорного, коричневого, сірого, фіолетового.

*Наявність інших деталей на малюнку*

Зображення сонця або освітлювальних приладів – показник відсутності тепла в родині.

Зображення килима, телевізора і інших предметів побуту говорить про перевагу, яка надається їм дитиною.

Якщо дитина малює ляльку або собаку, – це може означати, що вона шукає спілкування з тваринами і іграшками через брак тепла в родині.

Хмари, і особливо хмари, можуть бути ознакою негативних емоцій у дитини.

Зображуючи будинок замість сім'ї, дитина виявляє своє небажання перебувати в сім'ї.

#### *Колір в малюнку*

Дуже часто дитина проявляє бажання розфарбувати малюнок. У цьому випадку йому слід дати коробку кольорових олівців (не менше 12 кольорів) і надати повну свободу.

Що означають кольори, і про що може розповісти додатково розфарбований малюнок?

1. Яскраві, світлі, насичені кольори вказують на високий життєвий тонус дитини і його оптимізм.

2. Переважання сірих і чорних кольорів в малюнку підкреслює відсутність життєрадісності і говорить про страхи дитини.

3. Якщо дитина розфарбовує себе в якійсь один колір, і якщо цей колір повторюється в зображенні іншого члена сім'ї, значить, дитина відчуває до нього особливу симпатію.

4. Відмова використовувати кольорові олівці може означати низьку самооцінку і тривожність.

5. Надавання переваги червоним тонам в малюнку говорить про емоційне напруження дитини.

Бесіда з дитиною по малюнку:

1. Хто зображений на твоєму малюнку?

2. Що вони роблять?

3. Хто з них найщасливіший і чому?

4. Кому сумно і чому?

## Тест руки Вагнера

*Інструкція до тесту:*

«Уважно розгляньте запропоновані Вам зображення і скажіть, що, на Вашу думку, робить ця рука?»

Якщо випробуваний важко відповісти, йому пропонується питання: «Як Ви думаєте, що робить людина, якій належить ця рука? На що здатна людина з такою рукою? Назвіть всі варіанти, які можете собі уявити ».

*Примітка*

Стимульний матеріал (Додаток) – стандартні 9 зображень кисті руки і одна без зображення, при показі якій просять представити кисть руки і описати її уявні дії.

Зображення пред'являються в певній послідовності і положенні.

При нечіткому і двозначному відповіді просять пояснення, запитують: «Добре, а що ще?», але не нав'язують ніяких специфічних відповідей. Якщо експериментатор відчуває, що його дії зустрічають опір, рекомендується перейти до іншої картці.

Тримати малюнок-картку можна в будь-якому положенні.

Число варіантів відповідей по картці не обмежується і не стимулюється так, щоб викликати опір випробуваного. Бажано отримати чотири варіанти відповідей. Якщо число відповідей менше, уточнюєте, чи немає бажання ще що-небудь сказати з даного зображенню руки, а в протоколі, наприклад, при єдиному варіанті відповіді проставляється його позначення зі знаком \* 4, тобто ця єдина безальтернативна відповідь оцінюється в чотири бали замість одного.

Важливо у всіх можливих випадках (якщо випробуваний не висловлює протесту) максимально знижувати невизначеність відповіді, наповнювати змістом висловлювання типу «хтось, щось, комусь» і т. і.

Всі відповіді фіксуються в протоколі. Крім запису відповідей реєструється становище, в якому обстежуваний тримає картку, а також час з моменту пред'явлення стимулу до початку відповіді.

*Обробка і інтерпретація результатів тесту*

При обробці отриманих результатів кожену відповідь випробуваного відносять до однієї з 11 категорій.

**Агресія (А).** Рука сприймається як домінуюча, завдає пошкодження, активно захоплюючи який-небудь предмет, що здійснює агресивна дія (Щипання, така яка дає ляпас, що давить комаху, готова нанести удар і т. ін.).

**Вказівка (У).** Рука бере участь у дії імперативного характеру: веде, направляє, перешкоджає, панує над іншими людьми (диригує оркестром, дає вказівку, читає лекцію, учитель каже до учня: «вийди геть», міліціонер зупиняє машину і т. ін.).

**Страх (С).** Рука виступає у відповідях як жертва агресивних проявів іншої особи або прагне захистити кого-небудь від фізичних впливів; може сприйматися як завдає пошкодження самій собі. До цієї категорії також включаються відповіді, що містять тенденції до заперечення агресії (не зла рука; кулак стиснутий, але не для удару; піднята в страху рука, рука, відвертає удар і т. ін.).

**Емоційність (Е).** Рука висловлює любов, позитивні емоційні установки до інших людей; бере участь у дії, виражає прихильність, позитивне ставлення, доброзичливість (дружнє рукостискання; поплескування по плечу; рука, яка пестить тварину, яка дарує квіти; рука, яка обіймає і т. ін.).

**Комунікація (К).** Рука бере участь в комунікативній дії: звертається до кого-небудь, контактує або прагне встановити контакти. Партнери, які спілкуються, знаходяться в положенні рівності (жестикуляція в розмові, мова жестів, показує дорогу і т. ін.).

**Залежність (З).** Рука висловлює підпорядкування іншим особам: бере участь в комунікативній дії в позиції «знизу», успіх якого залежить від доброзичливого ставлення іншої сторони (прохання; солдат віддає честь

офіцера, учень підняв руку для питання; рука, протягнута за милостинею; людина зупиняє попутну машину і т. ін.).

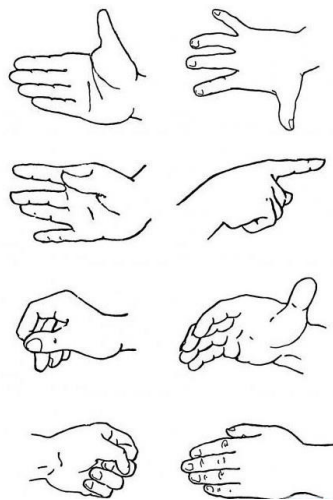
Демонстративність (Д). Рука різними способами виставляє себе на показ, бере участь в явно демонстративній дії (показує кільце, милується манікюром, показує тіні на стіні, танцює, грає на музичному інструменті і т. ін.).

Інвалідність (ІВ). Рука пошкоджена, деформована, хвора, нездатна до будь-яких дій (поранена рука, рука хворого або вмираючого, зламаний палець і т. ін.).

Активна безособовість (АБ). Рука бере участь у дії, не пов'язаній з комунікацією; проте рука повинна змінити своє фізичне місце розташування, докласти зусилля (втягає нитку в голку, пише, шиє, веде машину, пливе і т. ін.).

Пасивна безособовість (ПБ). Рука в спокої, або спостерігається поява тенденції до дії, завершення якої не вимагає присутності іншої людини, але при цьому рука все ж не змінює свого фізичного стану (лежить, відпочиваючи; спокійно витягнута; людина сперлася на стіл; звисилась під час сну; і т. п.).

Опис (о). У цю категорію входять опису руки без вказівки на вчинені нею дії (пухка рука, красива рука, рука дитини, рука хворої людини і т.ін.). При категоризації можлива певна однозначність, проте передбачається, що вона не суттєво впливає на остаточну інтерпретацію.



## Діагностичний інструментарій для визначення рівня агресивності

### Тест фрустраційних реакцій Розенцвейга (дитячий варіант)

Проведення обстеження: дитині по черзі пред'являється 24 картки, на яких зображені особи, які перебувають під дією фрустраційної ситуації перехідного типу і зачитується така інструкція: «На картинці зображено 2 персонажа. Уяви, що ті слова, які говорить дорослий або одноліток звернені до тебе. Що б ти відповів йому в даній ситуації?». Всі відповіді випробовуваних заносяться в реєстраційний лист.

#### *Процедура обробки результатів.*

Кожен з отриманих відповідей оцінюється, відповідно до теорії, Розенцвейга, за двома критеріями: по напрямку реакції (агресії) і за типом реакції.

У напрямку реакції поділяються на:

а) екстрапунівні: реакція спрямована на живе або неживе оточення, обговорюється зовнішня причина фрустрації, підкреслюється ступінь фруструючої ситуації, іноді вирішення ситуації вимагають від іншої особи.

б) інтропунівного: реакція спрямована на самого себе, з прийняттям провини або ж відповідальності за виправлення ситуації, що виникла, фруструюча ситуація не підлягає засудженню. Випробуваний приймає фруструючу ситуацію як сприятливу для себе.

в) імпунівні: фруструюча ситуація розглядається як щось незначне або неминуче, така яка може бути вирішена згодом, звинувачення оточуючих або самого себе відсутнє.

Реакції розрізняються також з точки зору їх типів:

а) Прешкодно-домінантні. Тип реакції «з фіксацією на перешкоді». Перешкоди, що викликають фрустрацію, всіляко акцентуються, незалежно від того, розцінюються вони як сприятливі, несприятливі або незначні.

б)Самозахисні. Тип реакції «з фіксацією на самозахисті». Активність в формі осуду кого-небудь, заперечення або визнання власної провини, ухилення від докору, спрямовані на захист свого «Я», відповідальність за фрустрацію нікому не може бути приписана.

В)Необхіднісно-завзятий. Тип реакції «з фіксацією на задоволення потреби». Постійна потреба знайти конструктивне рішення конфліктної ситуації у формі або вимоги допомоги від інших осіб, або прийняття на себе обов'язки вирішити ситуацію, або впевненості в тому, що час і хід подій приведуть до її вирішення.

Для позначення напрямку реакції використовуються літери:

Е екстрапунітивні реакції,

І - інтропунітивні реакції,

М -імпунітивні.

Типи реакцій позначаються наступними символами:

OD «з фіксацією на перешкоді»,

ED - «з фіксацією на самозахисті»,

NP - «з фіксацією на задоволення потреби».

<b>Типи реакцій</b>			
<i>Спрямованість реакцій</i>	<i>O-D перешикодно-домінантний</i>	<i>E-D ego-захисний</i>	<i>N-P потребнісно-нестійкий</i>
1	2	3	4
Е - екстрапунітивна	Е - виразно виділяється, підкреслюється наявність фрустраційної обстановки, перешкоди.	Е - звинувачення. Ворожість і т.п. проявляється у відношенні зовнішнього оточення (іноді - сарказм): «Це Ви виноваті в тому, що сталося», «неповторюйте цього більше». Е - суб'єкт активно заперечує свою провину, проявляючи ворожість до обвинувача.	е - містить вимогу до іншої конкретної особи виправити фруструючу ситуацію: «Ви повинні вирішити це питання, допомогти мені».
І - інтропунітивна	І - фруструюча ситуація тлумачиться як сприятлива або як заслужене покарання, або ж підкреслюється стурбованістю занепокоєнням інших.	І - звинувачення, засудження об'єкт пред'являє самому собі: «Я винен у тому, що сталося». І - суб'єкт визнає свою провину, але заперечує відповідальність, посилаючись на пом'якшуючі обставини.	і - суб'єкт, визнаючи свою відповідальність, береться самостійно виправляти становище, компенсувати втрати іншій особі.
М - імпунітивна	М - заперечує значимість або несприятливість перешкоди, обставин фрустрації.	М - засудження кого-небудь явно уникає, об'єктивний винуватець фрустрації виправдовується суб'єктом.	м - суб'єкт сподівається на благополучне вирішення проблем з часом, характерні поступливість і конформність.

З поєднань цих шести категорій отримують дев'ять можливих факторів і два додаткових варіанти.

Далі обчислюється GCR – коефіцієнт групової конформності, або, інакше кажучи, міра індивідуальної адаптації суб'єкта до свого соціального оточення. Він визначається шляхом порівняння відповідей випробуваного зі стандартними величинами, отриманими шляхом статистичного підрахунку.

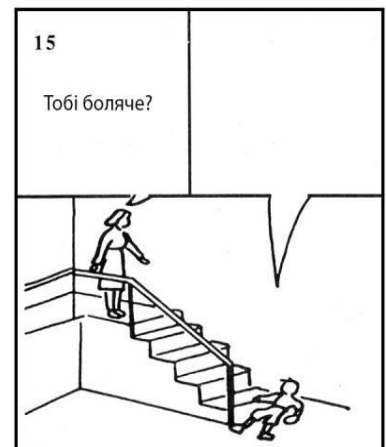
### Профілі

Сумарні бали кожного з дев'яти рахункових факторів записуються в таблицю профілів на протокольному бланку. У цій же таблиці вказують загальний сумарний бал і відсоток (від 24) усіх відповідей кожного напрямку (в рядку) і кожного типу (в стовпчику).

Таблиця профілів

Тип реакції	O-D	E-D	N-P	Сума	%	Станд.
Е						
І						
М						
Сума						
%						
Станд.						







### Форма протокольного бланку

П.І.П. \_\_\_\_\_ «    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

№ н/п	O-D	E-D	N-P
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

### Проективна методика «Кактус»

*Автор методики* – Панфілова М. А.

**Мета:** дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, виявлення наявності агресії, її направленості і інтенсивності. Методика призначена для роботи з дітьми старше 3 років.

**Процедура.** При проведенні діагностики видається аркуш паперу форматом А4, простий олівець, кольорові олівці. Після того, як дитина намалювала малюнок, їй задають питання, відповіді які допоможуть уточнити інтерпретацію.

**Інструкція:** «На аркуші паперу намалюй кактус – таким, яким ти його собі уявляєш».

*Запитання:*

1. Цей кактус домашній або дикий?
2. Цей кактус сильно колеться? Його можна помацати?
3. Кактусу подобатися, коли за ним доглядають, поливають, удобрюють?
4. Кактус росте один або з якою-небудь рослиною по сусідству? Якщо зростає з сусідом, то, яка це рослина?
5. Коли кактус підросте, то, як він зміниться (голки, обсяг, відростки)?

Агресивність – наявність голок, особливо їх велика кількість. Сильно стирчать, довгі, близько розташовані один до одного голки відображають високий ступінь агресивності.

Імпульсивність – уривчасті лінії, сильний натиск.

Егоцентризм, прагнення до лідерства – великий малюнок, розташований в центрі листа.

Невпевненість у собі, залежність – маленький малюнок, розташований внизу аркуша.

Демонстративність, відкритість – наявність виступаючих відростків в кактусі, химерність форм.

Скритність, обережність – розташування зигзагів по контуру або всередині кактуса. Наявність западин і вигинань свідчить про скритність, такий малюк говорить куди менше, ніж знає.

Оптимізм – зображення «радісних» кактусів, використання яскравих кольорів у варіанті з кольоровими олівцями.

Тривога – переважання внутрішнього штрихування, переривчасті лінії, використання темних кольорів у варіанті з кольоровими олівцями.

Жіночність – наявність м'яких ліній і форм, прикрас, квітів.

Якщо кактус має опуклості – значить, дитина відкрита і простодушна.

Екстравертність – наявність на малюнку інших кактусів або квітів.

Прагнення до домашнього захисту, почуття сімейної спільності – наявність квіткового горщика на малюнку, зображення домашнього кактуса.

Відсутність прагнення до домашнього захисту, почуття самотності – зображення дикоростучого, пустельного кактусу.

Чим яскравіший кактус – тим більш життєрадісним є досліджуваний. Якщо ж він похмурий і в малюнку переважають темні тони – значить, необхідно якщо не бити на сполох, то хоча б дізнатися причину.

*Розміщення на аркуші.* Малюнок у центрі означає нормальний рівень самооцінки, відсутність незадоволеності своїм становищем і якихось особливих домагань. Чим сильніше малюнок зрушується вгору, тим вища самооцінка, і відповідно, чим нижче малюнок – тим менше впевненості в собі. Зрушення вліво означає – присутність в характері рис інтроверта, вправо – схильність до екстраверсії. Розмір кактуса також має значення, чим крупніший малюнок, тим більш вираженим є прагнення до лідерства, наполягання на своїй думці як єдиній вірній.

*Характеристика ліній і сили натиску на олівець.* Тут слід зазначити, що чим сильніший натиск на олівець, уривчастість ліній, використання внутрішнього штрихування, тим більше автор малюнку схильний до імпульсивності, тривожності, пригніченості настрою. Більш тонкі лінії, певна «легкість» натиску, вільність ліній в малюнку, присутність елементів,

що додають кактусу привабливість, позитив, що викликають симпатію говорять про більш поступливий, м'який характер особистості, почуття гумору, позитивний настрій, відкритість. Наявність зигзагів, різких виступів розглядається як замкнутість, обережність. Необхідно звернути увагу безпосередньо на форму кактуса. Хитромудра, химерна і вітиювата форма говорить про демонстративність.

*Домашній або дикоростучий?* Подивіться як росте кактус. Якщо він намальований у квітковому горщику, то це інтерпретується як бажання домашнього затишку, прагнення до створення сім'ї, орієнтування на будинок, сімейне вогнище. Відповідно дикий, неокультурений, намальований в пустелі кактус уособлює собою самотність усвідомлено вибрану або вимушену. Якщо кактус «росте» на малюнку «з нізвідки», тобто відсутня навіть найменша основа – значить і в реальності немає опори у вигляді домашнього затишку, людина, можливо, не планує створення сім'ї або має будь-які труднощі, проблеми з близькими людьми і підсвідомо відчуває неприйняття, відторгнення, брак домашньої захищеності.

*Наявність голок* (один з найважливіших елементів). В реальності кактуси в залежності від видів можуть мати довгі, гострі і рідкісні голки; більш короткі і часті; дуже короткі, які практично не колються. На цьому і будується трактування малюнку. Чим довше, більше за кількістю і гостріші голки, тим вороже, агресивніше в спілкуванні характер автора «кактусу». Але в той же час голки можуть розглядатися як певного роду захист від навколишнього середовища, необхідний для збереження цілісності особистості. Все залежить від того наскільки голкам приділена увага, чи зроблений акцент на них за допомогою штрихування, сильного натиску або інших елементів.

Наявність «діток» на кактусі. Є думка, що «дітки» на кактусі позначають насправді дітей, або вже наявних, або планованих в майбутньому. Найчастіше «дітки» зустрічаються на «одомашнених» кактусах, що вже означає прагнення до створення сім'ї.

Присутність додаткових елементів. Це можуть бути написи, підписи під малюнками, пояснення, а також інші тварини, рослини і т.д. Ці додаткові елементи мають важливе значення для характеристики малюнка в цілому, вони дають можливість тлумачити його більш повно і точно.

**Таблиця АВС для запису небажаної поведінки**

<b>Дата і час</b>	<b>Що зробила дитина</b>	<b>Що сталося зразу зразу перед цим</b>	<b>Що сталося зразу після того, як дитина це зробила</b>



Малюнок «сім'я Олексія»

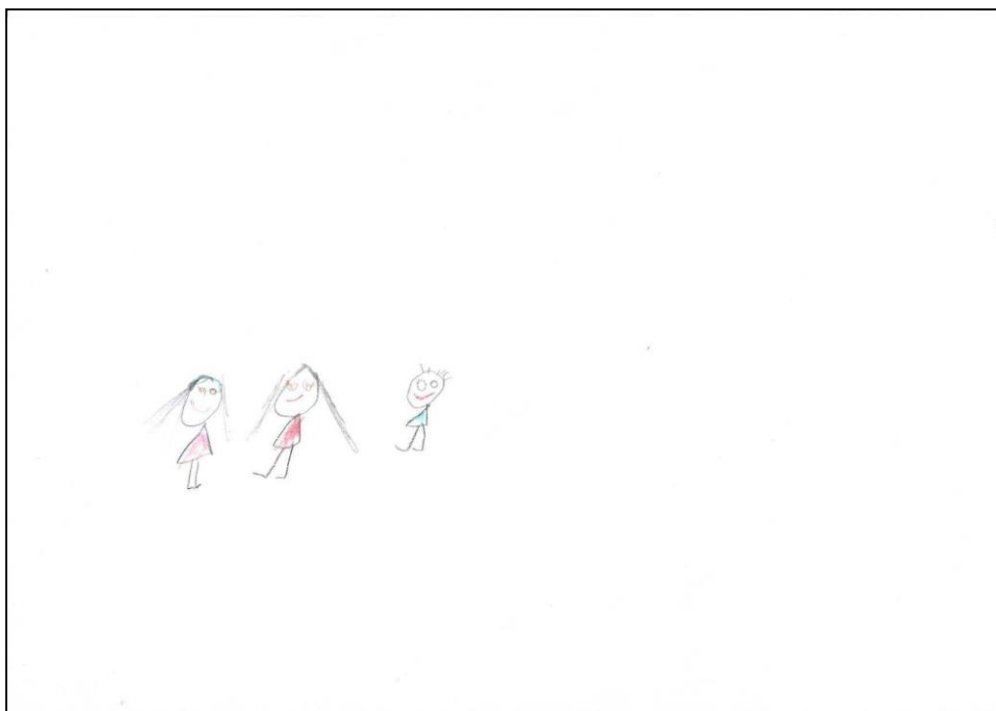


Малюнок «Кактус Олексія»



**Малюнок «сім'я Кирила»****Малюнок «кактус Кирила»**

Малюнок «сім'я Євгена»



Малюнок «кактус Євгена»

