ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ІСТОРИКО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

.1 Аналіз основних понять теми

.2 Історія розвитку раннього дитячого аутизму

.3 Причини виникнення раннього дитячого аутизму

РОЗДІЛ 2.ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА БАТЬКАМ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ АУТИЧНУ ДИТИНУ

.1 Практичні рекомендації батькам, у вихованні аутичної дитини

.2 Особливості соціально-психологічної допомоги сім’ям з аутичною дитиною

.3 Корекційна робота психопедагога з батьками аутичних дітей

РОЗДІЛ 3.ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА З ВИЯВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БАТЬКАМ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ АУТИЧНУ ДИТИНУ

.1 Програма дослідження з виявлення психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину реабілітаційними центрами

.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідницької роботи

.3 Рекомендації щодо надання психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність. Біда сімей з аутичною дитиною, перш за все, в тому, що усвідомлення проблеми часто настає раптово. Труднощі встановлення контакту, взаємодії врівноважуються в очах батьків заспокійливими враженнями, які викликають серйозний, розумний погляд дитини, його особливі здібності. Тому в момент постановки діагнозу сім'я часом переживає важкий стрес коли їм повідомляють, що їх дитина, яка до цих пір вважалася здоровою і обдаровано, насправді нездатна до навчання у звичайних дитячих садочка та загальних закладах освіти. Часто батькам пропонують оформити інвалідність або помістити його в спеціальний інтернат. Стан стресу для сім'ї, яка продовжує “воювати” за свою дитину, з цього моменту нерідко стає хронічним.

Найбільші проблеми випадають на долю мами аутичної дитини, оскільки з самого його народження, вона не отримує позитивних емоцій, безпосередньої радості у спілкуванні з нею. Дитина не посміхається їй, не дивиться в очі, не любить бувати наруках, іноді вона навіть не виділяє її з інших людей, не віддає видимого переваги в контакті.

Батько, як правило, уникає щоденного стресу, пов'язаного з вихованням аутичної дитини, проводячи більше часу на роботі. Тим не менш, він теж переживає почуття провини, розчарування, хоча і не говорить про це так явно, як матір.

Крім того, що батьки стурбовані вагою стресу, які відчувають їхні дружини, на них лягають особливі матеріальні труднощі щодо забезпечення догляду за “важкою” дитиною, які відчуваються ще гостріше через те, що обіцяють бути довготривалими, фактично довічними.

Об’єкт: психологічна допомога батькам, аутичної дитини.

Предмет: засоби психологічної допомоги батькам аутичної дитини.

Мета: вивчення характеру взаємодії батьків з аутичними дітьми та пошуку шляхів організації допомоги.

Завдання:

) розглянути історико-теоретичне становлення аутизму в Україні та за рубежем;

) дослідити причини виникнення раннього дитячого аутизму;

) вивчити досвід корекційної роботи фахівця соціальних установ з батьками аутичних дітей;

) аналіз та інтерпретація аналізу дослідницької роботи.

Для розв’язання завдань використано комплекс взаємопов’язаних теоретичних та емпіричних методів дослідження:

теоретичні: аналіз психолого-педагогічної, соціологічної та довідникової літератури (дозволив класифікувати та систематизувати теоретичний матеріал із досліджуваної проблеми);

експериментальні: констатувальний та формувальний експерименти сприяли дослідженню;

статистичні: обробка даних (дозволила виявити наскільки глибоко надається психологічна допомога батькам які виховують аутичну дитину, на різних етапах експертного дослідження).

Теоретична значимість кваліфікаційної роботи полягає в тому, що матеріал викладений в роботі, може використовуватись як джерело для написання доповідей, статей, рефератів, курсових та інших наукових робіт. Було здійснено синтез зарубіжної та вітчизняної літератури стосовно психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину, з метою більш глибокого дослідження даної проблеми. Також було розроблено рекомендації щодо психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину.

Практична значимість кваліфікаційної роботи полягає в тому, що матеріал викладений в роботі, може використовуватись психологами, та реабілітологами в реабілітаційному центрі. Експертне опитування розроблено з метою виявити психологічну підтримку батьків які виховують аутичну дитину в реабілітаційному центрі.

Обґрунтування структури роботи. Мета і завдання даної роботи обумовили її структуру. Відповідно, дана робота складається: зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків.

У першому розділі кваліфікаційної “Історико-теоретичні засади раннього дитячого аутизму” роботи висвітлюється стан теоретичної розробленості проблеми та наводяться визначення основних понять, розкривається природа явища раннього дитячого аутизму.

У другому розділі кваліфікаційної роботи “Психологічна допомога батькам які виховують аутичну дитину” висвітлено основні напрями роботи психопедагога з батьками які виховують аутичну дитину, та рекомендації батькам у вихованні аутичної дитини.

У третьому розділі кваліфікаційної роботи “Дослідницька робота з виявлення психологічної допомоги батькам, які виховують аутичну дитину ” представлено хід та результати експериментальної роботи з психологічної допомоги батькам, які виховують аутичну дитину. Обґрунтовано методи роботи, спрямованої на основні критерії щодо психологічної допомоги. Також було розроблено рекомендації щодо надання психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину.

Експериментальна база: Дитячий-реабілітаційний центр міста Миколаєва " Цветик-семицветик"

аутизм психологічна допомога корекційна

РОЗДІЛ 1. ІСТОРИКО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ

.1 Аналіз основних понять теми

Проблема раннього дитячого аутизму (РДА) обумовлена не тільки високою частотою даної патології розвитку, але й великим відсотком дитячої інвалідності. Все зрозумілішою стає доречність розробки психолого-педагогічної та соціальної допомоги, яка б задовольняла потреби як дитини з РДА, так і її сім’ї. Систематична комплексна робота з даною категорією дітей включає в себе адекватну соціально-педагогічну корекцію, а також систематичну роботу з батьками, що допомагає дітям адаптуватися в суспільстві[11 ].

Термін аутизм (від грец. "autos" - сам) ввів в 1912 році Е. Блейлер для позначення особливого виду мислення, яке регулюється емоційними потребами людини і не залежить від реальної дійсності. РДА або синдром Каннера - це аномалія психічного розвитку, що складається головним чином в суб'єктивній ізольованості дитини від зовнішнього світу

Під назвою “синдром раннього дитячого аутизму” вперше описаний Л. Каннером у 1943 році. Незалежно від Каннера синдром був описаний в 1944 році Г. Аспергером і в 1947 році С.С. Мнухіним[12 ].

Психологічна допомога батькам аутичної дитини є найпершою складовою при роботі з сімўєю, тому доцільно розглянути визначення поняття “психологічна допомога”. Психологічна допомога - область практичного застосування психології <http://znaimo.com.ua/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F>, орієнтована на підвищення соціально-психологічної компетентності <http://znaimo.com.ua/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C> людей і надання психологічної допомоги, як окремій людині, так і групі або організації.

Родинне виховання - одна з найважливіших і найменш досліджених сторінок в історії всесвітньої та вітчизняної педагогіки. В педагогіці переважно предметом вивчення ставала система державної освіти, а такі питання, як особливості родинного виховання, тим паче родини, де є дитина з особливими потребами, були мало дослідженими. Наразі, у період відродження на державному рівні родини, як основного осередку соціального виховання, чималої актуальності набула проблема узагальнення й систематизації розрізнених відомостей про тенденції розвитку родинної педагогіки та сімейного виховання[3].

Розумне, цілеспрямоване виховання дитини з особливими потребами створює сприятливі умови для компенсації того чи іншого дефекту та корекції вад і недоліків, що зумовлені ним[7]. Формування особистості такої дитини, зокрема з аутичними вадами, здійснюється, як цілеспрямований, поетапний процес, що становить цілісну систему, сукупність динамічно пов’язаних компонентів (явищ, процесів, впливів, етапів), взаємодія яких породжує нову системну якість як корекційно-педагогічного виховання, так і виховання дитини в родині.

.2 Історія розвитку раннього дитячого аутизму

Вперше термін “аутичний” був вживаний Блейлером в 1908 році, який використовував це слово (від грецького “autos”, що означає “сам”) для опису втечі від соціального життя, що спостерігалось в дорослих людей, хворих на шизофренію. Як самостійна проблема вперше був описаний доктором Каннером в 1943 році в книзі “Аутичні порушення емоційного контакту”. Саме він визначив ряд ознак, характерних для всіх аутистів. Згідно Каннера це такі ознаки:

крайня артистична самотність - діти не могли нормально налагоджувати відносини з іншими людьми і виглядали абсолютно щасливими, коли залишались самі;

нав'язливе прагнення до постійності - діти дуже засмучувалися, коли відбувалися зміни в звичайному перебігу подій чи обстановці;

прекрасна механічна пам'ять - діти, яких бачив Каннер, були здатні запам'ятати величезну кількість абсолютно непотрібної інформації;

ехолалія - діти повторювали фрази, які чули, але не використовували ці фрази для комунікації;

гіперчутливість до сенсорних впливів - Каннер помітив, що діти, яких він спостерігав, дуже бурхливо реагували на певні звуки і явища, такі як рев пилососа, шум ліфта і навіть шум вітру. Крім того, у деяких були труднощі з прийомом їжі або незвичайні пристрасті в їжі;

спонтанна активність - у дітей спостерігалися стереотипні рухи, репліки та інтереси до всього нового;

хороші когнітивні завдатки. Каннер був переконаний, що незвичайна пам'ять і моторна спритність, свідчить про високий рівень інтелекту, незважаючи на те, що у багатьох з цих дітей були відзначені виражені труднощі у навчанні;

високоосвічені сім'ї. Каннер зазначав, що у його пацієнтів були високоінтелектуальні батьки.

У більш пізній роботі ( Каннер і Айзенберг 1956 ) з усіх цих ознак в якості ключових складових аутизму Каннер виділив тільки два: « Крайнє відчуження і нав'язливе прагнення до збереження одноманітності обстановки ». Інші симптоми він розглядав або як вторинні по відношенню до цих двох і ними обумовлюються (наприклад, ослаблення комунікації ), або як неспецифічні для аутизму (наприклад, стереотипії ).

В 1944 році, всього рік після того, як Каннер опублікував свою роботу, австрійський терапевт Ганс Аспергер опублікував дисертацію, присвячену “аутичній психопатії” в дітей[8].

Визначення Каннера і Аспергера схожі у багатьох відношеннях, що особливо дивно, якщо згадати, що жоден з них не знав про новаторську роботу іншого. В терміну “аутистичний” для опису пацієнтів сам по собі є незвичним співпадінням. Як Каннер, так і Аспергер вважали, що при аутизмі соціальний дефект є вродженим (згідно Каннера), чи конституційним (згідно Аспергера), й зберігається протягом усього життя. Крім того, і Каннер, і Аспергер відмічали труднощі з зоровим контактом, стереотипні слова і рухи, а також супротив змінам. Обидва автори повідомляють про часті окремі специфічні інтереси, нерідко такі, що торкаються яких-небудь незвичних предметів. Каннер і Аспергер виділили три основні ознаки, по яких описане ними порушення відрізняється від шизофренії: позитивна динаміка, відсутність галюцинацій, а також те, що ці діти, за все, були хворі з перших років життя, тобто пониження здібностей не наступало після періоду нормального функціонування. Нарешті, і Каннер, і Аспергер вважали, що схожі риси були в багатьох батьків таких дітей - уникнення соціального життя чи не влаштованість в ній, нав’язливе прагнення до звичного ходу подій, а також наявність незвичних інтересів, що виключають все інше [8].

Опис Каннера і Аспергера відрізняються в трьох основних питаннях. Перше і найбільш суттєве розходження - мовні можливості дітей. Опис Аспергера також розходиться з каннеровським з питання моторних здібностей і координації. Останнє розходження в клінічних описах - здатність дітей до навчання. Каннер вважав, що його пацієнти були найбільш успішні, коли механічно завчали схему дій, Аспергер вважав, що його пацієнти досягали найкращих результатів, “коли дитина могла проявляти спонтанність”, і був переконаний, що в них є схильність до абстрактного мислення.

Довгий час аутизм вважався тільки психіатричною чи психологічною проблемою, його навіть плутали достатньо довго з шизофренією. В 1971 році був остаточно відокремлений від шизофренії [25]. В подальшому була доведена генетична природа аутизму[26], яка зайняла в психіатрії те саме місце, що і шизофренія відносно як тяжкості, так і принципів встановлення діагнозу. Близько 80 % хворих аутизмом мають значні проблеми в навчанні (розумову відсталість). З іншої сторони, серед людей з розумовою відсталістю аутизм теж широко розповсюджений[24],при цьому повний варіант захворювання має місце в 17%, а в людей з IQ менше 50 його частота сягає 27%. Це вказує на центральне значення аутизму в психіатрії розумової відсталості, при якій його дослідження часто дозволяє пояснити наявні порушення. Згідно останніх досліджень це захворювання все частіше відносять до розряду захворювань через проблеми в навколишньому середовищі. Під навколишнім середовищем розуміється їжа, ліки, повітря, вода, поступлення в організм потрібних мікроелементів, вміст токсинів в навколишньому просторі, тобто,все, що оточує нас може нести в собі потенційну небезпеку і виступати джерелом проблем.

Зараз, вважається, що аутизм це не хвороба, це симптоматика, яку назвали одним словом. Природа цього явища до сьогодні не вивчена, як з ним боротись теж ніхто доцільно не знає. Аутизмом зараз називають все, чому ще не знайшлось пояснення. Дитині перевіряють все, але нічого не знаходять, а проблема є і у цієї проблеми є чітка симптоматика.

.3 Причини виникнення раннього дитячого аутизму

Причини виникнення аутизму, в даний час немає чіткого уявлення про патогенетичні механізми РДА[9].

Аутизм може виникати як своєрідна аномалія розвитку генетичного ґенезу, а також спостерігатися у вигляді ускладнюючого синдрому при різних неврологічних захворюваннях, у тому числі і при метаболічних дефектах. Клінічна диференціація РДА має важливе значення для визначення специфіки лікувально-педагогічній роботи, а також для шкільного і соціального прогнозу.

Існує думка, що аутизм це не хвороба, це симптоматика, яку скорочено назвали одним словом, причиною її є багато проблем. Вважається, що аутична поведінка є інтегральним розладом з різною етіологією і патогенезом. З'ясування у кожному конкретному випадку механізмів його розвитку на клінічному етиопатогенетичному рівні має важливе практичне і теоретичне значення. Дитині перевіряють все але нічого не знаходять, а проблема є і довкола цієї проблеми є цілком чітка симптоматика[8].

Вважається, що ранній дитячий аутизм частіше виникає в певному сімейному середовищі, звичайно це інтелектуальне середовище. Відомо також, що аутизм спостерігається у первістків і єдиних дітей в сім'ї.

Існує різний підхід до розуміння виникнення аутичної поведінки: одні автори вважають, що аутизм може виявлятися вже з народження, інші вважають за краще виділяти аутизм первинний і вторинний. Первинний розглядається як вроджена генетично зумовлена схильність, вторинний - як форма сформованих поведінкових реакцій. Практика показує, що зазвичай присутнє поєднання цих двох механізмів.

Існує чимало гіпотез, що пояснюють природу аутизму[8].

Одна з найрозповсюдженіших гіпотез полягає у тому, що це відхилення у розвитку викликано генетичними порушеннями. Так, висновками досліджень, що проводив Міжнародний консорціум по молекулярному і генетичному вивченню аутизму, стало твердження, що на людських хромосомах 2 і 17 є ділянки, які викликають схильність до аутизму. Дослідникам також вдалося підтвердити припущення щодо того, що подібні зони містять 7 і 16 хромосоми. На думку канадського науковця Стефана Шерера, за аутизм є "відповідальною" 7-а хромосома ДНК[10].

Окрім цього встановлено, що в середньому мозок аутистів на 10% більше "нормальних" показників. Більшим є і розмір мозочкової мигдалини, яка бере участь в обробці емоційної інформації. Знайдені серйозні зміни в хімічному складі мозку. Нав’язливі стани аутистів пов’язані з низьким вмістом серотоніну у мозку, а боязкість суспільства залежить від вмісту окситоцину, якого називають "молекулою комунікативності".

Біохіміки також наголошують на спадкоємних факторах, що спричинюють порушення у мозковій тканині. Їх рішучим опонентом є доктор Едвін Кук (Чикагський університет), котрий стверджує, що чинником розвитку аутизму є вірус; і цей вірус перешкоджає міграції нервових клітин у мозку, який зароджується. При цьому русі науковці виявляють обережність, коли говорять про генетичну схильність до аутизму і гормональний вплив.

Спеціалісти Центру аутизму Університету штату Вашингтон провели серію досліджень активності мозку аутичних дітей при різних емоційних ситуаціях. Керівник Центру Джералдин Доусон вважає, що отримані результати переконливо доводять, що при аутизмі виявляються "зачепленими" базові механізми функціонування мозку. Кора головного мозку у дітей з аутичними розладами пасивно реєструє і закарбовує все, що потрапляє в їх поле зору, але втрачає здатність активного ставлення до явищ оточення; експериментально встановлено (С.С. Мнухін та інші), що у них домінують в корі головного мозку процеси гальмування[10].

Британські вчені підтвердили, що однією з причин виникнення аутизму може бути чоловічий гормон тестостерон. У Кембріджському Університеті було проведено обстеження групи дітей, що страждають даним захворюванням. Починаючи з внутрішньоутробної стадії розвитку, у них брали аналізи на гормони. Концентрація гормону тестостерону була сильно перевищена. Крім того, коли діти досягли чотирирічного віку, їх батькам були надані спеціальні тести для створення повної картини розвитку захворювання. Згідно результатів цих тестів, виявилося, що діти з підвищеним вмістом тестостерону в крові, відрізняються меншою цікавістю і з великими труднощами адаптувати в соціальній сфері. Так, не всі діти з досліджуваної групи були зараховані до хворих аутизмом, але вчені вважають, що існує прямий зв'язок між аутичними рисами і гормональним фоном. Про існування подібного зв'язку вчені будували припущення вже давно. На таку ідею їх наштовхувало існування людей, з аутизмом, але відрізняються проявами високих інтелектуальних здібностей. Наприклад, знаючих безліч мов, дат історичних подій і багато чого іншого. Більш того відомо, що деяка частина відомих математиків і музикантів страждали аутизмом. На думку, нейробіологів мова йде про, компенсаторну поведінку півкуль мозку, тобто якщо ліве не розвинене, то праве намагається компенсувати цей дефіцит. При надлишку тестостерону ліва половина мозку не може нормально розвиватися. Якщо раніше подібна думка була гіпотезою, то нинішні дослідження її підтвердили[9].

Причиною аутизму, як і багатьох інших психічних захворювань може бути конфлікт між генами, успадкованими від матері та батька. Відомо, що самки ссавців “відключають” у своїх яйцеклітинах багато генів, робота яких вигідна ембріону, але невигідна матері, тоді як самці навпроти відключають в своїх сперматозоїдах гени не вигідні ембріону, але вигідні матері. Ряд фактів свідчить про те, що зміщення балансу активності генів у “батьківську” сторону може привезти до аутизму, в “материнську” - до депресії, психозів і параної.

Отже, для вивчення теми раннього дитячого аутизму, важливими є наступні поняття - “аутизм”, психологічна допомога, “ реабілітаційні центри”, “родинне виховання”. Вперше термін “аутичний” був вживаний Блейлером в 1908 році.

Як самостійна проблема вперше був описаний доктором Каннером в 1943 році в книзі “Аутичні порушення емоційного контакту”. Саме він визначив ряд ознак, характерних для всіх аутистів.

На даний чай це досить “загадкова хвороба” і чіткої причини з чого виникає ця хвороба не відома. Британські вчені підтвердили, що однією з причин виникнення аутизму може бути чоловічий гормон тестостерон. Ще однією з причин виникнення аутизму , як і багатьох інших психічних захворювань може бути конфлікт між генами, успадкованими від матері та батька.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА БАТЬКАМ ЯКІ ВИХОВУЮТЬ АУТИЧНУ ДИТИНУ

.1 Практичні рекомендації батькам у вихованні аутичної дитини

В Україні створюється багатого реабілітаційних центрів для дітей-інвалідів. Але деякі забувають, що для родити яка виховую аномальну дитину, також потрібна допомога. Як виховувати таку дитину, як вести себе з такою дитиною. Батьки такої дитини повинні знати деякі практичні рекомендації.

Період шкільного навчання особливо важливий для дітей, що мають різні спектри порушень. Вступу до школи часто передують значні зусилля родини і фахівців щодо повернення дитини в нормальне русло життя. Останнім часом завдання підготовки дітей до навчання у школі посідає одне з важливих місць у розвитку психологічної науки [1]. Фахівці психолого-медико-педагогічних консультацій часто мають справу з такою проблемною ситуацією, коли, скажімо, дитина має здібності до сприймання складних форм, спритність у рухах, уміння говорити й розуміти світ, але не прагне використовувати свої можливості в реальному житті, у взаємодії з дорослими та іншими дітьми. Ці здібності й уміння переважно знаходять своє вираження лише у сфері незвичних стереотипних занять і специфічних інтересів дитини. Особи з такими розладами позбавлені дитячості: їхня поведінка схожа на поведінку розсудливого дорослого, проте в побуті вони не практичні, не зграбні; навіть у підлітковому віці можуть бути не в змозі, наприклад, зав’язати шнурки на взутті. Ігри з однолітками їх не приваблюють - вони знаходять розваги лише для себе, тому прояв їхніх почуттів збіднений. Такі діти схильні дотримуватись власних думок, перебувають у світі мрій, неприйняття ласки, мають бідну міміку, однак багато читають. Часто такі діти сприймаються батьками як невиховані та злі [10].

Це найзагадковіше ускладнення психічного дитини називається аутизмом. Частота поширення аутизму і схожих із ним порушень розвитку становить 15-20 на 10 тисяч дітей. А тому перед фахівцями постає завдання давати практичні рекомендації та допомогу батькам у використанні комплексного психолого-медико-педагогічного підходу в організації взаємодії їхніх дітей з навколишнім середовищем[2].

Освіта дітей з обмеженими можливостями здоров’я - аутизмом - має бути спрямована на облаштування їх у соціальному просторі й повинна допомогти дитині в самоінтеграції, самореалізації з урахуванням її індивідуальності. У цьому питанні важливу роль також відіграють батьки, які у змозі допомогти адаптуватися в навколишній дійсності [10].

Інколи аутизм батьки плутають з іншими проблемами, які виникають у дітей. У багатьох із них змалку підозрюють глухоту чи сліпоту. Також важливо вчасно розмежувати дитячий аутизм і розумову відсталість. Але, на відміну від дитини-олігофрена, аутист виявляє більшу кмітливість в окремих галузях знань за гіршої адаптації до життя в цілому. У деяких випадках батькам необхідно відрізняти мовленнєві труднощі за дитячого аутизму від інших порушень мовленнєвого розвитку. Діти можуть мати дивну інтонацію, підміну займенників, ехолалію. Якщо для батьків помітними стають перераховані вище ознаки аутичного типу розвитку, то обов’язково потрібно звернутися до дитячого психіатра, щоб пересвідчитися, наскільки ці особливості розвитку дитини мають підставу. Діагноз «ранній дитячий аутизм» може бути поставлений тільки фахівцем - дитячим психоневрологом після ретельного обстеження малюка. Якщо цей діагноз дитині поставлений, то батькам потрібно визначитися з програмою подальшого навчання та розвитку малюка. Для цього важливо проконсультуватися у спеціального психолога чи корекційного педагога, які мають досвід роботи з такими дітьми, можуть надати розгорнуту характеристику стану психічного розвитку дитини, а також визначити форми і напрями корекційних занять для дитини.

Батькам потрібно набратися терпіння, твердо вірити в успіх і не втрачати надію. Сьогодні в багатьох містах відкриті спеціальні курси та школи для батьків, чиї діти страждають аутизмом[10].

Основою успішного подолання аутизму, є виконання в домашніх умовах та в умовах спеціальних центрів індивідуальної програми реабілітації хворої дитини. Природно, головне завдання тут лягає на плечі батьків. Тому першорядним кроком має стати прийняття того, що їх дитина страждає на аутизм. Адже вона не психічно хвора людина, у неї просто “інший спосіб бачення світу”, їй трохи важче висловити свої почуття. Ось тут і потрібно їй допомогти, підтримати, навчити.

При правильному, наполегливому підході до виконання лікувальної (реабілітаційної) програми діти, хворі на аутизм, показують відмінні результати і можуть значною мірою відновлюватися, адаптуватися до нормального життя. Нерідко вони володіють даром або талантом у якійсь області мистецтва або знання.

Гіперчуттєвість до звуків та дотиків, затримка мовленнєвого розвитку, неврівноваженість. Такі проблеми розвитку дітей з аутизмом постають перед батьками особливих дітей.

Інтелектуальний розвиток цих дітей досить різноманітний. Серед них можуть бути діти з нормальним, прискореним, різко затриманим і нерівномірним розумовим розвитком. Відзначається також як часткова або спільна обдарованість, так і розумова відсталість.

Перша вікова криза припадає на вік між двома і трьома роками, коли у дитина диференціює себе з поміжінших людей і диференціює людей на своїх і чужих. У цей період дитина починає впізнавати себе в дзеркалі і говорити про себе в першій особі. Зростання самосвідомості і прагнення до самостійності зумовлюють частоту емоційно-поведінкових розладів на цьому етапі. Прагнучи до незалежності, дитина проявляє негативізм і упертість на зауваження і заборони дорослих.

Для попередження емоційних і поведінкових розладів дуже важливо, щоб дорослі ставилися до малюка дбайливо, з великим терпінням і пошаною. При цьому у жодному випадку не можна пригнічувати або залякувати дитину, необхідно одночасно стимулювати і організовувати її активність, формувати довільну регуляцію поведінки.

Особливо важливе значення у вихованні аутичної дитини має організація її цілеспрямованої поведінки шляхом чіткого розпорядку дня.

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

Батькам постійно потрібно стимулювати інтерес дитини до зовнішнього світу. Це, в своєю чергою, поступово викликатиме в неї потребу в контакті і започатковуватиме поступову зміну дитиною свого власного емоційного (часто агресивного) стану.

Постійно треба привертати увагу дитини до своїх дій. Купаючи, одягаючи, оглядаючи дитину, не потрібно мовчати і ігнорувати дитину, а, навпаки, постійно лагідно стимулювати її до наслідування. При цьому слід пам’ятати, що дитина здатна наслідувати лише те, що в загальній формі вона вже сама може зробити. Добре, коли мама співає, при цьому це можуть бути не тільки пісні: зважаючи на те, що діти з аутизмом краще реагують на музику, аніж на мовлення, варто мовленнєві прояви робити музичними, проспівувати ім’я дитини, свої коментарі, свої прохання, розповіді, похвалу тощо. А розмовляти з такою дитиною - спокійним (бажано навіть тихим) голосом.

На всіх етапах встановлення контакту треба підбирати безпечну дистанцію для спілкування і ненав’язливо демонструвати власну готовність до контакту, кожного разу обов’язково починаючи з того психічного рівня, на якому знаходиться дитина.

Під час тактильного контакту з дитиною потрібно говорити їй про свої почуття, включаючи навіть прояви гніву на її опір. При цьому враховуйте, що аутична дитина здатна розуміти ваші почуття і мовлення. Однак емоційні особливості малюка є перепоною процесу сприймання материнської ласки. Важливо продовжувати усувати дитячий опір такими стимулами, які для неї є емоційно надчутливими, дискомфортними (довгий поцілунок, шепіт у вухо тощо). Разом з тим, доцільно застосовувати певну трансформацію стосунків з дитиною, яку (ситуацію) умовно називають «відпусти», коли дитина намагається уникати тривалих емоційних контактів, обіймів, поцілунків. Проте, враховуючи природну автономію дитини з аутизмом, цю можливість треба використовувати обережно. Спонукати дитину до гри без усіляких вимог і інструкцій лише з метою налагодження емоційно сприятливого, довірливого контакту, навіть не зважаючи на те, що дитина може не звертати на вас увагу.

Треба постійно стимулювати емоційні реакції дитини на тепло, прохолоду, вітер, барвисте листя на деревах, яскраве сонце, талий сніг, струмки води, спів пташок, зелену траву, квіти, на чисті й затишні галявини тощо. При цьому багаторазово навчайте і заохочуйте дитину використовувати відповідні жести і рухи тіла, недосконалі слова. Схвалюйте таку її поведінку.

Батькам слід також враховувати важливість використання різноманітного й яскравого одягу і прикрас (окуляри, капелюхи, намисто тощо), що викликатиме на себе орієнтовні реакції дитини, стимулюючи її дослідницькі дії і привертаючи її увагу до вас.

Також потрібно знайомити дитину з різними джерелами інформації (книги, журнали, телебачення, радіо, комп’ютер); показуйте їхню роль в житті людей. Сімейне читання може допомогти налагодити емоційний контакт з дитиною і прищепити їй навички соціальної поведінки. Окрім сімейного читання батьки можуть використовувати і метод спільного малювання, під час якого вони також активно описують словами все, що малюють, терпляче пояснюють дитині послідовність малювання, називають кожну деталь. Якщо дитина не хоче або не може малювати самостійно, дорослі діють її руками. При спільному малюванні батьки можуть самі намалювати , наприклад, автобус, але «забути» домалювати, наприклад, одне колесо. Вони просять дитину домалювати те, що потрібно. Подібна робота позитивно впливає на розвиток сприймання та уяви дитини, вчить її взаємодіяти з дорослими.

Слід пам’ятати про п’ять «не»:

не говорити голосно;

не робити різких рухів;

не дивитись пильно в очі дитині;

не звертатись прямо до дитини;

не бути занадто активним і нав’язливим;

Отже, тісне спілкування, постійні розмови з дитиною, пояснення всього, що відбувається, розвиває емоційно-чуттєві якості маленької людини, і з часом він навчиться спілкуватися з близькими, висловлювати свої почуття і емоції за допомогою слів.

Виховання малюка, котрий страждає раннім дитячим аутизмом, має свої специфічні особливості, і займає багато часу і сил . Потрібно постійно займатися з дитиною, у жодному разі не пускаючи на самоплив, інакше розвиток психоемоційної сфери дитини зупиниться або відкотиться на початковий рівень.

Виховання малюка, котрий страждає раннім дитячим аутизмом, має стати способом життя сім'ї, в якій є місце добру, терпінню і великої любові до дитини.

.2 Особливості соціально - психологічної допомоги сім’ям з аутичною дитиною

Проблема аутизму є однією з найбільш актуальних у сфері розладів розвитку дитини. Це пояснюється різноманітністю його проявів та причин, що викликають цю патологію. Причини виникнення та поширення аутизму на сьогоднішній день до кінця ще невідомі[13]. Проте, незважаючи на це, зроблено значний вклад у висвітленні характеристики цього захворювання і способів допомоги аутистичним дітям та їх сім'ям як зарубіжними так і вітчизняними дослідниками. Зазвичай у нашій країні проблеми сім'ї, що виховує дитину з розладами розвитку, розглядаються через призму проблем самої дитини. Однак вирішення проблеми соціальної адаптації сімей дітей з аутизмом слід шукати у сфері реалізації соціально-психологічного впливу не лише на дитину, але й на її батьків[3].

Спроби надання професійної соціально-психологічної підтримки сім'ям з аутистичними дітьми почали здійснюватись у нас лише недавно, і поки що вони носять епізодичний характер. Звичайно, в першу чергу необхідно звертати увагу на допомогу сім'ї в її основних потребах: вихованні і навчанні дитини з аутизмом. Головне в цьому питанні - дати батькам можливість зрозуміти, що відбувається з їх дитиною, допомогти встановити з нею емоційний контакт, відчути свою силу, навчитись впливати на ситуацію, змінюючи її на краще.Б.Кауфман говорить про три послідовні кроки допомоги аутистичній дитині, які, на наш погляд, є найоптимальнішими та успішними:

батькам необхідно почати з себе, переглянути своє ставлення до дитини і полюбити її такою, якою вона є (з усіма проявами її поведінки);

створити мотивацію у дитини, а це означає, що потрібно в такий спосіб показати їй вартості нашого світу, нашу любов до неї і готовність до забезпечення їй захисту і опори, щоб сама дитина захотіла в ньому жити і діяти;

розробити відповідно до потреб і можливостей дитини програми реабілітації;

Вирішення проблеми реабілітації дітей-аутистів неможливе без активної участі батьків. Саме вони повинні стати основними виконавцями всіх терапевтичних маніпуляцій, призначених для їхньої дитини[4].

Одне із завдань реабілітації полягає у тому, щоб полегшити родині і в першу чергу матері збудувати адекватні відносини з своєю дитиною. Для кращого розуміння механізмів, які сприяють психологічній реабілітації родини з аутистичною дитиною, розглянемо детальніше відносини між матір'ю та дитиною.

Існують певні закономірності у взаєминах в системі “мати-дитина”, які формуються ще під час вагітності, виявляються і продовжують свій розвиток після народження і далі [14]. Цей зв'язок в свою чергу залежить від особистісних характеристик матері і способу реагування дитини на стимули матері. Серед параметрів, які впливають на формування якісного зв'язку між матір'ю та дитиною виділено такі як: вміння взаємно підлаштовуватись один до одного, стан взаємності та сумісності, певний рівень сенсорної чутливості. Для відчуття позитивної взаємодії характерна винагороджувальна поведінка, яка дає відчуття радості та задоволення від спілкування один з одним, а також вміння досягати оптимального рівня збудження шляхом пошуку або уникання соціальних стимуляцій. До параметрів взаємодії належать також емпатійні здібності матері, які дають змогу емоційно супроводжувати дитину, коли вона звертається до інших об'єктів. Кожний етап зростання дитини вимагає й особистісного зростання матері. У взаємному зростанні, вимогах та стимуляціях розвиваються як мати так дитина[4].

Нерозуміння реального стану аутистичної дитини та неадекватне ставлення до можливостей дитини зумовлюють перший крок соціально-психологічної реабілітації таких сімей. Вважається, що стан безпечної прив'язаності забезпечує дитині психологічний захист, який підтримує метаболізм організму.

Для успішного реабілітаційного процесу необхідно допомогти матері побачити, як при її підлаштовуванні до стану дитини, діяльність дитини, наприклад дослідницька, продовжується. При цьому це підлаштовування має стосуватись не тільки проявів основних емоцій -радості, гніву, та ін. але і вияву таких вітальних афектів, як переживання сили, легкості, в'ялості, слабкості. Підлаштовування під дитину забезпечує їй комфорт, а також розвиває здатність усвідомлювати, що її почуття можуть розділятись іншими, незалежно від вербального спілкування, що дуже важливо для дітей з аутистичними вадами розвитку[5].

.3 Корекційна робота психопедагога з батьками аутичних дітей

Родинне виховання - одна з найважливіших і найменш досліджених сторінок в історії всесвітньої та вітчизняної педагогіки. В педагогіці переважно предметом вивчення ставала система державної освіти, а такі питання, як особливості родинного виховання, тим паче родини, де є дитина з особливими потребами, були мало дослідженими. Наразі, у період відродження на державному рівні родини, як основного осередку соціального виховання, чималої актуальності набула проблема узагальнення й систематизації розрізнених відомостей про тенденції розвитку родинної педагогіки та сімейного виховання[15].

Розумне, цілеспрямоване виховання дитини з особливими потребами створює сприятливі умови для компенсації того чи іншого дефекту та корекції вад і недоліків, що зумовлені ним. Формування особистості такої дитини, зокрема з аутистичними вадами, здійснюється, як цілеспрямований, поетапний процес, що становить цілісну систему, сукупність динамічно пов’язаних компонентів (явищ, процесів, впливів, етапів), взаємодія яких породжує нову системну якість як корекційно-педагогічного виховання, так і виховання дитини в родині [16].

Беручи до уваги думку педагога Марії Купріянівни Шеремет, що служба ранньої психокорекційної допомоги має стати однією з ланок загальної нової системи соціальної освіти, нагальне завдання якої на сучасному етапі має максимально широке обстеження дітей із порушенням розвитку на ранніх етапах онтогенезу, а це певною мірою є попередженням вторинних відхилень [21].

Адже фахівці таких служб разом із родинами можуть продуктивно використовувати сенситивні періоди становлення вищих психічних функцій дитини для ефективної їх корекції. При цьому на перший план висувається такий важливий аспект, як активна участь у процесі корекції батьків і членів родини такої дитини, які своєю чергою, мають бути підготовленими відповідними фахівцями - як результат консультацій батьків дитини і її професійного супроводу. А це, за висновком вченого, є вже окремими напрямками наукових досліджень [16].

За своїми цілями та завданнями виховання дитини з особливими потребами збігається з загальними принципами педагогіки, але ці загальні завдання сполучуються зі спеціальними, що зумовлені характером психофізичного порушення. Основним завданням виховання такої дитини є компенсація дефекту розвитку та подолання його наслідків [18].

Поява дитини з порушеннями розвитку для будь-якої сім’ї - вельми складний іспит, за якого сім’я потребує об’єктивної інформації, соціальних ресурсів, підтримки близьких та друзів, кваліфікованої допомоги спеціалістів. Народження в сім’ї дитини з будь-якою психічною або фізичною вадою завжди робить ситуацію в родині складною та різко змінює все буття та поведінку сім’ї - цінності, прагнення та реакції батьків і близьких родичів. Змінюється психологічний стан й орієнтири дорослих і здорових дітей, виконання родиною виховної та моральної функції, взаємодію з соціальними інституціями та навколишнім світом. Жодна сім’я не хоче мати дитину інваліда, і тому, коли народжується така дитина, родинному горю немає меж. Страждання батьків зазвичай важко описати. Спочатку виникає відчуття провини, сорому, безнадійності й жалю до себе. І все це буває настільки важким, що виникає прагнення в будь-який спосіб позбутися нестерпних переживань. Якщо розпач важко подолати, батьки можуть зовсім відмовитися від дитини або відмовитися сприймати її хворою, або думати, що це не їхня дитина. Їх охоплює глибокий сум, почуття спустошеності й самотності, туга за здоровою дитиною, як за чимось назавжди втраченим [17].

Поки тривають переживання батьків і поки вони починають помалу звикати до того, що не змогли мати здорову дитину, яку вони так чекали, їхня дитина, хвора аутична дитина, знаходиться поруч і вимагає до себе, певна річ, постійної уваги.

Батьки дитини, які зіткнулись у своєму житті з подібною бідою, мають багато труднощів. Деформація позитивного життєвого стереотипу, що зумовлена народженням аутичної дитини, несе із собою порушення, які можуть виявитися на соціальному, соматичном й психологічному рівнях. Сім’ї аутичних дітей зазнають значного стресу від непередбачуваності поведінки дитини і пов’язаних з цим проблем у соціальному та міжособистісному спілкуванні [20].

Для сімей з аутичними дітьми ральними є фактори підвищеного ризику: невизначеність діагнозу, тяжкість та довготривалість хвороби, труднощі у тому, відповідати суспільним нормам. Нові дослідження показують, що численні невдачі аутичних дітей вкрай тяжко впливають на сім’ю, особливо на матір, а також на братів і сестер. У таких сім’ях нерідко послаблюється подружні відносини, і з дорослішанням дітей ці проблеми не зменшуються. Зазначимо, для забезпечення успішного розвитку та виховання такої дитини потрібна наявність психологічного комфорту в сім’ї та її скоординованого функціонування

Найбільші проблеми випадають на долю матері, оскільки із самого народження дитини, мати не одержує позитивних емоцій, безпосередньої радості спілкування. Дитина не посміхається до неї, не дивиться їй в очі, не любить сидіти на руках; іноді вона навіть не вирізняє її серед інших людей, не віддає видимої переваги під час контакту з матір’ю. Зрозумілими тому є прояви в матері репресивності, дратівливості, емоційного й фізичного виснаження.

За результатами багатьох досліджень, зокрема, дослідниці Л.С. Печнікової, можна зробити такі висновки про особливості материнського ставлення до дітей з аутистичним спектром порушень:

ставлення матері аутичної дитини має суперечливу структуру: на когнітивному рівні оцінка дитини є відстороненою або інфантиляризованою, відображає труднощі матері в розумінні своєї дитини у створенні моделі її виховання та можливості включення дитини в соціальне середовище. Утім, емоційне ставлення більшості матерів залишається адекватно прийнятним і позитивним;

у всіх матерів відмічаються певні особистісні особливості: високий рівень тривожності з реакцією відходу від фрустрації, емоційна нестійкість, підвищена чутливість до соціальних критеріїв і зовнішніх оцінках їх дій і особистості, що створює підвищене афективне середовище для аутичної дитини;

соціальний статус матері впливає на ставлення до дитини; так мати з більшим соціальним навантаженням (яка працює, або з неповної сім’ї) частіше відмовляються від хворої дитини;

материнське ставлення до хворої дитини залежить від порядку її народження: у сім’ях, де дитина з аутизмом - єдина, найчастіше спостерігається її емоційне сприйняття. Найменш сприятлива психологічна ситуація складається, коли дитина з РДА народжується другою у сім’ї: в матері частіше складається, комплекс рольової неповноцінності і неможливість гнучкої адаптації до особливостей хворої дитини;

Відмінності спостерігаються в когнітивній оцінці здібностей і поведінки дитини (тяжка ступінь РДА дитини частіше викликає в матері відторгнення, тим часом як легка ступінь підвищує в неї рівень тривожності)[19].

Від самого початку народження дитини з аутизмом, і це певною мірою можна стверджувати, батьки і матері по-різному реагують на повідомлення про хворобу дитини. Батько сприймає повідомлення про хворобу дитини як інструментальну кризу. Він, як правило, реагує менш емоційно, ніж мати і частіше ставить питання про довгостроковість порушень, тобто батько більш стурбований соціальним статусом і майбутньою кар’єрою дитини. Батька більш засмучує, коли порушення дитини помітні зовні. Батько, як правило, уникає щоденного стресу, пов’язаного з вихованням аутичної дитини, оскільки проводить багато часу на роботі, проте він також переймається почуттям провини, розчарування, хоч і не каже про це так явно, як мати. Реакція батька на дитину з РДА може визначати собою реакцію інших членів родини, тобто існує чіткий взаємозв’язок між рівнем прийняття дитини з боку батька і загальним ставленням до дитини в домі. Таким чином реакція батька може «задавати тон» для всієї родини. Поведінка батька може виявлятися або через залучення до виховання дитини, або й як цілковита відстороненість від цього. Від байдужості батька страждає не тільки розвиток дитини, але й загальний клімат у сім’ї. Якщо ж батько активно включається в турботу про дитину, нагородою за це стає його власне задоволення та згуртування сім’ї

Батьки дітей з аутистичним спектром порушень нерідко звертаються по допомогу до спеціалістів, лише після того, як відхилення у розвитку та поведінці дитини стають очевидними для всіх. Почувши встановлений діагноз, багато мам і тат почуваються безсилими і беззбройними, оскільки не знають чим можна допомогти своїй дитині. Тому, працюючи з батьками цієї категорії дітей, потрібно знайомити їх з особливостями розвитку аутичних дітей взагалі і їх дитини зокрема. Зрозумівши, чим конкретним відрізняється їхня дитина від інших, побачивши її “сильні” та “слабкі” сторони, батьки можуть спільно з психологом і педагогом визначати рівень вимог до неї, вибрати основні напрямки та форми роботи із нею

Працюючи з аутичними дітьми, корекційні психопедагоги і батьки спільними зусиллями можуть розвинути їхню уяву, навчити ефективних способів спілкування з однолітками, а значить адаптувати дитину до умов навколишнього світу.

Основні цілі психокорекційної роботи визначені такі:

переструктурування життєвого стереотипу і ціннісних установок  
батьків аутичних дітей;

створення сприятливого психоемоційного клімату в родинах дітей із формування позитивних установок у свідомості батьків.

Основними завданнями корекційної психопедагогічної роботи в родині є:

реконструкція батьківсько-дитячих взаємовідносин;

оптимізація подружніх і внутрішньо-сімейних взаємовідносин;

гармонізація міжособистісних відносин між парою-матері з аутичною дитиною і членами родини, членами родини та іншими (сторонніми) особами;

корекція неадекватних поведінкових і емоційних реакцій батьків аутичних дітей;

розвиток комунікативних форм поведінки, що сприяють самоактуалізації і самоствердженню дорослих, які виховують аутичну дитину.

формування навичок соціальної взаємодії;

особистісне зростання кожного з членів родини аутичної дитини під час корекційних занять.

Психокорекційний процес має будуватися на основі індивідуально-диференційованого експериментального підходу до особистісних особливостей членів сім’ї, дитина яких страждає на аутизм

Окрім участі батьків у програмах спрямованих на їхній особистісний розвиток, їм рекомендується брати участь у розроблені спеціалістами індивідуальних програм по роботі з сім’єю. У сучасній літературі, зокрема у роботі М.Селігмана та Р.Б.Дарлінг “Звичайні сім’ї, особливі діти”, корекійними спеціалістами були розроблені форми індивідуальних планів роботи з сім’єю (ІПРС), що є особливо актуальним для сімей з аутичними дітьми, в яких повинні враховуватися потреби і проблеми батьків.

ІПРС має включати в себе:

опис ресурсів, проблем й пріоритетів сім’ї із вказівкою на їх значення для розвитку дитини;

опис найважливіших передбачуваних результатів програми для дитини та її сім’ї;

опис конкретних послуг раннього втручання, які необхідні для задоволення потреб дитини та її сім’ї, та часових меж надання цих послуг.

Отже, аналіз наявної ситуації, у якій постійно перебувають батьки, свідчить:батьки які виховують дитину з порушенням розвитку, стикаються з цілою низкою психологічних проблем (важкі переживання, стреси, депресія, відчуття втрати сенсу життя, тощо), для вирішення яких їм потрібна психологічна підтримка і допомога. У більшості таких родин складаються дисгармонійні взаємини; у них встановлено жорсткі рольові позиції, що перешкоджають розвитку не тільки дитини але й усіх членів родини. Часто доводиться стикатися з такими проявами батьківського ставлення, як виражена надлишкова піка; суперечливість, непослідовність у поведінці по відношенню до дитини.

Родини з особливими дітьми часто живуть в ізоляції, тому вони особливо потребують спілкування одне з одним. Сумісне спілкування дає можливість позбутися відчуття самотності та виокремленості, а також долучитися до спільного пошуку шляхів вирішення загальних проблем.

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА З ВИЯВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БАТЬКАМ ЯКІ ВИХОВУЮТЬ АУТИЧНУ ДИТИНУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИМИ ЦЕНТРАМИ

.1 Програма дослідження з виявлення психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину реабілітаційними центрами.

Перевірка результатів, отриманих в процесі аналізу, була зроблена під час проведення експертного опитування. Первинне експертне опитування було проведено в минулому році, метою якого було дізнатися чи надається у центрі реабілітації, психологічна допомога батькам які виховують аутичну дитину. Дане опитування було проведено з методистом реабілітаційного центру.

Більш глибоке дослідження було проведено в цьому році. Метою якого було дізнатися як саме психолог працює з такими сім'ями, які методи та прийоми він використовую по роботі з батьками та їхніми дітьми, і які труднощі при цьому виникають. Дане опитування було проведено з психологом реабілітаційного центру.

Для проведення досліджень була складена наступна програма, яка включає такі компоненти.

Проблемна ситуація. Родина, в якій живе дитина з особливостями психофізичного розвитку, виявляється особливою групою, якій відповідає властива тільки для неї атмосфера міжособистісних відносин. У результаті, сімўя , яка виховує дитину з порушеннями розвитку, опиняється у стані ізоляції від суспільства, порушено дружні стосунки, нема можливості відволіктися від повсякденних побутових турбот і проблем. Внаслідок чого батьки переживають хронічний стрес та депресію. На сьогодні суспільство ще не готове адекватно реагувати на сім’ю, у якій виховується аутична дитина.

Об’єктом батьки які виховують аутичну дитину.

Предметом дослідження є рівень розвитку психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину.

Метою дослідження є визначити рівень розвитку психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину в реабілітаційному центрі.

Для реалізації мети було поставлено ряд завдань:

розробити програму проведення дослідження, експертне опитування, за допомогою якої можна визначити рівень розвитку психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину в реабілітаційному центрі.

провести опитування, обробити його результати;

проаналізувати результати опитування;

сформулювати основні пропозиції щодо психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину;

Основною гіпотезою дослідження виступило наступне припущення: психологічна допомога батькам є недуже поширене явище серед реабілітаційних центрів.

Логічний аналіз понять:

Дитячий аутизм - розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку мозку і характеризується відхиленнями в соціальній взаємодії і спілкуванні, а також обмеженим, повторюваним поведінкою.

Психологічна допомога - область практичного застосування психології, орієнтована на підвищення соціально-психологічної компетентності людей і надання психологічної допомоги, як окремій людині, так і групі або організації.

Родинне виховання - загальна назва для процесів впливу на дітей з боку батьків та інших членів сім'ї з метою досягнення бажаних результатів.

Етапи проведення дослідження. Проведення соціологічного дослідження включало два етапи.

Перший - підготовчий, що включав розробку програми дослідження, розробку інструментарію - тесту та підготовку відповідей.

Тест складається з трьох частин:

) вступна частина (преамбула), яка включає звернення до респондента, пояснення того, хто і з якою метою проводить дослідження, та інструкцію по заповненню;

) основна частина, перший тест який складається з 7 запитань, другий тест який складається з 11 запитань;

.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідницької роботи

З метою виявлення надання реабілітаційними центрами психологічної допомоги батькам які виховують аутичних дітей було здійснено аналіз отриманих результатів. Підсумкові результати були відображені у таблиці.

Аналіз та інтерпретація первинних результатів дослідницької роботи за результатами експертного опитування

Таблиця 3.1

|  |  |
| --- | --- |
| Запитання | Відповіді |
| 1. Чи проводите Ви просвітницьку роботу з батьками які виховують аутичних дітей? | Так |
| 2. Які практичні поради Ви надаєте батькам по догляду та вихованню аутичних дітей? | по навчанню дитини по вихованню поведінки |
| 3. Які методи роботи найчастіше застосовуються з батьками аутичних дітей? | індивідуальні бесіди; інформаційні повідомлення; друковані матеріали(брошури, листівки, буклети); |
| 4. Які основні труднощі відчувають батьки виховуючи свою дитину? | труднощі у спілкуванні; труднощі у навчанні; труднощі у спілкуванні з іншими родичами та оточуючими їх людьми(сусіди, знайомі, однолітки) |
| 5.Чи потребують на Вашу думку, батьки аутичної дитини консультації спеціалістів(психолога, соціального працівника)? | так, батьки потребують психологічної допомоги працівника. |
| Чи надаються у Вашому центрі послуги по психологічній підтримці батьків, які виховують аутичну дитину? | так. |
| Які послуги Ви вважаєте за доцільне впровадити у роботу Вашого центру? | створити телефон довіри. |

Проаналізуємо відповідь на перше запитання. На перше запитання було обрано відповідь “так”. Отже, эксперт відповів на поставлене питання позитивно, а це свідчить що їхнім центром проводиться просвітницька робота з батьками які виховують аутичних дітей.

На наступне запитання експерт обрав декілька відповідей, а саме: “по навчанню дитини” та “по вихованню дитини”. Отже можна зробити висновок просто те що, найчастіше батьки звертаються за консультацією саме з цими питаннями. Їм важко навчати свою дитину, та виховувати її.

На питання “Які методи роботи найчастіше застосовуються з батьками аутичних дітей?”, були дані наступні відповіді, а саме проводяться індивідуальні бесіди з батьками по навчанню дитини, вихованню, самообслуговування. В цьому центрі є інформаційний куточок для батьків з порадами психолога, також центром надаються друковані матеріали( брошури, буклети, листівки) які також можна взяти подивитись в інформаційному куточку.

На четверте питання експерт обрав всі відповіді, тому що у результаті, родина, яка виховує дитину з порушеннями розвитку, опиняється у стані ізоляції від суспільства, порушено дружні стосунки, нема можливості відволіктися від повсякденних побутових турбот і проблем. Внаслідок чого батьки переживають хронічний стрес та депресію. Тому батьки відчувають великі труднощі, у спілкуванні за своєю дитиною, труднощі у навчанні, та труднощі у спілкування з іншими родичами та оточуючим їх людьми.

Нам питання “Чи потребують на Вашу думку, батьки аутичної дитини консультації спеціалістів(психолога, соціального працівника)?” Було обрано відповідь “ так батьки потребують психологічної допомоги працівника ”, ще був написаний свій варіант відповіді який вказує на те що батьки ще потребують також консультацію лікарів. Так як іноді хронічний стрес, депресія, вічні переживання призводять до ряду захворювань.

На шосте запитання тестування “Чи надаються у Вашому центрі послуги по психологічній підтримці батьків, які виховують аутичну дитину?:” Відповідь також була позитивною. В цьому центрі є психолог, який працює саме батьками, проводить різні опитування, тестування кожний рік. Поки їхня дитина проходить реабілітацію в центрі.

На останнє запитання “Які послуги Ви вважаєте за доцільне впровадити у роботу Вашого центру?” на думку опитуваного за доцільне було б створити телефон довіри. Щоб кожний з батьків які не мають можливості відвести свою дитину до центру, і надати їй допомогу, хоча б могли порадитися зі спеціалістом. Вирішити “наболілі” питання, з приводу своєї дитини і себе.

Отже, на основі первинного дослідження, можна зробити так висновки, що центрами реабілітації дітей-інвалідів надається необхідна допомога та психологічна підтримка батькам які виховуються аутичну дитину. В центрі де проводилося дослідження є інформаційний куточок для батьків де вони можуть взяти корисну для себе інформацію.

На думку фахівця центру, доцільно було б створити телефон довіри, це свідчить про те що не кожні батьки в змозі спілкуватись про свої "наболілі" питання віч-на-віч з психологом.

Аналіз та інтерпретація вторинних результатів дослідницької роботи за результатами експертного опитування

Вторинне, більш глибоке дослідження було проведено саме з психологом реабілітаційного центру дітей інвалідів з метою виявити як само психолог працює з батьками які виховують аутичну дитину. Які методи він використовує по роботі з такими сім'ями. На відміну від першого опитування де передбачалося обрати відповідь на дане запитання,то в цьому опитування кожне із-за питань передбачає повну відповідь від експерта. Підсумкові результати були відображені у таблиці

Таблиця 3.2

|  |  |
| --- | --- |
| Запитання | Відповіді |
| 1. Чи потребують батьки, які виховують аутичну дитину практичних порад психолога? | Так, батьки потребують практичних порад психолога тому, що батьки зовсім не знають як правильно виховувати, та відноситися до цієї проблеми. |
| 2. Чи йдуть батьки на контакт з психологом? Якщо ні, то з яких причин? | Більшість батьків йдуть на контакт з психологом, але деякі залишаються у собі так як болісно переживають те, що в їхній сім'ї дитина страждає на аутизм. |
| 3. Як часто проводяться подібні заходи? | Подібні заходи проводяться постійно. |
| 4. Які методи роботи застосовуються в роботі з батьками які виховують аутичних дітей? Зазначте будь ласка які є найбільш ефективнішими? | Більш розповсюдженим методом роботи з батьками це зазвичай є - просвітницька робота, так як батьки мало освідченні про специфіку хвороби своєї дитини, це є найбільш ефективніший метод роботи. Також постійно проводиться консультування батьків які більш-менш ознайомленні зі специфікою хвороби. Також практикуємо метод "Холдинг-терпії". |
| 5. Чи повністю батьки обізнані зі специфічністю хвороби своєї дитини? | Батьки мало обізнані зі специфічністю хвороби своєї дитини, і тому потрібно якомога часто працювати с такими батьками. |
| 6. Які основні труднощі відчувають батьки у вихованні своєї дитини? | Основні труднощі зазвичай це: соціально-побутові; морально-естетичні; побутові; |
| 7. З яких причин батьки відмовляються йти на контакт зі своєю дитиною | Батьки не бачать виходу з цієї ситуації, так як в більшості випадків у батьків опускаються руки, починаються неврози, та хронічна депресія. |
| 8. В яких сім'ях найчастіше виникає аутизація? Чим це зумовлено? | В більшості випадків, це неблагополучні сім'ї і ті які потерпіли розлучення з народженням такої дитини. |
| 9. Як часто у Вас виникає емоційне вигорання? | Інколи. |
| 10. Які заходи Ви використовуєте для поліпшення свого емоційного стану? | Комбіновані, в залежності від ступеня емоційного вигорання. |
| 11. Які засоби Ви використовуєте для налагодження контакту з тими батьками, які переживають аутизацію? | У моїй практиці ще не було такого випадку коли я не змогла налагодити контакт. Якщо батьки вже прийшли в центр, то в них вже виявилось бажання допомогти своїй дитини і собі. |

Проаналізуємо відповідь на перше запитання “Чи потребують батьки, які виховують аутичну дитину практичних порад психолога?”. На перше запитання експерт відповів що батьки потребують психологічних порад психолога. Отже, можна зробити висновок, що самостійно без порад психолога батьки не можуть справитися зі своїми проблемами які їх турбують.

На наступне запитання “Чи йдуть батьки на контакт з психологом? Якщо ні,то з яких причин?”, експерт відповів, що більшість батьків йдуть на контакт з психологом, але деякі уникають контакт з психологом. Отже, можна зробити такий висновок, що більшість батьків залишаються у собі так як болісно переживають те, що в їхній сім'ї дитина страждає на аутизм.

На трете запитання “Як часто проводяться подібні заходи?”, експерт відповів, що консультування батьків проводиться постійно, це свідчить про те що в центрі ведеться просвітницька робота, різноманітні консультування, тренінгові роботи та психологічна допомога батькам які виховують дитину з аутистичним спектром порушень. Психологом надаються практичні поради батькам по вихованню дитини, налагоджування емоційного стану в родині.

На четверте запитання “Які методи роботи застосовуються в роботі з батьками які виховують аутичних дітей?” Зазначте будь ласка які є найбільш ефективнішими?, експерт відповів що застосовується консультування, та просвітницька робота. Але найбільш ефективніша є “Холдинг-терапія”. Холдинг-терапія показана, в першу чергу, аутичним дітям або дітям з деякими ознаками аутизму. В основі холдинг-терапії лежить природне бажання матері обійняти дитину і утримати її поруч із собою, коли її поведінку або самопочуття викликають стурбованість. Суть методу полягає в тісному фізичному контакті з дитиною на фоні позитивного емоційного спілкування, що призводить до нормалізації психічної рівноваги, яке робить дитину більш сприйнятливим до зовнішніх стимулів, та вступу в діалог з оточуючими.

На п'яте запитання “Чи повністю батьки обізнані зі специфічністю хвороби своєї дитини?”, експерт відповів, що не всі батьки повністю обізнані зі специфічністю хвороби дитини. Отже, в таких випадках психолог може надати необхідну консультацію та порадити багато літератури яка допоможе батькам правильно поводитися зі своєю дитиною, більш детальніше ознайомитися зі специфікою хвороби своєї дитини,так як така категорія дітей дуже специфічна. Але багато чого залежить ще і від самих батьків, від їхнього особистого бажання.

На шосте запитання “Які основні труднощі відчувають батьки, виховуючи свою дитину?”. Експерт у своїй відповіді зазначив основні труднощі з якими батьки стикаються у повсякденному житті це: соціально-психологічні, морально-етичні, побутові. Психолог реабілітаційного центру надає практичні поради батькам, та продовжує надавати поради та навчати батьків адекватно сприймати все те що робить дитина, так як це характерно для них. Також психолог проводить повчальні бесіди з тих проблем які турбують батьків.

На сьоме питання “З яких причин батьки відмовляються йти на контакт зі своєю дитиною?”, психолог відповів що, більшість батьків не бачать виходу з цієї ситуації, так як в більшості випадків у батьків опускаються руки, починаються неврози.

Проаналізувавши цю відповідь можна зробити висновок, що батьки відчувають відчуття провини в тому ,що в них народилася така дитина,і тому в більшості сімей виникають стреси, депресії та неврози, вони забувають про те що в них дитина з особливими потребами із-за свого психічного стану. Але коли батьки приводять дитину до центру-реабілітації, це вже дуже великий для них крок.

На восьме “В яких сім'ях найчастіше виникає аутизація? Чим це зумовлено?”,експерт відповів, що найчастіше аутизація виникає у неблагополучних сім'ях, в більшості випадків це сім'ї які потерпіли розлучення з народження дитини з особливими потребами.

Часте явище, яке виникає з ростом дитини, - вторинна аутизація сім'ї. Коли відмінності дитини стають помітними оточуючим, сім'я, щоб приховати їх, щоб не відчувати негативних емоцій, закривається і ще більше аутизуеться.

На дев'яте запитання “Як часто у Вас виникає емоційне згорання?”,експерт відповів, що емоційне згорання виникає інколи. Уникнути емоційного вигорання майже не можливо, тому що кожен день психолог працює з багатьма батьками в яких діти з РДА, він інтенсивно сприймає і переживає обставини професійної діяльності - це явище виникає у людей з підвищеною відповідальністю за доручену справу, які віддаються справі без залишку.

На десяте запитання “Які заходи ви використовуєте для поліпшення свого емоційного стану?”,експерт відповів ,що він використовує різноманітні, комбіновані заходи для поліпшення свого емоційного стану, вони залежать від ступеня емоційного згорання.

На одинадцяте запитання “ Які засоби Ви використовуєте для налагодження контакту з тими батьками, які переживають аутизацію?”, на це запитання психолог відповів, що його практиці ще не було такого випадку коли контакт з батьками не було встановлено.

.3 Рекомендації щодо надання психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину

На даний час пропонується багато різних психотерапевтичних програм по роботі з батьками, я яких велике місце приділяється груповій психотерапії. ЇЇ метою є створення сприятливого психоемоційного клімату в сім'ях у котрих діти з проблемами у розвитку, озброєння батьків знаннями з вікової та спеціальної психології.

При цьому виділяють наступні завдання:

формування позитивної самооцінки батьків, зняття тривожності;

розвиток умінь самоаналізу та подолання психологічних бар'єрів, що заважають повного самовираження;

формування позитивних установок у свідомості батьків;

оптимізація батьківсько-дитячих відносин;

гармонізація подружніх відносин;

вдосконалення комунікативних форм поведінки;

формування навичок адекватного спілкування з оточуючим світом.

Кожен фахівець, який працює з дитиною з відхиленням у розвитку, обов'язково повинен проводити психотерапевтичну роботу з батьками. Педагогу необхідно проаналізувати особливості сімейного виховання дитини, звернувши увагу на такі параметри, як емоційне прийняття хворої дитини батьками, зацікавленість в дитині,турбота про нього, вимогливість до нього, демократизм або авторитарність в сімейних відносинах [15, с.109]. На основі цих даних і особистого спостереження, визначити переважний тип сімейного виховання за такими параметрами: відкидання, байдужість, гіперопіка, вимогливість, стійкість, любов.

При спілкуванні з батьками, перш за все необхідно показати їм, нехай навіть самі незначні успіхи дитини в розвитку як результат спільної діяльності фахівців і батьків, в якій вони є партнерами. Фахівці повинні становитися до сімей, в яких є діти с обмеженими можливостями, уважно, намагаючись не зашкодити необережним зауваженням, не порушити злагоду в родині своїми рекомендаціями. Не слід акцентувати увагу на невдачах і неадекватний вчинках дитини. Це ображає батьків, це підриває їхню віру в себе і дитини, позбавляю довірливості відносин фахівця і батьків. Розмову з батьками завжди слід починати з того, яких успіхів домоглася дитина і які завдання треба вирішити надалі. Об'єктивні труднощі дитини можна обговорити, запропонувавши конкретні шляхи їх подолання. Даючи ти ці інші рекомендації, фахівець враховує їх здійсненність і можливий збиток для інших членів сім'ї. Фахівець повинен дотримуватися певних етичних норм при використанні конфіденційної інформації про хвору дитину і його сім'ї, яку він отримав від батьків [15, с.108] .

Завданням психотерапевтичної роботи є перш за все нормалізація взаємин усередині сім'ї, вироблення єдиного та адекватного розуміння проблем дитини. На початкових етапах роботи слід уникати розмов, що стосуються окремого прогнозу дитини в плані навчання, соціальної адаптації, особливо при важких нервово-психічних захворюваннях. Перш за все слід навчити мати уважно спостерігати за розвитком своєї дитини, вести щоденник спостережень, а також оволодіти деякими прийомами по-догляду, виховання, навчання дитини. Всю психотерапевтичну роботу з матір'ю необхідно проводити одночасно з навчанням її конкретним прийомам корекційної роботи. На початкових етапах роботи переважно індивідуальна психотерапія членів сім'ї з одночасним навчанням кожного з них окремим прийомам корекційної роботи, наприклад бабусю навчають як правильно годувати дитину, як вчити його самостійному прийому їжі, мати - як розвивати дитину під час прогулянки, як проводити з нею ті чи інші корекційні заняття, батька - як займатися з дитиною фізичним вихованням і т.п. Кожен член родини повинен отримати від фахівців певні рекомендації по вихованню та навчанню дитини. Якщо цей аспект консультування стає ведучим і батькам пропонуються конкретні лікувально-корекційні програми, а при констатації відхилень у розвитку, навіть у найважчих випадках, звертається особлива увага на ті чи інші більш збереженій функцій і потенційні можливості дитини, то таке консультування в цілому є психотерапевтичним. Активне та грамотне залучення батьків до роботу зі своєю дитиною вважається основним методом психотерапії сім'ї[15. с.106].

ВИСНОВКИ

1. Вперше термін “аутичний” був вживаний Блейлером в 1908 році, який використовував це слово (від грецького “autos”, що означає “сам”) для опису втечі від соціального життя, що спостерігалось в дорослих людей, хворих на шизофренію. Як самостійна проблема вперше був описаний доктором Каннером в 1943 році в книзі “Аутичні порушення емоційного контакту”. Саме він визначив ряд ознак, характерних для всіх аутистів. В 1944 році, всього рік після того, як Каннер опублікував свою роботу, австрійський терапевт Ганс Аспергер опублікував дисертацію, присвячену “аутичній психопатії” в дітей.

. Причини виникнення аутизму, в даний час немає чіткого уявлення про патогенетичні механізми РДА. Британські вчені підтвердили, що однією з причин виникнення аутизму може бути чоловічий гормон тестостерон. У Кембріджському Університеті було проведено обстеження групи дітей, що страждають даним захворюванням. Починаючи з внутрішньоутробної стадії розвитку, у них брали аналізи на гормони. Причиною аутизму, як і багатьох інших психічних захворювань може бути конфлікт між генами, успадкованими від матері та батька.

. Проблема аутизму є однією з найбільш актуальних у сфері розладів розвитку дитини. Причини виникнення та поширення аутизму на сьогоднішній день до кінця ще невідомі. Однак вирішення проблеми соціальної адаптації сімей дітей з аутизмом слід шукати у сфері реалізації соціально-психологічного впливу не лише на дитину, але й на її батьків.

Родинне виховання - одна з найважливіших і найменш досліджених сторінок в історії всесвітньої та вітчизняної педагогіки. Родина, в якій живе дитина з особливостями психофізичного розвитку, виявляється особливою групою, якій відповідає властива тільки для неї атмосфера міжособистісних відносин. У результаті, родина, яка виховує дитину з порушеннями розвитку, опиняється у стані ізоляції від суспільства, порушено дружні стосунки, нема можливості відволіктися від повсякденних побутових турбот і проблем.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Алексюк А. А, Педагогіка вищої освіти України, історія. Теорія. - К., 1998.

Ахатов. Социальная реабилитация//2004.

Варій М. Й., Ортинський В. Л. Основи психологи і педагогіки: Навчальний посібник. - К.: Центр учбової літератури, 2007.

Вейс Томас Й. «Как помочь ребенку?» Москва 1992г.

Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. - СПб., 1998.

Дитячий аутизм//Електронний ресурс. - Режим доступу: http://autist-ru.narod.ru

История исследования аутизма// Електронный ресур. - Режим доступа: http://autism.in.ua.

К. Гилберт и Т. Питерс "Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие".

Коган В.Е. « Аутизм у детей » Москва 1981г.

Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия.С. ПБ. 1998

Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. “Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм” Москва 1989г.

Лебединский В.В. «Нарушения психического развития у детей» Москва 1985г.

Лебединский В.В.,Никольская О.С.,Баенская Е.Р., Либлинг М.М. «Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция» Москва 1990г.

Либлинг М.М.«Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом» Дефектология 1997г.

Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. - Санкт-Петербург: “Речь”, 2003.

Никольская О.С. «Особенности психического развития и психологическая коррекция детей, страдающих ранним детским аутизмом»: Автореф.;…канд. дис. Москва 1985г.

Обычные семьи, особые дети: (пер. с англ.) / Селигман М., Дарлинг Р. - М.: Теревинф, 2007. - 368 с. - (Серия «Особый ребенок»).

Парк Клара «Социальное развитие аутиста глазами родителя» Московский пс. - терапевтич. журнал 1994г.

Печникова Л. С. Материнское отношение к ребенку-аутисту в зависимости от наличия в семье здорового сибса // Социальное и душевное здоровье

По материалам методического пособия И. Ю. Левченко,В.В. Ткачевой Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Практичні рекомендації для допомоги батькам,які мають дітей з аутичним спектром порушень//Електронний ресурс. - Режим доступа: http://osvitayahotin.org.ua.

Школа сходинки//Електронный ресурc. - Режим доступа: <http://www.shodinki.com>.

Шеремет М. К. Проблеми та перспективи спеціальної освіти // Збірник наукових праць Камўянець- Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна. Випуск УІІ / За ред.. О.В. Гаврилова, В.І. Співака- Камўянець\_ Подільський: ПП Мошинський.

Kolvin, I. (1971) Studies inchildhood psychoses: I. Diagnostic criteria and classification. pitish Journal of Psychiatry, 118381-384.

Rutter, M. (1998) Practitioner review: routes from research to clinical practice in child psychiatry: retrospect and prospect. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39805-816.

Schaffer J.R., Crook C.K. Child compliance and maternal control techniques// Developmental psychology. 1980, V.I6.

ДОДАТОК 1

Опитувальний лист

Шановний експерт! Просимо Вас дати відповідь на декілька запитань щодо психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину. Кожне запитання передбачає кількість відповідей обраних на Вашу думку. Опитування є анонімним. Результати опитування будуть використанні в наукових цілях.

Заздалегідь дякуємо!

Чи проводите Ви просвітницьку роботу з батьками які виховують аутичних дітей?

так;

ні;

Які практичні поради Ви надаєте батькам по догляду та вихованню аутичних дітей?

по догляду за дитиною;

по навчанню дитини;

по вихованню поведінки;

свій варіант відповіді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Які методи роботи найчастіше застосовуються з батьками аутичних дітей?

індивідуальні бесіди;

тренінги;

інформаційні повідомлення;

друковані матеріали( брошури, листівки, буклети)

свій варіант відповіді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Які основні труднощі відчувають батьки виховуючи свою дитину?

труднощі у спілкуванні;

труднощі у навчанні;

труднощі у спілкування з іншими родичами та оточуючими їх людьми( сусіди, знайомі, однолітки);

свій варіант відповіді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Чи потребують на Вашу думку, батьки аутичної дитини консультації спеціалістів (психолога, соціального працівника)?

так батьки потребують психологічної допомоги працівника;

батьки не бажають втручання сторонніх людей;

свій варіант відповіді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Чи надаються у Вашому центрі послуги по психологічній підтримці батьків, які виховують аутичну дитину?

так;

ні;

свій варіант відповіді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Які послуги Ви вважаєте за доцільне впровадити у роботу Вашого центру?

створити телефон довіри;

відкрити консультативний пункт для батьків;

розробити спеціальний сайт з можливістю онлайн - консультування спеціаліста;

свій варіант відповіді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДОДАТОК 2

Опитувальний лист

Шановний експерт! Просимо Вас дати відповідь на декілька запитань щодо психологічної допомоги батькам які виховують аутичну дитину. Кожне запитання передбачає повну відповідь. Опитування є анонімним. Результати опитування будуть використанні в наукових цілях.

Заздалегідь дякуємо!

. Чи потребують батьки, які виховують аутичну дитину практичних порад психолога?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Чи йдуть батьки на контакт з психологом? Якщо ні, то з яких причин?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Як часто проводяться подібні заходи?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Які методики роботи застосовуються в роботі з батьками які виховують аутичних дітей? Зазначте які є найбільш ефективними.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Чи повність батьки обізнані зі специфічністю хвороби своєї дитини?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Які основні труднощі відчувають батьки, виховуючи свою дитину?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. З яких причин батьки відмовляються йти на контакт зі своєю дитиною?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. В яких сім'ях найчастіше виникає аутизація? Чим це зумовлено?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Як часто у Вас виникає емоційне згорання?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Які заходи Ви використовуєте для поліпшення свого емоційного стану?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Які засоби Ви використовуєте для налагоджування контакту з тими батьками, які переживають аутизацію?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_