

ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЗАСОБАМИ ЕРГОТЕРАПІЇ

Анастасова Н. М., Самсонова К. В.

ВСТУП

На сьогодні актуальною є проблема невміння дітей з розладами аутистичного спектру обслуговувати себе. Відсутність навички самообслуговувати – найбільш гостра тема для батьків, що виховують дитину с розладом аутистичного спектру, адже саме вони своїми зусиллями компенсують відсутність цієї навички.

Розлад спектру аутизму сьогодні розглядається як специфічний кластер особистісних рис, який пов'язаний із сильними та слабкими сторонами в розвитку дитини. Коли батьки розуміють, що потрібно вчити дітей із розладами аутистичного спектру комфортно справлятися зі своїми особливостями – лише тоді дітям вдається вперше реалізувати свій потенціал, і саме тоді звертаються до ерготерапевта. Адже ерготерапія як метод формування життєвих компетентностей відкриває сильні сторони дитини і допомагає впевнено протидіяти своїм слабким сторонам.

Особливості ерготерапевтичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру досліджувалися вітчизняним та зарубіжними науковцями. Тема дослідження формування життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру розкривається в працях Т. П. Козій, Д. Ю. Велюш, М.І.Сварник, Л.О. Вакуленко.

Американський психолог і ерготерапевт доктор Енн Джин Айрес розробила терапевтичний підхід «Сенсорно-інтеграційна терапія» у 1970-х роках. Після вивчення дітей з вадами навчання в рамках дослідницької групи в 1950-х роках вона прийшла до висновку, що причиною їхніх труднощів була нервова дисфункція. Її ідея полягала в «покращенні функціональних розладів мозку» шляхом цілеспрямованого розвитку.

Про розвиток ерготерапії в Латвії та її значення розповіла асоціативний професор, декан факультету реабілітації Ризького Університету Страдіня Сігне Томсоне під час відкритої лекції «Ерготерапія від початку, 25 років досвіду», яку вона провела

у Школі реабілітаційної медицини Українського католицького університету. Сігне Томсоне зазначала: «У кожного має бути діяльність, яка приносить йому радість і задоволення. Хворе тіло, душу і розум лікує цілеспрямована осмислена діяльність. А це є базовим правилом ерготерапії».

В Україні ерготерапію як спеціальність внесли до класифікатора професій тільки у 2016 році. Людина, діяльність, середовище – три взаємопов'язані фактори, з якими працюють ерготерапевти. Щоб покращити здоров'я клієнта, треба враховувати усі три елементи. «Діяльність така ж важлива як і їжа та пиття», – зазначив засновник і президент Американської асоціації ерготерапії Вільям Раш Дюнтон.

Аналіз досліджень показав, що педагоги-практики, науковці вважають ерготерапію максимально ефективним та потрібним методом терапії для дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру, адже без формування життєвих компетентностей, без знаходження сильних та без компенсації слабких сторін неможливе грамотне та здорове існування дітей з розладами аутистичного спектру.

Таким чином, все вище зазначене свідчить про те, що означена проблема є маловивченою та дуже актуальною.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми формування та корекції життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру

Діти з розладами аутистичного спектру мають спотворений розвиток. У розвитку такої дитини відбувається складне поєднання загального психічного недорозвинення дитини, куди відноситься: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток окремих психічних функцій дитини з розладами аутистичного спектру. Саме особливий асинхронний тип затримки розвитку визнається найважливішою особистістю дитини з розладом аутистичного спектру. Це проявляється в тому, що одночасно мають місце ознаки і уповільнення, і прискорення в обмежених галузях (математиці, іноземній мові та інше). Також спостерігається порушення системності та багаторівневості психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з розладами аутистичного спектру.

Розлад аутистичного спектру відрізняється від інших порушень розвитку тим, що має дисгармонійний розвиток як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень.

Розлади аутичного спектру (РАС) – це великий набір різноманітних дисфункцій, основною частиною яких є порушення в соціальній сфері, контактах з близькими людьми, оточенням, а також розлади уяви¹.

Спектр аутистичних порушень складається зі складно диференційованих різновидів відхилень у комунікативній сфері особистості, центральною складовою яких є порушення соціальної інтеграції та страх вступати в контакти із суспільством (соціофобія).

На думку К. С. Лебединської та О. С. Нікольської, аутизм, насамперед, пов'язаний з розладами емоційно-поведінкового спектру і виявляється як порушення можливості встановлювати адекватні афективні зв'язки². Розлади аутистичного спектру вчені розділяють на чотири групи.

Для першої групи найбільш характерні глибокі і складні порушення. Діти, що відносяться до цієї групи не можуть самостійно обслуговувати себе, вони не відчують потребу у спілкуванні та взаємодії з оточуючими людьми. Мовлення такої дитини відсутнє, вона має польову поведінку, керується спонтанністю емоцій, а не внутрішніми потребами. Спостерігається страх дотиків та страх звуків.

Діти другої групи мають жорсткі обмеження в моделях поведінки. Неприйняття нових змін, знайомств, намагання зберегти постійність оточуючого світу. У дітей другої групи можна помітити наявність жорстких обмежень в моделях поведінки. Будь-які зміни в оточуючому світі можуть спровокувати агресивне ставлення дитини до себе та інших людей, емоційні негативні напади. Спілкування такої дитини просте, побудоване на ехोलалії. Такі діти здатні засвоювати побутові навички міцно, але це досягається важко.

Для третьої групи характерна більш складна поведінка: діти можуть бути дуже захоплені яким-небудь предметом, видаючи потоки енциклопедичних знань при розмові. З іншого боку, побудувати двосторонній діалог дитині складно, а знання про навколишній світ фрагментарні. Третя група аутистичних дітей більш дружелюбна. Спілкування таких дітей активне. Вони багато і добре розмовляють. Такі діти не мають потребу у діалозі, їм не

¹ Прохоренко Л.І., Бабяк О.О., Недозим І. В., Баташева Н.І. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей з ЗПР, РАС, ГРДУ. Чернівці : «Букрек», 2018. 31с.

² Бужинецька К.Б. Мотиваційна готовність до гри у дошкільників з порушеннями когнітивного розвитку : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції 15 червня 2017 р. Київ : ТОВ «Задруга», 2017. 112 с.

важливо чи розуміють їх інші люди, тобто мовлення такої дитини монологічне, словниковий запас великий, мовлення для дітей третьої групи є аутостимуляцією, а не джерелом певної інформації. Вони люблять гострі відчуття, що пов'язані з яскравою поведінкою дорослої людини, тому вони люблять провакувати людей.

Четверта група: аутистичні розлади проявляється у найбільш легкій формі, діти схожі на «загальмованих», відсталих у психічному розвитку. Чутливі до відносин з батьками, мовлення уповільнене. Легше встановлюють контакт очима. Етапи розвитку максимально наближені до норми.

Завдання, які у звичайної дитини сприяють розвитку, в дитини з аутистичним спектром проявів можуть викликати роздратування, стомленість та агресію. Щоб уникнути агресії та не вступати у взаємодію, дитина з аутистичним розладом поступово усамітнюється, не реагує на зовнішні стимули, виявляє емоційну байдужість до почуттів членів родини³. Саме тому важливо правильно взаємодіяти з дитиною не тільки педагогам, а й батькам.

Основними ознаками аутистичного спектру при всіх його клінічних варіантах є:

- недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими, активне прагнення самотності;
- дефіцит здатності починати та підтримувати соціальну взаємодію та суспільні зв'язки;
- обмежені інтереси;
- часто повторювані поведінкові дії;
- чутливість або недостатня реакція на зорові та слухові подразники;
- стереотипна поведінка, певні однотипні рухи (перебирання пальців, одноманітні рухи тулубом, плечима чи головою тощо);
- різноманітні мовленнєві порушення від повної втрати мовлення до підвищеного мовленнєвого розвитку;
- порушення здатності зосереджуватися, планувати дії;
- порушення координації рухів, зорової координації.

Всі діти з розладами аутистичного спектру різні, але відомо, що у таких дітей спостерігаються порушення чуттєвого сприйняття. В зв'язку з цим вони сприймають світ фрагментарно та викривлено. Мозок аутистичної дитини просто не встигає аналізувати все те що

³ Бужинецька К.Б. Мотиваційна готовність до гри у дошкільників з порушеннями когнітивного розвитку : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції 15 червня 2017 р. Київ : ТОВ «Задруга», 2017. 112 с.

дитина бачить, чує, відчуває на дотик. Для того, щоб справлятися з сенсорним перевантаженням, у дітей з розладами аутистичного спектру з'являються стереотипні рухи. Ці рухи заспокоюють дітей та дають їм відчуття спокою та безпеки.

Особливість мислення молодших школярів з розладом аутистичного спектру виділено переважання у них рецептивних узагальнень, тобто розмір предметів та їх колір, при добре сформованому достатньому рівні розвитку понятійного мислення. І саме тому при вирішенні завдань, де є конфлікт між зоровим сприйманням ситуації та її смислом, дитина з аутистичним розладом орієнтується на рецептивні враження.

Всі діти з розладами аутистичного спектру різні, вони мають вроджений всебічний дефіцит соціальної взаємодії. Його неможливо вилікувати, проте з часом можна скоригувати й адаптувати дитину до соціального життя. Саме тому повинен бути індивідуальний підхід до кожної дитини.

Життєва компетентність дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру це складне явище у системі соціалізації, освіти, навчання та виховання такої дитини. Життєва компетентність охоплює у собі знання, вміння, навички, способи виконання діяльності, розвинені можливості сприймання, розуміння матеріальних та духовних цінностей суспільства та їх використання.

До основних принципів компетентнісного підходу в освіті дітей з особливими освітніми потребами відносять: освіта для життя, успішна соціалізація в суспільстві та особистісному розвитку на основі засвоєння учнями соціально значущих умінь (компетенцій) та інше⁴.

Компетентність у житті розкриває міру включеності особистості в активну діяльність, здатність ефективно розв'язувати проблемну ситуацію життя, мобілізувати при цьому знання, досвід, цінності, уміння. В. Ляшенко зазначає, що поняття «життєва компетентність» значно ширше, об'ємніше, бо передбачає спроможність особистості набувати знання, перетворювати їх на уміння та адекватно діяти⁵.

⁴ Симоненко О.І. Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей. Київ : Матеріали VII конгресу міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології, 2021. 269 с. URI: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732174>

⁵ Мудрик А. В. Социализация человека: учебное пособие для студентов высшего учебного заведения. К. : Контекст. 2000. С. 87–93.

Отже, досліджуючи проблему формування життєвої компетентності дітей та учнівської молоді, вчені (І. Ящук, Л. Трубайчук, О. Дорофєєва та ін.) наголошують на тому, що життєва компетентність являє собою знання, вміння, життєвий досвід, необхідний для розв'язання життєвих завдань і продуктивного здійснення власного життя⁶.

Життєва компетентність має важливу роль у соціалізації дитини, поряд з іншими, такими, як рівень самообслуговування, соціальна адаптація, соціальний статус дитини є розладами аутистичного спектру.

Важливими показниками життєвих компетентностей дитини є довільність – вміння керувати своєю поведінкою та дотримуватися певних норм и правил у відповідності з уявленнями; вміння взаємодіяти в процесі навчання та виховання з однолітками та вчителями; компетентність у сфері соціально-трудової діяльності; навички самоорганізації. Частиною життєвої компетентності є компетентність у побутовій сфері, у сім'ї, прийнятті оточуючого світу та вміння діяти в різних ситуаціях як основи формування соціальної активності дитини на основі взаємовідносин закладу загальної середньої освіти з іншими соціальними інститутами – установи позашкільної освіти, екскурсії, музеї та інше.

Єрмолова Т. В. найбільш важливими складовими соціальних, життєвих компетентностей молодших школярів бачить наступні:

- 1) їх уявлення про себе як про об'єкт і суб'єкт соціальних відносин;
- 2) їх оцінка адекватності або неадекватності своєї поведінки при вирішенні соціальних задач;
- 3) наявність у поведінці дітей нового способу саморегуляції (реальної рольової поведінки як поведінкового корелята особистісного новоутворення кризи 7 років).

Вона припускає, що недостатня сформованість будь-яких з цих трьох складових соціальних компетентностей призводить до проблем в адаптації в нових умовах існування дітей, а саме до систематичного навчання⁷.

Л. В. Трубайчук, розглядаючи процес соціального розвитку дитини як сукупність безперервних закономірних змін в особистості,

⁶ Ящук І.П. Формування життєвої компетентної особистості : науково-методичний посібник. Хмельницький : Видавництво Хмельницького гуманітарно-педагогічного інституту, 1999. 54 с.

⁷ Там само.

що приводять до виникнення нових якостей, таким чином формулює поняття соціальних, життєвих компетентностей дошкільника: «це набуті дитиною даного віку компетенції, необхідні для входження зростаючої особистості в суспільство, цінні для його подальшої життя уміння і навички колективної поведінки і колективної діяльності, вміння приймати спільні цілі, здійснювати пізнавальну діяльність, звикати до саморегламентации своєї активності, до узгодження її з іншими людьми на основі загальнолюдських цінностей, завдяки чому і формується соціальний досвід і соціальна зрілість»⁸.

Формування життєвих компетентностей відбувається під час певних соціальних умовах, а саме створення спеціального середовища, людське оточення та зовнішні впливи на дитину. Саме ці умови створюють дорослі люди, які оточують дитину з розладами аутистичного спектру для максимально правильного та ефективного розвитку життєвих компетентностей школяра. «Життєвою ситуацією розвитку» – є сукупність всіх умов. А з часом життєва ситуація розвитку змінюється у міру дорослішання дитини, тому що відносини з соціальним середовищем носять характер взаємозалежності і взаємовпливу. У період молодшого шкільного віку дитина з розладами аутистичного спектру залежить від дорослого, адже є недостатність сформованості життєвих компетентностей дитини.

Значний вплив на розвиток життєвої компетентності має середовище, в якому перебуває дитина. Саме тому створення оптимального середовища вдома, в школі, є основним завданням для формування життєвої компетентності дитини.

Починаючи з розмов з професіоналами, батьками, або пошук в інтернеті, можна наштовхнутися на велику кількість програм, видів терапії та втручань.

Тим не менш, важливо пам'ятати – те, що допомагає одній людині, не обов'язково допоможе іншій⁹. Кажучи про ерготерапію, то вона не має протипоказань, вона має певну гнучкість та принципи від яких залежить її ефективність.

⁸ Трубайчук Л.В. Социальная компетентность дошкольника. Актуальные проблемы дошкольного образования теоретические и прикладные аспекты социализации и социального развития детей дошкольного возраста. Челябинск : Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2007. 300–307 с.

⁹ Аутизм : Путівник для батьків й опікунів після діагностування їхньої дитини. Видавничий дім «Александровська», 2020. 117 с.

Життєва компетентність дошкільників найкраще формується саме під час ерготерапевтичних занять, де застосовується комплекс завдань, спрямованих на формування життєвих компетентностей дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Тому включення в корекційно-розвиткову роботу ерготерапії є необхідним фактором допомоги дитині з розладами аутистичного спектру, щоб ці діти мали можливість бути незалежними у своєму майбутньому.

Для дітей з особливими освітніми потребами, зокрема, для дітей з аутистичним спектром розвитку все відбувається набагато важче. Щоб вчитися і розвиватися, усім їм в більшій або меншій мірі потрібна додаткова стимуляція, допомога, підтримка, а також організація простору¹⁰. Саме тому використання ерготерапії є необхідним, адже досягнення максимальної функціональності ерготерапії відбувається за умов дотримання індивідуального підходу до кожної дитини та організація простору із застосування різних занять та ігор. Діти з РАС під час ерготерапевтичних занять залучаються до повсякденної діяльності через гру. Заняття, які діти з розладами аутистичного спектру пізніше зможуть застосувати у різних сферах свого життя.

Метою застосування трудотерапії для дітей є вміння дитини виконувати свої власні дії відповідно до свого віку для максимальної сформованості життєвих компетентностей у майбутньому. Для цього опрацьовуються різні ділянки:

Основні заняття повсякденного життя: це ті, які пов'язані з турботою про власне тіло, наприклад, одягання/роздягання, чищення зубів, прийом їжі.

Інструментальна діяльність у повсякденному житті: у цьому блоці проводяться заходи, що доповнюють життя дітей у суспільстві.

Наприклад, допоможіть скласти список покупок, гуляти з собакою або купувати дрібниці, що дає їм автономію.

Відпочивати та спати: вони навчаються виконувати ті завдання, які готують їх до сну та відпочинку. Це дуже важливо, оскільки багато дітей з РАС часто відчують труднощі зі сном та нічним відпочинком.

¹⁰ Аутизм в Україні. Сучасні реалії надання допомоги особам з розладами спектру аутизму. Київ: медичний центр. *Громадська спілка захисту прав людей з розладами спектру аутизму* : матеріали науково-практичної конференції до Всеукраїнського дня поширення інформації про аутизм. 2014. 103 с.

1. Освіта: це всі види діяльності, необхідні для їх навчання та роботи у навколишньому середовищі.

2. Colegio: навчатися сидіти на своєму місці, відвідувати та виконувати завдання відповідно до свого віку, організовувати та виконувати домашні завдання тощо.

3. Ігри: ця ланка заснована на заняттях, які приносять дитині задоволення та розвагу.

Вільний час: дитина вчиться виконувати необов'язкові дії, де вона вільно бере участь у заняттях, що цікавлять її.

4. Соціальна участь: один із найважливіших напрямків роботи з дітьми з РАС, оскільки одним із слабких місць у цьому випадку є стосунки з однолітками.

Робота в кожній з цих областей з дітьми з РАС призводить до покращення їхньої автономії. Їхній спосіб ставлення до своїх однолітків і дозволяє їм максимально розвинути свої навички. А також покращити гіперчутливість, яку виявляють деякі діти. Таким чином, робота спеціаліста з трудотерапії є фундаментом для формування життєвих компетентностей дитини.

2. Експериментальне дослідження сформованості життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру

Для виконання експериментального дослідження брали участь діти молодшого шкільного віку, що відвідують ДРЦ «ВСЕЗНАЙКА» міста Бердянськ та Комунальну установу «Інклюзивно-ресурсний центр» Бердянської міської ради. Серед молодших школярів було відібрано 5 дітей першокласників з розладами аутистичного спектру зі збереженим інтелектом. Робота проходила в індивідуальній формі у позакласний час, тричі на тиждень, всього занять було 10, тривалістю 30 хвилин, де у першому і останньому занятті відбувався експеримент.

На першому етапі проводився констатувальний експеримент, спрямований на виявлення рівня сформованості життєвих компетентностей дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Найважливішим завданням у корекції особистості дитини молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру є підготовка до майбутнього самостійного життя. У цьому аспекті було проведено діагностику вміння школярами виконувати самостійно завдання у процесі позанавчальної трудової діяльності. А саме вміння дітей виконувати всі процеси для приготування піци.

Для дослідження цього виду діяльності потрібно діагностувати вміння дитини діяти за інструкцією, сформованість просторового орієнтування, обстеження дрібної моторики, вміння дитини з розладами аутистичного спектру володіти технічними прийомами і техніками.

Теоретичний аналіз психолого-педагогічних та спеціальних джерел дозволив нам виділити основні критерії оцінки рівня сформованості життєвих компетентностей дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру, а саме (табл. 1):

Таблиця 1

Критерії	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
1. Розуміння дитини інструкції та вміння діяти за нею	Дитина уважно читає та діє за інструкцією. Розуміє всі особливості процесу, потім усвідомлено виконує поставлені завдання послідовно. Виявляє позитивне ставлення до даної діяльності	Дитина читає інструкцію, але не розуміє всіх його особливостей. Діє не послідовно, не розуміє ускладнені завдання, допускаючи помилки. Прояв позитивного ставлення до різного роду діяльності не виявлено	Дитина не бажає діяти за інструкцією, не виявляє інтерес до виду діяльності. З поставленими завданнями не справляється
2. Сформованість просторового орієнтування Дотримання величини та об'єму	Правильно обрані пропорційні співвідношення і грамотно розташовані деталі	Витримано пропорційні співвідношення, але розташування деталей не вірне	Не витримані пропорційні співвідношення, розташування деталей не вірне
3. Сформованість дрібної моторики	Сформованість дрібної моторики на високому рівні. Дитина вміло працює з дрібним матеріалом, виконує чіткі рухи. Вдало застосовує силу тяжіння	Дитина незграбно ліпить коло з певними нерівностями на продукті, не вміє використовувати силу тяжіння	Дрібна моторика не сформована, дитина не вміє ліпити прості фігури (коло), не володіє силою тяжіння
4. Володіння технічними прийомами і техніками	Технічний прийом виконаний обережно	Виконати виріб вийшло не зовсім обережно	Виконати виріб не вийшло

В дослідженнях фіксувалися результати (табл.2) за такими рівнями:

Високий рівень – 3 бали;

Середній рівень – 2 бали;

Низький рівень – 1 бал.

Для констатувального експерименту нами були запропоновані різні завдання для формування життєвих компетентностей дітей.

Метою даної діагностики було виявлення у дітей рівня сформованості життєвих компетентностей, розробка та апробація системи роботи з формування життєвих компетентностей дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Для виявлення сформованості у дитини розуміння інструкції та вміння діяти за нею нами були запропоновані наступні завдання¹¹:

Завдання № 1: «Розглянь малюнок та назви, що зображено на ньому».

Завдання № 2: «Хто (що) це? Який? Що робить?».

Для виявлення рівня розвитку дрібної моторики нами були запропоновані наступні завдання:

Завдання № 3: «Елементарне ліплення тістом».

Для виявлення сформованості просторового орієнтування та дотримання величини та об'єму нами були запропоновані наступні завдання:

Завдання № 4: «Ділення цілого на частини».

Завдання № 5: «Змалюй фігуру по зразку».

Для виявлення володіння технічними прийомами і техніками нами були запропоновані наступне завдання:

Завдання № 6: Вміння відкривати консервовану банку, різати спеціальними ножицями для зелені, користуватися електричним прибором (духовкою).

Продіагностувавши дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру ми дійшли висновку, що Аделіна, Давід та Максим повністю розуміють інструкцію та вміють послідовно виконувати дії. Саме це їм допомогло виконати правильно завдання № 1 та № 2. Завдання № 3 без труднощів виконав Аделіна та Давід, в них добре сформована дрібна моторика, тому з легкістю розкачали тісто потрібної форми. Тимур та Богдан завдання № 1,

¹¹ Анастасова Н. М., Самсонова К. В. Формування життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру засобами ерготерапії. *Наукові перспективи* : журнал. Київ. 2022. № 7(25) 2022. С. 460–470. (фахове видання). DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)).

№ 2 не змогли вірно виконати, адже розуміння інструкції в них на низькому рівні, правильно проаналізувати певні предмети виявилось складно. Крім цього, Тимуру та Богдану було важко виконати 3 завдання не тільки через нерозуміння конкретних дій під час виконання завдання, але й через несформовану на достатньому рівні дрібну моторику. Із завданням № 4 впорався тільки Тимур, він зміг поділити пластиліновий круг на 8 частин, а інші діти змогли поділити лише навпіл. Завдання № 5 та № 6 виконали Аделіна, Давід та Богдан. Вони без труднощів змогли змалювати фігуру по зразку; відкрити консервовану банку обережно, змогли правильно використати спеціальні ножиці для різання зелені дотримуючись правил техніки безпеки.

На основі аналізу, отримані дані фіксувалися в таблицях. Результати аналізу рівня сформованості життєвих компетентностей відображені у Таблиці 2.

Таблиця 2

Ім'я	Розуміння інструкцій, послідовне виконання. Усвідомленість виконуваних дій	Сформованість дрібної моторики	Просторове орієнтування. Дотримання величини і об'єму	Володіння технічними прийомами і техніками
Аделіна	3	2	3	2
Давід	3	2	2	2
Максим	2	1	2	2
Тимур	2	1	3	3
Богдан	2	1	2	1
Середній бал	2,4	1,4	2,4	2
Разом: (бали)	12	7	12	10

Констатувальний експеримент дозволив нам визначити рівень сформованості життєвих компетентностей дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру, розуміння виконуваних дій та вміння діяти послідовно, працювати з тістом, якість знань про технічні прилади та вміння поводитися з ними, на момент експерименту (рис. 1).

Завдання № 1, показало, що 40% дітей з розладами аутистичного спектру на високому рівні розуміють інструкцію та вміють послідовно виконувати дії, 60% дітей виконали це завдання на середньому рівні, такі ж результати мають і за виконання дітьми завдання № 2.

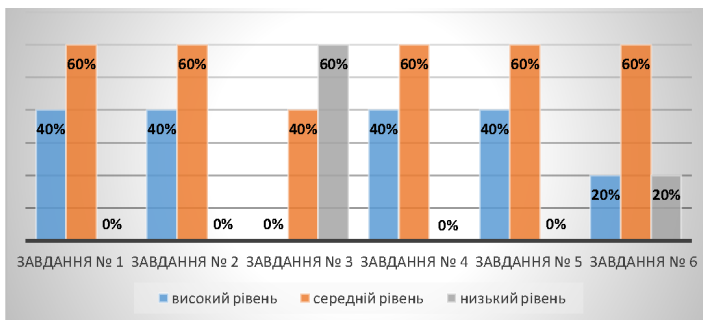


Рис. 1. Результати констатувального експерименту

Із завданням № 3 впорались лише 40% дітей – середній рівень, а більша частина дітей (60%) не виконали належним чином завдання; належать до низького рівня. Можна дійти висновку, що у більшій частині дітей дрібна моторика погано розвинена.

Кажучи про завдання № 4 та № 5 можна дійти висновку, що не має дітей, які впорались з цим завданням погано, але 60% – виконали завдання на середньому рівні, а 40% – на високому, що свідчить про непогане сформоване просторове орієнтування; діти дотримуються величини та об'єму під час виконання завдань, але попрацювати над цими вміннями у формуючому експерименті все ж таки треба для максимально ефективного досягання результату формуванню життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру.

Під час виконання завдання № 6, ми досліджували вміння дітей володіти технічними прийомами та техніками, 20% дітей впорались з цим завданням на високому рівні, 60% – на середньому рівні, та 20% дітей на низькому рівні.

Спостерігаючи за виконанням завдань констатуючого експерименту, можна зробити відсоткове співвідношення про виконання завдань (рис. 2).

Дивлячись результати констатуючого експерименту, можна дійти висновку, що дітей з високим рівнем немає – 0%, на середньому рівні – 60%, на низькому – 40%.

Проведений констатувальний експеримент показав, що рівень сформованості життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру у ДРЦ «Всезнайка» та в ІРЦ недостатній. Просторове орієнтування, розуміння інструкції та вміння діяти послідовно сформоване на низькому та середньому рівнях.



Рис. 2. Результати констатуючого експерименту

Подальша робота з покращення та формування життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру повинна відбуватися в індивідуальній формі три рази на тиждень. Більше уваги потрібно приділити формуванню просторового орієнтування, розвитку дрібної моторики та вміння діяти послідовно.

При розробці формуваального експерименту ми спиралися на низку методологічних принципів:

- принцип діяльнісного підходу, що означає організацію можливої самостійності школярів у процесі праці;
- принцип диференційованого та індивідуального підходу, зумовлений різним рівнем розвитку соціально-трудова навичок школярів. Реалізація цього принципу здійснювалася шляхом підбору індивідуальних завдань, що давало змогу варіювати їх зміст, обирати адекватні прийоми роботи з кожним школярем;
- принцип особистісно-орієнтованого підходу, що полягає у виявленні та розкритті індивідуальних можливостей школярів, наданні їм допомоги в усвідомленні себе особистістю, здійсненні самореалізації та самоствердження. Реалізація цього принципу проводилася за рахунок підбору завдань, що сприяють розкриттю трудових можливостей молодших школярів з розладами аутистичного спектру.

Згідно цих принципів формувалися психолого-педагогічні умови організації роботи з розвитку та покращення трудових навичок дитини. Сенс та мета цих умов була у тому, що завдання підбиралися з урахуванням рівнів сформованості життєвих компетентностей молодших школярів з розладами аутистичного спектру; принципу мотиваційної спрямованості, тобто завдання

були спрямовані на мотивацію та спонукання до активної праці дітей; принципу збереження емоційного настрою, коли під час виконання завдань дитина не втрачала позитивний настрій протягом всього заняття.

Основоположним при визначенні методики було наступне: процес формування життєвої компетентностей дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру пройде ефективно якщо під час роботи з такими дітьми застосувати ерготерапію як метод формування життєвих компетентностей, а саме приготування страви (піци).

Для покращення рівня сформованості дрібної моторики, розуміння інструкції, орієнтуванні в просторі та володіння технічними прийомами та технікою, що є необхідним для виконання такого завдання, як приготування піци, нами пропонувалися наступні завдання, кожне завдання проводилось з кожною дитиною індивідуально.

Завдання № 1

Тема: «Тісто».

Мета: сформувати навички роботи з тістом.

Завдання: навчити дітей послідовно виконувати роботу з тістом, правильно та рівномірно розкатувати його.

Наочне обладнання: упаковка готового тіста, скалка, дошка з виміром діаметра піци.

Методи: методи викладання – пояснювально-спонукальний (словесний метод, бесіда, спостереження), практичний метод представлений у вигляді вправ (виконання певних дій, в наслідок чого дитина набуває необхідні навички); донесення інформації про властивості тіста, техніки і прийоми роботи з ним, послідовності виконання даного завдання і т.д.

Педагог давав готове запаковане тісто, де дитина повинна була послідовно виконувати певні дії з ним, що супроводжувались словесною інструкцією. За необхідністю інструкція спрощувалась або повторювалась.

Виконання дій послідовно:

- 1) взяти та розпакувати тісто;
- 2) розкати його рівномірно за допомогою скалки до потрібного розміру, що вказано на дошці.

Завдання № 2

Тема: «Просторова орієнтація».

Мета: сформувати просторове орієнтування дитини.

Завдання: сформувати послідовність виконання дій та просторове орієнтування шляхом запам'ятовування дитини.

Методи: методи викладання – пояснювально-спонукальний (словесний метод, бесіда, спостереження), практичний метод – виконання розумових, практичних дій, в результаті чого учень набуває необхідних навичок.

Обладнання: пластмасові тарілки різного розміру

Перед дитиною 6 тарілок різного кольору та розміру. Дитина роздивляється та міркує разом з педагогом схожість та відмінність тарілок. Слухаючи інструкцію педагога, дитина виконує завдання: знайти найбільшу тарілку, покласти її першою. Наступною буде тарілка червоного кольору. Наступна за червоною – найменша тарілка. Наступна за жовтою – біла тарілка. Між жовтою та білою – синя тарілка. Наступна за білою – чорна тарілка.

Завдання № 3

Тема: «Поділ цілого на частини».

Мета: орієнтування у просторі.

Завдання: навчити дітей ділити ціле на 2 і 4, 8 рівні частини складанням предмета навпіл (на 2 частини), ще раз навпіл (на 4 частини) та ще раз навпіл (на 8 частин); дати уявлення про те, що половина – це одна з двох рівних частин цілого; показати відношення між цілим і частиною (ціле більше частини, частина менше цілого; закріплювати вміння орієнтуватися у просторі, знаходити праву та ліву сторони).

Обладнання: демонстраційний матеріал (кола), спеціальні ножиці.

Методи: методи викладання – пояснювально-спонукальний (словесний метод, бесіда, спостереження), практичний метод – виконання розумових, практичних дій, в результаті чого учень набуває необхідних навичок.

Педагог надає інструкцію щодо виконання кожної дії та допомагає дитині, аналізують різницю отриманого вирізання навпіл, потім на 4 частини, а потім ще на (щоб отримати 8 рівних частин кола).

Завдання № 4

Тема: малювання піском «Піца».

Мета: освоєння процесу сенсорної інтеграції.

Завдання: дати знання про техніку роботи з піском, навчити дітей орієнтуватися в рамках певного формату, виховувати акуратність.

Наочне обладнання: ілюстрація піци, пісок, ємність для піску.

Методи: пояснювально-спонукальний (словесний метод, бесіда, спостереження), практичний метод представлений у вигляді вправ (виконання розумових, практичних дій, в наслідок чого дитина набуває необхідні навички); донесення інформації про властивості піску, техніки та прийоми роботи з ним, послідовності виконання даного завдання і т.д.

Використовуючи словесний метод, було розглянуто зображення піци, продуктів на ній та послідовність малювання кожного продукту. Перш ніж приступити до виконання практичної роботи педагог показував основні прийоми роботи з піском. Педагог нагадував про акуратність при роботі з піском.

Завдання № 5

Тема: «Приготування піци. Аплікація».

Мета: створення умов для розширення у дітей знань про приготування піци.

Завдання: розширювати і закріплювати уявлення дітей про процес приготування піци, сформувати навички послідовності виконання дій із застосуванням інструкції від педагога.

Методи: методи викладання – пояснювально-спонукальний (словесний метод, бесіда, спостереження), практичний метод – виконання розумових, практичних дій, в результаті чого учень набуває необхідних навичок.

Інвентар та обладнання: панно «Кухонна полиця» (для дітей та дорослого); муляж піци; основи для піци, заготовлі продуктів для піци із кольорового паперу (ковбаса, сир, гриби, зелень); фарби та пензлик (для соусу); клей, серветки, скатертина, тарілочки для сервірування столів.

За допомогою інструкції педагога дитина виконує всі дії послідовно:

- обрання тіста;
- намазування соусу на піцу (з допомогою пензлика та фарби);
- послідовне викладання продуктів: ковбаса, гриби, зелень, сир;
- накривання на стіл (скатертина, серветки, тарілка, піца).

Педагог слідкує за послідовністю виконання завдань, а у дитини формується розуміння інструкції та послідовності виконання завдання.

Підсумкове завдання № 6

Тема: «Приготування піци».

Мета: приготування піци з урахуванням всіх сформованих навичок у дитини.

Завдання: приготування піци з послідовним та правильним виконанням дій.

Обладнання: куплене тісто, готовий соус, нарізна ковбаса, консерви грибів, зелень, тертий сир, тарілка для піци, ніж для різання піци на частини, спеціальні ножиці для зеленні, духовка шафа.

Методи: методи викладання – пояснювально-спонукальний (словесний метод, спостереження).

Педагог надає інструкцію, рецепт приготування піци та супроводжує під час процесу приготування піци словесною інструкцією правила техніки безпеки, інструкцію відкриття консервованої банки, попереднього вмикання духовки та користування спеціальними ножицями.

Дитина молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру виконує дії приготування піци послідовно:

- дістати тісто та розклати рівномірно тісто у фігуру круга;
- взяти соус та розмазати його рівномірно по тісту;
- нарізану ковбасу розкласти по намазаному тісту соусом;
- відкрити банку консервів порізаних грибів за допомогою інструкції відкриття консервованих банок, розкласти по тісту гриби;
- викласти потертий сир рівномірно на піцу;
- порізати зелень спеціальними ножицями та посипати зверху піци;
- в задалегідь розігріту електричну духовку до 180 градусів поставити піцу на 25 хвилин;
- дістати піцу та за допомогою спеціального ножа для піци розрізати на рівні частини (спочатку на 2, потім на 4 частини і вже з 4 частин також навіп кожну розрізати і отримаємо 8 частин);
- піца готова!

Таким чином, нами була здійснена робота з формування комунікативних, життєвих компетентностей, формування навичок самообслуговування, шляхом (не тільки комунікативної, допишіть), а саме приготування піци, завдяки застосуванню ерготерапії.

Під час контрольного експерименту діти молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру покращили свої життєві компетентності, шляхом виконання завдань у формувальному експерименті.

Ми дійшли висновку, що діти гарно впоралися в завданнями. Під час виконання завдання № 1 та № 2 лише Богдану знадобилось

повторення інструкції виконання завдання. Всі інші діти виконали ці завдання на високому рівні.

Також хочемо відмітити, що завдання № 3 для розвитку дрібної моторики Аделіна, Давід та Тимур виконали на високому рівні. А Максим та Богдан покращили свій результат до середнього рівня.

Спостерігаючи за виконанням завдання № 4 та № 5, можна дійти висновку, що всі діти добре впорались із цими завданнями, але значне покращення побачили у Богдана. Він краще почав орієнтуватися у просторі та змальовувати фігуру за зразком, а також ділити круг не тільки навпіл, а я на 8 частин, але зі словесною допомогою у виконанні цього завдання послідовно, адже сформованість просторового орієнтування у Богдана на середньому рівні.

Виконуючи завдання № 6, діти з розладами аутистичного спектру впорались добре. Максим, Тимур та Богдан виконали це завдання на високому рівні, вони з легкістю виконали завдання зі спеціальними ножицями, змогли з легкістю відкрити консервовану банку та дотримувалися правил техніки безпеки під час роботи з кухонними приладами, що потрібно було під час виконання завдання.

Таким чином, нами були отримані наступні результати (табл. 3).

Таблиця 3

Результати контрольного експерименту

Ім'я	Розуміння інструкцій, послідовне виконання. Усвідомленість виконуваних дій	Сформованість дрібної моторики	Просторове орієнтування. Дотримання величини і об'єму	Володіння технічними прийомами і техніками
Аделіна	3	3	3	2
Давід	3	3	2	2
Максим	3	2	2	3
Тимур	3	3	3	3
Богдан	2	2	3	3
Середній бал	2,8	2,6	2,6	2,6
Разом: (бали)	14	13	13	13

Маючи результати констатувального експерименту та контрольного експерименту, можемо зробити порівняльну таблицю (табл. 4).

Таким чином, в середньому, загальний рівень розвитку життєвих компетентностей у дітей молодшого шкільного віку із розладами аутистичного спектру підвищився на 3 бали.

**Порівняльна таблиця констатувального
та контрольного експерименту**

Загальні показники рівня сформованості життєвих компетентностей дітей		
Критерії	Констатувальний експеримент	Контрольний експеримент
1. Усвідомленість дій, що виконуються Розуміння інструкції, послідовне виконання	12	14
2. Сформованість дрібної моторики	7	13
3. Просторова орієнтація. Дотримання величини та об'єму	12	13
4. Володіння технічними прийомами та техніками	10	13
Середній бал	10,25	13,25

Так, контрольне завдання № 1 та № 2, показало, що у дітей з розладами аутистичного спектру підвищився рівень розуміння інструкції, вміння виконувати дії послідовно. Виконати ці завдання вдалося більшості: високий рівень – 80%, середній – 20%.

Із завданням № 3 на високому рівні вдалося впоратися 60% дітей, на середньому рівні – 40%, що свідчить про покращення розвитку дрібної моторики у дітей.

Із завданнями № 4 та № 5, що виконувалися на з'ясування стану сформованості просторового орієнтування на високому рівні впоралось 60% дітей та 40% – на середньому рівні.

Завдання № 6 виконали на високому рівні також 60% дітей, на низькому – 40% дітей з розладами аутистичного спектру.

Представимо отримані результати наглядно (рис. 3).

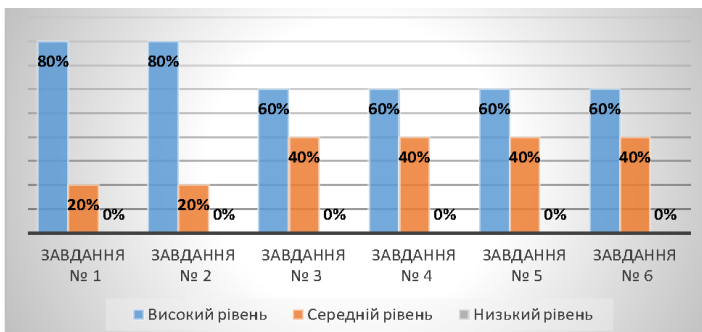
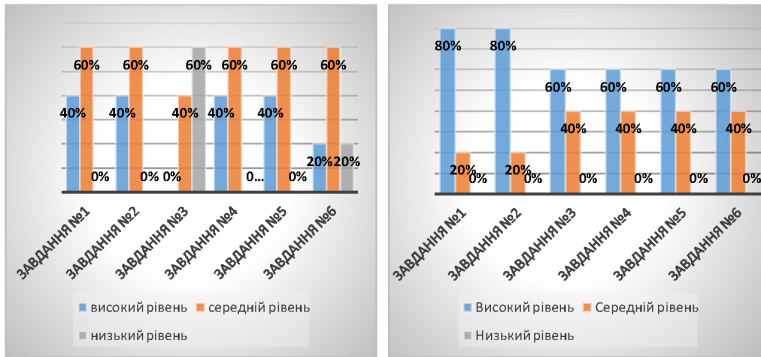


Рис. 3. Результати контрольного експерименту

Порівняймо отримані результати констатувального та контрольного експериментів (рис. 4).



Констатувальний експеримент

Контрольний експеримент

Рис. 4. Результати констатувального та контрольного експериментів

Під час виконання завдання № 1 та № 2 Максим та Тимур з середнього рівня перейшли на високий рівень. Під час виконання завдання № 3 в контрольному експерименті дві дитини (Максим та Богдан) перейшли з низького рівня на середній, а Тимур – з низького рівня на високий рівень; в них покращився рівень дрібної моторики. Завдання № 4 та № 5 показало нам, що Богдану вдалося покращити рівень орієнтування в просторі та з середнього рівня вийти на високий. З завданням № 6 Богдан впорався на високому рівні, хоча мав на початку низький рівень володіння техніками та технічними приладами. Також Максиму вдалося з середнього рівня перейти на високий рівень.

Спостерігаючи за дітьми під час контрольного експерименту можна дійти висновку, що 3 дитини з середнього рівня досягли високого рівня та 2 дитини з низького рівня перейшли на середній (мал. 5).

Проведене експериментальне дослідження дозволяє зробити висновок, що запропонована методика ерготерапії забезпечує формування життєвих компетентностей у дітей молодшого шкільного віку із розладами аутистичного спектру, тому що в методиці окрему увагу приділяли саме мотиваційному та індивідуальному підході, залучаючи дитину до запланованої роботи.

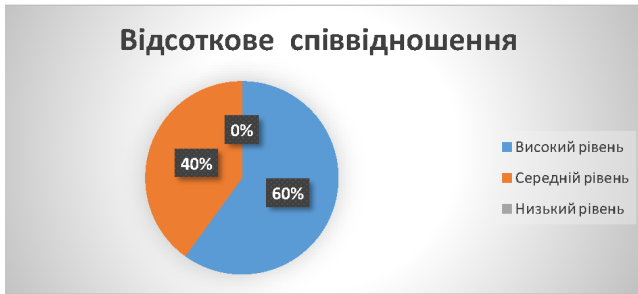


Рис. 5. Результати контрольного експерименту

Та все ж таки, треба відмітити, що приготування піци та підсумкове завдання було вдалим, всі діти виконали це завдання вдало, застосувавши сформовані навички під час формувального експерименту.

Також хочемо відмітити, що застосування ерготерапії можливе й за умов іншої мети, наприклад, для усунення агресії у дитини з розладами аутистичного спектру.

Проблема формування життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру ще недостатньо розвинута та потребує подальшого вивчення.

ВИСНОВКИ

Проблема несформованості умінь та навичок у дітей з розладами аутистичного спектру самообслуговувати себе залишається актуальною й на сьогодні. Відсутність навички самообслуговувати – найбільш гостра тема для батьків, що виховують дитину з розладом аутистичного спектру, адже саме вони своїми великими зусиллями компенсують відсутність цієї навички.

Допомога дітям з розладами аутистичного спектру у формуванні життєвої компетентності досягається за допомогою ерготерапії.

Ерготерапія як метод маловивчена, але в її дослідження значний вклад внесли такі вчені як Т. П. Козій, Д. Ю. Велюш, М. І. Сварник, Л. О. Вакуленко. У своїх працях вони розкривають сенс ерготерапії для дітей з розладами аутистичного спектру та ефективність застосування ерготерапії з такими дітьми.

Доведено ефективність застосування ерготерапії для покращення рівня сформованості життєвих компетентностей у дітей молодшого шкільного віку із розладами аутистичного спектру. Завдяки ерготерапії у дітей формувалися навички розуміння інструкції, вміння

послідовно діяти, розвивали дрібну моторику та вдосконалили просторове орієнтування, тепер діти володіють технічними прийомами та технічними приладами враховуючи правила техніки безпеки.

Результати дослідно-експериментального дослідження показали, що заняття з ерготерапії повинні відповідати освітнім корекційним цілям та задачам навчання дитини в закладі освіти.

В ході експерименту було встановлено, що формування життєвих компетентностей у дітей молодшого шкільного віку із розладами аутистичного спектру багато в чому сприяло мотиваційний стан та позитивний настрій дитини. В цілому ерготерапія сприяє формуванню життєвих компетентностей у дітей та забезпечує високу результативність.

Під час формування життєвої компетентностей зустрічаються певні ускладнення, такі як використання певних технік, технічних прийомів, обов'язкове розуміння технік безпеки, правила гігієни. Саме тому ми запропонували необхідний матеріал для вирішення складних питань щодо формування життєвих компетентностей.

АНОТАЦІЯ

У статті розкривається проблема самообслуговування дітей з розладами аутистичного спектру та подальша їх адаптація до дорослого життя. Здійснено теоретико-експериментальний огляд та узагальнено результати дослідження з проблеми формування життєвих компетентностей у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру. Визначено особливості розвитку життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру, а також здійснено детальний огляд науково-прикладної літератури з визначеної проблеми дослідження. Також запропонована авторами методика для покращення розвитку життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру та надані методичні рекомендації батькам для використання ерготерапії вдома.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анастасова Н. М., Самсонова К. В. Формування життєвих компетентностей у дітей з розладами аутистичного спектру засобами ерготерапії. *Наукові перспективи* : журнал. Київ. 2022. № 7(25) 2022. С. 460–470. (фахове видання). DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)).
2. Прохоренко Л.І., Бабяк О.О., Недозим І. В., Баташева Н.І. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями:

особливості розвитку дітей з ЗПР, РАС, ГРДУ. Чернівці : «Букрек», 2018. 31 с.

3. Бужинецька К.Б. Мотиваційна готовність до гри у дошкільників з порушеннями когнітивного розвитку : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції 15 червня 2017 р. Київ : ТОВ «Задруга», 2017. 112 с.

4. Мудрик А. В. Социализация человека: учебное пособие для студентов высшего учебного заведения. К. : Контекст. 2000. С. 87–93.

5. Ящук І.П. Формування життєвої компетентної особистості: Науково-методичний посібник. Хмельницький : Видавництво Хмельницького гуманітарно-педагогічного інституту, 1999. 54 с.

6. Трубайчук Л.В. Социальная компетентность дошкольника / Трубайчук Л.В. Актуальные проблемы дошкольного образования теоретические и прикладные аспекты социализации и социального развития детей дошкольного возраста. Челябинск : Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2007. 300–307 с.

7. Симоненко О.І. Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей. Київ: Матеріали VII конгресу міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології, 2021. 269 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732174>

8. Аутизм: Путівник для батьків й опікунів після діагностування їхньої дитини. Видавничий дім «Александровська», 2020. 117 с.

9. Аутизм в Україні. Сучасні реалії надання допомоги особам з розладами спектру аутизму. Київ: медичний центр. *Громадська спілка захисту прав людей з розладами спектру аутизму* : матеріали науково-практичної конференції до Всеукраїнського дня поширення інформації про аутизм. 2014. 103 с.

Information about the authors:

Anastasova Natalya Mykolaivna,

Senior Instructor at the Department
of Psychology and Speech Therapy

Berdyansk State Pedagogical University

Zaporizhzhia, Zhukovsky street 66, 69061, Ukraine

Samsonova Kateryna Victorivna,

Student

Berdyansk State Pedagogical University

Zaporizhzhia, Zhukovsky street 66, 69061, Ukraine