**РОЗДІЛ 1.**

# **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ**

# **Особливості розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку**

Старший дошкільний вік є фундаментальним періодом для надбудови навичок спілкування, комунікування, соціалізації та інтеграції у суспільство. Саме тому низка відчизняних дослідників приділяють процесу формування соціально-комунікативних навичок дітей старшого дошкільного віку досить велике значення.

Так, Є. Бублик зазначає що, комунікативні навички – це здатність людини взаємодіяти з іншими людьми, адекватно інтерпретуючи отримувану інформацію, а також правильно її передаючи. Комунікативна діяльність починається із активізації потреби у спілкуванні, тобто специфічного налаштування особистості на контакт з іншими. У дітей старшого дошкільного віку такі навички формуються у процесі спілкування у сімейній системі, комунікування з однолітками та розвитку ігрової діяльності [8].

Поряд з поняттям комунікативних навичок постає поняття соціальна компетентність. Зарубіжні дослідження присвячені вивченню різних аспектів соціальної компетентності, зокрема зв'язку її з життєвими цінностями (J.Allen), з поведінкою в ситуації стресу (C.Hanson) [25; 27].

Грунтуючись на аналізі українських та зарубіжних вчених щодо уцього поняття, здійсненого Я. Лукацькою, зазначимо що соціальна компетентність особистості – це інтегрована здатність, що містить низку компетенцй: духовну, громадянську, комунікативну, мовну, побутову та забезпечує встановлення певної соціальної взаємодії з урахуванням позицій інших особистостей, спрямована на співпрацю, роботу в команді, прояву комунікативних навичок, вміння приймати рішення, усвідомлювати власні потреби і цілі, визначати особистісні ролі в суспільстві [19].

Зокрема, роботи О.Кононко присвячені вивченню соціальних компетенцій у дітей дошкільного віку, авторка зазначає, що соціальна компетентність засвідчує зрілість дошкільника як соціальної особи, є складовою життєвої компетентності і характеризує його спроможність налагоджувати продуктивну взаємодію з іншими людьми, працювати в команді, знаходити консенсус, приймати самостійні рішення і відповідати за них, ціннісно ставитися до власного Я [16].

У Базовому компоненті дошкільної освіти розкривається поняттякомунікативна компетентність – здатність дитини до спілкування з однолітками і дорослими у різних формах конструктивної взаємодії; здатність підтримувати партнерські стосунки, заявляти про свої наміри і бажанні, узгоджувати свої інтереси з іншими, домовлятися, за потреби аргументовано відстоювати свою позицію [6].

Відповідно цього стандарту освіти дитина дошкільного віку має володіти низкою навичок: невимушено вступає в розмову з дітьми і дорослими, використовуючи різні форми звертання та репліки; виявляє ініціативу в спілкуванні, будує різні типи діалогу між двома-чотирма дітьми; виявляє здатність домовлятися («Нумо так…»), звертатися по допомогу («Допоможіть мені, будь ласка»), пропонувати допомогу («Я можу вам допомогти»); використовує різні вербальні та невербальні засоби для привітання, висловлення подяки тощо; володіє різними формами мовленнєвих висловлювань (питання, зустрічне питання, згода, уточнення, заперечення, сумнів, прохання, вимога, ігрова вимога, дозвіл, порада, відмова, спонукання, задоволення, здивування, вдячність, жаль, невдоволення, вдячність, пояснення, міркування, доказ та ін.) відповідно до різних ситуацій спілкування з дорослими та однолітками. Може проаналізувати та пояснити причини виникнення суперечливих чи конфліктних ситуацій, виявляє суперечності (невідповідності) та аргументи «за» і «проти», висуває версії можливого розгортання подій («Що б сталося, якби…?», «Слід вчинити так…, тому що…» та ін). Бере участь у перемовинах. Тримається в діалозі невимушено, розмовляє тактовно [6].

Н. Бабич визначила, що комунікативні навички уявляють собою індивідуально-психологічні властивості особистості дитини, які забезпечують їй умови для особистісного розвитку, соціальної адаптації, самостійноï iнформацiйної, перцептивної, інтерактивної i є важливою ланкою в комунікативній структурі особистості.

Освітня практика та досвід професійної діяльності показали, що рівень соціально-комунікативних навичок в розвитку дитини дошкільного віку взаємопов’язані та взаємозумовлені відсутністю проблем в сфері спілкування дитини з сім’єю, дорослими та однолітками.

Так, А. Богуш і Н. Гавриш звертають увагу на необхідність усвідомлення відмінностей між спілкуванням та комунікацією для повноцінного формування комунікативної діяльності: «життя у суспільстві потребує вміння діяти як з позиції суб’єкта, так і об’єкта діяльності, бути як учасником інформаційного процесу (адресатом або адресантом), так і партнером у спілкуванні. Процеси спілкування (міжособистісної взаємодії) та процеси комунікації – сприйняття і передавання вербальної інформації (як безпосередньо, так і через засоби інформації) виступають ланками єдиної комунікативної діяльності» [7].

Соціальна компетентність неможлива без наявності здатності до сприйняття соціальної інформації щодо світу людей та подій. Н.Гавриш вважає соціальну компетентність інтегральною якістю особистості. Вона виявляється в соціальній активності та гуманістичній спрямованості особистості. До її складу відносять комплекс емоційних, мотиваційних, характерологічних особливостей [7].

Етапи комунікативно-особистісного розвитку спрямована на відволікання дітей від фіксованості на власному «Я» та зосередженості на ставленні до однолітка; сформованості моральних почуттів, ціннісних уявлень та моральних мотивів поведінки; розвиток здатності узгоджувати власну поведінку з поведінкою інших людей.

Таким чином, кожен етап повинен виводити дитину на відповідний рівень соціально-особистісного розвитку: емоційне ставлення до оточуючих близьких впливає на розуміння моральних норм поведінки (дружба, взаємодопомога, співчуття) Розуміння мовлення дорослих. Розуміння мовлення дорослих у різних мовленнєвих ситуаціях. Спонукання дитини до розуміння назв предметів і речей, що її оточують (іграшки, меблі, одяг, посуд та ін.). Навчання встановлювати зв’язки між словом і предметом (це – лялька, це – ліжко, це – стіл, це – рушник), між словом, предметом та дією («візьми м’яч», «сядь на стільчик»). Заохочення до спілкування з дорослими, іграшками. Спонукання до використання у мовленні вже знайомих слів (повторення їх за дорослим або самостійне промовляння). Привчання до ввічливого спілкування, використовуючи мовні та позамовні засоби. Заохочення проявів ініціативи у спілкуванні. Жести, заохочення дитини до заміни вказівних жестів дорослого словами [13].

Головне завдання забезпечення оптимальних умов у розвитку дитини соціально-комунікативних навичок, можливості саморегуляції, формування толерантності, вміння спілкуватися і взаємодіяти з соціумом.

Життя дитини дошкільного віку проходить у різних видах діяльності. Йдеться про діяльність у сім’ї, з однолітками, дитина задіяна у ігровій, пізнавальній, комунікативній, побутовій, трудовій діяльності. Усі вони постійно взаємодіють.

Соціально-педагогічними засобами можуть виступати: гра, сприяє гармонійному включенню дітей в світ цінностей і людські стосунки, дає навик спільної діяльності. Гра займає важливе місце в житті дитини. В процесі гри легше засвоюються поняття, здобуваються навички. Починаючи активно користуватися правилами поведінки в грі, спільній діяльності, діти засвоюють їх, а розуміння сенсу допомагає дитині свідомо керувати своєю поведінкою, емоціями, самостійно регулювати їх в різних життєвих ситуаціях. Саме в умовах ігрових відносин діти освоюють нормативну поведінку, в грі це відбувається набагато легше, ніж в реальних відносинах.

Таким чином, діти в грі вправляються в різних способах вибудовування відносин з оточуючими і тим самим комунікують , готують себе до того, щоб вибудовувати нормативні відносини в практиці реального життя. Гра являє собою модель соціальної взаємодії, засіб засвоєння дитиною соціальних відносин.

Ще однією ознакою значимості ігрової діяльності є вміння взаємодіяти з іншими. Особливої важливості набувають вміння реалізувати ігровий задум. Він повинен спрямовуватися на інших дітей. Суттєво удосконалюється комунікативні навички дитини [34].

Так, С. Матвієнко акцентує увагу на розвитк соціально-комунікативних навичоку в процесі взаїмодії. По мірі розвитку комунікативних навичок у дітей дошкільного віку між ними поступово виникають спільні дії. Проте на першому етапі це є лише механічним злиттям і співучастю, при якому взаємне узгодження виражено в мінімальній мірі. По мірі розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей всі їхні спільні дії в групі починають набувати елементи співпраці. Проявляється це у встановленні виборчих і емоційних контактів зі своїми однолітками. Об’єднання дітей при цьому відбувається на основі загальних ігрових інтересів. Важлива роль у правильній організації такого спілкування належить дорослим [21].

Розвиток комунікативних навичок у дітей народжує у них суб’єктивне ставлення до однолітків. Вони стають партнерами по спільній діяльності, грати без яких вже просто нецікаво.

В цей період у дитини відбувається активний розвиток усвідомлення себе як суб’єкта, що бере участь в спільній діяльності. Більш усього помітний цей процес в іграх сюжетно-рольового типу. Саме в них дошкільники орієнтуються на сюжет, так і на свого однолітка з його рівнем умінь і можливостей, зі сферою інтересів.

По мірі формування комунікативних навичок у дітей дошкільного віку у них можна спостерігати прагнення налагодити співпрацю для того, щоб прийти до спільної мети. При цьому створюються перші в їхньому житті ігрові об’єднання, які носять в більшості випадків досить нестійкий характер..

До п’ятого року життя зв’язки, що мають місце між дітьми, ще більше зміцнюються, стаючи більш стійкими. У них починають проявлятися симпатії і антипатії.

Соціально-комунікативні навички у дітей дошкільного віку мають, як правило, емоційно-практичну форму. Основним приводом для спілкування один з одним є спільні ігри, заняття, а також виконання різних побутових обов’язків. Дошкільнята прагнуть привернути до себе увагу, а також отримати свою оцінку. При цьому помітна і вибірковість у спілкуванні.

До п’ятого року життя зв’язки, що мають місце між дітьми, ще більше зміцнюються, стаючи більш стійкими. У них починають проявлятися симпатії і антипатії [21].

Мовлення забеспечує процес спілкування і є засобом мислення, носієм свідомості, пам’яті, інформації, засобом керування поведінкою інших та своєю. Мова – це система умовних символів за допомогою яких передаються сполучення звуків, що мають для людей певне значення та смисл. У мові відображені вже досить формалізовані, фіксовані значення, що можуть забезпечити міжособистісне спілкування. Мовлення без засвоєння мови неможливе. Значення слова є зв’язковою ланкою між мовою та мовленням, тобто це єдність мислення та мовлення, узагальнення та спілкування, комунікації та мислення [27].

Отже мовлення є основним інструментом, що забеспечує реалізацію соціально-комунікативних навичок. Отже, зазначемо рівні розвитку мовлення:

Перший рівень (1- 1,5 року)– накопичення перших слів, що зумовлено адекватним мовленнєвим спілкування дорослого з дитиною. Недостатнє мовленнєве спілкування з дорослими, соматичні і психічні стреси можуть призводити до порушення мовлення та виявлятися у затриманні появи перших слів, у «забуванні» відомих дитині слів, і навіть у припиненні мовленнєвого розвитку. Другий рівень (2,5-3,5 роки) – активно опановує розгорнутим фразовим мовленням, тобто переходить від несимволічної до символічної вербалізації (від конкретних до узагальнених форм спілкування), від односкладових фраз до комплексних та ієрархічно організованих синтаксичних і семантичних структур. Саме цей період мовлення дитини стає засобом її інтелектуального і мовленнєвого розвитку. У дитини з’являється підвищена потреба в мовленнєвій активності. Вона постійно звертається до дорослого із запитаннями, ініціативно підключаючи його до спілкування з собою. Психічні стреси та депривація (сенсорна, емоційна) можуть спричинити затримку мовленнєвого розвитку та призводити до патології мовлення.

Третій рівень (5-6 років) – формування контекстного мовлення, тобто самостійного зародження тексту. В цей період у дитини інтенсивно розвивається й істотно ускладнюється механізм переходу внутрішнього задуму у зовнішнє мовлення. Дитина використовує значний комплекс простих і складних речень, володіє в основному всіма граматичними структурами. Вона здатна переказувати відомі казки, оповідання, а також складати і розповідати власні оповідання. Розуміє жарти і сарказми, впізнає мовленнєві двозначності. У дитини зростає здібність пристосовувати власне мовлення залежно від слухача. Дитина у цьому віці надмірно вразлива до якості мовленнєвих зразків контекстного мовлення дорослих. Психічні стреси можуть призвести до виникнення мовленнєвої патології, а обмеження мовленнєвого спілкування, низький рівень мовленнєвого оточення – до недостатньої сформованості монологічного мовлення [18].

Узагальнюючи можна зазначити, що достатня сформованість соціально-комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку характеризує низка ознак а саме:

* обізнаність дошкільника з різними соціальними ролями людей;
* елементарними соціальними та морально-етичними нормами міжособистісних взаємин;
* уміння дотримуватися відповідних правил під час спілкування;
* здатність взаємодіяти з особами, які оточують дитину, тобто узгоджувати з ними свої дії, поведінку;
* усвідомлювати власне місце в певному соціальному середовищі;
* позитивно сприймати себе;
* уміння співпереживати, співчувати, допомагати іншим;
* володіння відповідними способами комунікації у різних життєвих ситуаціях.

Всі ці характеристики формуються у процесі соціалізації та через провідну ігрову діяльність. Однак, як зауважує Є. Бублик, недостатня сформованість соціально-комунікативних навичок у старшому дошкільному віці може призвести до виникнення стійких труднощів спілкування, які зберігаються й у шкільному віці та стають на заваді успішному навчанню та соціалізації [8].

**1.2. Проблеми розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом**.

На сьогоднішній день стійкий дефіцит соціальної комунікації та соціальної взаємодії є одним з діагностичних критеріїв розладів аутистичного спектра (РАС), що виявляється у функціональних обмеженнях щодо: зорового контакту, вербальної і невербальної комунікації, емоційному розвитку, розуміння соціального контексту тощо. Через особливості організації нервової системи особи з РАС з раннього віку позбавлені форм навчання, які полягають в передачі досвіду під час наслідування та спілкування, мають труднощі у соціальній взаємодії, становленні соціальних стосунків (L. Jobe, S. White) позитивних контактів з однолітками (К. Koenig, L. Scahill) [76; 113].

Дослідження проблем комунікативного та соціального розвитку дітей із розладам аутистичного спектру здійснюються у психологічному, педагогічному, психіатричному, психоневрологічному, лінгвістичному напрямках. Це питання дуже важливе, бо взаємодія зі соціумом є однією з умов формування та функціонування людини як особистості.

Комунікація визначається як елемент спілкування, що допомагає людині вступити у контакт з навколишнім середовищем, обмінюватися інтересами, думками та переживаннями. Цей процес забезпечуються шляхом передачі повідомлення від комунікатора (джерело інформації) до реципієнта (отримувача інформації) за допомогою комунікативних засобів.

Засоби комунікації поділяють на дві групи. Вербальна передбачає використання мовлення для забезпечення спілкування між людьми. Невербальна виступає замінником мовленнєвої діяльності, що відбувається за допомогою жестів, систем символів та знаків, а також може доповнювати словесне повідомлення мімікою, емоціями, поглядом тощо. Головною особливістю другої групи засобів комунікації є те, що вона здійснюється за участю різних сенсорних систем (зір, дотик, смак, слух, нюх) [22].

Соціально-комунікативні навички виступають важливим компонентом повноцінного психічного становлення особистості, тобто під час комунікації відбуваються процеси пізнання оточуючого середовища, формування знань та умінь засвоєння соціального досвіду інших людей. Розвиток залежить від прагнення дитини взаємодіяти із оточенням, а у дітей з аутизмом дошкільного віку наявні труднощі у встановленні контакту з іншими членами соціуму. Тому труднощів соціально-комунікативних навичок в таких дітей дуже ускладнює розвиток .

І. Марченко зазначає, що діти, які страждають на дефіцит комунікативної діяльності, як наслідок, мають труднощі в розумінні однолітків та дорослих, стають байдужими до ситуацій, що відбуваються в навколишньому середовищі. Формування комунікативної діяльності у дітей із РАС є дуже важливою умовою їх соціалізації. Передумовою успішної корекційно-розвивальної роботи над комунікативними уміннями та навичками є ретельне дослідження наявних здібностей дитини з аутизмом [22].

Ф. Аппе припускає, що діти з аутизмом втрачають здатність уявляти собі внутрішні переживання, що призводить до зниження у них певних здібностей до соціальної взаємодії, комунікації та уяви [49].

H. Franclin вважає, що сформованість комунікативних навичок у дитини визначається сукупністю параметрi:

* здатністю розуміти і використовувати рухи тіла в процесі комунікативної ситуації (мова тіла, міміка тощо);
* уміння розуміт і уміння використовувати жести відповідно до їх значення;
* наявністю комунікативної допомоги, щою об'екти, про які йде мова, фотографії, картинки із зображенням рiзних об'єктів, подій, символи тощо;
* здатністю слухати співбесідника;
* уміння використовувати мову і вокалізації для вираження рiзних iнтенцiй різноманітних комунікативних ситуаціях [66].

Недостатність цих дій веде до порушень онтогенезу сформованості комунікативних послідовності їх формування.

Особливості розвитку дітей з порушеннями зору та інтелекту зумовлюють труднощі в системах спілкування дитина-дорослий, дитина-дитина, дитина-колектив, що часто спричиняс емоційне порушення комунікативної діяльності.

Діагностика комунікативного розвитку – важливий етап в процесі соціалізації дітей із РАС. Він потребує багато часу, ретельно відібраних методів та співпрацю усіх членів супроводу. Краще дослідити комунікативні здібності дітей допоможе застосування вузько направлених методик саме на цю нозологію є значно важчим та тривалішим, ніж зі звичайною дитиною. Усі, навіть найменші, досягнення та успіхи дитини відзначати похвалою та заохоченням.

Для аутизму характерні соціальні та комунікативні дефіцити, а також стереотипна поведінка та обмеження інтересів, навчання соціальному розумінню може допомогти підвищити якість соціальних взаємодій.

Henault описував основну соціальну проблему осіб із РАС як невідповідність між нормальними соціальними потребами/бажаннями та труднощами соціальних навичок. Замість того, щоб ігнорувати такі міжособистісні потреби, важливо вирішувати ці потреби, оскільки діти без друзів або близьких стосунків мають проблеми, пов’язані з низькою самооцінкою, затримкою розвитку соціальних навичок, соціальні труднощі є ознакою всього спектру РАС. Порушення соціальних навичків у дітей з аутизмом демонструють ряд недоліків і сильних сторін.

Таким чином, дотримуючись спектральної концепції аутизму та пов’язаних із ним станів вивчаючи соціальні наслідки характеристик РАС у загальній популяції, можна оцінити соціальні та комунікаційні навички та потреби в навчанні осіб з РАС [76].

У своїх дослідженнях науковці (К. Островська, Т. Скрипник, Д. Шульженко та ін.) розглядали чинники, що ускладнюють навчання дітей дошкільного віку з аутизмом соціально-комунікативним навичкам. Так, йдеться про порушення базових механізмів, що дають змогу взаємодіяти з навколишнім світом, а також набувати нового досвіду, орієнтуючись на досвід інших людей[26; 36;45].

Гра є засобом глибокого пізнання навколишнього світу. Саме завдяки участі у ній діти набувають необхідних знань та умінь. Набуті у грі здібності необхідні для успішного виконання соціальних та професійних функцій не тільки у старшому дошкільному віці, а й у майбутньому житті.

Потреба в обміні думками, емоціями, переживаннями та враженнями виникає саме в процесі ігрової діяльності. Участь у грі впливає на формування здатності узгоджувати свої наміри та бажання. Діти отримують досвід обговорення, аналізу, навіть дискусій щодо різних життєвих подій та фактів. Комунікативні навички в процесі ігрового спілкування удосконалюється під час ігор. Діти вже досить сміливо та впевнено висловлюють власні думки пов’язані з життям та діяльністю людей. Вони мають певні знання щодо явищ природи, закономірностей рослинного та тваринного світу. В процесі ігор, під час розмов одне з одним, обговорення сюжетних ситуацій діти в невимушений спосіб здобувають багато відомостей про життя, працю, побут тощо [2].

У ході теоретичного аналізу О. Таран виявила, діяльність дитини з аутизмом має недостатнім інтересом, тривалу зупинку на сенсорній та предметній грі, труднощами взаємодії з навколишнім середовищем, складністю використання предметів заступників, неможливістю самостійно формувати гру. Зазначає що діти з аутизмом не прагнуть до взаємодії з іншими людьми, тобто у них є складнощі зі спільною взаємодією. Тому гра є ефективним шляхом для формування соціально-комунікативних навичок взаємодії з оточуючими. Ігрова діяльность дитини дошкільного віку має бути індивідуальним підходом до її розвитку.

О. Таран пише, що специфіка мовлення дітей з аутизмом характеризується порушеннями базових функцій мовлення, а саме комунікативної та мисленнєвої, що зумовлено структурою дефекту при аутизмі. Однак, не зважаючи на біологічну природу порушень вікових, функціональних та видових аспектів мовлення у дітей з аутизмом, важливим фактором становлення мовлення є також соціальне середовище яке може як стимулювати, так і гальмувати його розвиток. Отже, враховуючи, що мовлення є важливим засобом комунікації та способом залучення дитини до соціального середовища варто цілеспрямовано стимулювати його розвиток у дітей з аутизмом. Для цього необхідна вчасна та ефективна діагностика характеру порушень мовлення у дітей з аутизмом, налагодження емоційного контакту з дитиною та забезпечення оптимального мовленнєво-комунікативного середовища в умовах сім’ї та навчально-виховних, розвивально-корекційних закладах де перебувають діти з аутизмом [41].

Дослідники висвітлили сучасний та зарубіжний погляд на проблему розвитку комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом, загальні засади та напрямки корекційної роботи з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей дошкільного віку з аутизмом, методичні рекомендації щодо розвитку комунікативних навичок у дітей, описані форми комунікативних дій та особливості їх порушень при РАС.

Проблема навчання та розвитку дітей з РАС викликає багато труднощів. Діти з РАС суттєво вирізняються як від дітей з нормальним типом розвитку, так і від дітей, які мають інші психофізичні вади. Їм незрозуміло й нецікаво те, що роблять звичайні люди. Навколишня дійсність для них розмаїття непов’язаних між собою, мінливих звуків, образів, подій, що зумовлюють тривогу і страх, у них є порушення соціальної адаптації, уникнення контактів з оточуючими, затримка або відсутність прогресу у мовленнєвому розвитку, розлади мовлення, відсутність особових займенників, уникнення зорових, тактильних контактів, перевага бічного зору, низька здатність до навчання, відсутність інтересу до того, що відбувається навколо, схильність до агресії та аутоагресії [12].

Більшість дітей з порушеннями нервово-психічного розвитку мають дефіцит соціально-комунікативних навичок і великий відсоток не використовують мову успішно повідомляючи про свої потреби. Ці особи схильні представити з дуже буквальним розумінням слів і фраз і важко адаптуватися як вони обробляють інформацію та спілкуються з іншими. Крім того дітям з РАС часто потрібна допомога в розумінні соціальних сигналів та навичок і невербального спілкування вивчення соціально прийнятних правил діалогу, а також відповідного віку гумору [48; 54; 98; 105].

Такі поняття, як взаємна прихильність, взаємність, толерантність і повага, можуть бентежити дитину з РАС [106].

Закордонні дослідники (M.Sams, E. Fortney, S. Willenbring) підкреслюють, що розвивати стосунки з людьми дуже складно, поведінкові симптоми, емоції та проблеми саморегуляції. Люди з аутизмом часто мають обмежену повторюваність і стереотипність моделі поведінки. Наприклад, дитина може проявляти сильну заклопотаність особливим, відчувають серйозні функціональні проблеми, подолання та регуляцію настрою коли змінюється розпорядок дня, розклад або домовленість [48].

Так само і потреба повторюваної поведінки також може виступати у формі ритуальної моделі поведінки, такі як: махання руками, похитування вперед-назад, гудіння [71; 92; 105].

Агресивна або нав’язлива поведінка часто спостерігається у дітей зі спектром аутизму і може бути дуже пов’язаною з почуття тривоги та проблеми з настроєм [ 73; 111].

Дефіцити, пов’язані з РАС, зазвичай не покращуються з віком. Фактично, порушення можуть посилюватися в міру дорослішання дітей і як їх аспекти соціального середовище ускладняється [113].

Болік (2004) визначив деякі з основні проблеми у дітей з аутизмом з якими можна зіткнутися, намагаючись завести та підтримувати дружні стосунки:

а) сенсорні та комунікативні труднощі, призведені до того, що вони були «недоступними» раніше;

б) участь у грі та заходах обмежена через проблеми з сенсорними, емоційними та поведінковими регуляціями;

в) деякі діти зі спектром аутизму є більше зацікавлені в переслідуванні власних інтересів по-своєму, ніж вони взаємодія зі своїми однолітками [54].

Тому залучення осіб до взаємодії для розвитку таких соціально-комунікативних навичок, є важливими.

Розвиток комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом дуже не стандартний, тому вивчення особливостей розвитку мовлення цих дітей – надзвичайно важливе питання, бо, знаючи особливості, ми будемо знати закономірності комунікаційного розвитку таких дітей. Також дуже важливим є питання діагностики рівня розвитку комунікативної функції та надання допомоги. Від цього залежить успіх розвитку особистості дитини з аутизмом, формування загальної пізнавальної активності у неї, її соціалізації та взаємодії у середовищі людей, вміння зарадити самій собі тощо.

Раттер М. стверджує, що аутизм проявляється в перші 30 місяців життя, проявляється в стереотипності поведінки та небажанні змінювати щось в щоденній рутині, а також наголошує на тому, що порушення мовленнєвого та соціального розвитку не співвідноситься з рівнем інтелекту [104].

Проблема формування комунікативної функції у дітей з аутистичними порушеннями вивчалася (Шульженко, А. Богуш, І. Мартиненко, В. Тарасун, М. Шеремет, Н. Базима) відхилення в мовленнєвому розвитку є одним із найбільш характерних проявів даного синдрому. При аутизмі порушується сама можливість використання мовлення як такого. Відомо, що діти з аутистичними порушеннями, так само, як і усі, відчувають потребу у спілкуванні. Відмова від мовлення як комунікативного засобу є не причиною, а швидше наслідком аутистичного розвитку. Причиною ж відхилень у мовленнєвому розвитку дітей з аутизмом можна визначити несформованість комунікативної функції, що проявляється у нездатності повноцінно сприймати вербальну інформацію так і у неможливості адекватно формувати мовленнєве висловлювання та взаємодіяти з оточуючими людьми відповідно до ситуації. Дітям даної категорії характерні специфічні труднощі сприймання інформації і розуміння самої ситуації спілкування, які можуть бути наслідком зниженої потреби у спілкуванні та посиленому прагненні уникати контактів [4].

Оволодіння мовленням – складний, багатосторонній процес. Як підкреслюють М. Шеремет та Н. Базима, мовлення починає формуватися лише тоді, коли головний мозок, слух, зір, артикуляційний апарат дитини досягають певного рівня розвитку. Для своєчасного становлення в онтогенезі мовленнєвої функції важливе значення має нормальне функціонування усіх відділів центральної нервової системи, особливо кори головного мозку. Етапи формування мовленнєвої комунікації дитини супроводжуються вдосконаленням слухомовленнєвого сприйняття, оволодіння довільною слухомовленнєвою пам’яттю, використанням з метою комунікації інтонаційних засобів мовлення, а також формування фонематичного слуху. Саме у цей час у дітей з аутизмом все більш помітним стає поступове відставання у розвитку мовлення [44].

Т. Скрипник, Т. Куценко пояснють, що коли йдеться про порушення мовлення й здатність дитини з розладами аутистичного спектра вступати у взаємодію з людьми, варто звернути увагу на відсутність взаємозв’язку між рівнем розвитку мовленнєвих та комунікативних навичок. Так, дитина з аутизмом, яка має у своєму словнику велику кількість слів та складні речення, може погано розуміти сенс сказаного або не використовувати наявні мовленнєві навички для спілкування. Важко навіть сказати, порушення якої складової (мовленнєвої чи комунікативної) потребують більших зусиль для розвитку. Очевидно одне – розвиток мовленнєвих навичок у дитини з аутизмом без комунікативної складової втрачає сенс, адже не важливо, наскільки багато слів і наскільки складні речення може вимовити дитина, якщо при цьому вона не може використати свої мовленнєві навички, щоб повідомити найближчому оточенню про свої потреби та бажання, передати інформацію, розказати про свої почуття [36].

М. Шеремет вбачає вирішальну умову виникнення мовлення дитини у наявності потреби у новому, тобто мовленнєвому, способі спілкування і в оволодінні засобами, необхідними для цього [44].

Д. Шульженко на основі проведеного дослідження, предметом якого була пізнавальна діяльність дітей з аутизмом дошкільного віку розподілила всіх дітей на дві категорії:

1) діти, які не володіють мовленням і яких діагностовано за невербальними методиками;

2) діти, які володіють мовленням (яких діагностовано за вербальними методиками) [44].

Дослідження низки науковців (С. Максименко, М. Люблінг, Т. Скрипник, М. Шеремет, М. Федоренко, Д. Шульженко) мовленнєвої діяльності при нормальному та порушеному онтогенезі виявили відхилення у формуванні мовлення. Мовленнєвий розвиток – один із основних чинників становлення особистості.

Ступінь розвитку комунікативних навичок визначає рівень сформованості соціальних і пізнавальних інтересів, знань, умінь, навичок. Оволодіння мовленням складний та довготривалий психічний процес. Мовлення починає формуватися лише тоді, коли головний мозок, слух, зір, дитини досягають певного рівня розвитку. Для своєчасного становлення в онтогенезі мовленнєвої функції важливе значення має нормальне функціонування усіх відділів центральної нервової системи. На жаль багато дітей з аутизмом не оволодівають мовленням як засобом комунікації [11].

Дослідники В. Сибірякова, Р. Фульга, Л. Павлова, вважають проявами мовленнєвої активності: швидкість мовленнєвих реакцій; вибір ігор і захоплень, пов'язаних з мовленням, швидкість і точність вибору слів, правильність розгортання синтаксичних конструкцій, тексту; здатність дитини без підказок і тривалих пауз розвивати свою думку темп мовленнєвої промови; балакучість, які прослідковуються в усіх функціях мовлення. Подальше вивчення та дослідження мовленнєвої активності дозволить допомогти дитині з аутистичними розладами в майбутньому оволодіти основними навичками комунікативної поведінки, мовленням, та навчитися пристосовуватися до життя у соціумі [5].

Характеризуючи особливості комунікації та мовлення дітей з РАС можна виділити ряд особливостей, що виявляються під час спілкування, а саме стереотипне використання мовлення, труднощі використання займенників та слів з непрямим змістом, нездатність орієнтуватися в ситуації спілкування, починати та підтримувати діалог, відсутність реакції на мовлення інших людей, ехолалії, порушення вербальної комунікації, нездатність до спонтанного узагальнення. Тобто стає очевидно, що спектр порушень комунікації та мовлення при аутизмі дуже широкий, проте, у всякому разі, чи користується особа з аутизмом овленням, чи ні, найбільш характерними є порушення його соціального аспекту. Тобто для засвоєння системи комунікації необхідна підготовча база, яка охоплює всі сторони особистості дитини: моторну, когнітивну, моційну та мотиваційну [46].

Автори (І. Недозим, Т. Скрипник, Н. Ярмола) свідчать що головна проблема дітей дошкільного віку з аутизмом полягає в спілкуванні, труднощі сприйняття інформації, відсутність живого інтересу до навколишнього світу, не сформованими навичками мислення, уявою. Найбільш ефективною формою для таких дітей є ігрова терапія, оскільки провідною діяльністю в цей період є гра. Саме ця методика впливає на поведінку дитини яка стає менш одноманітною, стереотипною [24].

Комунікативні та соціальні недоліки, характерні для дітей з розладами аутистичного спектру (РАС), призводять до порушень їх ігрової діяльності [37].

 За останній час було проведено велику кількість досліджень, присвячених проблемі гри, які показують, що аутичних дітей характеризують специфічні порушення і низький рівень розвитку ігрових і символічних навичок. У той же час, для аутистів, також як і для дітей з нормальним розвитком, гра має величезне значення. Серед цих дітей відсутність соціальної орієнтації, спричинена аутизмом, проявляється як відсутність інтересу не тільки до рольових ігор. епізодичних ігор у дітей з аутизмом багато в чому відрізняється. Поперше, як правило, без особливої організації такий вид гри не відбудеться. Потрібні тренування та створення спеціальних умов для гри.

По-друге, розвиток сюжетних рольових ігор відбувається дуже повільно і повинен пройти кілька послідовних етапів у процесі розвитку. Діти з аутизмом не граються з іншими дітьми, як зазвичай. На початковому етапі спеціального навчання дорослий грається з дитиною. І лише після довгої і кропіткої роботи можна підключати дитину до ігор з іншими дітьми. При цьому ситуація організованої взаємодії повинна бути максимально комфортна для дитини: знайома обстановка, знайомі діти. Крім сюжетно-рольової гри в дошкільному віці для дітей з аутистичними симптомами так само важливі і інші види ігор. Кожен вид гри має свою основну задачу: стереотипна гра дитини-основа взаємодії з ним; також вона дає можливість перемикання, якщо поведінка дитини виходить з-під контролю; cенсорні ігри дають нову чуттєву інформацію, переживання приємних емоцій і створюють можливість встановлення контакту з дитиною; терапевтичні ігри дозволяють зняти внутрішню напругу, виплеснути негативні емоції, виявити приховані страхи і в цілому є першим кроком дитини до контролю над власною поведінкою; - психодрама-спосіб боротьби зі страхами і позбавлення від них; cпільне малювання дає чудові можливості для прояву аутичною дитиною активності, для розвитку її уявлень про навколишній світ [47].

Виходячи з вищезазначеного, прийшли до висновку, що ігрову роботу з аутичними дітьми доречно починати з найелементарніших завдань учити дітей спостерігати за ігровими діями дорослого з предметами і відтворювати їх за підтримки дорослого, наслідуючи його дії; учити дітей обіймати іграшки; виховувати в дітей інтерес до виконання ігрових дій із предметами шляхом наслідування; розвивати інтерес до рухливих ігор; учити брати участь в інсценуванні епізодів знайомих казок. Працюючи з аутичними дітьми, слід мати на увазі, що корекційна робота буде тривалою. Добре організовані ігри в майбутньому матимуть значний вплив на поведінку дітей, що зменшить монотонність, стереотипи та гнучкість.

 Правильний розвиток ігрової діяльності призведе до того, що діти з аутизмом глибше зрозуміють соціальний світ і здатність сприймати соціальну взаємодію всередині нього.

Працюючи з дитиною з РАС важливо розуміти, що навчання грі має бути спланованими і послідовним, так само, як навчання будь якій іншій діяльності. Повинні бути виділені конкретні цілі, які потрібно досягнути, перш ніж рухатись до наступних. Плануючи розвиток дитини потрібно визначити короткострокові, довгострокові цілі, шляхи їх досягнення. Багато дітей з аутизмом не отримують задоволення від гри з іграшками, тому дитині можна придумати спеціальну нагороду – заохочення, яку дитина отримує за те, що грається певним чином.

Працюючи з дітьми з аутизмом, педагоги і батьки спільними зусиллями можуть розвинути їхню уяву, навчити ефективним способам спілкування з однолітками, і адаптувати дитину до умов навколишнього світу, ігрова діяльність зможе допомогти досягти цієї мети. Щоб дитині було комфортно освоювати гру, краще почати навчання з розвитку предметно-ігрових дій, заснованих на особистому інтересі дитини до тієї чи іншої іграшки або ситуації. При цьому обов'язково повинні враховуватися ігрові інтереси дитини: для заняття - на перших порах береться улюблена або добре знайома дитині іграшка. Дорослий пропонує дитині ігрові дії по наслідуванню чи імітації, неодноразово повторює їх і супроводжує словесними коментарями, заохочує дитину і хвалить у разі успіху. У подальшому, це може стати основою сюжетної гри. Для того щоб сюжетна гра гарно засвоїлась дитиною варто, спочатку, вивчити іі з дорослим, а потім, разом зі своїм однолітком. З часом, діти зможуть грати в невеликих групах. Гра дітей в колективі тісно пов'язана з їх уявленнями про взаємини між людьми. Тому необхідно постійно формувати і збагачувати уявлення дітей про роль кожного члена сім'ї, про способи спілкування людей між собою. Гра виховує соціально прийнятні норми взаємин між людьми, вчить підпорядковувати свою поведінку під певні ситуації і норми моралі.

Діти дошкільного віку з аутизмом характеризуються глибокою замкнутістю, відсутністю мовлення, стеоретипною поведінкою, обмеженістю ситуацій взаємодії з оточуючим світом [108]. Перераховані вище особливості, пояснюють затруднення науковців у визначенні причин появи аутизму і визначенні єдиної стратегії допомоги та корекції.

Діти дошкільного віку з аутизмом мають серйозні складнощі як у вираженні себе та розумінні вербальної комунікації, так і у невербальній комунікації. При цьому вони можуть досягти величезних успіхів у комунікації. Головні техніки під час навчання - створення як найбільшої кількості можливостей для соціальної комунікації протягом дня, вдосконалення експресивної мови (від вокалізацій до фраз з кількох слів) у форматі спільних ігор та занять за допомогою вокальних ігор, наслідування дитини, моделювання та формування реакції, а також допомога у розвитку розуміння мови за рахунок спрощеної мови, використання невербальних сигналів та очікування реакцій дитини. Якщо ми навчатимемо дитину вербальної і невербальної комунікації у межах значних йому ситуацій, він зможе розвинути функціональні мовні навички з урахуванням своїх власних думок і почуттів [66].

Таким чином, формування соціально-комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра не відбуваються самі собою – вони потребують організованого формувального впливу та реалізуються в розвитку вербальної та невербальної комунікації з оволодіння соціальних навичок, а саме: навичок імітації в грі, вмінні розподіляти увагу, здатності деференціювати та проявляти емоції, здатності поділитися іграшкою, умінні привітатися та попрощатися.

**Висновки до першого розділу**

Отже формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом починається з комінікативної діяльності та та соціальної компетентністі, тобто здатність комунікуватита взаємодіяти з іншими людьми, адекватно інтерпретуючи отримувану інформацію, а також вміти приймати рішення, усвідомлювати власні потреби і цілі. Комунікативна діяльність починається з активізації потреби у спілкуванні, тобто специфічного налаштування особистості на контакт з іншими, а соціальна компетентність засвідчує зрілість соціальної особи, характеризує спроможність налагоджувати продуктивну взаємодію з іншими людьми, працювати в команді, знаходити консенсус, приймати самостійні рішення і відповідати за них.

Всі ці характеристики формуються у процесі соціалізації, однак недостатня сформованість соціально-комунікативних навичок може призвести до виникнення стійких труднощів спілкування, які зберігаються й у шкільному віці та стають на заваді успішному навчанню та соціалізації.

**РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ ЗАСОБАМИ АНІМАЛОТЕРАПІЇ**

* 1. **Сутність анімалотерапії та її вплив на розвиток дітей з особливими освітніми потребами.**

Анімалотерапія – вид терапії, що використовує тварин та їх образи для надання психотерапевтичної допомоги. Це цивілізований науковий метод лікування і профілактики серйозних захворювань. У анімалотерапії використовуються символи тварин: образи, малюнки, казкові герої, іграшки, а також живі тварини, спілкуватися з якими безпечно. Соціальний розвиток засобами анімалотерапії відображає можливості надання допомоги дітям з аутизмом через канал соціальної взаємодії. Serpell (2006) стверджував, що терапевтичні тварини можуть володіюти унікальним потенціалом для посередництва і часто можуть спонукати двтей до спілкування, тварина є природною темою розмови [107].

Анімалотерапія також має напрямки: дельфінотерапія (дельфінами), апітерапія (бджолами) .

Історична довідка “Анімалотерапія” відома з часів Гіпократа. Але наукове обґрунтування отримала в середині ХХ століття, коли лікар-психотерапевт з Нью-Йорка Б. Левінсон виявив, що його пес Джинглс, присутній у кімнаті при прийомі лікарем хворих, заспокійливо діє на пацієнтів. В США анімалотерапія практикується вже понад півстоліття і дає позитивні результати.

В 1792 році в психіатричній клініці Йорку (Англія) застосовували верхову їзду на конях для ефективного лікування і була розроблена спеціальна методика динамічної психіатрії (Ponomar, 2013). Останнім часом в західних країнах з’явились організації Animal Assisted Therapy (терапія з допомогою тварин), котрі використовують тварин для лікування хворих з фізичними або психічними проблемами вчення та ширшого впровадження анімалотерапії і підготовки фахівців з вказаних методів у вищих навчальних закладах [102].

Багато з психіатричних клінік, як, наприклад, в Лімі (штат Огайо), схожі на тваринницькі ферми – на їхніх дворах вільно розгулюють вівці, гуси, кози, кури, кролики.

Анімалотерапія (іпотерапія, каністерапія, фелінотерапія, дельфінотерапія, тощо) сприяє поліпшенню соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом , покращує якість сну, знижує спалахи агресії, зменшує головні болі, якими страждають діти з аутизмом. В наш час широко застосовується терапія за участю дельфінів, коней, собак, а іноді і кішок. Тварини мають здатність надихати та мотивувати, залучати та брати участь у конструктивній діяльності (Chandler, 2005) [59].

Тварини позитивно підтримують терапевтичні цілі, пов’язані з набуттям навичок соціальних/емоційних можливостей, собаки-терапевти можуть підтримати розвиток навичок словесного спілкування (Burch, 1996; Netting, Wilson & New,1987) [57; 97], поведінку що контролює імпульси (Cox, 1993; Katcher & Wilkins, 1998) [62;78] і практику догляду, яка веде до кращого розуміння особистої відповідальності (S. Law & S. Scott, 1995; P. Walsh & P. Mertin, 1994) [ 85; 112].

Зоотерапія – розвиток, навчання та реабілітація за допомогою тварин (собак, коней, кішок ) [29].

До зоотерапії допускаються тварини які отримали сертифікацію та пройшли навчання відповідно до цього Закону та інших нормативно-правових актів. Тварини які застосовуються у зоотерапії можуть мати опікунів.

Порядок проведення терапії, допуску тварин до зоотерапії та опікунство на тваринами затверджується Кабінетом Міністрів України. Види зоотерапії: іпотерапія, каністерапія, фелінотерапія [30].

Іпотерапія – це засіб реабілітації впливу на хворих соматичними, психічними захворюваннями, реконвалесцентів після травм. Взаємодія людини зі спеціально навченим конем, адаптованим до можливостей хворого в опануванні верхової їзди проводиться під наглядом іпотерапевта, або спеціаліста відповідного напрямку та інструктора-коняра [31].

Каністерапія – це терапія за допомогою спеціально відібраних та навчених собак для формування або відновлення фізичного чи психічного здоров'я людей.

Фелінотрерапія - профілактика та допомога в терапії різних захворювань з допомогою спілкування та контактів з кішками [32].

Гоулман підкреслив, що процес емоційного вираження в значній мірі невербальний, людина налаштована на тварину і поведінка в основному складається з читання невербальної поведінки.

Шляхом взаємодії з тваринами, особливо коли цю взаємодію може керувати кваліфікований терапевт, здатність дитини невербальними сигналами може зміцнювати відносини з іншими людьми [105].

Павлідес (2008) описав два способи якими можуть відбуватися ці обміни. По-перше, нейротипові однолітки які не вагаючись ініціюють обмін комунікації з дитиною з аутизмом через спілкування, незручність швидше за все відчувається не комфортному підході до дитини аутиста, якщо поруч з нею є тварина або домашня тварина. Павлідес описав це як шлях, який «збільшує соціальний капітал» . Другий спосіб який може використовувати анімалотерапія для дітей дошкільного віку з аутизмом є надання непрямої взаємодії з іншою людиною або однолітком через «спільний доступ» через тварину або як початок розмови, в обох випадках служить собака-терапевт нормалізувати соціальне середовище для людини з інвалідністю, яка ігнорувала або погано ставилася з ними [100; 101]

Анімалотерапія позитивно діє на всі фізіологічні сфери людини, має лікувальну сомато- та психотерапевтичну реабілітаційну дію. Розрізняють направлену анімалотерапію (використання спеціально навчених тварин за розробленими терапевтичними програмами) і ненаправлену (взаємодія з тваринами у домашніх умовах) [80].

У дослідженні, проведеному J Goodman було виявлено, що анімалотерапія покращує соціальну поведінку і зменшує самозаглибленість і стереотипну поведінку дітей з аутизмом. Дослідження аналізу втручань анімалотерапії з 12 дітьми продемонстрували значні покращення в поведінці з меншою кількістю проблемної поведінки (наприклад самостимолювання, гудіння, клацання, обертання предметів, повторювані стрибки) та більш соціально відповідні (наприклад залучення до терапевтичної гри, розпочинаючи діяльність, даючи терапевту повітряні кульки або кидання мяча, пригнення до обіймів, імітування дії терапевта) коли в терапії використовувалися засоби анімалотерапії [67].

Дослідники попередили, що це була не проста присутність тварини, а скоріш розроблена та організована терапевтом взаємодія тварини та взаємодії дитини з терапевтом. Діяльність включала моделювання терапевта і словесно заохочуючи дітей до комунікації з твариною [103].

Інші тварини також використовуються, важливо знати багато різних видів тварин використовувалися в програмах анімалотерапії. Використання собак є найбільш описаний у літературній базі, тому що собаки були найчастіше використані та доступні для терапевтичної роботи. Однак терапевтичні програми, які залучають коней і дельфінів також продовжують розвиватися і проходять дослідження.Дітей, що виросли у присутності тварин, відрізняє здібність до невербальної комунікації (жестам, міміці), соціальна компетентність, відчуття власної гідності.

Дослідницька література повідомляє про результати, які свідчать, що це заспокійливий, захоплюючий підхід анімалотерапії покращує стан здоров’я та заохочення до комунікації та соціального розвитку [51; 53; 56; 58; 99].

За словами Катчера «Тварини виходять хорошими перехідними істотами, тому що рухаються й демонструють навмисну поведінку поводяться більше як людина, ніж м'яка іграшка. На відміну від м'яких іграшок які забезпечують м’який дотик, тварини здатні проявляти активну прихильність, шукати, вивести дитину [59].

Домашні тварини можуть грати особливу роль в житті дітей, які мають проблеми при спілкуванні, які не можуть жити повноцінним життям, мають труднощі з навчанням. Утримання домашньої тварини для дитини завжди пов'язане з неспокоєм і турботою про неї. Міра впливу домашніх тварин на дітей може бути різна, оскільки діти розвиваються в оточенні різних цінностей і знаходяться під сильним впливом батьків.

 Науковці розрізняють два типи дії тварин: дія на дитину тварин компаньйонів і використання тварин в терапевтичних цілях. Тварини компаньйони можуть впливати на дитину пасивно, наприклад, спостереження за акваріумними рибками або пташиними вольєрами, коли діти не спілкуються безпосередньо з тваринами, і позитивний вплив виявляється просто при спостереженні за тваринами [56].

На відміну від дії на дитину тварин-компаньйонів, використання тварин в терапевтичних цілях — спрямоване цільове втручання, в якому тварина використовується, як невід'ємна частина лікувального процесу. Терапія призначається професійними лікарями з відповідним досвідом. Володіння своєю власною твариною дійсно підвищує самооцінку дитини. Тварини вносять величезний внесок в життя сім'ї. Всі вони, від життєрадісного цуценя до незалежної кішки, можуть подарувати години радощів. Маленькі діти інстинктивно тягнуться до тварини. Вони легко спілкуються з ними і створюють тісні дружні відносини. Більшість тварин приємні на дотик. Діти люблять обіймати і гладити їх, і це теж має терапевтичну цінність. Це знижує рівень стресу, дає дітям можливість виразити свої відчуття. Натомість тварини нічого не вимагають і не критикують. Діти, у яких є тварини, демонструють вищий рівень розвитку соціальних навиків і емпатії (здібності до співпереживання), чим діти, у яких тварин немає.

Тварини – це зв'язок з іншим світом. Діти спостерігають за їх реакціями, звичками, способами виразу задоволення, цікавості і злості. Контакти з тваринами і рослинами є тим додатковим каналом взаємодії дитини з навколишнім світом, який може сприяти як психічній, так і соціальній реабілітації [77].

У літературі (John, Wiley & Sons Ltd) терапія за допомогою тварин (анімалотерапія) має потенціал як ефективний метод додаткової терапії, що допомагає досягти більших рівнів соціальних навичків для дітей з аутизмом, проект черпає з міждисциплінарних досліджень і професійних звітів, щоб представити анімалотерапію для дітей аутизмом, з акцентом на методи втручання та їх ефективність, щоб представити, як терапевтичні тварини можуть бути використані як частина спеціального освітнього середовища для дітей з високофункціонуючим аутизмом , освітнє середовище та допомога у створенні рівня соціального функціонування, завдяки якому діти з аутизмом більш повно беруть участь у житті [77].

Фахівці всього світу зробили висновок, що для полегшення розвитку моторних, комунікативних навичок, усунення відчуженості і страху у дітей, які страждають аутизмом, з успіхом застосовується анімалотерапія. Дельфіни і коні - одні з найулюбленіших тварин для дітей, і в лікуванні аутизму вони також грають велику роль.

Іпотерапія і дельфінотерапія дозволяють отримувати значні результати і поліпшення стану дитини практично відразу ж після заняття. Останні дослідження доводять, що метод дельфінотерапії має кілька виняткових переваг у лікуванні дітей, що страждають аутизмом [1].

Дельфінотерапія - стежка до соціальної реабілітації дітей з аутизмом. Дельфіни разюче чуйні і доброзичливі до людей, а їх екзотична краса і грайлива поведінка привертають до себе увагу. Дельфінотерапія при аутизмі сприяє розширенню зони комфорту дитини, навчає її невербальному, тактильному і емоційному контактам, позбавляє від багатьох фобій. Індивідуальна програма ігрових вправ з дельфіном навчає дитину спілкуванню і взаємодії з твариною, розширює її кругозір, орієнтує у просторі, стимулює фізичний і психомовний розвиток. На заняттях з участю психолога і дельфінотерапевта закріплюються позитивні моделі поведінки та спілкування. Дитина вчиться правильно володіти своїм тілом, набуває навичок мови жестів, вчиться самостійності та незалежності. Це допомагає дитині перейти до конструктивних відносин і соціальних контактів поза дельфінарію [42].

Л.Лукіна пише, що заняття з дельфіном активізують роботу мозкових структур і всього організму в цілому, сприяють розвитку сенсомоторики і мовних здібностей аутичних дітей. Курс дельфінотерапії для лікування дітей-аутистів зазвичай складається із 8- 10 сеансів, тривалість яких - 1,5 години (20-25 хвилин дитина проводить в басейні з дельфіном, після чого її чекають сеанс масажу і заняття з психологом). Необхідно відзначити, що аутичні діти дуже складно пристосовуються до спілкування з дельфіном, тому результат може бути помітний лише наприкінці курсу занять [20].

В багатьох, особливо приморських країнах і в Україні, ще з 70-х років минулого століття, активно розвивається дельфінотерапія для реабілітації дітей з аутизмом з посттравматичним стресовим синдромом, депресіями, емоційними розладами, захворюваннями опорнорухового апарату (Lukina, 2007; Galich, 2011) [23].

Дельфінотерапія – унікальний метод використання морський ссавців – дельфінів в оздоровленні людей. У своєму спілкуванні дельфіни використовують різні види звуків, що нагадують свист, тріск, потьохкування, виття. Звуки, що видаються ними, охоплюють незвичайно широкий спектр частотних характеристик – від інфразвукових до звукових і ультразвукових. Їхні сигнали можуть бути імпульсними і неперервними та по-різному впливають на організм людини [42].

Вважається, що для орієнтації дельфіни використовують більш низькі і тривалі сигнали, а для розпізнавання – сигнали більш високої частоти. Імпульсні сигнали супроводжують ехолокацію. Череп і м’які тканини голови людини концентрують звукові коливання і відіграють роль акустичного прожектора і звукової лінзи, що забезпечує складний фізіотерапевтичний вплив на нейрофізіологічні процеси в організмі людини. Ультразвукові хвилі є важливою складовою в лікувальному процесі дельфінотерапії. Відомо, що дельфіни унікальні тим, що здатні до міжвидової комунікації, легко і радісно йдуть на контакт. Ці тварини тонко відчувають настрій людини, в результаті чого знаходять індивідуальний підхід до партнера. Ігри з дельфінами настільки цікаві і в той же час природні, що люди, роками намагаються вилікуватися від нервових недуг, незабаром відчувають себе набагато краще.

Широко досліджується роль ультразвукового впливу дельфінів? yльтразвук покращує потік ферментів і гормонів через мембрани клітин, чим викликає метаболічний лікувальний ефект. Ще одна незаперечна перевага дельфінотерапії – гідромасаж внутрішніх органів і шкірних покривів. Секрет ось у чому: при русі тварини створюються області турбулентності – різноспрямовані потоки води, модульовані хвостовим плавцем [20].

Досліджено, що курс дельфінотерапії позитивно впливає на функціональний стан серцево-судинної системи у дітей, які мають різні захворювання центральної нервової системи, позитивно впливає на вегетативне забезпечення серцевої діяльності [23].

Дельфінотерапія – вид медико-психологічної реабілітації з тваринами. Зазвичай плавання з дельфіном рекомендується тим людям, хто переніс важкі психологічні травми (що потрапили в екстремальні умови, які пережили землетруси, урагани, аварії і будь-який інший сильний стрес).

Г.Сивик досліджує дельфінотерапію як комплексний вплив на організм. Яка складається з ультразвукових хвиль, випромінюваних дельфіном, рухової активності, перебування у морській воді, що володіє певними цілющими властивостями, і потужного психологічного ефекту. Дельфін, будучи надзвичайно комунікабельною істотою, спонукає людину, що знаходиться з нею у басейні, до спільного плавання, гри, невербального обміну інформацією. Але це має бути спеціально організований процес, що протікає під наглядом ряду фахівців: лікаря, ветеринара, тренера, соціального працівника (психолога, психотерапевта, дефектолога, педагога). У дельфінотерапії беруть участь спеціально навчені тварини, що володіють «хорошим характером» (тобто спокійні та слухняні) [35].

Вплив дельфінів на пізнавальну діяльність дітей з розумовою відсталістю також був предметом вивчення. Дослідники лишали дітей у воді наодинці і з дельфінами і виявили, що, відносно використання улюблених іграшок як підкріплення, спілкування з дельфінами як підкріплення супроводжувалося великою кількістю і вищим рівнем реагування.

Дельфінотерапія (DAT) особи які беруть участь у програмі заходять у воду і спілкуйтеся з дельфінами під керівництвом терапевта.

Б. Сміт вважається першою хто використав дельфінів у терапевтичних цілях досліджуючи спілкування дельфінів у Флориді 1970-х роках, вона помітила унікальний спосіб, яким дельфіни взаємодіяли з її братом уякого були неврологічні ураження, спровоковані дитячим захворюванням. Хоча вона вирішила її призупинити у 1992 році, Сміт продовжила працювати над терапією за допомогою дельфінів у 2003 р, її дослідження вказали на наступні переваги DAT: заспокійливий ефект, посилення самодостатньої поведінки , покращення сну [110].

Слідом за Сміт робота Девід Натансон зібрав дані, що досліджують терапевтичне застосування дельфіни з дітьми з розумовою відсталістю, а також іншими важкими вадами, включаючи аутизм [93; 95].

Дані Натансона показали як короткострокові, так і довгострокові покращення мовлення та пам’ять дітей, і підштовхнув його до висунення гіпотези «дельфінотерапія покращує опрацювання дітей з когнітивними вадами». Перебування у воді з дельфіном приносить користь людині в сенсорних областях з додаванням досвіду взаємодії тварин під керівництвом терапевта, потенціал дельфінотерапії продовжує бути цікавою сферою інтересів [50; 55 ].

Автор Д. Натансон пояснює підвищення рівня функціонування зниженням рівня стресу у дітей .Дельфіни в цих процедурах грають роль мудрих психологів, які допомагають дітям позбавитись від комплексів і налаштуватись на взаєморозуміння і любов до інших. У онкохворих дітей за допомогою процедур дельфінотерапії вдалося зняти приступи головної болі. Взагалі, контакт з дельфінами в цілому позитивно впливає на психосоматичний стан дітей. В процесі дельфінотерапії значно покращуються показники гомеостазу пацієнтів, підвищуються адаптаційні резерви організму, що супроводжується покращенням самопочуття, підвищенням настрою і зменшенням симптомів дискомфорту [95].

А. Смолянінов писав про позитивні емоціі, хоча механізм впливу лікувальних властивостей дельфінів на організм людини ще не вивчений, але першою складовою дельфінотерапії є незвичні відчуття, що виникають при спілкуванні з дельфінами. Особисто мені йому плаваючи в морі, траплялося перебувати за кілька десятків метрів від зграї дельфінів. Так у цей момент охоплює якесь незрозуміло радісне хвилювання, бажання приєднатися до зграї. Навіть через кілька місяців при згадці про дельфінів оживали відчуття якоїсь особливої вібрації, що йде зсередини. Нажаль подібні відчуття не можна виміряти будь-яким приладом, проте ці почуття існують і всім нам знайомі [40].

Таким чином, виникнення у пацієнта позитивних емоцій можна вважати першою складовою дельфінотерапії. За словами Л. Лукіної лікувальний ефект дельфіна найбільш повно реалізується при оптимальній взаємодії у багатоланковій системі « лікар-тренер - дельфін – пацієнт». Дельфінотерапія- це керований та дозований контакт людини з дельфіном, проводяться індивідуальні заняття за спеціальною програмою корекції.

Досвід підтверджує те, що є частиною індивідуально продуманої схеми, контакт з дельфінами набуває свого особливого місця, а наступні заходи дозволяють реалізувати і навіть посилити одержаний ефект за допомогою специфічних методів корекції. Перш ніж вирушити в далеку подорож для зустрічі з дельфінами, кожен з батьків повинен правильно оцінити можливі та перспективи.

Одним з найефективніших методів анімалотерапії є іпотерапія. Відновний ефект верхової їзди для хворих базується на використанні функції руху, який має для людини не лише біологічне, а й соціальне значення . Основа терапії – у природніх рухах коня, що дозволяє хворому організувати та систематизувати свої рухи [102].

І. Шаповалова вважає що іпотерапія є одним із кращих способів соціалізації дітей, дошкільного віку з аутизмом, так кінь стає сполучною ланкою між внутрішнім світом дитини й соціумом. На занятті дитина начебто залишаєть в середені свого світу , але й в той час взаємодіє з конем та терапевтом, це підтверджує покращенню координаційних здібностей, емоційного стану та взаємодії з соціумом [43].

У деяких країнах іпотерапія (від грец. Hippo – кінь) є офіційно визнаним методом лікування. В основу дії були покладені два основні чинники: психогенний і біомеханічний. Основоположником розробки сучасних методик іпотерапії вважається норвезьська лікарка Елізабет Бодікер, котра досить ефективно займалась реабілітацією інвалідів після травм. Багатогранність впливу іпотерапії, одночасне поєднання повторних різноспрямованих рухів тіла, масаж внутрішньої поверхні ніг, позитивний психотерапевтичний ефект від спілкування хворої дитини з конем визначають унікальність іпотерапії. Кінь, який іде, передає вершнику понад сто різних рухів. Перевага іпотерапії полягає у можливості багаторазового повторення всіх цих рухів, при цьому вдається уникнути, як при заняттях на тренажерах, докучання – кінь не може набриднути [102].

Повторювані коливальні рухи тіла носять діагональний характер у вигляді чергування, розтягування, стискування, обертання окремих частин тіла. Різноспрямовані дії, які виконує вершник, допомагають йому зрозуміти рух, навчитися регулювати м’язовий тонус і набути необхідних моторних навичок .Виконання вправ, спрямованих на випрямлення тулуба, дозволяє провести корекцію рівноваги і рухової активності відповідно до фізіологічного розвитку дитини. Механізм дії верхової їзди більш інтегрований за впливом на центри координації головного мозку, ніж при ЛФК, оскільки в процесі верхової їзди в роботу включаються всі основні групи м’язів тіла на рефлекторному рівні. Людина, сидячи на коні, рухаючись разом з ним, інстинктивно прагне зберегти рівновагу, щоб не впасти з коня, і тим самим спонукає до активної роботи як здорові, так і уражені м’язи, не помічаючи цього. Під впливом фізичних вправ на коні відбувається посилення функції вегетативних систем. Температура тіла коня перевищує людську на 1,5–2 градуси. Тому при безпосередньому контакті з конем відбувається вплив інфрачервоних променів на м’язи та суглоби ніг і тазу [64].

Принциповими елементами іпотерапевтичного впливу є кілька складових тренувально-оздоровчої методики, а саме: особливості позиції вершника (положення, посадки вершника) на коні, характер руху коня, а також тривалість власне процедури (перебування на коні). Позиція вершника на коні залежить від фізичних можливостей та вмінь дитини, а також визначається кожною конкретною застосовуваною методикою. Вправи можуть виконуватися як і просто на коні (який стоїть), так і під час його руху. Характер руху коня на манежі та його зміна визначається інструктором згідно з основними кінцевими цілями застосування іпотерапії. Тривалість перебування на коні варіюється залежно від стану та фізичної підготовки дитини та в середньому становить – 20–30 хв.

Заняття проводиться в три етапи: початковий (адаптаційний), реабілітаційний і заключний (формування довготривалої пам’яті, збереження засвоєної навички), котрі включають: посадку (на коня); адаптацію вершника до тварини та тварини до вершника; об’їжджування тварини (за участі тренера-інструктора); процедурний етап (вправи, варіативні елементи програми); спроби самостійного керування конем.

Іпотерапія поєднує в собі кінезітерапевтичну, фізіотерапевтичну, когнітивну дію на емоції та психіку пацієнта, сприяє руйнуванню патологічних еферентних імпульсів. Тварина виступає в ролі “терапевтичного посередника” для хворого, передаючи йому від 90 до 100 різнонаправлених рухових імпульсів. Ця дія викликає у відповідь спонтанну реакцію хворого, створюючи своєрідний діалог з конем. Верхова їзда сприяє також формуванню особистості: вмінню критично оцінювати свої дії, розвитку емоційно-вольової сфери. Цей позитивний вплив верхової їзди використаний дослідниками, зокрема при лікуванні вертеброгенного больового синдрому при остеохондрозі хребта [102].

Активно розвивається фелінотерапія. В ході проведення досліджень для Міністерства охорони здоров’я США група експертів віднесла кішок до групи “засоби, що застосовуються проти стресових станів”. Встановлено позитивний ефект фелінотерапії у дітей з енурезом, логоневрозом, неврастенією. Значне поліпшення стану відчувається у дітей з аутизмом, ДЦП, розумову відсталість [92].

Котяче муркотіння лікарі порівнюють з ультразвуковою терапією. Діапазон від 27 до 44 герц, в якому муркають кішки, сприятливо впливає на нервову систему людини, поліпшує мозковий кровообіг, нормалізує тиск і стабілізує серцевий ритм [80; 63].

Вчені з Північної Кароліни, які досліджували звуки сімейства котячих, з’ясували, що муркотіння допомагає загоювати рани і зміцнювати кістки. Вони не відходили від свого господаря по декілька годин, нічого не пили і не їли, старанно муркотіли і заспокоювалися тільки тоді, коли хворому ставало краще. Фелінотерапія сприяє зниженню артеріального тиску, нормалізує роботу серця, позбавляє від суглобових і головних болях. Кішки прискорюють відновлення після травм, лікують внутрішні запальні захворювання. Коти – це свого роду енергійний інформаційний прилад. Вони чудово вміють вгадувати хворі місця свого господаря. Спілкування з ними зміцнює імунітет. Низькочастотні струми у кішок виробляються завдяки тертю шерстинок одна об іншу. Ряд експериментів показав, що найкраще кототерапія допомагає при запаленнях суглобів і гінекологічних захворюваннях. В останньому випадку кішку досить посадити на низ живота і, погладжуючи, сидіти так близько 20 хвилин.

Проте результати його раннього застосування в цій групі населення не відомі. Мета дослідження вивчити доцільність раннього втручання на основі використання собак-терапевтів і вивчити їх вплив на комунікацію та навички соціальної взаємодії. Було використано експериментальний поздовжній дизайн всередині суб’єкта. Інструментами для вимірювання результатів були «Оцінка навичок спілкування та взаємодії» та «Терапевтичний лист» із застосуванням тварин, обидва засновані на спостереженні. Всього 19 дітей з підтвердженим або ймовірним РАС (середнім віком 46,2 місяця), які перебували в іспанському терапевтичному відділенні, взяли участь у середній кількості дев’яти сеансів анімалотерапії із середньою тривалістю 19,9 хв за сеанс. [80; 63].

За висновками загальна оцінка навичок взаємодії та спілкування значно зросла між початковою та кінцевою оцінками дослідження, при цьому навички спілкування та соціальної взаємодії покращилися з великим ефектом.

У літературі (John Wiley & Sons Ltd, 2020) терапія за допомогою тварин (анімалотерапія) має потенціал як ефективний метод додаткової терапії, що допомагає досягти більших рівнів соціальних навичків для дітей з аутизмом, проект черпає з міждисциплінарних досліджень і професійних звітів, щоб представити орган огляд літератури про анімалотерапію та аутизм, з акцентом на методи втручання та їх ефективність, щоб представити, як терапевтичні тварини можуть бути використані як частина спеціального освітнього середовища для дітей з високофункціонуючим аутизмом , освітнє середовище та допомога у створенні рівня соціального функціонування, завдяки якому діти з аутизмом більш повно беруть участь у житті [77].

В медико-психологічній реабілітації, особливо для дітей, є багато складових. По-перше, фізичний і емоційний компоненти. Так, їзда на коні, плавання з дельфінами тренує і розвиває певні групи м’язів.

Надійні методи для покращення регуляції емоцій та інтеграція суспільства це структуроване використання терапевтичної тварини, як інструменту, який заохочує керувати своєю емоцією, а також розвиток просоціальної поведінки, одночасно має місце потенціалу для просування та покращення послуг анімалотерапії .

Терапії за допомогою тварин Крюгер (2006) вважав, що поточні втручання з допомогою тварин є багатообіцяючими, але в даний час є категорією додаткових методів втручання, які підтверджують їх ефективність.

Небагато практиків у сфері анімалотерапії навчаються методам дослідження, також є не достатнє фінансування для проведення видів досліджень, необхідних для утримання тварин, допоміжна терапія як емпірично підтверджене лікування [79].

Анімалотерапія не має чіткого стандартного визначення, визнаного різними професіоналами а література розкриває декілька, як правило, взаємозамінних термінів таких : «терапія домашніми тваринами» або «діяльність за допомогою тварин» [101].

Тварини були вперше задокументовано як професійне використання в терапевтичному середовищі в 1792 році. Цей початковий запис від Йоркського ретріту в Англії включав догляд за тваринами як частину терапевтичного середовища своїх клієнтів. Проте далеко пізніше, в 1919 році, лікування тваринами офіційно почалося, міністр внутрішніх справ Франклін К. Лейн, консультував лікарню Святої Єлизавети, психіатричну установу у Вашингтоні, щоб собаки були частиною терапевтичного життя своїх пацієнтів [72; 59;57].

У 1942 році ВПС США використовували працюють на фермі в їх лікарні реабілітації в Полінг, Нью-Йорк, щоб допомогти відновлюються ветеранам [72; 59].

Хоча відзначається як офіційний запуск анімалотерапії у Сполучених Штатах не в лікарні Св. Єлизавети а в Військовому госпіталі проводив Chandler, дослідження вплинуло на їх роботу [59].

Тому саме на початку 1960-х років дитячий психолог Борис Левінсон дізнався про втішні переваги того, що його собака присутня під час зустрічі терапевтичних сеансів з дітьми стало зявлятися специфічне та унікальний напрям, дослідницькі зусилля Левінсона, які він назвав «терапією домашніх тварин» і зрештою було визнано анімалотерапію [86].

У 1960-х роках фізична терапія за допомогою коней (також відома як іпотерапія) терапевтична робота яка використовує коней була введена як формальний метод лікування [99].

 В 1969 році Північноамериканська верхова їзда для людей з інвалідністю та створена асоціація (NARHA). У 1970-х роках на Служби лікування дітей в інтернатних закладах Green Chimney в Нью-Йорку використовували програми і тварини використовувалися як компаньйони для дітей з емоційними та поведінковими потребами та проблемами розвитку [65].

 Левінсон продовжив напрямок роботи , він розглядав зв’язок між людьми і тваринами, а в 1972 році запитав у своїх колег з Нью-Йорка про використання домашніх тварин у своїх психотерапевтичних практиках. З 435 респондентів, 33% заявили, що використовували домашніх тварин як «терапевтичних допоміжних засобів», а 57% рекомендували тримати домашніх тварин у домі для покращення психічного здоров'я [87].

Оскільки інтерес до анімалотерапії продовжував зростати, Сем і Елізабет Корсон, психіатри з психіатричної лікарні Університету штату Огайо в 1970-х, почали розширювати попередні роботи Левінсона. Подружжя першим зібрати емпіричні дані з пілотних досліджень щодо використання тварин у стаціонарі та у домашньому догляді, їхні дані повідомляли про статистично значущі фізичні, психологічні, соціальні здобутки саме в сферах соціалізації, впевненості в собі найбільш були помічені поліпшення в то пацієнтів коли вони попросити пограти з собаками вони порушували тривалі періоди мовчання [61].

Організації та програми функціонують як на місцевому, так і на національному рівнях з багатьма програмами, такими як терапія з собаками (Incorporated; Товариство Дельта; Therapy Dogs, Internationa) та Національний центр полегшеної терапії коней [59; 83; 100].

Увага та дослідження, що стосуються вивчення РАС, представляють великий інтерес у фахівців у цей час багато в чому через його поширеність зросла потреба в забезпеченні послуг та ресурсів, а також ступінь обмеження накладеного на сім'ї [52; 69; 91].

Рекомендації з практики діагностики аутизму рекомендують комплексної оцінки кваліфікованими спеціалістами, використовуючи комбінацію батьківського звіту та спостереження:

1. Які аспекти анімалотерапії мають емпіричні дослідження;
2. Які аспекти в літературі про аутизм емпірично підтверджено;
3. Який нинішній статус досліджень з лікування тваринами осіб з діагнозом аутизм;
4. На основі огляду літератури, як спеціаліст може діяти в корекційній або терапевтичній роботі [71].

Анімалотерапія характеризується включенням сертифікованого терапевта з собакою в процесі досягнення мети втручання сформульована з терапевтичного середовища [102].

Висновок: Підходи до лікування дітей з РАС включають стратегії модифікації поведінки, фармакотерапію, структуровані середовища, освітні програми.

Аналогічно, практика анімалотерапії продовжує розширюватися незважаючи на довгу історію використання тварин професіоналами в терапевтичних установах і з мінімальними емпіричними доказами, що підтверджують його ефективність як терапевтичного засобу втручання, доповнення до лікувальної роботи з діагнозом РАС [92].

Дослідницька література повідомляє про результати, які свідчать, що це заспокійливий, захоплюючий підхід анімалотерапії покращує стан здоров’я та заохочення до комунікації та соціального розвитку [51;53; 56; 58; 65].

За словами Катчера «Тварини виходять хорошими перехідними істотами, тому що рухаються й демонструють навмисну поведінку поводяться більше як людина, ніж м'яка іграшка. На відміну від м'яких іграшок які забезпечують м’який дотик, тварини здатні проявляти активну прихильність, шукати, вивести дитину [59].

Левінсон вважав, що тварини допомагають викликати інтерес у дітей під час сеансів терапії. У 2002 р. попередні емпіричні дослідження, проведені Мартіном і Фарнумом підтримали твердження Левінсона. Дослідження проводили для десяти дітей з розладами аутичного спектру до трьох різних ситуацій терапії: а)терапевтична собака; б) опудало собаки; в) м'яч. Усі три умови були зняті на відео і супроводжувалися терапевтом із спеціальним відформатованим протоколом [86].

Результати дослідження під час присутності собаки-терапевта, дитячий сміх (тобто задоволення) посилювалися коли їхня увага була зосереджена на собаці, крім того дитина з більшою ймовірністю залишалася уважною до собаки, ніж в інших двох ситуаціях, дитина менше оглядала кімнату, частіше розмовляла з терапевтом собаки, ніж опудало собаки або м'яч і навіть ініціювали численні бесіди та обміни з собакою. Дитина також частіше залучала терапевта до дискусій про собаку ніж до дискусій про собаку опудало чи м'яч. Це вказує на те, що використання собаки може збільшити змістовні, цілеспрямовані дискусії.

У деяких випадках дитина демонструвала посилення стереотипної поведінки (наприклад плескання руками), що було інтерпретовано як через хвилювання дитини [92].

Лікувальна верхова їзда популярна як іпотерапія використовується серед дітей з аутизмом є дослідження ефективністі втручання [62; 97; 98].

NARHA Strides журнал організації, розглядав методи які можна використовувати під час роботи з людьми PAC в терапевтичних цілях пристосовані до індивідуальних потреб і часто включають функціональні, поведінкові та соціальні, емоційні цілі [62].

Узагальнюючи огляд анімалотерапії та її вплив на розвиток дитини з особливими освітніми потребами пропонуємо схему, що подана у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

**Вплив анімалотерапії на розвиток дітей**

**з особливими освітніми потребами**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сфера впливу** | **Аспекти впливу анімалотерапії** |
| **Фізичне здоров’я**  | ***Каністерапія*** * Собаки допомагають формувати рухові здібності, боротися зі страхами, нервозністю, агресивністю, роздратованістю, пасивністю, працюють над поліпшенням фізичного здоров’я.

***Іпотерапія**** Іпотерапія впливає на фізичне здоров'я людини завдяки тому, що їзда верхи вимагає постійного тренування базових рефлексів, що передбачають відповідну участь м'язів тіла, а це відіграє велику роль у лікуванні, які страждають на порушення функцій опорно-рухової системи і системи керування рухами Не залежно від фізичних можливостей та вмінь дитини, може виконувати вправи просто на коні який стоїть або під час його руху.

***Філінотерапія**** Сприяє зниженню артеріального тиску, нормалізує роботу серця, позбавляє від суглобових і головних болях. Кішки прискорюють відновлення після травм, лікують внутрішні запальні захворювання. Коти чудово вміють вгадувати хворі місця свого господаря. Спілкування з ними зміцнює імунітет
 |
| **Моторна сфера** | ***Каністерапія**** Собаки спонукають пасивних дітей до руху, розвивають дрібну та загальну моторику дитини.

***Іпотерапія*** * Природні рухи коня дозволяють дтині організувати та систематизувати свої рухи, одночасне поєднання повторних різноспрямованих рухів тіла, масаж внутрішньої поверхні ніг, зменшують м'язової дистрофії. Повторювані коливальні рухи тіла носять діагональний характер у вигляді чергування, розтягування, стискування, обертання окремих частин тіла. Різноспрямовані дії, які виконує вершник, допомагають йому зрозуміти рух, навчитися регулювати м’язовий тонус і набути необхідних моторних навичок. Виконання вправ, спрямованих на випрямлення тулуба, дозволяє провести корекцію рівноваги і рухової активності відповідно до фізіологічного розвитку дитини.
 |
| **Пізнавальна сфера** | ***Каністерапія**** Активізує пізнавальну активність, стимулює розвиток органів чуття і сприйняття що сприяє розвитку мислення та мовлення.

***Іпотерапія**** Необхідність, постійної концентрації уваги і зосередженості при верховій їзді, максимально можливої самоорганізації і зібраності, необхідність планувати і запам'ятовувати власні дії, їх послідовність, активізує низку психічних процесів, зокрема, пам'яті, уваги, мислення.
 |
| **Емоційно-вольова сфера**  | ***Каністерапія**** Собаки мають властивості, подібні з людськими: емоційність, здатність виражати свої переживання діями, звуками, мімікою, реакцією на комунікативні ініціативи людини. Спілкування з собаками може позитивно впливати у момент кризового стану, заспокоїти та розслабити. Навіть спостереження за собакою знижує тривожність, підвищує загальну особистісну адаптивність, діти відчувають себе менш самотніми, в більшій безпеці більш незалежними. Передача позитивних емоцій учасникам, отримання задоволення від спілкування з собакою, подолання страху у взаємодії із оточуючими.

***Дельфінотерапія**** Дельльфіни викликають позитивні емоції у дітей, заповнюють дефіцит позитивних емоцій і забезпечують психологічну підтримку дітям, які переживають стан дезадаптації або самотність, через тактильну стимуляцію створюють умови для виникнення емоційного реагування на навколишнє середовище.
 |
| **Соціально-комунікативні навички** | ***Каністерапія**** Собаки легко навчаються вербальним командам й охоче їм підкоряються. Під час спілкування з собакою у дитини відбувається позитивні реакції, що містить у собі взаємодію і комунікацію з твариною. Тварина виконує роль регулятора соціальної взаємодії, адже спонукає дотримуватися певних норм та правил. Взаємодія з твариною сприяє формуванню емоційного інтелекту, підвищення cамооцінки, розвиток внутрішнього контролю, поліпшення психологічного самопочуття та розвиває товариськість.

***Іпотерапія*** * Покращує спосіб соціалізації дітей дошкільного віку з аутизмом, так як кінь стає сполучною ланкою між внутрішнім світом дитини й соціумом, дитина начебто залишаєть в середені свого світу , але й в той час взаємодіє з конем та терапевтом, це надає можливість отримати досвід соціальної взаємодії.

***Дельфінотерапія**** Дельфіни випромінюють ультразвукові хвилі, спонукають до рухової комунікації людину, яка знаходиться в басейні разом з ним, до спільного плавання, спільних ігор, невербальному обміну інформацією, витягують дитину з з полону самоізоляції, відходу від реальності, стимулюють інтерес соціальних відносин, стимулюють процес розвитку і становлення особистості.
 |

Таким чином, можна виділити ряд функцій, які виконує анімалотерапія:

1. Психофізіологічна функція. Взаємодія з тваринами може знімати стрес, нормалізувати роботу нервової системи, психіки в цілому.

2. Психотерапевтична функція. Взаємодія з тваринами може істотним чином сприяти гармонізації їх міжособистісних відносин.

3. Реабілітаційна функція. Контакти з тваринами є додатковим каналом взаємодії особистості з навколишнім світом, що сприяє як психічній, так і соціальній реабілітації.

4. Функція задоволення потреби в компетентності. Потреба в компетентності, що виражається формулою «Я можу», є однією з найважливіших потреб людини.

5. Функція самореалізації. Однією з найважливіших потреб людини є потреба в реалізації свого внутрішнього потенціалу, потреба бути значущим для інших, важливим в їхньому житті і в їх особистості.

6. Функція спілкування. Однією з найважливіших функцій, яку можуть здійснювати тварини в процесі взаємодії людини з ними є функція партнерів спілкування.

* 1. **Методичні засади застосування каністерапії у формуванні соціально**

**комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом**

Появі каністерапії ми завдячуємо канадському дитячому психіатру Б. Левінсону. Саме він у 60-х роках виявив позитивний вплив собаки на дітей, які проходили в нього лікування. Тоді й отримав цей метод назву «пет-терапія» (з англ. – домашня тварина, годованець), або «каністерапія» (з лат. сanis – собака, грец.– лікування).

Б. Левінсон спостерігав за взаємодією юних пацієнтів та собак, у результаті дійшов висновку, що саме собака є ініціатором таких взаємостосунків. Дитина завдяки собаці почуває себе у безпеці, випромінює психологічний комфорт, що прискорює лікування. Він відмічав, що застосування каністерапії дає позитивні результати в роботі із замкнутими, некомунікабельними дітьми, та дітьми, які мають аутизм. Так, психіатр Б. Левінсон зазначив, що спілкування з собакою в якості базового компоненту психотерапії може допомогти аутистам почати контактувати з реальністю [90].

Соціальна підтримка відзначається, що собаки-терапевти мають великий потенціал у ролі соціальної комунікації. Це також може бути допомогою в розвитку відносин. Тварини мають унікальну здатність пропонувати неосудний і безумовний позитив ставлення до людей, навіть до тих, з якими вони незнайомі і здатні на певні аспекти «емоційної підтримки» в контексті AAT. Попередні дослідження особливо відзначили, як тварина діє на довірену особу [90; 103; 99].

За даними останніх досліджень собаки-терапевти можуть знизити стрес у дітей з аутизмом. Такі собаки проходять спеціальне навчання, яке гарантує їхню повну слухняність і спокій у будь-який ситуації. Після появи такої собаки у домі в дітей з аутичними розладами понижується рівень гормону стресу – кортизолу [70; 74].

Канадський професор кафедри психіатрії С. Люпьєн зазначає, що позитивні результати щодо позитивного впливу собак-терапевтів на фізіологічному рівні були отримані вперше (досліджень були опубліковані у фаховому журналі Psychoneuroendocrinology ). На думку професора С. Люпьєн подальші дослідження необхідні, щоб з’ясувати, яким чином і чому присутність собаки понижує рівень кортизолу. Гіпотетично, можливо собаки допомагають дітям краще засинати, що впливає на рівень цього гормону [104].

З. Фрейд, який мав собаку породи чау-чау, також помітив, що пацієнти, які приходять на психотерапевтичний прийом, почувають себе спокійніше та є більш відкритими у присутності його собаки [60].

Пізніше Б. Левінсон провів опитування 150 лікарів – дитячих психотерапевтів – за допомогою спеціального анкетування. Третя частина з них зізналася, що залучають тварин у ході дитячої психотерапії, перше місце серед яких посіла собака .Тому метод каністерапії є дуже поширеним на Заході та швидко набуває популярності в Україні.

Д. Шульженко рекомендує, що «для спілкування з дітьми обирають колі, сенбернара, ньюфаундленда, різеншнауцера, боксера або сердельтер’єра. Маленькі та майже без шерсті китайські кошлаті собаки також подобаються дітям. Вони знімають приступи астми, нормалізують тиск і серцевий ритм, позбавляють шкіряних хвороб і навіть уповільнюють процес онкологічного захворювання. З боку європейських держав розроблено стандарти та вимоги до «собак-каністерапевтів», які передбачають два напрями цілеспрямованої підготовки: «собака – засіб реабілітації», «собака – помічник в реабілітації». Обов’язковою умовою є проходження ними кваліфікаційної атестації. Вони отримують свідоцтво про відповідність нормам підготовки до використання в якості засобу реабілітації або помічника при реабілітації пацієнтів. Собак використовують також для профілактики і лікування простудних захворювань, захворювань серцево-судинної системи, при безсонні, при алергії і астмі. Вони діагностують напади епілепсії і можуть попередити про настання епілептичного припадку за 20 хвилин. Собаки дуже дієві для лікування нервового напруження, при розсіяності уваги. Особливо ефективними вони є при почутті самотності, покинутості, в стані депресії [45].

Дослідження показують, що знаходження поруч з собакою, ігри і тактильний контакт з нею зменшують стрес, збільшують фізичну активність, надають допомогу при депресіях і тривожності, заспокоюють і мотивують людей. Основною причиною, чому саме собака чинить таку благотворну дію, є те, що вона завжди рада спілкуванню з людиною: собаки легко навчаються вербальним командам і охоче їм підпорядковуються, краще, ніж інші тварини виражають свої емоції. Протипоказаннями до занять каністерапією є алергія на собачу шерсть, відкриті рани, хвороби шкіри, інфекційні хвороби, підвищена температура.

Отже, каністерапія лікувальна кінологія, доготерапія, собакотерапія- інноваційний метод лікування та реабілітації в нетрадиційній медицині з використанням спеціально відібраних і навчених собак, різновид пет-терапії, що дає можливість дітям з порушеннями емоційно-вольової сфери, дітям зі складними дефектами розвитку соціалізуватися в якості діяльних членів суспільства. Даний метод застосовується при лікуванні дітей з аутизмом, учнями корекційних класів в умовах інтегрованого та інклюзивного навчання, при роботі з гіперактивними дітьми; дітьми, що мають проблеми у спілкуванні і поведінковій сфері.

С.Данченко зазначає, що каністерапія – це комплексна і цілеспрямована діяльність, метою якої є відновлення або розвиток компенсації порушених функцій організму, працездатності пацієнтів або інвалідів і досягнення їх соціальної інтеграції за допомогою комплексу психологічних і соціальних заходів [14].

У процесі роботи каністерапії є три нерозривно пов’язані між собою складовінаправленості сеансів каністерапії: 1) діяльність команди «спеціаліст в області фізичного або психічного здоров’я; 2) кінолог-каністерапевт; 3) собака-терапевт», що направлена на цільову аудиторію, яка задіяна в сеансі каністерапії [33].

У взаємодії з улюбленими тваринами дитина з аутизмом одержує відповідний комунікативний досвід. Для дітей з аутизмом які зазвичай залежні і безсилі, досвід спілкуванні з тваринами може надати переживання влади і ефективності. Коли дитина займається створенням цілої системи живих організмів, наприклад, влаштовує акваріум, вона виступає в ролі творця, деміурга, "вершителя доль", визначаючи, як, кого і з ким розмістити в акваріумі, що і коли замінити і т.п., — дитина створює "свій світ", світ, в якому вона сама володіє абсолютною владою. Не знаходячи можливості самореалізації в соціальній взаємодії, вона реалізується в створеному нею власному "світі".

Однією з країн, у яких каністерапія набула державного визнання та законодавчого урегулювання, є Польща. Професія каністерапевта визначена законом в якості професійної діяльності. Вона регулюється Каноном каністерапії, який у першій редакції був оприлюднений у 2006 році. Згідно цього документу каністерапія – це метод, що посилює розвиток особистості, освіти та реабілітації, у які мотиватором є спеціально відібраний та навчений собака, який управляється кваліфікованим каністерапевтом.

Каністерапія в Польщі включає в себе такі види занять:

1. Зустріч із собакою (ЗС) – це заняття, метою якого є налагодження позитивного контакту між учасниками та собакою. Під час спонтанної, веселої гри (під керівництвом терапевта) учасники звикають до контакту з собакою, гладять його, дають команди. Завданням цього заняття є передача позитивних емоцій учасникам, отримання задоволення від спілкування з собакою, подолання страху у взаємодії із оточуючими. Заняття стимулює розвиток органів чуття і сприйняття, дозволяє відволіктися від навколишньої реальності. Залежно від потреб і можливостей дитини, заняття має форму індивідуальних зустрічей або групової роботи. Вони можуть проходити у формі одноразових зустрічей або циклічного заняття. Тривалість, зазвичай, не визначається однозначно. Каністерапевт веде документацію у вигляді нотаток, анкети тазвітів щодо поведінки учасника.

2. Навчання з собакою– це заняття, спрямоване на поліпшення інтелектуальної і пізнавальної сфер дитини, що вимагає певної підготовки (сценарію), а також знань і вмінь, які виходять за межі. Собака використовується в якості «помічника у навчанні», мотивує до соціальної взаємодії та активізує комунікативні навички. Дитина більш охоче запам’ятовує зміст матеріалу, героєм якого є її новий друг собака.

3. Каністерапія – це комплекс вправ, які відповідають запланованій реабілітаційній меті. Розроблення індивідуального плану занять , який узгоджується з реабілітологом, лікарем, батьками або опікунами.

Найефективнішою формою каністерапії є індивідуальне заняття або заняття в малих групах, найбільш ефективним методом для найбільш вразливих категорій в плані соціалізації, комунікації та емоційного благополуччя. Особливу значимість має каністерапія для дітей з аутизмом, собака дає їм можливість не тільки знайти собі друга, але і справлятися зі своєю недостатністю. Собаки допомагають подолати самотність, знімають психо­емоційне напруження, дають позитивні емоції.

Присутність собаки пасивна бере участь у терапії дружелюбно налаштованого собаки збігається з помітним поліпшенням у поведінці дітей та зниженням проявів аутизму, як занурення в себе [9].

Отже, каністерапія є перспективним та ефективним методом анімалотерапії. Завдячуючи позитивному впливу, каністерапія широко поширена в країнах західної Європи, Америки, Польщі і в Україні. Саме тому вивчення та впровадження каністерапії є актуальним на сьогодні.

Спеціально навчена собака прекрасний психотерапевт для дітей з аутизмом. Вона підкоряється, і саме це потрібно таким дітям. Заняття з собаками розвивають механізми корекції. Контакт з живою твариною формує рухи дитини сприяють концентрації уваги у маленьких гіперактивних пацієнтів і поліпшенню моторики у дітей з синдромом ДЦП. Спілкування з собаками крім сплеску позитивних емоцій забезпечує творчу активність. Результатами вивчення дітей, страждаючих аутизмом, були припущення, що собака, яку використовують як компонент терапії, може зробити сильний вплив на поведінку. Введення доброзичливого собаки викликало помітне збільшення випадків просоціальної поведінки і зниження аутичної поведінки, такого як відхід в себе. Передбачається, що присутність собаки зробила терапію приємнішою і продуктивнішою. Хоча діти з жорстокою, невиліковною хворобою ніколи не вилікуються від присутності собаки, вони безумовно відчувають світ абсолютно по-іншому після отримання собаки [96].

Карен Аллен, професор Нью-Йоркського університету, досліджувала психологічне значення собак для людей з обмеженими можливостями і виявила, що в ході каністерапії ці люди говорять про “більшу свободу”, відчувають себе менш самотніми, більш незалежними, відчувають себе в більшій безпеці підвищення cамооцінки, розвиток внутрішнього контролю, поліпшення психологічного самопочуття і велику товариськість, наочно поданоу схемі (Рис2.1).

Рис. 2.1 Психологічне значення каністерапії для людей з ООП.

Суть методу каністерапія полягає в тому, що на ногах є неймовірна кількість нервових закінчень, що відповідають за роботу внутрішніх органів. В результаті стимуляції цих закінчень нормалізуються обмінні процеси, поліпшується кровообіг і проходження нервових імпульсів [81].

У каністерапії найчастіше використовуються породи собак компаньйонів: лабрадори, коллі, мопси і навіть звичайна дворняжка. Незаперечне значення має наявність вихованця в сім’ї з дитиною, що дозволяє з дитинства виховати такі важливі якості, як любов до навколишнього світу, природи, здатність довіряти, ділитися. В цьому плані себе добре зарекомендували добродушні спанієлі, такси, сенбернар, ньюфаундлен, боксери є відмінними няньками і охоронцями.

Головне – переконатися у відсутності агресії тварини. Це допоможуть зробити в спеціальному кінологічному центрі, де собака пройде ряд тестів. Окрім описаних методів, існує ще дуже багато методів анімалотерапії, це контакти людини з рептиліями, сон на вуликах медоносних бджіл та інші. В сучасних умовах зміни клімату на планеті, мутацій багатьох інфекцій, геологічних та урбанізаційних потрясінь настав час серйозно привернути увагу науковців та фахівців з реабілітації людини.

Є чотири основних види каністерапії

Собаки – візитери, які своєю присутністю чи/та діяльністю надають стимулу до психологічного чи фізичного розвитку особистості та підвищення рівнів соціалізації.

Собаки візитери можуть мати різні кваліфікаційні категорії, відповідно яких задіюються в спілкуванні та тренінгах як з фізичним контактом з оточуючими, так і без нього.

Абілітація – використання спеціально підготовлених собак в цільових навчальних програмах різних рівнів та напрямків.

Реабілітація – використання спеціально підготовлених та навчених собак в реабілітаційній терапії по відновленню психічного чи фізичного здоров’я.

Собака-поводир – спеціально підготовлені та навчені собаки для допомоги незрячим чи слабозорим, глухим чи поганочуючим, людям з обмеженими фізичними можливостями та людям з різними хворобами, при яких собаки можуть попереджувати ускладнення чи полегшувати стани.

У інструменті «Терапія за допомогою тварин» (Animal-assisted Therapy Flow Sheet) було виявлено статистично значущі покращення у більшості пунктів, які оцінюють частоту соціальних стосунків дитини та собаки (подивіться на собаку, торкайтеся її, розмовляйте з нею та включайтеся в діяльність з тварина) та стосунки дитини-терапевта (подивіться на терапевта та поговоріть з ним/нею); розміри ефекту були від середнього до великого.

Безпосередній тактильний контакт з собаками є для дітей потужним емоційним чинником, позитивно впливає на психіку, розвиває інтелектуально. Адже у повсякденному житті, в соціальному середовищі, діти позбавлені контакту та уваги рідних і близьких – батьки постійно зайняті на роботі. А спілкування з живим світом необхідне для повноцінного розвитку дитини [81].

Дослідження, що свідчать про те, що собаки можуть заохочувати покращити (прагматичні) комунікативні навички (Martin & Farnum, 2002) та дослідження, які припускають, що собаки-терапевти можуть відігравати унікальну роль як перехідний об'єкт, схожий на ковдру безпеки, яку несе малюк (Fine, 2006; Winnicott, 1986). Мета терапевтичної собаки забезпечити шлях до покращеня регуляція емоцій під час руху від одного досвіду/відносин до інших. У цьому випадку дитина знайомиться, передбачує безпеку тварини з підтримуючим агентом для вступу в нові ситуації або середовище в успішне спілкування та соціальні перешкоди. (D. Winnicott 1986). Найбільш поширені порушення, з якими стикається аутична спільнота, знаходяться в комунікації та соціального розвитку (Heward, 2006) [65; 71; 92; 115].

* 1. **Методичні рекомендації щодо формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом засобами каністерапії**

Формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом є дуже актуальним і одним з найдоступніших видів анімалотерапії є каністерапія. Каністерапія допомагає дитині в подоланні страхів, самотності, агресивності і безпорадності, сприяє розвитку комунікативних вмінь.

Стосовно проведення каністерапії вважаємо задоцільне виділити три основні етапи: діагностичний, терапевтичний, моніторинговий. Специфічним є те, що виокремлені етапи не є послідовними, тобто діагностичний етап здійснюється напередодні терапевтичного етапу та по його завершенню. Моніторинговий етап відбувається паралельно з терапевтичним етапом. Також, варто зазначити, що така комбінація етапів може відбуватись циклічно, тобто дитина з розладами аутистичного спектра може періодично проходити курс каністерапії. Наочно можемо подати структуру застосування каністерапію у вигляді моделі одного циклу (Рис. 2.2.)

|  |
| --- |
| ***Діагностичний етап (первинний)***  |
| * Первинне інтервю з батьками
* Експертне оцінювання батьками стану сформованості соціально-комунікативних навичок дитини з аутизмом
* Визначення SMART-цілей щодо розвитку соціально-комунікативних навичок у дитини з аутизмом
 |
| ***Терапевтичний етап***  | ***Моніторинговий етап:*** |
| * Знайомство з твариною
* Адаптація дитини до тварини
* Беспосередній процес комунікативної взаємодії дитини з твариною
 | * Визначення особливостей комунікативної взаємодії дитини з твариною
* Спостереження за динамікою комунікативної взаємодії дитини з твариною
* Корегування терапевтичної програми взаємодії дитини з твариною
 |
| ***Діагностичний етап (повторний)*** |
| * Повторне експертне оцінювання батьками стану сформованості соціально-комунікативних навичок дитини з аутизмом
* Визначення ефективності терапевтичного етапу каністерапії, оцінювання реалізації SMART-цілей
* Надання рекомендацій щодо подальшого розвитку соціально-комунікативних навичок у дитини з аутизмом
 |

Рис.2.2. Модель застосування каністерапії

 Розкриємо етапи реалізації каністерапії щодо формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом.

**Діагностичний етап (первинна діагностика)**

Для дослідження соціально-комунікативних навичок дитини варто здійснити ***первиннє інтервю з батьками дитини з аутизмом*** (або людьми, які опікуються дитиною), що має містити запитання про соціальну взаємодію та комунікативні аспекти, вербальну та невербальну комунікацію.

Дані, які може отримати фахівець, думку Т.Куценко, з опитування батьків дітей із аутизмом, мають містити інформацію про: 1) інтереси дитини, предмети та види діяльності, якими дитина цікавиться; 2) засоби, що використовує дитина для встановлення контакту з батьками; 3) способи привертання уваги та прохання допомоги; 4) рівень розвитку комунікації дитини та його розуміння; 5) рівень взаємодії дитини з батьками та однолітками; 6) поведінка дитини при спробах контакту незнайомих для неї людей [17].

Перш ніж обирати анімалотерапію в роботі з дитиною з аутизмом, потрібно ознайомитись з дитиною, детально вивчити всі особливості, встановити контакт з дитиною, важливо також є з’ясувати стан здоров’я, можливі хронічні хвороби чи алергії які можуть спровокувати тварини. З’ясувавши всю необхідну інформацію, можна визначити мету анімалотерапії:

1. відповідно до проблеми;
2. враховуючи запиту батьків;
3. враховуючи особливості здоров’я (алергія та ін.);
4. чи був негативний досвід під час контакту з певною твариною.

Визначаючи доцільність використання анімалотерапії в роботі з дитиною, необхідно вивчити наявність домашніх тварин, який є у сім’ї. Такий досвід може бути як вдалий, так і невдалий, як позитивний, так і негативний.

Отже, також важливими для первинного інтрвю з батьками є питання щодо досвіду взаємодії дитини з тваринами, наприклад:

1. Опишіть найближче довкілля, в якому можливий контакт вашої дитини з живими істотами (сільська місцевість, поле, луки, ставок, виставка, зоопарк, лісосмуга, дача, ак варіум, тераріум).

2. Назвіть об’єкт природи, з яким взаємодіє дитина (свійська тварина, звірок, птах, комаха тощо).

3. У чому полягає самостійна діяльність дитини, пов’язана з доглядом за тваринами

4. Опишіть безпосередній контакт вашої дитини з живою істотою

5. Чи здійснюються в родині спільні спостереження дитини й дорослого за твариною чи птахом/комахою

6. Як дитина знайомиться з живою істотою: діє чи спостерігає

7. Які дії щодо догляду за живою істотою дитина виконує разом з дорослим

8. Середня тривалість взаємодії дитини з твариною.

 Поряд з бесідою також важливим є застосування ***експертного оцінювання у вигляді стандартизованих анкет-опитувальників для батьків***, що на думку низки фахівців, а саме К. Островська, Х. Качмарик, Л. Дробіт, допоможе зібрати значну частину інформації про форми та способи взаємодії з дитиною із розладами аутистичного спектра. Ці дані вимагають якісного аналізу задля визначення особливостей сформованості соціально-комунікативних навичок дитини з аутизмом [27].

 З метою визначення стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра нами обрано дві методики для експертного оцінювання батьками: 1) Профіль соціального розвитку дитини (В. Авер’янов, А. Козленко); 2) Методика діагностики стану сформованості психосоціальної зрілості поведінки (авторська розробка О.Таран відповідно до Базового компоненту дошкільної освіти в Україні) [41].

Методики подано в Додатку А

Методика «Профіль соціального розвитку дитини» (В. Авер’янов, А. Козленко) спрямована визначити рівень соціальної поведінкової компетентності і комунікативних навичок як показників соціальної зрілості дитини дошкільного віку. Методика побудована за принципом семантичного диференціалу, тобто являє собою перелік з 21 парних протилежних тверджень та містить шкалу оцінювання від +2 до – 2, які вказують на міру прояву певної характеристики у дитини. Експерту пропонується бланк з характеристиками та шкалою оцінювання прояву. Далі, пропонується уважно прочитати запропоновані характеристики та оцінити їх міру прояву у конкретної дитини, поставити галочку навпроти обраної оцінки. В якості експерта можуть виступати батьки або особи які їх замінюють. Методика містить шкалу оцінювання та визначає високий, середній та низький рівень сформованості соціально-комунікативної компетентності дитини.

Методику діагностики стану сформованості психосоціальної зрілості поведінкирозроблено О.Таран з урахуванням вимог до психосоціального розвитку, закладених у Базовому компоненті дошкільної освіти в Україні. Методика слугує експертною оцінкою дитини батьками і являє собою перелік з 11 характеристик та містить чотири варіанти відповіді (практично завжди, часто, рідко, практично ніколи), які вказують на міру прояву певної поведінкової характеристики у дитини. Експерту пропонується бланк з характеристиками та варіантами особливостей їх прояву. Далі, пропонується уважно прочитати запропоновані характеристики та оцінити їх міру прояву у конкретної дитини, поставити галочку навпроти обраної особливості прояву. В якості експерта можуть виступати батьки або особи які їх замінюють. Методика містить шкалу оцінювання та визначає рівень сформованості, рівень недостатньої сформованості, рівень низької сформованості та рівень несформованості психосоціальної зрілості.

 Результати первинного інтервю з батьками та застосування запропонованих методики для експертного оцінювання батьками соціально-комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра є основою розроблення програми каністерапії та визначають SMART-цілі.

 Так, Т.Скрипник зазначає, що рушійною силою позитивного розвитку дитини з аутизмом стають грамотно прописані довго- та короткотривалі цілі, досягнення яких уможливлює поступальність процесів подальшого її навчання і розвитку в освітньому просторі. Міжнародні стандарти орієнтують розробляти такі цілі з опорою на принципи цілепокладання SMART. Це – абревіатура від таких слів, як: Specific – конкретні (за яких умов, що має робити, з ким, де, коли?); Measurable – вимірювані (наявність критеріїв, за якими визначатимуть чи ціль досягнута, чи ні); Achievable – досяжні (зона найближчого розвитку); Resalt-oriented – орієнтовані на результат, Time-related – визначені у часі. Зважаючи на орієнтир на принципи SMART, такі цілі називають також SMART-цілями.

 Наявний порядок вибору цілей, а саме: за ієрархією першочергової значущості у такій послідовності, як: безпека, асоціальна (проблемна) поведінка, соціальний розвиток, комунікативні навички, ігрові навички, самостійність, саморегуляція, навчальні навички [38].

 **Моніторінговий етап**

 Важливо проводити моніторинг зміни поведінки дитини під час взаємодії з твариною, відслідкувати позитивний чи негативний вплив та результативність анімалотерапії.

Цей етап відбувається паралельно терапевтичному та має на меті контроль динаміки каністерапії у вигляді стандартизованого спостереження за взаємодіїю дитини з твариною у ході занятій. Для моніторингового етапу було розроблено два авторські аркуші спостереження. В основу розроблення моніторингового інструментарію покладено врахування харктеру комунікації дитини з твариною, адресат спілкування (тварини), зміст спілкування, використання невербальної комунікації та вербальної комунікації.

Авторське спостереження «Моніторинг параметрів взаємодії дитини з твариною у ході каністерапі» спрямований на визначення рівеня проявів взаємодії дитини дошкільного віку з твариною у ході проведення занять з каністерапії.Моніторинг виступає спостереженням за дитиною фахівцем або асистентом фахівця. Моніторинг побудовано за принципом семантичного диференціалу та являє собою перелік 10 парних протилежних тверджень та містить шкалу оцінювання від +2 до – 2, які вказують на міру прояву певної характеристики у дитини при взаємодії з твариною.

 Фахівцю після проведення заняття пропонується уважно прочитати запропоновані параметри та оцінити їх міру прояву у конкретної дитини, поставити галочку навпроти обраної оцінки. Вираховується сума балів, визначається рівень комунікативної взаємодії дитини з розладами аутистичного спектра з твариною (собакою), що виявляється у її поведінці.

Бланк заповнюється після кожного заняття, після блоку 4-5 занять здійснюється порівняння результатів задля спостереження за динаміою змін. Цей монітортнг дає можливість побудови профілю за допомогою з’єднання лініями галочок на бланку.

 Авторське спостереження «Моніторинг характеру комунікативної взаємодії дитини з твариною у ході каністерапії». Спостереження складається з переліку 9 характеристик, що описують комунікативну взаємодію з твариною, та містить чотири варіанти відповіді (практично завжди, часто, рідко, практично ніколи), які вказують на міру прояву певної поведінкової характеристики у дитини. Фахівцю пропонується бланк з характеристиками та варіантами особливостей їх прояву. Далі, пропонується уважно прочитати запропоновані характеристики та оцінити їх міру прояву у конкретної дитини, поставити галочку навпроти обраної особливості прояву. Методика містить шкалу оцінювання та визначає рівень сформованості, рівень недостатньої сформованості, рівень низької сформованості та рівень несформованості психосоціальної зрілості. В якості спостерігача є фахівець що проводить заняття з каністерапії, або його асистент. Бланк заповнюється після кожного заняття. Після блоку занять 4-5 здійснюється порівняння результатів та визначення динаміки змін.

**Терапевтичний етап**

 *Умови проведення анімалотерапії*

Використовувати анімалотерапію повинен тільки відповідно навчений спеціаліст або терапевт.

До анімалотерапії допускаються тварини, які отримали сертифікацію та пройшли навчання. Єдиним документом який надає право тварині здійснювати на території України діяльність є Сертифікат про право на здійснення заходів пов’язанихз зоотерапією. Сертифікація - це підтвердження кваліфікаційного рівня тварини, яка може надавати допомогу на підставі пройденого навчання. Сертифікат потребує щорічного підтвердження придатності до роботи та кваліфікаційного рівня тварини. Кожна тварина яка є учасником програм зоотерапії, має ветиринарний паспорт та мікрочіп, а також їй присвоюється індивідуальний реєстраційний номер та візуальна відзнака, яка сигналізує про те що тварина задіяна в зоотерапії.

Тварини які застосовуються в анімалотерапії можуть мати опікунів. Порядок проведення терапії, допуску тварин до зоотерапії та опікунство на тваринами затверджується Кабінетом Міністрів України.

Умови утримання та роботи з тваринами повинні забезпечувати оптимальний фізичний та психологічний стан та задовольняти їх природні потреби в їжі, воді, сні та відпочинку, фізичних навантаженнях, контактах із собі подібними, у природній активності та інші потреби. Місце утримання тварин повинно бути оснащене таким чином, щоб забезпечити необхідний простір для розвитку та повноцінного життя, температурно-вологісний режим, природне освітлення, вентиляцію та можливість соціального контакту тварин.

Необхідно надати рекомендації щодо правил поводження з тваринами. Заняття проводяться тільки індивідуально. Головне – перед першим заняттям ознайомити дитину з твариною, щоб дитина не могла заподіяти шкоди як собі, так і тварині, та поводилася адекватно заданій ситуації.

Далі обирається тварина, яку фахівці будуть використовувати на заняттях. При виборі тварини необхідно вивчити її індивідуально-психологічні особливості, звички в «побуті» і на природі, з’ясувати умови виховання, подивитися, як тварина знайомиться, спілкується, чи не агресивна. Важливо знати стан її здоров’я до початку занять, після циклу занять, фізичний стан, психічний стан, емоційний стан. Вибрану тварину треба познайомити з дитиною та подивитися на її реакцію. Так само слід познайомити тварину з приміщенням, в якому будуть проходити наступні заняття.

*Рекомендації проведення заняття з каністерапії*

Послідовність ознайомлення дитини з розладами аутичного спектру з собакою. Вправи діляться за рівнями складності, від простих дій без контакту з собакою і інструктором до самостійного спілкування з собакою. Рівень складності і тривалості контакту поступово збільшується. Вправи наступного ступеня складності вводять по одному за одне заняття, після досягнення стійкої позитивної реакції дитини на попередні вправи. Вправи потрібно чергувати, незначно змінюючи їх тривалість і послідовність, щоб уникнути розвитку стереотипії. Тривалість першого заняття варіює від 5 до 15 хвилин. Наступні заняття тривають від 10 хвилин до 20 хвилин.

*Структура побудови занять з каністерапії*

1. Вітання – перша вправа і прощання повинні бути стереотипними, це викликає у дитини заспокоєння і впевненість в «правильному порядку речей». Якщо введення нової вправи викликає негативну реакцію пацієнта, потрібно повернутися до вправ попереднього комплексу на 1-3 заняття і після цього знову спробувати ускладнити заняття. З дітьми з аутизмом можна перейти від початкової до вищої стадії складності швидше, але при цьому потрібно дуже уважно і критично оцінювати результати занять. При заняттях потрібно пам’ятати, що вони можуть самостійно повторити дії, що сподобалися в іншій ситуації. Тому запропоновані дії повинні бути безпечні для них і оточуючих. Наприклад, не варто вчити смикати собаку за поводок, так як він може підійти до будь-якої іншої собаки і повторити цю дію.
2. Необхідний інвентар: шлейка, довгий і короткий поводок, іграшки що не видають звуків при стисканні або падінні (наприклад мячі мякі-тверді, великі-маленькі), великі обручі гімнастичні, іграшки та миски для годування, не травматичні гребінці та щітки.
3. Мета заняття з каністерапії полягає в розвитку і тренуванні контактності, збагаченні їх сенсорного середовища, закріпленні та формувані соціально комунікативних навичок.
4. Перше заняття це контакт та дії дитини: погляд в очі, погладжування собаки, повторення дій і слів педагога, проголошення фраз, в яких є почуті їм слова, навіть якщо загальний зміст фрази, з точки зору здорової людини, відсутній або негативний. Маленькі діти, що погано говорять можуть вимовляти звуки.
5. Результатом буде залучення дитини в гру з собакою. Якщо контакт з дитиною налагоджений, потрібно чітко і емоційно-доброзичливо коментувати свої дії. Наприклад «собака сидить», «собака йде», «ти граєш з собакою», «собака їж». Фрази не повинні бути занадто довгими і складними. Навіть якщо дитина не говорить, для неї тим не менш обов’язково потрібно коментувати все, що відбувається.
6. Закінчувати заняття потрібно також з коментарями «час прощатися», стимулюючи дитину до розвитку соціальної поведінки і розуміння того, що відбувається. Всі маніпуляції, як дитини, так і залучених в заняттях людей і собак, потрібно коментувати, м’яко спонукаючи дитину до відповідних реакцій. Перші вербальні реакції дитини будуть, найімовірніше, ехолалія, тобто повтором ваших слів і інтонацій. Хорошим результатом занять є реакції, що поступово з’являються: самостійна інтонація при повторі ваших слів, потім перестроювання фрази, потім включення інших слів, потім проголошення своїх слів або фраз у відповідь на ваше запитання або пропозицію. Дуже хорошим результатом є самостійне проголошення (без підказки чи питання) слів або фрази в якості реакції на ситуацію.
7. Прощання – відпрацювання механізмів розставання. Залежно від стану та настрою дитини на занятті використовують або всі складові частини або тільки одну з них
8. Далі заняття будується за зразком першого та ускладнюється. Слід враховувати, що найчастіше діти з аутизмом уникають нових дій і предметів досить довго, тому іноді декілька занять потрібно будувати за зразком першої зустрічі – уникати надмірного наближення до дітей, уникати гучних звуків і різких рухів собаки, уникати будь-якого тиску.
9. Також потрібно брати до уваги, що можливі раптові зміни настрою, відхід у себе, переляк або відторгнення, після серії занять з цілком позитивним ефектом. Якщо такий зрив стався одноразово, або зриви відбуваються не систематично, причина може полягати в подіях, що сталися на заняттях каністерапією. Наприклад, прихід гостей, приїзд родичів, почута на вулиці музика або побачена подія, можуть вивести дитину з себе з деякою затримкою. Тому в разі зриву необхідно розпитати батьків або опікуна про події, що відбулися, і домовитися про попередження подібних ситуацій. Якщо ж зриви відбуваються на заняттях систематично, негативна реакція на собаку збільшується, потрібно проаналізувати реакції дитини і спростити заняття до дистанційного спілкування, або скасувати їх, але після 1-2 занять з дистанційним спілкуванням, щоб не закріпити у дитини переляк при вигляді собаки. Після досягнення позитивних або нейтральних реакцій дитини на собаку, потрібно переходити до більш активної взаємодії, але робити це дуже повільно і поступово. чиє сприймання картини світу порушене.

*Зміст звдань з каністерапії (приклади завдань)*

Завдання 1. Вітання, пропонуємо дитині покликати собаку по імені та плескаючи в долоні сказати «привіт» чи показати долонькою «привіт», навчені собаки можуть сідати на задні лапки і підіймати одну так ніби вітаються.

Завдання 2. Годування собаки, дитина кладе корм у миску ( можна порахувати скільки дитина поклала), потім вказівним жестом показує та каже «їж», після команди собака підходить до тарілки і зїдає корм, також можна прокоментувати та показати дитині, що собачка все зїла і тарілка пуста.

 Завдання 3. Іграшку з кормом дати дитині, їй потрібно достати корм для тварини, покласти в миску для годування і вказівним жестом показати або сказати «їж», після команди собака підходить до тарілки і зїдає корм, також можна прокоментувати та показати дитині, що собачка все зїла і тарілка пуста, це завдання буде корисне для розвитку дрібної моторики.

Завдання 4. Гра в цифри, даємо кубик з цифрами, дитина його кидає, дивимося яка цифра зверху, наприклад цифра 2, даємо дитині дві кульки корму длясобаки, дитина кладе їх в мисочку та дає команду собаці «їж» після команди собака підходить до тарілки і зїдає корм, також можна прокоментувати та показати дитині, що собачка все зїла і тарілка пуста

Завдання 5. Дитині, яка стоїть в гімнастичному великому кільці пропонуємо поводити собаку по колу (навколо себе) на довгому поводку а потім на короткому.

Завдання 6. Гра знайти мяч, терапевт розказує про мяч, який він великий чи маленький, твердий чи мякий, дає дитині відчути на дотик та роздивитися його, потім дитина кидає мяч, терапевт дає команду собаці «взяти» і показує долонею «дай-дай», (дитина може повторювати вказівки терапевта) собака приносить мяч дитині чи терапевту.

Завдання 7. Вправа на координацію, по доріжці з перешкодами потрібно пройти перестрибуючи перешкоди за собакою.

 Завдання 8. Розчісування собаки, запропонувати дитині гребінцем чи щіткою розчесати собаці спину чи хвостика, дитина має сама вибрати чим розчісувати та яку частину тіла собаки розчісувати. Дитину та тварину потрібно хвалити - метод позитивного підкріплення. Вони запам’ятовують свою успішну поведінку, за що отримують підкріплення. Ця вправа тренує витримку та розуміння жестової командної мови.

Завдання 9. Прощання з твариною, сказати чи жестом показати «дякую» та «бувай» , собака може подати голос (якщо дитина позитивно налаштована та не боїться голосних звуків).

Завдання можна комбінувати та свторювати заняття враховуючи можливості та потрнеби дитини з аутизмом. Кількість занять планується фахівцем з урахуванням попередньої діагностики та моніторинку під час занять.

**Діагностичний етап (повторна діагностика)**

З метою визначення ефективності проведення каністерапії щодо формування соціально-комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра здійснюється повторане експертне оцінювання батьками за методиками: 1) Профіль соціального розвитку дитини (В. Авер’янов, А. Козленко); 2) Методика діагностики стану сформованості психосоціальної зрілості поведінки (авторська розробка О.Таран відповідно до Базового компоненту дошкільної освіти в Україні). Порівняння первинної та повторної діагностики дає можливість визначити значимі зміни щодо формування соціально-комунікативних навичок. Поряд з цим проводиться аналіз досягення поставлених SMART-цілей та розробляються рекомендації щодо подальшого розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей з аутизмом.

Рекомендації можуть включають у себе варіації ігор з формування комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом, а саме розвиток наступних компонентів: сприяння становленню соціально комунікативно-мовленнєвої сфери; зорового і тактильного контакту, розуміння і використання жестів і міміки у процесі спілкування, розуміння мовлення (слів і фраз), активне мовлення (лексико-граматичні і фонетико-фонематичні сторони) [39].

 Є декілька стратегій, які можна використовувати для підтримки розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей з аутизмом [Новицка Л., 2003] Розвиток комунікативних навичків у дітей з аутизмом^

1. Слідувати за дитиною і тим, що її цікавить: дозволити дитині самій вибирати заняття і матеріали до нього, то вона, скоріш за все, буде звертати увагу на нас і те, що ми робимо.

2. Розмовляти з дитиною на тому ж рівні розвитку мовлення або на рівені вище ніж сформований у дитини з аутизмом

3. Якщо дитина тільки вчиться говорити, потрібно розмовляти з нею за допомогою простих слів не використовуючи речення.

4. Спілкуйтесь з дитиною. Під час комунікації з дитиною розладами аутистичного спектру намагайтесь спілкуватись обличчям один до одного, для того, щоб мати змогу дати оцінку рівню її зацікавленості. Також така позиція дає можливість дитині спостерігати емоції, які супроводжують ваше мовлення. Однак слід пам’ятати, деяким дітям важко сприймати мовлення та зорову інформацію одночасно.

5. Імітуйте дії дитини. Якщо дитина помітить, що ви імітуєте її дії, вона може почати їх імітувати за вами. Наприклад, спробуйте не тільки постукати ложкою по столу, а й «погодувати» нею ляльку.

6. Спробуйте супроводжувати своє мовлення жестами та візуальною підтримкою. Під час розмови з дитиною спробуйте використовувати додатковий метод комунікації одночасно зі словом. Наприклад, коли пропонуєте дитини пити воду, складіть руки таким чином, ніби тримаєте склянку, потім піднесіть руки до рота. Чітко і виразно хитайте головою, коли говорите «так» чи «ні». Спробуйте вказувати на зображення або картинки під час розмови з дитиною. Наприклад, коли говорите: «зараз прийде тато», звертайте увагу на фото тата. Важливо використовувати різноманітні засоби візуальної підтримки малюнки, картки тощо. Також слід пам’ятати про необхідність надання винагороди дитині за будь-яке намагання вам щось розповісти або сказати.

7. Давайти дитині те, що вона бажає не одразу, а поступово. Найпростіше може бути: якщо дитина бажає з’їсти шоколад, тоді її можна розділити на маленькі шматочки та давати їх дитині після її прохання.

8. Дозволити дитині самій вирішити, коли закінчиться заняття. Під час гри або будь-якого сумісного заняття дайте дитині можливість самостійно вирішити, що кінець заняття вже настав. Наприклад, якщо дитина ставить всі свої іграшкові автомобілі в один ряд, то ви можете їй допомогти. Таким чином, дитина дозволяє вам приймати участь у сумісній діяльності. Якщо їй цікаво кидати кубики на підлогу, то ви можете їх збирати до кошика, а потім знову віддавати дитині. Така діяльність дає привід для взаємодії та комунікації.

9. Навчити дитину альтернативним або додатковим системам комунікації.

10. Оптимізувати ритм життєдіяльності .

11. Розвивати самоконтроль

**Висновки до другого розділу**

В другому розділі здійснено аналіз методу корекційного впливу анімалотерапії. Анімалотерапія (іпотерапія, каністерапія, фелінотерапія, дельфінотерапія) сприяє поліпшенню соціального розвитку у дітей з особливими освітніми потребами через соціальну взаємодію, розвиток моторних, комунікативних навичок, усунення відчуженості і страху у дітей з особливими потребами. Тварини здатні надихати, мотивувати, залучати до взаємодії, підтримують розвиток навичок комунікації, покращує соціальну поведінку і зменшує самозаглибленість і стереотипну поведінку дітей з аутизмом.

Анімалотерапія має потенціал як ефективний метод додаткової терапії, яка допомагає формувати соціально-комунікативні навички у дітей з аутизмом, соціальні, фізичні, психологічні здобутки в сферах соціалізації, покращує стан здоров’я та заохочення до комунікації та соціального розвитку, психофізичної, психотерапевтичної, реабілітаційної, функції задоволення потреб, самореалізації та спілкування.

Каністерапія є найбільш доступним різновидом анімал терапії для дітей з розлдаами аутистичного спектру. Нами запропоновама модель проведення каністерапії що має три основні етапи: діагностичний - інтервю з батьками, оцінювання батьками стану сформованості соціально-комунікативних навичок дитини з аутизмом, визначення SMART-цілей щодо розвитку, рекомендації; терапевтичний - знайомство з твариною, адаптація дитини до тварини, сам процес комунікативної взаємодії дитини з твариною; моніторинговий - визначення особливостей комунікативної взаємодії дитини з твариною, спостереження за динамікою дитини, корегування терапевтичної програми. Також нами наведені умови проведення та рекомендовано вправи з каністерапії.

Отже, системно організовина каністерапія з дітьми з розладами аутичного спектра сприяє формування соціально комунікативних навичок, активізує пізнавальну активність, стимулює психомоторний розвиток, задіює всі органи чуття, що забеспечує розвитку мислення та мовлення.

**ВИСНОВКИ**

У першому розділі нами здійснено теоретичний огляд сутності поняття соціально-комунікативних навичок та особливості їх становлення в дошкільному віці. Комунікативна діяльність починається з активізації потреби у спілкуванні, тобто специфічного налаштування особистості на контакт з іншими, а соціальна компетентність засвідчує зрілість соціальної особи, характеризує спроможність налагоджувати продуктивну взаємодію з іншими людьми, працювати в команді, знаходити консенсус, приймати самостійні рішення і відповідати за них. Відповідно до стандарту освіти дитина дошкільного віку має володіти низкою навичок: невимушено вступати в розмову з дітьми і дорослими, використовуючи різні форми звертання, звертатися по допомогу, виявляти ініціативу в спілкуванні, будувати різні типи діалогу дітьми, виявляти здатність домовлятися, пропонувати допомогу, висловлювати подяку, відповідно до різних ситуацій спілкуватися з дорослими та однолітками. Кожний етап виводить дитину на відповідний рівень соціально-особистісного розвитку: емоційне ставлення до оточуючих близьких впливає на розуміння моральних норм поведінки (дружба, взаємодопомога, співчуття) Розуміння мовлення дорослих. Розуміння мовлення дорослих у різних мовленнєвих ситуаціях. Розуміння назв предметів і речей, що її оточують Розвиток дитини соціально-комунікативних навичок, можливості саморегуляції, формування толерантності, вміння спілкуватися і взаємодіяти з соціумом.

Також у ході теоретизного аналізу виявлено проблеми комунікативного та соціального розвитку дітей з розладам аутистичного спектру. Так, діти з розладами аутистичного спектра ще з раннього віку мають труднощі у соціальній взаємодії, становленні соціальних стосунків позитивних контактів з однолітками. дефіцит соціальної комунікації та соціальної взаємодії є одним з діагностичних критеріїв розладів аутистичного спектра, що виявляється у функціональних обмеженнях вербальної і невербальної комунікації.

Формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом починається з комінікативної діяльності та соціальної компетентністі, тобто здатність комунікуватита взаємодіяти з іншими людьми, адекватно інтерпретуючи отримувану інформацію, а також вміти приймати рішення, усвідомлювати власні потреби і цілі.

У другому розділі здійснено грунтовний аналіз методичних аспектів формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами анімалтерапії. Сутність анімалотерапії та її вплив на розвиток дітей з особливими освітніми потребами полягає у поліпшенні соціального розвитку у дітей з особливими освітніми потребами через соціальну взаємодію, розвиток моторики, формування комунікативних навичок, усунення відчуженості і страхів.

Анімалотерапія має потенціал як ефективний метод додаткової терапії та виконує низку функцій: психофізіологічну (нормалізація нервової системи); психотерапевтичну (гармонізація психоемоціного стану), реабілітаційної (активізація взаємодії з навколишнім серидовищем), функції задоволення потреби в компетентності, функції самореалізації особистісного потенціалу.

Нами здійснено огляд різновидів анімалотерапії (іпотерапії, філіно терапії, дельфінотерапії, каністерапії) та систематизовано їх вплив на фізичне здоров’я, моторну сферу, пізнавальну сферу, емоціно-вольову сферу, соціально комунікативні навички.

Нами запропоновані методичні засади застосування каністерапії щодо формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Каністерапія обрано як біль доступний метод анімало терапії. Застосування цього методу сприяє підвищенню відчуття беспеки, поліпшенню самопочуття, розвитку внутрішнього контролю, формуванню відчуття незалежності, підвищення самооцінки та розвитку товариськості.

Нами запропоновама модель проведення каністерапії що має три основні етапи: діагностичний - інтервю з батьками, оцінювання батьками стану сформованості соціально-комунікативних навичок дитини з аутизмом, визначення SMART-цілей щодо розвитку, рекомендації; терапевтичний - знайомство з твариною, адаптація дитини до тварини, сам процес комунікативної взаємодії дитини з твариною; моніторинговий - визначення особливостей комунікативної взаємодії дитини з твариною, спостереження за динамікою дитини, корегування терапевтичної програми. Специфікою цієї моделі є те, що виокремлені етапи не є послідовними, тобто діагностичний етап здійснюється напередодні терапевтичного етапу та по його завершенню. Моніторинговий етап відбувається паралельно з терапевтичним етапом. Також, варто зазначити, що така комбінація етапів може відбуватись циклічно, тобто дитина з розладами аутистичного спектра може періодично проходити курс каністерапії.

Для моніторингу нами запропоновано авторські аркуші спостереження «Моніторинг параметрів взаємодії дитини з твариною у ході каністерапі» та «Моніторинг характеру комунікативної взаємодії дитини з твариною у ході каністерапії». В основу розроблення моніторингового інструментарію покладено врахування харктеру комунікації дитини з твариною, адресат спілкування (тварини), зміст спілкування, використання невербальної комунікації та вербальної комунікації.

Нанами, також здійснено спробу розкрити зміст терапевтичного етапу каністерапії, а саме: виокремлено умови проведення, надано рекомендації щодо проведення, розписано структуру побідови занять та надано зміст завдань.

Отже, формування соціально-комунікативних навичок у дітей з аутизмом є досить актуальною проблемою. Одним з сучасних методів корекційного впливу на розвиток дитини є анімалотерапія. Саме, системно організовина каністерапія з дітьми з розладами аутичного спектра активізує їх пізнавальну активність, стимулює психомоторний розвиток, задіює всі органи чуття, забеспечує розвитку мислення та мовлення, розвиває комунікативні навички, що є основою їх соціалізації.