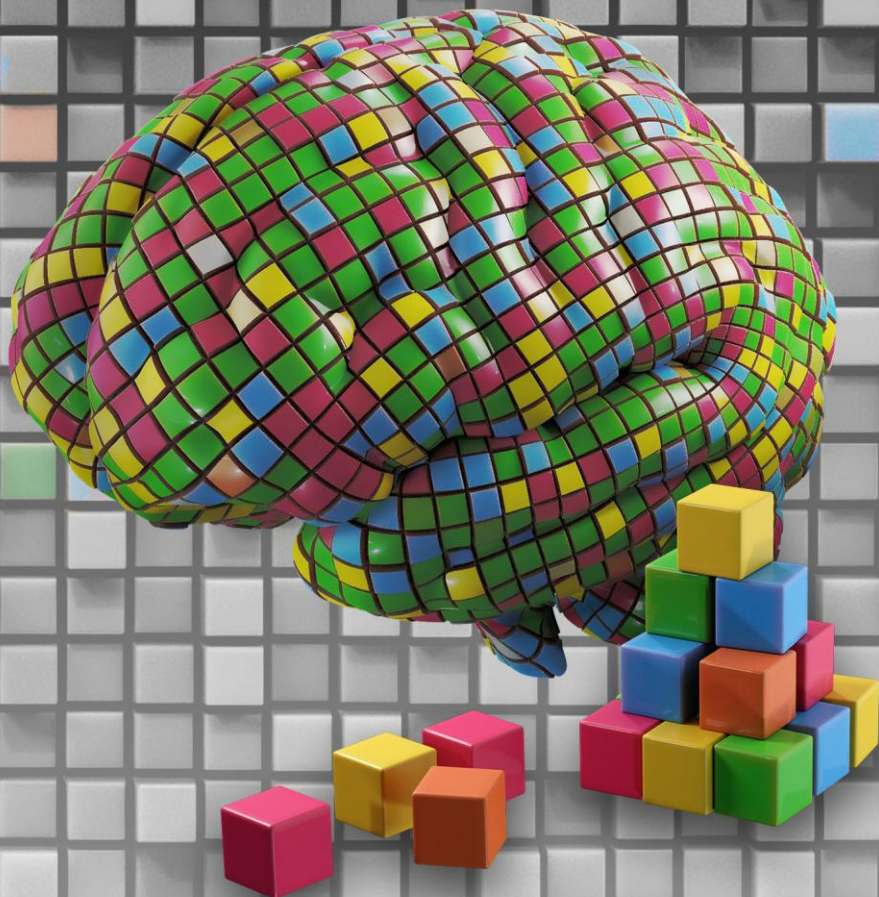


В.Й.Бочелюк М.С.Панов
О.Л.Позднякова А.В.Турубарова

АУТОЛОГІЯ



**В. Й. Бочелюк, М. С. Панов, О. Л. Позднякова,
А. В. Турубарова**

АУТОЛОГІЯ

Навчально-методичний посібник

**Запоріжжя
2023**

УДК 159.973:616.896](075.8)
Б 86

*Ухвалено до друку вченою радою КЗВО
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» ЗОР
Протокол № 2 від 10.11.2022*

Рецензенти:

О. В. Мамічева – доктор психологічних наук, професор, декан факультету спеціальної освіти Державного вищого навчального закладу «Донбаський державний педагогічний університет»;

Н. В. Родіна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри диференціальної і спеціальної психології Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

Бочелюк В. Й., Панов М. С., Позднякова О. Л., Турубарова А. В.

Б 86 Аутологія : навчально-методичний посібник / В. Й. Бочелюк, М. С. Панов, Позднякова О. Л., А. В. Турубарова. – Запоріжжя : Видавництво КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2023. – 324 с.

ISBN 978-617-7929-04-7

У навчально-методичному посібнику розкрито теоретико-методологічні засади аутології, її зв'язок з іншими галузями наукового знання. Описані сучасні підходи до розуміння розладів аутичного спектра. Окремий розділ присвячено особливостям практичної роботи фахівця з аутизму. У ньому висвітлені питання організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми та застосування новітніх психокорекційних технологій. Особливу увагу приділено проблемам готовності майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до корекційної роботи з дітьми з порушеннями аутичного спектра. Відображені психолого-педагогічні особливості корекційної роботи з розвитку комунікативної функції дітей з розладами аутичного спектра молодшого дошкільного віку та особливості формування мовленнєвої активності в дітей з розладами спектра аутизму старшого дошкільного віку.

Для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) і третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта, викладачів закладів вищої освіти.

УДК 159.973:616.896](075.8)

ISBN 978-617-7929-04-7

© В. Й. Бочелюк, М. С. Панов, Позднякова О. Л.,
А. В. Турубарова, 2023

© Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька
національна навчально-реабілітаційна
академія» Запорізької обласної ради, 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	4
МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ АУТОЛОГІЇ	6
Тема 1. Теоретико-методологічні засади аутології.....	6
Тема 2. Зв'язок аутології з іншими галузями наукового знання.....	16
2.1. Філософські та соціокультурні засади аутології.....	16
2.2. Нейропсихологічні основи аутології.....	29
МОДУЛЬ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОЗУМІННЯ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРА	47
Тема 3. Методологічні засади вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку.....	47
Тема 4. Клінічні прояви аутизму, ознаки та симптоми порушення.....	58
Тема 5. Класифікація розладів аутичного спектра.....	96
МОДУЛЬ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ ФАХІВЦЯ З АУТИЗМУ	111
Тема 6. Особливості організації психокорекційної роботи з дітьми з аутизмом.....	111
6.1. Психокорекція розладів аутистичного спектра: історичний аспект.....	111
6.2. Зарубіжний досвід організації психокорекційної роботи з дітьми з аутизмом.....	125
6.3. Психокорекція аутизму в Україні.....	134
6.4. Застосування новітніх психокорекційних технологій у роботі з дітьми з аутизмом.....	155
Тема 7. Теоретичні засади комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в умовах інклюзивного навчання...	165
Тема 8. Особливості психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей раннього віку з аутизмом.....	176
Тема 9. Психолого-педагогічні особливості корекційної роботи з розвитку комунікативної функції дітей з розладами аутичного спектра молодшого шкільного віку.....	191
Тема 10. Психолого-педагогічні особливості формування мовленнєвої активності у дітей з розладами аутичного спектра старшого дошкільного віку.....	199
Тема 11. Особистісна готовність майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до корекційної роботи з дітьми із порушеннями аутичного спектра.....	208
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	251
ГЛОСАРІЙ	278
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ	323

ВСТУП

Аутологія як наука, метою якої є розробка науково обґрунтованої системи розвитку, навчання, виховання й соціалізації дітей з аутичними порушеннями, пов'язана міжсистемними та внутрішньосистемними зв'язками з іншими науками. Саме базис інших наук надає змогу аутології зайняти свою нішу й формулювати знання щодо причин, механізмів, симптоматики, перебігу та структури порушень комунікативно-пізнавальної діяльності дітей з аутизмом і розробляти систему корекції їхнього розвитку. Перехресна природа різних дисциплін дозволяє аутології застосовувати необхідні знання. Аутологія поєднує інтереси психологів, педагогів та медиків, адже має на меті вивчення взаємовпливу психічного й соматичного у виникненні, перебігу та корекції розвитку й соціалізації людей із розладами аутистичного спектра. До внутрішньосистемних належать зв'язки аутології з філософією освіти, загальною й спеціальною психологією, методиками навчання, психопатологією, нейропсихологією та нейробіологією навчання й розвитку. До міжсистемних належать взаємозв'язки з медичними (неврологією, патопсихологією, психосоматикою, педіатрією) і лінгвістичними науками. Крім того, аутологія – це наукова дисципліна, що інтенсивно розвивається. Створення навчально-методичного посібника «Аутологія» зумовлено ситуацією в сучасній системі освіти України.

Актуальність цієї проблематики визначається помітно збільшеною кількістю дітей з особливостями психічного розвитку загалом і з розладами аутистичного спектра зокрема. Так, останнім часом спостерігається тенденція до збільшення частоти цього порушення розвитку. Також останніми роками зростає кількість звернень батьків дітей раннього віку як з уже сформованим синдромом аутизму, так і з тенденціями аутичного дизонтогенезу. Загальновідомим є той факт, що сприятлива рання діагностика надала б змогу якомога раніше розпочати коригувальні впливи, але також очевидно, що необхідні досконаліші методи негайного навчання як батьків, так і фахівців, які допомогли б за певних обставин зробити максимально можливе для дітей та їх батьків, які звернулися по допомогу в пізніші терміни.

У пропонованому навчально-методичному посібнику обґрунтовано сучасні психолого-педагогічні й нейропсихологічні основи розуміння аутизму. Схарактеризовано особливості

діагностики психофізичного та соціально-емоційного розвитку аутичної дитини. Водночас запропоновано напрями й технології вивчення можливих причин їхнього порушення. Визначено перспективи процесу інтеграції, профілактики й корекції розвитку дитини з аутизмом та розкрито потенційно можливі шляхи його реалізації. Визначено зміст, значення й особливості професійної діяльності аутолога.

Посібник включає в себе декілька модулів.

У першому модулі «Теоретико-методологічні основи аутології» розкрито зв'язок аутології з іншими галузями наукового знання. Також окреслено філософські та соціокультурні засади аутології, її нейропсихологічні основи.

У другому модулі «Особливості розуміння розладів аутичного спектра» визначено методологічні засади вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку, клінічні прояви аутизму, ознаки, симптоми порушення та надано класифікацію розладів аутичного спектра.

Третій модуль «Особливості практичної роботи фахівця з аутизму» присвячений особливостям організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми. Особливу увагу приділено проблемі психокорекції розладів аутистичного спектра, проаналізовано її історичний аспект, зарубіжний досвід організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми та описано основні напрями психокорекції аутизму в Україні. У цьому розділі показано застосування новітніх психокорекційних технологій у роботі з аутичними дітьми; визначено особливості психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей раннього віку з аутизмом; розкрито психолого-педагогічні особливості корекційної роботи з розвитку комунікативної функції дітей з розладами аутичного спектра молодшого шкільного віку та особливості формування мовленнєвої активності в дітей з розладами аутичного спектра старшого дошкільного віку. Значну увагу приділено аналізу й оцінюванню якості професійного становлення майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до корекційної роботи з дітьми з порушеннями аутичного спектра.

Навчально-методичний посібник стане в пригоді під час опанування навчальної дисципліни «Теорія і практика аутології» в закладах вищої освіти й призначений для здобувачів вищої освіти, психологів, логопедів, учителів, вихователів, лікарів, а також може бути корисним членам родин, у яких виховують дітей з особливостями в розвитку.

МОДУЛЬ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ

АУТОЛОГІЇ

Тема 1. Теоретико-методологічні засади аутології

Модернізація системи освіти сприяє значущому підвищенню актуальності вивчення, зокрема психологами, теоретико-методологічних засад дослідження психологічних особливостей дітей з особливими освітніми потребами. Так, практична професійна діяльність психологів та педагогів спеціальної освіти висуває на перший план формування власної теоретико-методологічної самостійності. Цілісне уявлення щодо теоретичних основ у розвитку, навчання та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами наразі в сучасній українській науковій думці відсутнє. Зважаючи на це, фокусування на висвітленні окремих напрямів корекційної педагогіки та спеціальної психології, спрямованих на висвітлення питань розвитку, а також навчання та виховання дітей з розладами аутичного спектра, набуває неабиякого значення. На сьогодні сформований окремий міжгалузевий напрям – аутологія, у фокусі уваги якого всебічне сприяння повноцінному розвитку та соціалізації дітей з розладами аутичного спектра.

Отже, актуалізується необхідність окреслення теоретико-методологічних засад аутології як самостійної міждисциплінарної галузі наукового знання та практичної діяльності фахівців, що працюють з дітьми з розладами аутичного спектра.

На сьогодні в значній кількості наукових публікацій презентовано різні аспекти здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутичного спектра. Так, у праці Д. Шульженко [13] докладно розкрито питання освітньо-психологічної інтеграції (інклюзії) дітей з розладами аутичного спектра. Т. Гладун

[3] здійснено ґрунтовне теоретичне аналізування проблеми розвитку соціальної компетентності дітей з розладами аутичного спектра в умовах інклюзивної освіти. Концепцію розвитку, навчання й соціалізації дітей з аутизмом розкрито, зокрема, у праці В. Тарасун та Г. Хворової [12]. У фокусі наукових пошуків О. Аль-Мряят [1] – особливості формування графо-моторних навичок у молодших школярів з розладами аутичного спектра.

Аутологію як окрему міждисциплінарну галузь наукового знання, її предмет, завдання, принципи, методи, міждисциплінарні зв'язки та інші аспекти презентовано в праці української дослідниці В. Тарасун [9]. Як вона зауважує, значний внесок у становлення й розвиток вітчизняної аутології зробили українські вчені – корекційні педагоги та спеціальні психологи, які протягом останнього десятиліття захистили докторські й кандидатські дисертації, спрямовані на розв'язання важливих проблем корекції, розвитку, навчання та соціалізації дітей з розладами аутичного спектра [9]. Так, перші публікації вітчизняних корекційних педагогів з проблеми аутизму побачили світ на початку ХХІ ст.: М. Рождественська, С. Конопляста; В. Тарасун, 2002; В. Тарасун, Г. Хворова, 2004. Відбулися перші захисти кандидатських і докторських дисертаційних робіт з цієї проблематики: Г. Хворова, 2010; Д. Шульженко, 2010; Т. Скрипник, 2010; К. Островська, 2012; Н. Базима, 2013; І. Логвінова, 2013, А. Душка, 2016.

У першій вітчизняній психолого-педагогічній концепції розвитку, навчання й соціалізації дітей з аутизмом, розробленій В. Тарасун та Г. Хворовою [12], висвітлено погляди на природу аутизму; розкрито зміст його теоретичних концептуальних моделей; охарактеризовано особливості прояву клінічної картини і психологічної структури асинхронного типу затримки розвитку; узагальнено вітчизняний і зарубіжний досвід психолого-педагогічної корекції цього виду дизонтогенезу.

Також авторками обґрунтовано теоретико-методологічні засади (правові, філософські, соціокультурні, нейропсихологічні) та соціально-економічні передумови вирішення цієї проблеми. Представлено комплексну психолого-педагогічну модель допомоги дітям з аутизмом. Запропоновано авторський підхід до вирішення проблеми навчання, розвитку й соціалізації дітей з аутизмом. Зокрема, стратегічною лінією концепції визначена консолідація проблем дошкільної й шкільної освіти дітей з аутизмом і сімейного їх виховання на основі уявлень про: наближення спеціальної освіти та виховання до вимог сучасної цивілізації з метою повнішого задоволення освітніх і соціокультурних потреб осіб з аутизмом протягом усього життя; унікальність кожної аутичної дитини, що диктує неможливість точного передбачення конкретних результатів педагогічної діяльності, особливо на переломних етапах її дизонтогенетичного розвитку; важливість урахування в педагогічній діяльності та в сім'ї суперечностей між потребами й вимогами суспільства та потребами й можливостями аутичної дитини; мозкову організацію когнітивних процесів і емоцій; загальні закономірності спотвореного розвитку; соціалізацію (її складові й фази становлення) як процес і результат взаємодії особистості та суспільства; сімейне виховання як один з механізмів розвитку, навчання й соціалізації дитини та становлення сім'ї як психічної спільності. Така консолідація дозволяє надати проблемі освіти, розвитку й соціалізації аутичної дитини комплексної форми.

Наступним кроком у розвитку аутології в Україні стала монографія В. Тарасун «Аутологія», у якій висвітлено в єдності досягнення науки, перспективи практики та проблеми аутології як розділу корекційної педагогіки й спеціальної психології, присвяченого вирішенню питань розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом. У монографії розкрито сучасні психолого-педагогічні й нейропсихологічні основи розуміння

розладів аутичного спектра. Створено концепцію нейропсихологічної діагностики стану сформованості соціоемоційного розвитку дитини з розладами аутичного спектра та визначено можливі причини його порушення. Розроблено концептуальні підходи до визначення перспектив інтеграції процесу профілактики й корекції розвитку дитини з аутизмом та запропоновано шляхи її реалізації. Охарактеризовано особливості когнітивної діяльності аутолога.

Зокрема, В. Тарасун було визначено, що предметом загальної аутології як науки є комунікативно-пізнавальна й емоційно-соціальна сфери осіб з розладами аутичного спектра та процес їхнього розвитку, навчання й виховання. Аутологія є особливою методологією психолого-педагогічного дослідження, яка заснована на методі спеціально організованого спостереження за дітьми з розладами аутичного спектра переважно в природних умовах і наступному суб'єктивному аналізі-інтерпретації індивідуальних проявів їхньої психіки й особистості [9]. У більш широкому сенсі аутологію можна розуміти як ядро (підоснову) всього обсягу психолого-педагогічних, клініко-психологічних, нейропсихологічних, медичних тощо знань для вирішення найрізноманітніших питань і проблем, що виникають в аутологічній практиці.

Значну увагу в праці В. Тарасун приділено визначенню шляхів інтеграції процесу профілактики й корекції розвитку дитини з розладами аутичного спектра. Варто підкреслити, що в низці сучасних наукових праць [1; 3; 12; 13], присвячених вивченню різних аспектів аутології, саме питання профілактики, супроводу та корекції є найбільш досліджуваними. Як зауважує Д. Шульженко, при вихованні та навчанні дітей з розладами аутичного спектра існує низка проблем, зумовлених психофізичними особливостями, зокрема: стійке порушення пізнавальної діяльності, недорозвинення вищих пізнавальних функцій, конкретність та поверховість мислення, несформованість

усіх операцій мовленнєвої діяльності, порушення словесної регуляції поведінки, незрілість емоційно-вольової сфери, несформованість довільності та цілеспрямованість усіх видів діяльності, низька працездатність тощо. Тому корекційний напрям роботи з дітьми з розладами аутичного спектра, що враховує специфіку виховання та навчання зазначеної категорії дітей, є актуальним. Видається важливим особливо підкреслити пріоритет методології безперервності принципів освіти, що пов'язано з відсутністю єдиної інфраструктури допомоги особам із розладами аутистичного спектра, єдиної державної програми роботи з аутичними дітьми.

Останнім часом науковці висловлюють думку про необхідність підвищення професійної підготовки аутологів шляхом введення нового спеціалізованого розділу корекційної педагогіки та спеціальної психології – дитячої аутології – з включенням як структурних компонентів підспеціальностей, що відображають різні функції, умови й знання в цій галузі. Як зауважує В. Тарасун [9], відмінності між спеціальностями в дитячій аутології можна зобразити схематично: дефектологія > корекційна педагогіка і спеціальна психологія > аутологія > дитяча аутологія > підспеціальності (дитяча психологія, дошкільна педагогіка, клінічна дитяча психологія, дитяча нейропсихологія, педіатрична нейропсихологія, сімейна психологія). У майбутнього фахівця має формуватися знання того, що перехресна природа цих дисциплін передбачає й дозволяє застосовувати необхідні знання з усіх зазначених дисциплін. Предметом дитячої аутології є: розлади психіки та поведінки аутичного спектра; особистісні та поведінкові особливості дітей-аутистів; вплив психологічних і соціальних факторів на виникнення, розвиток і корекцію розладів аутичного спектра; особливості взаємин аутичних дітей і соціального мікросередовища, в якому вони перебувають.

Аутологія є міждисциплінарною галуззю наукового знання та практичної діяльності, в якій перетинаються інтереси педагогів, психологів і медиків. Якщо виходити з проблем, які вирішує ця дисципліна (взаємовплив психічного й соматичного у виникненні, перебігу та корекції розвитку й соціалізації), і практичних завдань, які перед нею ставлять (діагностика комунікативно-пізнавальних та соціально-емоційних порушень, розрізнення індивідуальних психологічних особливостей і психічних розладів, аналіз умов і факторів виникнення розладів, психопрофілактика, охорона та підтримка здоров'я), то вона є педагогічною наукою й певною мірою галуззю медичної науки. Однак, якщо виходити з теоретичних передумов і методів дослідження, це наука, яка є галуззю загальної та спеціальної психології.

Так, центральним завданням забезпечення ефективності педагогічної та психолого-педагогічної роботи є розуміння сутності розладу аутистичного спектра. Адже, як підкреслює Т. Гладун [3], труднощі та конфлікти у взаємодії з аутичною дитиною батьків, однолітків, невідготовлених педагогів зазвичай пов'язані з неправильним поясненням її поведінки, що визначається вираженою селективністю сприйняття, труднощами освоєння абстрактних понять, нерозумінням соціальних сигналів, невмінням пояснити свої дії та бажання. І тому надзвичайно важливо передбачати потреби дитини. Не вимагати від неї виконання вказівок та інструкцій, а враховувати її бажання та звички. Педагоги повинні прагнути (особливо на початковому етапі роботи) діяти відповідно до можливостей життєдіяльності дитини, не пристосовуючи її до себе, а самі пристосовуючись до неї.

Саме тому необхідним є створення теплового психологічного клімату в оточенні дитини в освітній установі та, по можливості, в умовах батьківського будинку. Важливо, щоб навколишнє середовище дитини не було ворожим і загрозливим, а сприяло зменшенню

бар'єру, що відокремлює її внутрішній світ від світу зовнішнього [13]. Важливим є те, що на розумінні сутності психологічних проявів аутизму та кожної певної аутичної дитини будують і основні принципи її комплексного супроводу (мають рівну цінність і не ранжуються за ступенем значущості), зокрема:

1. Необхідність додаткових зусиль з адаптації дитини до незвичних умов.

2. Усунення, з урахуванням можливостей дитини, усіх форм ізоляції та гнучкої системи інтеграції у виховній та навчальній роботі.

3. Допомога, що реалізується в житті дитини через усі види її діяльності.

4. Чітка взаємодія всіх фахівців установи на всіх етапах супроводу з особливим урахуванням рекомендацій лікарів та психологів.

5. Адекватне (що відповідає індивідуальним можливостям дитини) поєднання освітньої, корекційної та лікувальної діяльності.

6. Розробка різнорівневих навчальних програм із забезпеченням можливості гнучкого переведення з одного варіанта навчання на інший, залежно від даних динамічної діагностики.

7. Включення батьків у діяльність установи як співучасників реабілітаційного процесу.

8. Підтримка стабільного сприятливого психологічного клімату в установі.

Стосовно перспектив розвитку безперервної освіти осіб з розладами аутистичного спектра умовно можна виділити кілька методологічних платформ побудови різних освітніх моделей:

1) методологія безперервності центральних освітніх програм (за аналогією із системою використання ТЕАССН – програми в низці країн світу);

2) методологія безперервності домінантних методів забезпечення стратегічних завдань освіти (за аналогією із системою використання АВА – терапії в низці країн світу);

3) методологія безперервності ключових принципів освіти (найбільшою мірою відповідає вітчизняним реаліям системи освіти).

Ще одним важливим напрямом аутології є супровід дітей та батьків. Метод супроводу передбачає створення умов прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень у ситуаціях життєвого вибору, де як суб'єкт можуть виступати людина, що розвивається, і система, що розвивається, а під ситуаціями життєвого вибору мають на увазі множинні проблемні ситуації, при вирішенні яких суб'єкт визначає для себе шлях прогресивного чи регресивного розвитку [13].

Так, процес супроводу – це сукупність послідовних дій, що дозволяють суб'єкту визначитися з ухваленням рішення та нести відповідальність за його реалізацію. До основних функцій супроводу належать такі: діагностика сутності проблеми; збір інформації про шляхи її вирішення; консультації на етапі ухвалення рішення; вироблення та реалізація плану розв'язання проблеми. Основними принципами супроводу є: рекомендаційний характер; пріоритет інтересів супроводжуваного; безперервність; мультидисциплінарність; прагнення до автономізації.

Варто особливо наголосити на важливості принципу безперервності, що актуалізує розуміння характеру супроводу не як дискретного, орієнтованого виключно на вирішення однієї проблеми, але як постійного, що передбачає системну взаємодію із суб'єктом, що одночасно виступає об'єктом у тих випадках, коли суб'єктність недостатньо сформована чи виявлена. Очевидно, що це надзвичайно важливо для специфіки роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра.

Підкреслимо, що сучасна освіта стає все більш структурованою та регламентованою, у зв'язку із цим супровід не повинен замінювати ті чи інші елементи організації навчання, виховання, розвитку, корекції та соціалізації, урочну та позаурочну діяльність, а також покликаний доповнювати та певною мірою спрямовувати основні процеси освітньої діяльності, координувати її форми, сприяти правильності та доцільності їх організації. Саме на це спрямовані його функції: експертна, проєктувальна, підтримувальна та профілактична.

Зазначені та інші функції комплексного супроводу реалізуються в двох напрямках: організаційно-методичному та змістовно-дієвому. Співвідношення компонентів організаційно-методичного та змістовно-дієвого напрямів може варіювати залежно від організаційної форми супроводу в конкретній освітній установі: психолого-медико-педагогічний консиліум, служба психолого-педагогічного медико-соціального супроводу (функціональний підрозділ), центр психолого-педагогічного медико-соціального супроводу (структурний підрозділ). Центральною формою організації діяльності спеціалістів супроводу є психолого-медико-педагогічний консиліум. Основною метою консиліуму є вироблення єдиної стратегії роботи з кожною конкретною аутичною дитиною. Важливими елементами діяльності консиліуму є також узгодження обраної стратегії з батьками (законними представниками) вихованця (що навчається), а також контроль за ефективністю та результативністю її реалізації з внесенням необхідних коригувань.

Якість та своєчасність діагностики багато в чому визначають перспективи успішного вирішення завдань навчання, виховання та розвитку дітей із розладами аутичного спектра, можливості корекції проявів аутизму. Тому як обов'язкові виступають такі вимоги до її організації: діагностика має бути ранньою (починається з першого дня перебування дитини в установі),

комплексною (що включає участь фахівців різного профілю та батьків, використання різних методів), динамічною (спрямованою на планомірне уточнення діагнозу як у медичному контексті, так і в клініко-психологічному та психолого-педагогічному з урахуванням особливостей онтогенетичного розвитку дитини, ступеня адаптації та корекційної роботи, оцінювання результативності та ефективності організації роботи для своєчасної зміни тактики, методів, методик, використовуваних засобів, уточнення змісту адаптованих освітніх програм, індивідуального освітнього маршруту).

Комплексну диференціальну діагностику розладів аутичного спектра проводять, як правило, в умовах спеціальних консиліумів чи комісій. Попередньо необхідно провести обстеження дитини для виключення сенсорних порушень і порушень опорно-рухового апарату, які можуть викликати симптоми, схожі на симптоми розладів аутичного спектра. Зокрема, в обстеженні дитини беруть участь такі спеціалісти: педіатр, невролог, психіатр (або дитячий психоневролог), педагог-психолог, учитель-дефектолог та вчитель-логопед. Дитина обстежується в присутності батьків (чи іншої особи, що представляє інтереси дитини). Обстеження, що проводяться: соматичне, неврологічне, психологічне, дефектологічне, логопедичне.

Отже, на сьогодні актуалізується необхідність окреслення теоретико-методологічних засад аутології як самостійної міждисциплінарної галузі наукового знання і практичної діяльності фахівців, що працюють з дітьми з розладами аутичного спектра. Значний внесок у становлення й розвиток вітчизняної аутології зробили українські вчені – корекційні педагоги і спеціальні психологи, які протягом останнього десятиліття захистили докторські і кандидатські дисертації, спрямовані на розв'язання важливих проблем корекції, розвитку, навчання й соціалізації дітей з розладами аутичного

спектра. Аутологію можна розуміти як ядро (підоснову) всього обсягу психолого-педагогічних, клініко-психологічних, нейропсихологічних, медичних тощо знань для вирішення найрізноманітніших питань і проблем, що виникають в аутологічній практиці. Пріоритет методології безперервності принципів освіти пов'язаний з відсутністю єдиної інфраструктури допомоги особам із розладами аутистичного спектра, єдиної державної програми роботи з аутичними дітьми. Останнім часом висловлюється думка про необхідність підвищення професійної підготовки аутологів шляхом введення нового спеціалізованого розділу корекційної педагогіки і спеціальної психології – дитячої аутології – з включенням як структурних компонентів підспеціальностей, що відображають різні функції, умови й знання в цій галузі. Аутологія є міждисциплінарною галуззю наукового знання та практичної діяльності, в якій перетинаються інтереси педагогів, психологів і медиків.

Тема 2. Зв'язок аутології з іншими галузями наукового знання

2.1. Філософські та соціокультурні засади аутології

Аутологія як наука, метою якої є розробка науково обґрунтованої системи розвитку, навчання, виховання й соціалізації дітей з аутичними порушеннями, пов'язана міжсистемними та внутрішньосистемними зв'язками з іншими науками. Саме базис інших наук дозволяє аутології посісти своє почесне місце й формулювати знання щодо причин, механізмів, симптоматики, перебігу та структури порушень комунікативно-пізнавальної діяльності дітей з аутизмом і розробляти систему корекції їхнього розвитку. Перехресна природа різних дисциплін дозволяє аутології застосовувати необхідні знання.

Аутологія поєднує інтереси психологів, педагогів та медиків, адже має на меті вивчення взаємовплив психічного й соматичного у виникненні, перебігу та корекції розвитку й соціалізації людей із розладами аутистичного спектра. До внутрішньосистемних належать зв'язки аутології з філософією освіти, загальною та спеціальною психолого-педагогічними науками, методиками навчання, психопатологією, нейропсихологією й нейробіологією навчання та розвитку. Міжсистемними є взаємозв'язки з медичними (неврологією, патопсихологією, психосоматикою, педіатрією) і лінгвістичними науками.

Філософія посідає особливе місце в системі наук, адже немає однозначного розуміння предмета цієї науки. Традиційно у філософському знанні виділяють такі напрями або розділи: онтологія, антропологія, гносеологія, логіка, аксіологія, соціологія, етика [5]. Проаналізуємо, як ці філософські напрями перегукуються з предметом аутології.

Онтологія – це вчення про буття, антропологія – вчення про людину, аксіологія – вчення про цінності [5]. Найвищою цінністю аутологія визнає людину. Аутологія вважає об'єктом свого наукового дослідження дитину, яка страждає на РАС, та має на меті створити максимально комфортні умови її існування: розвитку, навчання, виховання й соціалізації. Організація аутологічного процесу дозволяє усунути чи пом'якшити як комунікативно-пізнавальні, так і психологічні порушення, сприяючи досягненню головної мети психолого-педагогічного впливу – вихованню дитини з аутизмом [9]. В основі діяльності фахівців-аутологів етика як філософська теорія моралі та моральності.

Базуючись на гносеології (теорії пізнання), логіці (науці про закономірності абстрактного мислення), методології (науці про методи пізнання і межі їх застосування), аутологія забезпечує розробку принципів і

методів аутологічного дослідження, створення психолого-педагогічних та корекційно-превентивних методів впливу на комунікативно-пізнавальну й соціально-емоційну сферу дитини з аутизмом.

Філософія не використовує експериментальних методів, проте закладає основи для методології всіх інших наук. Залежно від методологічної традиції виділяють основні типи філософствування: метафізичний і діалектичний; раціоналізм і ірраціоналізм.

Метафізичний підхід дозволяє розглянути об'єкт у статичності, визначити його структуру та характеристики в чистому вигляді. У діалектичному підході об'єкт розглядається в динаміці та оживає в його проявах повсякденного життя. Діалектика передбачає єдність протилежностей.

Філософський метод являє собою загальний підхід до вивчення дійсності, у будь-якому науковому дослідженні основу становлять загальнотеоретичні філософські методи. Філософія в пізнанні світу спирається на розум, використовуючи форми й методи абстрактного мислення: поняття, судження, висновки, гіпотеза, теорія, індукція, аналіз, синтез тощо. Сила філософських методів у тому, що вони можуть бути певним чином універсальними та застосовуватись до будь-якої сфери буття. А щодо осягнення поза межної сутності світу філософія у своєму пізнанні спирається не на розум, а користується ірраціональними способами осягнення істини: любов до істини, інтуїція, медитація, безпосередній зв'язок з космосом, екстрасенсорика тощо [5]. Тому філософія одночасно виконує і методологічну, і світоглядну функції, слугує засобом її пізнання та орієнтації у світі.

Філософія закладає й основу категоріального апарату наук. Однак, на відміну від природничих наук, філософія використовує природну, а не формалізовану мову. Проте саме через це виникає одна з проблем

сучасної аутології – проблема теоретичного рівня, а саме наукової термінології. Ця проблема пов'язана з тим, що при використанні одних і тих самих термінів у науковців і практиків часто виникає ілюзія розуміння, тоді як смисл термінів спотворюється, що потребує вирішення комунікативних проблем уже всередині цього напряму спеціальної психолого-педагогічної науки. Проблема розуміння наукової термінології тягне за собою іншу проблематику. Різноманітність підходів до визначення поняття «аутизм», «розлади аутичного спектра», їхніх структурних компонентів тощо призводить до утруднень комунікації учасників вирішення цієї проблеми, які, насамперед, спричиняють різнобій у відборі методик при практичному визначенні специфіки психофізичного розвитку цієї категорії дітей [9]. Отже, аутологія постає перед необхідністю систематизації знань та їх представлення у формі загальних моделей. Крім того, необхідним є отримання надійних та валідних, об'єктивних емпіричних даних, відновлення балансу та зв'язку між теоретичним та практичним рівнями дослідження.

Але не лише аутологія збагачується філософськими знаннями. Дослідження психічних захворювань, відхилень від норми є для філософії своєрідною «призмою», через яку вона може побачити те, що неможливо в нормі, використовуючи цей інструмент аналізу, філософія осмислює онтологічні таємниці буття.

Так, Т. Скрипник вважає за необхідне використовувати феноменологічний підхід у дослідженні аутизму. «Звернення у нашому дослідженні до феноменології як філософського напряму зумовлено тим, що саме філософія здатна створити простір для встановлення певного масштабу й меж знання, нових змістовних елементів, нового сенсу, що дає можливість розробити чіткі поняття і досягти точну і виразну диференціацію психічних феноменів» [8, с. 10].

У дослідженні аутизму як цілісного порушення розвитку авторка пропонує застосувати два ключові орієнтири феноменологічного підходу: 1) за допомогою належним чином розробленої методології забезпечити всебічне бачення цілого; 2) зважаючи на те, що сутність речей співмірна тільки зі своїм власним значенням, розкривати феномен аутизму потрібно з урахуванням контексту розвитку самої дитини, з логіки розгортання її психічних проявів.

Філософську категорію «буття» Т. Скрипник розглядає в аутології з точки зору актуального людського існування (буття-у-світі) та повноти його взаємозв'язків, де мається на увазі родина як соціальний феномен. Таким чином, у фокус увагу потрапляють категорії «буття-у-світі» дитини із РАС та родина дитини з аутичними розладами як соціальний феномен, а саме індивідуальне «буття-у-світі» її батьків, що зумовлює сприйняття ними ситуації [8].

Буття людини та її світ у цілому розглядає філософська антропологія, яка має особливий підхід до трактування аутизму: основними його характеристиками вважають глибокі порушення соціального розвитку та комунікативної функції мовлення, якісні порушення комунікації, зниження здатності до емоційного контакту. Філософія описує ці симптоми аутизму в термінах відсутності структур Іншого та виміру суб'єктивності. Варто зазначити, що В. Сухомлинський, Л. Виготський та інші видатні вчені наголошували на важливій ролі Іншого у процесі навчання. На різних стадіях захворювання та в різних емоційних станах людини, що страждає на аутизм, можуть спостерігатися як риси відсутності, так і риси наявності Іншого та суб'єктивності. Наприклад, відсутність структури Іншого демонструють нам такі симптоми, як сприйняття людей як об'єктів середовища, специфічні порушення емоційної сфери, нерозуміння комунікативної функції мовлення, нездатність часового

орієнтуватися. Водночас про появу структури Іншого та формування суб'єктивності, хоча й у суттєво зміненій формі, свідчать виділення людини з предметної сфери, інтерес до спілкування, спроби здійснення доступними засобами мовленнєвої комунікації, прагнення засвоїти правила соціальної взаємодії, незважаючи на значні труднощі, часткове усвідомлення специфіки часу. Отже, із цієї точки зору метою та результатом успішного психокорекційного впливу є формування в психіці людини з аутизмом структури Іншого та побудова на цій основі бачення себе як суб'єкта життєдіяльності.

Для філософії в аутизмі важлива відмова від ідеї зовнішньої причини та визнання фундаментального статусу непередбачуваної випадковості. Феномен аутизму змушує філософа переглянути саме поняття причини, де причину потрібно розуміти як зовнішню причину. З погляду філософської антропології, не зовнішня причина, а самодія утворює горизонт розуміння людини. Перехід межі, що безперервно відтворюється силами іманентного, занурює людину в безструктурний потік буття. У цьому потоці світ не скутий логосом, не впорядкований законами, не розрахований поняттями. У ньому немає стійкості, в ньому немає, за що вхопитися. Тому не логос, не норма є пояснювальним принципом в антропології, а уява. Не мислимість мислимого, а мислимість немислимого має визначати стратегію вивчення людини. Аутист нагадує філософам про те, що людина, позбавлена позиції у світі, є безпорадною істотою, що мріє. Щоб вижити, ця істота змушена була самообмежуватися у своїх мріях та потягах, створюючи мову та соціум [2].

Також вагому роль для аутології відіграє філософія освіти як проміжна ланка між філософією та теорією педагогіки, що покликана формувати світоглядні засади реформування сучасної освіти. Вчені наголошують на необхідності розвитку спеціальної освіти, якою на сьогодні

накопичено значний матеріал, який має світоглядний потенціал, що забезпечує помітний вплив на установки суспільної свідомості, зокрема на ставлення до осіб з РАС. Філософія для спеціальної освіти є одночасно світоглядним фундаментом та методологічною основою. Вона включає систему найбільш загальних уявлень про людину та її соціоприродне буття, які детермінують еволюцію педагогічних явищ, та передбачає застосування універсальних принципів і способів при вивченні процесів навчання різних категорій дітей з особливостями психофізичного розвитку. Особливе значення серед основних світоглядних аспектів має соціально-філософський підхід, який розглядає аутологічні явища в соціокультурному контексті.

Крім того, система спеціальної освіти дітей з РАС потребує наближення спеціальної освіти до вимог сучасної цивілізації з метою повнішого задоволення їхніх соціокультурних потреб. Для цього необхідною є зміна парадигми, що пов'язано з такими напрямками філософії, як релятивістсько-плюралістична філософія та філософія гармонійної цілісності. Релятивістсько-плюралістичний напрям базується на положенні про те, що у вирішенні глобальних проблем як у філософії, так і в системі освіти на сьогодні існує два, багато в чому протилежних, підходи: науковий (тобто сциєнтично-технократичний) і гуманістичний. Представники наукового підходу вважають, що успіхи сучасної науково-технічної революції настільки значні, що завдяки їм у принципі можна вирішувати всі найважливіші проблеми людства. Суть справи при цьому вбачається тільки у виборі пріоритетів розвитку техніки (розробка екологічно чистих підприємств, безвідходних технологій, підготовка відповідних кадрів тощо). Представники гуманістичного напрямку, навпаки, вбачають основну причину сучасного кризового стану суспільства саме в пануванні сциєнтично-технократичних цінностей. Тому вихід із цієї кризи

пов'язують з докорінною зміною світоглядної системи цінностей людства. Як вирішення цієї дилеми пропонується зробити основним завданням реформування освіти її гуманітаризацію, що, у свою чергу, призводить до нового бачення основного завдання освіти – необхідність безперервної освіти та її випереджального характеру щодо розвитку суспільства. Тобто важливим є постійне підвищення кваліфікації, потреба максимального доведення навчання особи до засвоєння нею останніх досягнень сучасної теорії і практики певної спеціальності. Головна мета вбачається не в передачі знань та навичок, а в підготовці такої особистості, яка зможе вирішувати будь-які проблеми, у тому числі й ті, що виникатимуть у майбутньому і які суспільству сьогодні невідомі [9]. І в цьому є логіка, адже в сучасному мінливому світі знання швидко застарівають. Стосовно людини з обмеженими можливостями гуманістична інтерпретація цілей спеціальної освіти полягає в тому, щоб зробити життя такої людини повноцінним і достойним. Як наслідок, основою гуманістичного підходу є ідея цінності людської життєдіяльності й забезпечення набуття освіти особами з особливостями психофізичного розвитку протягом усього життя [9].

Представники гармонійно-цілісного напрямку філософії вбачають розвиток педагогіки в досягненні її гармонійної цілісності, спрямованої на досягнення єдності між людьми з метою вирішення глобальних проблем. На основі філософських систем цього напрямку відбувалися становлення та розвиток більшості педагогічних теорій. В його основі лежить принцип тотожності протилежностей у нескінченному. Суть цього принципу полягає в тому, що внаслідок певних операцій з двома поняттями, що стосуються різних об'єктів, можна виявити таку тенденцію в зміні цих понять, яка приводить до зменшення різниці між ними, інакше кажучи, вони стають тотожними. Опрацювання цього підходу, на переконання науковців,

спрямовується на вирішення проблеми світу з різними і протилежними проявами цієї єдності. Філософська ідея всеєдності відіграватиме суттєву методологічну роль у розробці гармонійного цілісного напрямку сучасної спеціальної освіти, основним завданням якого стане формування гармонійної цілісної особистості дитини з обмеженою життєдіяльністю. У такої дитини розвиватиметься переконання того, що людина й навколишній світ становлять гармонійну єдність, тобто єдність усього світу з унікальністю кожної особистості, і що таку ж гармонійну єдність становлять різні релігії, світогляди й філософії [9].

Усі ці філософські ідеї та напрями об'єднує ідея унікальності кожної особистості та її здібностей, положення про те, що організація системи освіти має бути плюралістичною, а методи навчання та виховання спиратися на індивідуальний підхід. Це особливо важливо для аутології, адже суттєво сприятиме зміні точки зору батьків на дитину з аутичним розладом, зменшить силу розчарування, сприятиме прийняттю своєї дитини незалежно від змін, які з нею відбуваються. Основним пріоритетом є цінність особистості, засуджується абсолютизація навчання та авторитарність.

Важливу роль для аутології відіграє нова наука синергетика (або теорія хаосу, нестабільності), оскільки на її основі здійснюється з'ясування унікальності суспільних явищ, починаючи від окремої людини й закінчуючи тим чи іншим типом культури. Синергетика вказує на необхідність постійних змін та різноманітності педагогічних методів та підходів. Це перегукується з думками Л. Виготського про те, що педагогічна система часто не встигає за блискавичними змінами особистості дитини. Отже, педагогічна система має враховувати унікальність процесу розвитку кожної дитини на переломних етапах її онтогенезу.

В. Тарасун проаналізувала основні ідеї синергетики та визначила їх вплив на розвиток спеціальної освіти. Наведемо їх коротко:

- складно організованим соціоприродним системам не можна нав'язувати шляхи їхнього розвитку. Отже, потрібно знати, як сприяти розкриттю власних тенденцій розвитку аутичної дитини, як виводити її на ці шляхи розвитку;

- будь-яка складно організована система має, як правило, не поодинокий, а безліч власних, відповідних її природі шляхів розвитку;

- хаос (зокрема не організована поведінка аутичної дитини) може виступати механізмом її самоорганізації;

- ідея синергетики про боротьбу протилежностей має вестись на основі такої діалогової взаємодії між ними, яка не допускає її зростання до антагонізму. Це допоможе у вирішенні інтеграційних та інклюзивних процесів шляхом зближення протилежних точок зору щодо спільного навчання й виховання дітей з особливостями в розвитку та нейротипових однолітків, а також сприятиме збільшенню знань про субстанціональну єдність обох сторін діалогу та знаходженню діалогової згоди [9].

А. Душка в своїй дисертації науково обґрунтувала синергетичну модель процесу самоорганізації родин з дітьми з психофізичними порушеннями (на прикладі аутизму), а також розробила та науково обґрунтувала психолого-синергетичну технологію допомоги батькам цих дітей [6].

В. Тарасун також зазначає, що досягнення можливого рівня самостійності осіб з РАС в умовах пріоритету інтересів особи та їхній інтеграції в суспільство можливе завдяки синтезу гармонійно-цілісного й релятивістсько-плюралістичного підходів, що дало б можливість краще, ефективніше вирішувати основні проблеми спеціальної освіти.

Окреме місце посідає філософський підхід до вирішення питання про відмінності норми й відхилення від норми в людському розвитку, адже сприяє розвитку такого напряму спеціалізованої освіти, як фундаменталізація освіти. Проблема диференціації норми та аномалії завжди була актуальною, але зростання кількості дітей з легкими порушеннями, які відчують певні труднощі в навчанні, ще більше актуалізує проведення досліджень у цьому напрямі. Традиційна теорія корекційної педагогіки і спеціальної психології звертає основну увагу на якісні особливості дизонтогенезу, а не на загальні параметри розрізнення, у свою чергу, встановити параметри розрізнення норми та аномалії допоможе філософський аналіз цих явищ.

Важливим питанням також є визначення стану взаємозв'язку норм індивідуального рівня поведінки і норм соціокультурного життя. Адже результатом встановлення такого взаємозв'язку є адаптація, пристосування дитини з особливими освітніми потребами до різноманітних норм, вироблених у процесі розвитку суспільства і які для дитини стали нормами індивідуальної поведінки в соціумі. Це порушує важливе питання інклюзії та інтеграції у спеціальній освіті в різноманітних формах спільного навчання й виховання дітей з недоліками розвитку та їхніх здорових однолітків. Наразі ця проблема є однією з найбільш суперечливих, оскільки недостатньо просто включити дитину з особливими потребами в колектив здорових дітей – інтеграційні процеси повинні знаходити своє глибоке втілення у змісті спеціальної освіти, її методах і системі, в яких навчаються, виховуються й соціалізуються діти з недоліками розвитку. Та найбільш складним виявляється узгодження суперечливих інтересів окремих особистостей і суспільних груп, зміна негативного ставлення певного кола науково-педагогічних працівників до процесу та невідповідність реальності батьківським очікуванням.

Під впливом філософії цінностей сформувалась концепція соціальної реабілітації людини з обмеженими можливостями, в основу якої покладено ідею про соціальну корисність людини, залучення її до суспільно корисної виробничої праці. Однак, через необхідність підлаштування людини під потреби держави та неврахування їх власних потреб та особливостей призвело до патерналістичної позиції суспільства й держави та стійкої маргіналізації людей з особливостями психофізичного розвитку. Новий погляд на соціальну реабілітацію людини з обмеженими можливостями передбачає досягнення її максимально можливої самостійності і незалежності – концепція незалежного способу життя в умовах пріоритету інтересів особи над інтересами суспільства. Сучасна концепція соціальної реабілітації людини з недоліками у фізичній, інтелектуальній або психічній сфері передбачає, що повинна мінятися не тільки людина з обмеженими можливостями, а й суспільство. При цьому люди з обмеженими можливостями повинні бути інтегрованими в суспільство на їхніх власних умовах, а не пристосовані до правил світу здорових людей. Як базову ідею сучасного процесу соціокультурної інтеграції, інклюзії, реабілітації та адаптації осіб з особливостями в розвитку взято ідею незалежного способу життя.

Це ставить спеціальну педагогіку перед завданням вивчати якісну своєрідність проблем соціалізації, соціокультурного включення стосовно кожної категорії дітей з особливими освітніми потребами й формує необхідні базові навички як у сфері життєзабезпечення та самообслуговування, так і у сфері соціалізації, комунікації й рекреації.

Ще одним важливим питанням є розробка напрямів нової парадигми спеціальної освіти та її соціокультурних засад, які б дозволили налагодити якісну взаємодію офіційної (державні заклади) та неофіційної (родина,

спілкування з іншими групами та особистостями, масмедіа) форм навчання та виховання. Як зазначає В. Тарасун, втілення цієї ідеї полягає у вирішенні суперечності між суспільним «треба», яке висувається офіційною системою освіти, та «хочу» і «можу» дитини з особливостями в розвитку [9].

Аутологія базується на філософських та соціокультурних засадах так само, як і використовує надбання інших наук задля більш ефективної профілактики та корекції аутизму. Філософія дає можливість створення світоглядної та методологічної бази для аутології, але водночас дослідження феномену аутизму дозволяє філософії осмислювати ті аспекти буття, які неможливо побачити в нормі. Філософія має особливе бачення феноменології аутизму, вважаючи цей розлад відсутністю в особистості структури Іншого, за допомогою якої формується й власна суб'єктність. Різні напрями філософії мають на меті вирішення різних актуальних проблем аутології. Особливе місце посідає філософія освіти, теоретичні концепції якої дозволяють шукати підходи до подолання сучасної кризи спеціальної освіти. Основними напрямками та підходами філософії освіти є плюралістично-релятивістський, до якого належить науковий, гуманітарний, урахування закономірностей синергетики та застосування філософії нестабільності, та гармонійно-цілісний. Причому ефективний пошук рішень можливий лише в єдності плюралістично-релятивістського та гармонійно-цілісного підходів.

Втілення сучасних ідей філософії освіти проявляється в таких концептуальних ідеях:

- життя людини з особливими потребами має бути повноцінним і достойним;
- не лише людина з особливими потребами підлаштовується до потреб суспільства, а й суспільство має пристосовуватися до особливостей людини;

- система навчання має бути не авторитарною, а гнучкою та постійно підлаштовуватись під особистісні особливості та специфіку розвитку дитини;
- завданнями сучасної системи освіти є примирення інтересів різних суб'єктів навчального процесу та інтеграція різних форм навчання.

2.2. Нейропсихологічні основи аутології

Питання психокорекції аутизму є актуальним та затребуваним практикою. Кількість дітей із розладами аутистичного спектра лише зростає щороку, отже, існує й дедалі більша потреба у визначенні критеріїв діагностики та психокорекції аутизму. Не менш актуальним є питання визначення причин феномену аутизму, що дозволило б розглянути можливості профілактики розладу. Вирішення цих питань є предметом науки аутології. Аутологія – це наука про розлади аутчного спектра, про методи запобігання їм, виявлення та усунення засобами спеціального навчання й виховання. Аутологія вивчає причини, механізми, симптоматику, перебіг і структуру порушень комунікативно-пізнавальної діяльності дітей з аутизмом та розробляє систему корекції їхнього розвитку. Аутологи є міждисциплінарними фахівцями, оскільки феномен аутизму вимагає від науковців і практиків знань у сфері психології, педагогіки та медицини. Перехресна природа різних дисциплін дозволяє аутологам застосовувати необхідні знання. Основним напрямом аутологічного впливу є корекція і профілактика порушень пізнавально-комунікативної й емоційно-соціальної сфер аутичної дитини. У процесі аутологічної роботи передбачається розвиток сенсорних функцій; загальної моторики, пізнавальної діяльності, насамперед мислення, мовлення, процесів пам'яті, уваги; формування особистості дитини з одночасною регуляцією й корекцією соціальних відносин; вплив на соціальне оточення [9].

Відповідно аутологія базується на нейропсихологічних знаннях. На основі нейропсихології аутологія розробляє системи діагностики, корекційно-розвивального, корекційно-превентивного навчання та виховання, соціальної адаптації, професійної консультації та професійної орієнтації.

Загальновідомо, що чітких причин виникнення аутизму вченими ще не визначено, проте існує безліч теорій, які умовно можна об'єднати у три групи: генетичні, нейропсихологічні та соціальні. Варто наголосити, що саме теорія порушення функціонування нейропсихологічних систем як фундаментальної причини аутичного розладу має на сьогоднішній момент найбільше наукових доказів. Спроби віднайти генетичні причини розладу призвели до виділення групи генів, мутації яких, можливо, викликають аутизм. Однак, жодна із виявлених генетичних причин не описує більше ніж 1–2% випадків [7]. Генетичні дослідження аутизму тривають, проте поки вчені зійшлися на думці, що аутизм викликаний не однією головною генетичною причиною, а великим переліком порівняно рідкісних мутацій. Більше того, генетичний чинник може створювати лише схильність до аутизму, а не пояснювати причину захворювання. Існує й значна кількість соціальних причин, таких як вживання певних продуктів харчування, зміна соціально-психологічних умов, бездоглядність, недостатня увага батьків до дитини та навіть час вакцинації, проте жодна з переліку причин досі не знайшла однозначного наукового підтвердження. Загалом аутизм є результатом впливу безлічі факторів, що діють на стадії розвитку дитини, зачіпають багато або всі функціональні системи мозку і порушують більшою мірою сам процес розвитку мозку.

Станом на сьогодні саме нейропсихологічна теорія отримала найбільше наукових фактів. Нейропсихологія пояснює аутизм несформованістю чи недорозвиненістю нейропсихологічних систем, що, зокрема, призводить до порушення функцій програмування та контролю,

послідовного й цілісного опрацювання інформації та відтворення внутрішніх уявлень. Невропатологічні дослідження мозкової тканини людей з аутизмом виявили: аномальне дозрівання лімбічної системи, зокрема складної мережі аксонів, дендритів і гліальних розгалужень, в яку вбудована нервова клітина; аномалії в лобових і скроневих кіркових утвореннях, які більш численні, менш компактні й демонструють знижений нейропростір на периферії; зміни в області розвитку розміру клітин і числа в ядрі діагональної смуги Брока, глибоких ядер мозочка і нижньої оливи тощо. Саме тому аутології доцільно спиратися на дані нейропсихологічної науки [11].

Втім, незважаючи на накопичену нейронаукою інформацію, очікування віднайти одне порушення для всіх проявів аутизму не справдилося. Адже йдеться про цілий спектр розладів, які відрізняються симптоматикою. Так, наприклад, діти з РСА можуть дуже відрізнитися за здатністю встановлювати контакт з оточенням як за допомогою мови, так і невербального спілкування, за рівнем інтелектуального розвитку. Важко відшукати хоча б двох дітей з однаковими симптомами аутизму. І якщо говорити про спектр та крайні форми вираженості симптомів, то це, з одного боку, соціально ізольовані немовні діти з вираженою інтелектуальною недостатністю, а з іншого – діти з високим інтелектом, розвиненою мовою, але дуже обмеженим колом інтересів та труднощами у спілкуванні і встановленні стосунків [7].

Глибоко аутична дитина у сфері соціоемоційної взаємодії взагалі не прагне до комунікації, з помірним ураженням – прагне до взаємодії лише заради кінцевої мети (бажаного предмета), з легкою формою аутизму – виявляє значні або непереборні труднощі в розпізнанні потреб, почуттів і емоцій іншої людини [10]. Тож варто наголосити, що ураження мозку при аутизмі, найвірогідніше, має множинний дифузний, нелокальний характер.

З точки зору нейропсихології, для дітей з аутизмом характерні такі порушення: зниження здібності до прийому, переробки, збереження та використання інформації; труднощі словесного опосередкування; уповільнене формування понять; утруднення формування тріади мотив – мета – завдання.

Проблема взаємозв'язку мислення і мовлення, зокрема переходу від суб'єктивного, ще словесно не оформленого й зрозумілого лише дитині (особливо аутичній дитині) смислу до словесно оформленої та зрозумілої будь-якому слухачеві системи значень, що формується в мовленнєвому висловлюванні, потребує подальшої розробки. Абсолютно не вивченим в осіб з аутизмом є феномен внутрішнього мовлення, який неподільно пов'язаний із внутрішнім планом дії. Аутичні діти відрізняються своєрідністю емоційних явищ, зокрема таких базальних емоцій, як страх, агресія, гнів, радість, сум тощо. Проблема мозкової організації емоцій у дітей з аутизмом є актуальною та недостатньо вивченою. Існують лише теорії та припущення, що порушення позитивної емоційної системи є причиною негативного реагування дітей з аутизмом на різноманітні подразники. Існує також проблема діагностики емоційного синдрому в дітей-аутистів, оскільки емоційні порушення майже не мають поведінкових проявів, а переплетені з когнітивними, сенсорними, моторними та іншими процесами. Науковці вважають, що синдром емоційних порушень певним чином залежить від незрілості або локалізації ураження мозку, проте емоційні явища в мозку людини представлено в різних мозкових структурах лобній, правій і лівій; висковій, правій і лівій; у структурах стовбура мозку, верхніх і нижніх тощо [12]. Тож перспективами подальших досліджень є визначення домінантної синтетичної структури та особливостей складових основних підсистем емоційно-особистісної сфери (позитивне й негативне емоційне реагування).

Унаслідок таких нейробіологічних особливостей мозку, як порушення формування зв'язків між зонами мозку, які б забезпечували інтеграцію різних видів інформації та формування цілісного сприйняття світу, аутичні діти обробляють інформацію переважно моноканально, тобто увага дитини може одночасно зосереджуватись лише на одному сенсорному каналі (переважно візуальному), тоді як інформація з інших каналів сприйняття ігнорується.

В основі первинних порушень аутизму лежать переважно розлади діяльності префронтальної кори головного мозку, що є причиною зниження функцій програмування й контролю за соціоемоційною поведінкою, послідовно-цілісної переробки інформації, репрезентації внутрішніх уявлень, здатності формулювати цілі, виробляти плани їхнього досягнення та реалізовувати їх, збереження стійкості уваги, можливості переживати й виражати емоції. Саме розлади префронтальної кори спричиняють порушення функції програмування та контролю, які, своєю чергою, є причиною розладів розпізнання й розуміння аутистом переживань іншої людини, а також трактування поведінки інших, виходячи з оцінки їхнього душевного стану. З порушенням префронтальної кори пов'язані основні проблеми аутистів: низька емоційність; соціальні страхи перед випробуванням; труднощі контролювання імпульсивної поведінки; гіперактивність; короткий період концентрації уваги; недолік наполегливості, хибні припущення; неправильні оцінки; нездатність учитися на власному досвіді; проблеми з короткочасною пам'яттю й спільною увагою, труднощі (через тісні зв'язки з лімбічною системою) в управлінні настроєм. Важливим є те, що префронтальна кора пов'язана багатьма зв'язками з лімбічною системою. Лімбічна система викликає окремий інтерес у аутологів, оскільки саме вона пов'язана із соціально-емоційними функціями людини. Таламус працює як «розподільча ділянка» для всіх відчуттів, що

надходять у мозок, передає рухові імпульси й бере участь в емоційних процесах. Гіпоталамус відповідає за поведінку в екстремальних ситуаціях, прояви агресії, болю й задоволення. Миндалеподібне тіло координує реакції страху та неспокою, спричинені внутрішніми сигналами. Гіпокамп використовує сенсорну інформацію для формування короткочасної і довготривалої пам'яті. Базальний ганглії сприяє контролю за тонкою моторикою м'язів обличчя й очей, які відображають емоційні стани, координує мисленнєві процеси, що беруть участь у плануванні порядку та злагодженості наступних часі дій. Лімбічна система дозволяє дитині встановлювати соціальні зв'язки, формувати складні емоції із соціальним компонентом та розуміти їх, а також забезпечує синтез моторно-сенсорних схем емоцій і пам'яті, сприяє формуванню уяви. Саме розлади лімбічної системи відіграють ключову роль у ранніх аутичних проявах порушень соціально-емоційної поведінки (пасивність, відсутність ініціативи у процесі взаємодії з іншими людьми, послаблення контакту очей, збіднення мимічної та тілесної експресії тощо) [10].

Окрім нейробіологічних та нейропсихологічних теорій, аутологія спирається на такі теоретичні основи: вчення про вищі психічні функції (Л. Виготський); знання основних принципів функціональної організації головного мозку та теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій (О. Лурія), теорія надкомпенсації (А. Адлер, З. Фройд), теорія функціональних систем П. Анохіна тощо.

Відповідно до цих теорій, вищі психічні функції людини розглядають як складні системи, що мають особливі якості: прижиттєве соціально зумовлене формування, опосередкованість, довільність, динамічність. Мозок людини складається з трьох основних функціональних блоків (енергетичного, блоку прийому й переробки інформації та блоку програмування й контролю за довільними психічними актами, рухами і діями), які

беруть участь у здійсненні будь-якої діяльності і роблять свій внесок у її реалізацію. Відповідно, будь-яка психічна функція здійснюється цілим комплексом спільно діючих зон мозку, і різні ділянки мозку роблять свій специфічний внесок у цей процес [12, с. 45–46].

В. Тарасун на основі проведених досліджень виділяє симптоматику порушень у дітей аутистів з точки зору функціональних блоків мозку. Так, у дітей з недорозвиненням функцій I блоку мозку (енергетичним) можуть бути виявлені: мозаїчність сприйняття і порушення порядку відтворення слухомовленнєвих і зорових еталонів, дефекти соматичного гнозису і гнозису обличчя, вади розрізнення кольорів і диференціації емоцій. До феномену асоматогнозису (несприйняття власного тіла) можна віднести дезорієнтацію у схемі власного тіла. Для дітей з ураженням чи недорозвиненням функцій II блоку мозку характерні: недостатня сформованість координації рухів рук, недорозвинення фонематичних процесів і функцій, дисграфічні помилки. При читанні дитина ковтає закінчення, погано інтонує текст, проте розуміє і добре зберігає зміст прочитаного. Труднощі звукорозрізнення і розуміння мовлення, що сприймається на слух. Прийом перцептивного поля може відбуватися справа наліво; операція віднімання – з нижнього числа віднімання верхнього або від числа, розміщеного справа, – лівого тощо. У результаті – навчальна та поведінкова дезадаптація. Дитина з недорозвиненням чи незрілістю функцій III блоку мозку легко відволікається, важко зосереджується, швидко стомлюється, в'яла і байдужа, хоча час від часу може витримувати достатньо високий темп роботи і показувати гарні результати. Мовлення не стає організатором її діяльності. Як наслідок, дещо знижені показники розвитку інших пізнавальних процесів. При цьому важливо вміло задіяти (за наявності) достатньо зрілий II блок дитини, тобто її здатність подрібнювати задану програму виконання завдання на послідовні підпрограми [11, с. 71–72].

Отже, правильна та вчасна діагностика допоможе сформувати якісну програму психокорекції аутичної дитини. Можливість корекції психічних функцій у науці є досить новою ідеєю, адже певний час це вважали неможливим. Та теорія функціональних систем доводить зворотне, зазначаючи, що вищі психічні функції не виникають із народженням дитини, не формуються самостійно, а утворюються під час діяльності, взаємодії, спілкування з людьми протягом життя. Це спонукає мозок працювати в іншому режимі, формувати нові функціональні системи, які, у свою чергу, будуть сприяти реалізації вищих психічних функцій. Таким чином, формуються й втрачені функції, наприклад, мовлення, або моторні навички взагалі. Відновлення відбувається шляхом міжсистемної або внутрішньосистемної перебудови порушеної функції за допомогою раціонального відновлювального навчання. Для цього використовуються спеціальні психологічні методи і програми, адекватні механізму порушення функціональної системи та психічної функції [4].

Відповідно до теорії надкомпенсації (А. Адлер, З. Фройд), дефект, непристосованість, малоцінність є не мінусом, а плюсом, оскільки може стати джерелом сили і стимулом до переборення органічної неповноцінності. При цьому, за Л. Виготським, компенсація психічних функцій є синтезом біологічних та соціальних факторів. При локальному недозріванні тієї чи іншої ділянки головного мозку чи локальних її ураженнях страждає, як правило, не одна якась функція, а ціла сукупність функцій, утворюючи нейропсихологічний синдром. Одна і та ж психічна функція може страждати при ураженнях різних ділянок мозку, однак форми її порушення у кожному випадку різні. Компенсація недорозвинених або порушених психічних функцій може відбуватися шляхом залучення і використання зрілих чи перебудови частково недорозвинених психічних структур, процесів і функцій. Система педагогічних заходів має бути спрямована на інтенсивний розвиток у дітей достатньо

зрілої синтетичної структури та на корекцію недорозвиненої. Таким чином створюється «обхідний шлях», у якому задіюються збережені функції та можливість компенсації й включення в роботу нових елементів з інших структур. Виникає необхідність включення дітей у різнобічну соціально значущу діяльність, створення активних і дійових форм дитячого досвіду. Маючи системний характер, ці прояви змінюють усю структуру психічного розвитку дитини. У зв'язку із цим педагогічний вплив спрямовується, першою чергою, на усунення й запобігання вторинних дефектів та усвідомлення дитиною власного дефекту як умови розкриття нею своїх компенсаторних можливостей [12].

Нейропсихологічні теоретичні основи аутології мають вирішальне значення у процесі організації діагностики та психокорекції аутизму. На основі нейропсихологічних досліджень та порушень, які частіше зустрічаються в аутичних дітей, виділяють тріаду поведінкових розладів: а) програмування й контролю за соціальною взаємодією; б) сприйняття емоцій; в) репрезентації внутрішніх уявлень. Саме ці три блоки й покладено в основу нейропсихологічної діагностики дитини з розладами аутичного спектра. Такий підхід дає можливість не лише впровадження в практику аутологів методів нейропсихологічної діагностики, виявлення симптомів та симптомокомплексів, а також можливих причин захворювання та якісну побудову психокорекційних програм. Відповідно, В. Тарасун виділяє такі напрями нейропсихологічної діагностики аутичних дітей:

1. Визначення стану сформованості функції програмування й контролю. Передбачає діагностику процесів планування, оперативну пам'ять; обробку інформації, що зберігається в короткочасній пам'яті; підтримку одного ряду уявлень; переключення з одного ряду уявлень на інший; гальмування неадекватних реакцій.

2. Вивчення стану сформованості функцій послідовного й цілісного опрацювання інформації: визначення в дитини стану розвитку базового обсягу загальних інваріантних дій та операцій, які, своєю чергою, визначатимуть стан сформованості в дитини провідної здібності переробляти інформацію, у тому числі й соціоемоційну. До таких базових інваріантних дій та операцій належать: логічні прийоми (їх послідовність, закріпленість за певними видами діяльності), прийоми організації самостійної діяльності, а також сукцесивно-симультанна (послідовно-цілісна) переробка інформації. Діагностика стану сформованості цих універсальних операційних одиниць дозволить визначити в дітей з аутизмом такі особливості, як розміщення елементів, необхідних для соціоемоційної дії, у симультанну (одночасну) схему та синтезування їх у сукцесивні (послідовні в часі) ряди, а також забезпечення їхнього об'єднання в єдину сукцесивно-симультанну структуру.

3. Визначення особливостей дефіцитарності відтворення функції внутрішніх уявлень дитини з аутизмом від побаченого, почутого, відчутого [10, с. 227].

Таким чином, В. Тарасун пропонує модель визначення механізму соціоемоційних і поведінкових розладів дитини-аутиста, яка включає діагностику стану сформованості: нейробіологічної основи соціоемоційної взаємодії, здатності накопичувати досвід соціоемоційної взаємодії, здатності до адекватного емоційного переживання, видів уявлень про внутрішні переживання іншої людини і свої власні, розуміння справжньої й уявної реальності, здатності до спільної уваги і вміння швидко її перемикає [10].

Водночас і порушення вищезазначених функцій може бути скориговано в межах нейропсихологічного підходу. Достатній рівень сформованості функції програмування й контролю сприяє підвищенню рівня можливості аутиста брати участь у соціальній взаємодії, яка від дитини потребує оперативної оцінки та вибору

необхідних реакцій у відповідь на інформацію, що постійно змінюється. На основі аутологічних досліджень визначено достатню сформованість різних рівнів послідовного (і несформованість цілісного) опрацювання інформації в дітей із розладами аутичного спектра. Такими чином, корекційно-превентивне навчання спиратиметься на вивчення особливостей послідовно-цілісної переробки інформації в дітей з аутизмом та передбачатиме, що встановлення особливостей соціоемоційного розвитку дитини має здійснюватися шляхом визначення в першу чергу особливостей достатньо зрілих функцій, а також виявлення недорозвинених і порушених функцій. Аутолог саме за допомогою нейропсихологічних методик може визначити сильні сторони і слабкі парціальні порушення в аутиста і в подальшому організувати цілеспрямовану роботу з їхнім урахуванням [10].

Враховуючи особливості аутичної дитини, до психокорекційних програм висувають такі вимоги: вибірковість змісту програми, послідовність виконання операції, багаторазове відтворення програми в процесі навчання, урахування зовнішніх стимулів, що створює умови для достатнього рівня самостійності та активності у виконанні програми дитиною.

Існують різні підходи до психокорекції аутизму. Психокорекційна програма може включати комплекс методів та методик різного спрямування. Розглянемо декілька методів корекції дитячої нейропсихології.

Метод заміщуючого онтогенезу (А. Семенович) спрямований на формування базових основ – вплив на сенсомоторний рівень психіки дитини стимулює розвиток вищих психічних функцій. Основним змістом завдань є різні види тілесно-орієнтованих технік та дихальних вправ. Кожен з рівнів корекції має на меті активацію певних функціональних блоків мозку.

Метод нейро-сенсомоторної інтеграції рефлексів (С. Масгутова) має в основі інтеграцію рефлексів, які мають подвійне значення: захищати та розвивати. Мозок

обробляє сигнали від певної сенсорної системи й активує відповідні реакції, які можуть бути спрямовані як на захист організму, так і на його розвиток [4].

В. Тарасун пропонує систему психокорекції, що спирається на концепцію трьох блоків мозку. Відповідно підбір методів здійснюється на основі діагностики та аналізу специфіки порушень аутичної дитини. Так, при порушеннях першого блоку мозкових структур (енергетичного) пропонуються методика підсилення енергетичного потенціалу організму як один із шляхів формування базису кірковопідкіркових взаємодій у дитини з РАС. Методика включає: систему дихальних вправ, комплекс завдань для масажу та самомасажу, завдання для оптимізації і стабілізації тонусу тіла [9, с. 64].

Для корекції другого блоку (блоку прийому, переробки та збереження інформації) необхідно є спрямованість на інтеграцію інформації і швидкий доступ до неї, що стимулює розвиток операційного мислення і формування логіки. В основу розуміння будови психокорекційних процесів прокладено теорію ієрархічної будови зон кори головного мозку. Втім, усі види людської діяльності, так само як і мозкові структури, мають певну будову, яка включає одні й ті самі функціональні частини. Крім того, виявлено, що між окремими видами діяльності існують чітко визначені залежності, знаючи які, можна за одними елементами діяльності будувати інші. Тому процес формування інтелектуальної, математичної, мовленнєвої, читацької, графічної, моторної та інших видів діяльності розглядають як такий, що може забезпечуватися значною мірою спільними групами дій та операцій. Це так звані базові інваріантні дії й операції, які є одними і тими ж у різній формі у різних видах діяльності (інтелектуальній, математичній, мовленнєвій, читацькій, графічній, моторній та ін.). У результаті сформульовано важливе положення про те, що в зовнішній і у внутрішній діяльності існують два уніфіковані плани діяльності – план, в якому представлена послідовність (сукцесивність) актів та план

об'єднання (симультанність) окремих подразників в одночасні групи. Зазначена концепція допомагає реалізувати одну з найважливіших цілей психокорекції аутизму – формування у дитини необхідних для життя навичок. Важливу роль у процесі засвоєння письма, читання тощо відіграють симультанно-сукцесивні види синтетичної діяльності у перцептивному, мнестичному та мовленнєво-мисленнєвому аспектах. Психокорекційна програма допомагає дитині перейти від оволодіння послідовністю ритмічних та тональних мелодій та здатністю виконувати довільні дії і рухи до забезпечення функціонування акустичної сфери, від запам'ятовування окремих елементів інструкції до відтворення ряду слів, речень у запропонованій послідовності. Сукцесивно-симультанний аналіз і синтез як універсальні операційні одиниці сприяють формуванню інтелектуальних навичок дитини. Таким чином, достатній рівень сформованості сукцесивно-симультанних синтезів, своєю чергою, сприятиме формуванню двох груп операцій, що лежать в основі лінгвістичної та математичної діяльності:

1) група операцій, що забезпечує складання внутрішніх схем різного ступеня конкретності (внутрішній задум, схеми висловлювання й обчислення, послідовність звуків, розрядність чисел та їхня серійність), створює основу наступної мовленнєвої та рахункової діяльності і є комбінуванням елементів у послідовний комплекс;

2) група операцій, що забезпечує вибирання елементів (звука, числа, дії тощо) для мовленнєвої або обчислювальної діяльності [9].

Отже, опанування будь-якої системи відносин (граматичної системи мовлення, системи арифметичних понять) відбувається завдяки розміщенню елементів у симультанну схему, синтезування їх у послідовні в часі ряди та їхнього об'єднання. При цьому варто враховувати й нейропсихологічні особливості сприйняття дитини-аутиста, за якими дитина може сприймати лише один вид сенсорного стимулу, переважно візуальний, тому для

вирішення психокорекційних завдань використовують пазли та інші засоби.

Третій блок – блок програмування, регуляції діяльності та її контролю передбачає труднощі дитини міцно утримувати наміри, зберігати складні програми дій, гальмувати імпульси, невідповідні програмі, регулювати діяльність, що підпорядкована цій програмі. Дитина не зможе стійко концентрувати свою увагу на поставленому перед нею завданні, легко відволікається від його виконання, потрібні дії замінює або простими відповідями на несуттєві подразники, або інертним повтором стереотипів, які продовжують репродукуватися нею незалежно від поставленого завдання і заважають його адекватному виконанню. Таким чином, основним завданням психокорекції є підтримка тону кори мозку, необхідного для здійснення поставленого завдання, адже лобні відділи відіграють вирішальну роль у створенні намірів і формуванні програми дії, яка здійснює ці наміри. З точки зору психокорекційних завдань важливою тут є організація інтелектуальної діяльності, яка спрямовується поставленим завданням, здійснення постійного контролю за процесом будь-якої діяльності, допомога дитині вибудовувати власні програми поведінки, ставити перед собою мету, контролювати її виконання, рефлексувати, довільно регулювати свої емоції, мовлення [9].

Отже, враховуючи вищезазначене, варто ще раз наголосити на важливості нейропсихологічних знань для сучасної аутології, оскільки саме вони покладені в основу нейропсихологічної діагностики та ефективної психокорекції дітей із розладами аутичного спектра.

Аналіз наукових досліджень щодо нейропсихологічних знань з питань аутизму дав змогу визначити перелік теоретичних положень, що, на нашу думку, і становлять нейропсихологічний базис аутології. Це такі твердження:

1. Вищі психічні функції людини є складними системами, що мають особливі якості: прижиттєве

соціально зумовлене формування, опосередкованість, довільність, динамічність.

2. Мозок людини складається з трьох основних функціональних блоків: енергетичного, блоку прийому й переробки інформації та блоку програмування й контролю за довільними психічними актами, рухами й діями, які беруть участь у здійсненні будь-якої діяльності та роблять свій внесок у її реалізацію.

3. Вищі психічні функції мають багаторівневу будову, характеризуються взаємозамінністю своїх ланок і можливостями перебудови.

4. Порушення (дефект) може стати джерелом сили й стимулом до переборення органічної неповноцінності.

5. Нервова система є пластичною та визначається базовою здібністю до компенсації. Нервова система дитини є більш вразливою, проте її нейропластичність вища.

6. Вищі психічні функції не виникають із народженням дитини, не формуються самостійно, а утворюються під час діяльності, взаємодії, спілкування з людьми протягом життя.

7. Мозок людей з аутизмом має специфічні нейрофізіологічні особливості, проте їм властивий вони характеризуються не одним типом порушень, а мають множинний дифузний, нелокальний характер.

8. Дітям з аутизмом властива тріада поведінкових розладів: програмування й контролю за соціальною взаємодією, сприйняття емоцій та репрезентації внутрішніх уявлень, які лежать в основі нейропсихологічної діагностики дитини.

9. Встановлення особливостей соціоемоційного розвитку дитини має здійснюватися шляхом визначення передусім особливостей достатньо зрілих функцій, а також виявлення недорозвинених і порушених функцій.

10. Система педагогічних заходів має бути спрямована на інтенсивний розвиток у дітей достатньо зрілої синтетичної структури та на корекцію

недорозвиненої шляхом включення дитини в активну соціально значущу діяльність.

Запитання для самоперевірки

1. Чому аутологу, який працює в соціальних і освітніх установах, необхідне знайомство з нейропсихологією та медициною?

2. У межах яких навчальних дисциплін вивчають частину розділів аутології?

3. Коротко схарактеризуйте міжпредметні зв'язки аутології з:

– філософськими та соціокультурними засадами спеціальної освіти;

– психодіагностикою як категорією психолого-педагогічної науки;

– нейропсихологією та нейробіологією;

– патопсихологією та психосоматикою.

4. Чому надзвичайно важливо в ході супроводу дітей з розладами аутистичного спектра дотримуватися принципу безперервності?

5. Які спеціалісти беруть участь в обстеженні дитини з розладами аутистичного спектра?

6. У чому полягає значення для аутології науки синергетики?

7. Як трактують аутизм з погляду нейропсихології?

8. Поясніть, як Ви розумієте те, що діти з аутизмом обробляють інформацію переважно моноканально?

9. Розкрийте симптоматику порушень у дітей з аутизмом з погляду функціональних блоків мозку.

10. Опишіть напрями нейропсихологічної діагностики аутичних дітей (за В. Тарасун).

11. Розкрийте вимоги, які висувають до розробки психокорекційних програм для дітей з розладами аутистичного спектра.

12. Назвіть декілька методів корекції дитячої нейропсихології.

Завдання для самопідготовки

1. Визначте, які міжпредметні зв'язки є і які можуть бути плідними для теорії та практики аутології.
2. Які проблеми є предметом вивчення сучасної аутології?
3. Коротко розкрийте сутність наукових праць українських учених з проблеми корекції розвитку дітей з РАС.
4. Проаналізуйте сутність, мету, завдання та зміст роботи психолого-медико-педагогічного консилиуму як центральної форми організації діяльності спеціалістів супроводу дитини з розладами аутистичного спектра.
5. Проаналізуйте філософські напрями (онтологія, антропологія, гносеологія, логіка, аксіологія, соціологія, етика), які перегукуються з предметом аутологія.
6. Поясніть, як Ви розумієте використання феноменологічного підходу в дослідженні аутизму (за Т. Скрипник).
7. Схарактеризуйте, які психологічні проблеми виникають в осіб з аутизмом при порушенні в них функцій префронтальної кори головного мозку.

Література:

1. Аль-Мраят О. Б. Особливості формування графомоторних навичок у молодших школярів з аутизмом : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2019. 20 с.
2. Аутизм в философской антропологии. URL: <http://www.lomonosov-fund.ru/enc/ru/encyclopedia:0127730> (дата обращения: 29.06.2022).
3. Гладун Т. О. Розвиток соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом в умовах інклюзивної світи : дис. ... канд. пед. наук. Старобільськ, 2020. 272 с.
4. Горбатенко В. О. Сучасні нейропсихологічні методи корекції вищих психічних функцій дітей з аутизмом. Політ. *Сучасні проблеми науки* : XVII

Міжнародна конференція. URL: <https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/49156/1/%D0%93%D0%BE%D1%80%D0%B1%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%92.%D0%9E..pdf> (дата звернення: 16.05.2022).

5. Губар О. М. Філософія: інтерактивний курс лекцій : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 416 с.

6. Душка А. Л. Психоемоційні стани батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика і корекція : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2016. 44 с.

7. Романчук О. Д. Нейробиологічне походження та психологічні моделі аутизму. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2009/5%2816%29/article-212/neurobiologichne-pohodzhennya-ta-psihologichni-modeli-autizmu#gsc.tab=0> (дата звернення: 16.05.2022).

8. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 320 с.

9. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика : підручник. Київ : Вадекс, 2018. 590 с.

10. Тарасун В. В. Концепція нейропсихологічної діагностики стану соціоемоційного розвитку дитини з аутизмом. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. 2013. С. 226–233.

11. Тарасун В. В. Нейробиологія розвитку і навчання дитини. Теорія і практика аутології. Основи психосоматики / мультимедійний супровід навчальних дисциплін : навч.-метод. посіб. Київ : Книга-плюс, 2017. 304 с.

12. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч. посіб. для вищих навч. закл. Київ : Науковий світ, 2004. 100 с.

13. Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом : монографія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова : Вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.

МОДУЛЬ 2

ОСОБЛИВОСТІ РОЗУМІННЯ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРА

Тема 3. Методологічні засади вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку

На сьогодні розлади аутичного спектра привертають увагу багатьох науковців. Актуальність цієї проблематики визначається помітним числом дітей з особливостями психічного розвитку загалом і з розладами аутичного спектра зокрема. Так, останнім часом спостерігається тенденція до зростання частоти цього порушення розвитку. Також останніми роками дедалі більше звернень батьків дітей раннього віку як із уже сформованим синдромом аутизму, так і з тенденціями аутичного дизонтогенезу. Загальновідомим є той факт, що сприятлива рання діагностика дозволила б якомога раніше почати коригувальні впливи, але також очевидно, що необхідні ефективні методи негайного навчання як батьків, так і фахівців, які дозволили б за певних обставин зробити максимально можливе для дітей та їх батьків, які звернулися по допомогу в пізніші терміни.

Діагностичні методи, які застосовують на цей момент, також не є досконалими. Проблема в тому, що на сьогодні існує чимало інструментів діагностики, які здебільшого сфокусовані на найпоширеніших проявах у дітей з розладами аутичного спектра. Але існують і поєднані форми захворювання, для яких ще не вироблено чітких діагностичних процедур. Так, наприклад, діти з аутизмом та інтелектуальною недостатністю є найбільш складною та неоднорідною групою дітей з порушеннями за клінічними й психолого-педагогічними критеріями у плані вивчення, визначення прогнозу їх розвитку, що диктує необхідність розробки та впровадження нових ефективних форм корекційно-освітнього впливу. Крім цього, на

сьогодні актуалізовано важливе питання про створення інклюзивного середовища для дітей з розладами аутичного спектра. Як відомо, одним з аспектів розладів аутичного спектра є соціальна дисфункція, і фахівці рекомендують перебування дітей у дошкільних освітніх організаціях, групах повного дня або групах короточасного перебування, що є важливим кроком до їх соціалізації та розвитку. При цьому у спеціалістів освітніх організацій виникає багато питань щодо того, як допомогти дитині з розладами аутичного спектра адаптуватися, як зробити ситуацію перебування в групі такою, що сприяє розвитку та забезпечує умови для формування життєвих компетенцій?

Таким чином, окреслення методологічних засад вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку є актуальним, оскільки досі залишається невирішеною низка питань у галузі діагностики, корекції тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показує, що певні аспекти методологічних засад вивчення аутизму презентовано у працях українських та зарубіжних науковців, зокрема: О. Гаяш та М. Кляп [4], В. Тарасун [18], Д. Шульженко [21], Р. Гілберта зі співавторами [26] та ін.

Визначено, що на сьогодні відсутній комплексний підхід до розгляду та представлення методологічних засад вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку.

Загальновідомим є той факт, що перші випадки аутизму зафіксували практикуючі психіатри [24]. Як підкреслює К. Беренгер зі співавторами [23], ознаки аутичних розладів були об'єднані фізичними та зовнішніми проявами, аутичним інтелектом, патернами поведінки в суспільстві, змінами потягів і почуттів, генетичними чинниками, соціальною значущістю та динамікою тощо. Пізніше цей розлад дістав назву «аутична психопатія», або «синдром Аспергера». На сьогодні

досліджують кілька видів розладів, що за своїми проявами є схожими на ранній дитячий аутизм, але мають в основі інші причини: дитячий аутизм (F84.0); атиповий аутизм (F84.1); синдром Аспергера (F84.5) [24]. Ці види розладів об'єднані терміном «розлади аутичного спектра». Деякі дослідники включають розлади аутичного спектра і психогенні форми з аутичною поведінкою [26].

У сучасній українській науковій думці прийнятим є визначення МКХ - 10, відповідно до якого дитячий аутизм є загальним розладом психічного розвитку, при якому відзначаються якісні порушення комунікації та соціальної взаємодії, обмежені, повторювані та стереотипні форми поведінки та активності [21]. За сучасними міжнародними клінічними класифікаціями, аутизм включений до групи первазивних розладів, тобто таких, що охоплюють усі психічні особливості. Т. Шкварська зауважує, що правильна діагностика аутизму пов'язана з великими труднощами. Основна проблема полягає у вмінні відрізнити аутичні розлади від інших розладів розвитку. При діагностиці психічного розвитку дитини перших років життя особливу роль відіграє комплексна оцінка її емоційних реакцій з визначенням рівня емоційної регуляції. При цьому особливо важливо оцінити реакції дитини на спілкування з дорослим або іншими дітьми [20, с. 11]. Можна говорити про те, що цей вид порушень системно охоплює психіку дитини, впливаючи не лише на перебування в соціумі та адаптацію, а й усю психічну сферу та поведінку. Практичний висновок про те, що діти з розладами аутичного спектра є варіативною групою із широким спектром порушень, дозволяє говорити про ефективне застосування комплексної терапії, що охоплює всі сфери психіки особистості дитини.

Проаналізувавши зарубіжні та вітчизняні джерела, присвячені окресленій проблематиці, можна дійти висновку про те, що в наш час ранній дитячий аутизм та розлади аутичного спектра дослідники розглядають як

особливу форму емоційного розвитку дитини, що є асинхронним спотворенням [4]. Як зазначає Е. Деметріу зі співавторами [24], атиповий розвиток мозку в дітей з розладами аутичного спектра доведено в дослідженнях нідерландського нейробіолога Д. Свааб. Так, за результатами науковця, у віці 2–4 років мозок аутичних дітей значно збільшується в обсязі порівняно з дітьми, що нормально розвиваються. Згодом деякі структури мозку різко уповільнюють свій розвиток, а інші ж зовсім припиняють. Оскільки мозок є регулятором усієї психічної та соматичної діяльності, у дітей з аутичними розладами рано починають виявлятися негативні симптоми в усіх сферах. Діти з розладами аутичного спектра зазнають значних труднощів у повноцінному розвитку та соціалізації. Із самого початку відокремлення цієї проблеми в різних наукових напрямках (медичному, психологічному, корекційному, педагогічному та ін.) тривали пошуки способів надання ефективної допомоги дітям з розладами аутичного спектра в їх розвитку та особливо в соціалізації.

Фокусуємось на практичних аспектах методології як комплексу прийомів та способів, що дають змогу досягти бажаної практичної мети, не змінюючи наукового обґрунтування розглянутої проблеми – у нашому випадку аутизму, супроводу дітей, підлітків та дорослих з аутизмом, підкреслимо необхідність презентування, зокрема: психодіагностичного етапу в роботі з дітьми з розладами аутичного спектра; способів та методів досягнення бажаної практичної мети; напрямів у психокорекційній роботі з дітьми з розладами аутичного спектра.

Так, актуальним напрямом досліджень останніми роками є розширення знань у галузі діагностики дітей з розладами аутичного спектра. Однак, варто підкреслити, що тут є принципова відмінність у дослідженнях, які проводять сучасні українські вчені та зарубіжні. Зокрема,

зарубіжні автори в галузі діагностики [24] працюють в основному в таких напрямках: диференціальна діагностика аутизму, створення методів діагностики аутизму в дівчаток (бо більшість досліджень та клінічних описів присвячені виключно хлопчикам, діагностичні критерії аутизму, безперечно, упереджені на користь чоловічої статі) тощо. Що стосується вітчизняних досліджень, то в нашій країні за останній рік більшість з них спрямовані на проведення діагностики в дітей з розладами аутичного спектра й виявлення нових особливостей у когнітивній, поведінковій та емоційній сферах [4; 18]. У працях сучасних українських науковців розкрито особливості когнітивного дизонтогенезу при розладах аутичного спектра. Аналізування наукових праць з теми надало змогу дійти висновку, що на цей момент виділяють специфічні профілі видів когнітивного дизонтогенезу (спотворений, дефіцитарний та регресивно-дефектний), кожному з них відповідає певний вік захворювання, специфічний профіль інтелектуального розвитку та специфічні методи [4; 21].

Іншою ділянкою у сфері діагностики є розробка критеріїв, що дозволяють відокремити аутизм від схожих проявів захворювань. Наприклад, у багатьох дітей молодшого дошкільного віку буває затримка розвитку мовленнєвого апарату. У деяких випадках затримка мовленнєвого розвитку – це ознака чогось більшого, зокрема аутизму. Тому є важливим у цій галузі, на думку О. Борисенко, проведення ранньої психолого-педагогічної діагностики дитини з однозначним прогнозом її можливостей і здібностей [2].

Акцентуючи увагу на комплексній медико-психолого-педагогічній допомозі дітям з аутизмом, можемо зауважити, що вона має на меті якомога повнішу соціалізацію дитини. При цьому одним з найважливіших завдань психолога є формування конкретних засобів комунікації та соціально-побутової адаптації, навичок, що дозволяють дитині вписатися в її соціальне оточення.

Різноманітна та яскрава картина афективних проблем і вторинних захисних установок таких дітей: уникнення контакту, негативізм, стереотипність, страхи, агресивні та самоагресивні прояви тощо, часте маскування існування виражених труднощів в освоєнні адекватних форм соціальної поведінки. Досить пізно та з великими труднощами формуються елементарні навички повсякденного життя, набуті вміння практично не використовуються в інших умовах, у кращому разі їх перенесення супроводжується постійним спонуканням з боку дорослого. Дитина виявляє нездатність самостійно користуватися навіть наявними в неї знаннями та вміннями. Відомо, що з віком у міру згладжування аутичних характеристик все більш очевидною стає саме непристосованість дитини навіть до повсякденного життя. Особлива соціальна наївність виявляється в таких дітей у підлітковому та зберігається в дорослому віці [4; 20].

Важливим аспектом у методологічному ключі є висвітлення питань, пов'язаних з психокорекцією осіб з розладами аутичного спектра. Як зазначено в низці праць [18; 26], у роботі з дітьми з аутизмом дуже ефективним є поведінковий підхід, за допомогою якого дітям не лише прищеплюють елементарні побутові навички, а й навчають читання, лічби, письма. Навчання відбувається в структурованій обстановці, тому що для таких дітей дуже важливим є дотримання чіткої послідовності подій та режимних моментів, у такому разі ситуація стає для них передбачуваною й полегшує процес адаптації в суспільстві. На початку навчання аутична дитина потребує постійного супроводу, оскільки нова обстановка викликає в неї сильні негативні переживання. Для дітей з розладами аутичного спектра болісною є критична оцінка, тому необхідною умовою для успішної роботи є створення ситуацій успіху в тих сферах діяльності, у яких діти сильні.

Поведінковий підхід передбачає використання підкріплення. Наприклад, у разі виконання завдання дитині дозволяється пограти з улюбленою іграшкою або на комп'ютері. Потім ці поведінкові патерни закріплюються у свідомості. Головним недоліком при застосуванні поведінкового підходу є те, що дитина робить щось за винагороду, тобто регуляція поведінки здійснюється ззовні. У таких умовах діти часто залишаються емоційно незрілими. Для розвитку власного почуття «Я» ефективно використовувати метод аналізу станів дитини на грі чи творчої діяльності, тобто в тому, чим любить і хоче займатися дитина [26]. Необхідно давати дитині зворотний зв'язок тією мовою, яка їй доступна, завдяки цьому знижується інтенсивність внутрішніх переживань [4]. У таких випадках, наприклад, можна промовляти всі ситуації та емоційні стани дитини, підтримувати її.

Таким чином, дитина поступово вчиться емоційної регуляції: спочатку вона це робить за допомогою психолога чи психотерапевта, потім ця функція перетворюється на внутрішній план: інтрапсихічна (зовнішня, розділена між дитиною та дорослою) функція стає інтерпсихічною, тобто внутрішньою, що належить самій дитині. Варто підкреслити, що найбільш ефективним у терапії дітей з аутизмом є поєднання кількох методів та підходів.

При зіставленні вітчизняного й зарубіжного підходів до формування соціально адекватних форм поведінки чітко виступають їх різні теоретичні та методологічні настанови. Так, у традиційній українській психології й педагогіці акцент при роботі з особливими дітьми роблять, насамперед, на психічному розвитку дитини, у навчанні також розглядають аспект розвивального середовища. У поведінковій терапії основний акцент ставлять на навчанні як тренінгу окремих навичок, адаптації дитини до конкретної соціальної ситуації. Істотною відмінністю українського

підходу порівняно з поведінковою терапією є увага до емоційно-смыслового контексту навчання. В обох підходах основною метою є виховання самостійної, незалежної людини, але зміст, вкладений у ці поняття, не збігається.

У поведінковій терапії під самостійністю найчастіше мають на увазі конкретну побутову незалежності від дорослого, досягну в найближчому майбутньому. У сучасній українській психології та педагогії незалежність зазвичай розглядають як результат особистісного розвитку дитини в ході тривалого співробітництва, роботи в тісному емоційному контакті з дорослим. Представлені методологічні розбіжності визначають і відмінності щодо використання мовлення в ході формування соціально-побутової поведінки дітей з аутизмом: вимога максимально обмежити та спростити мовлення в поведінкових терапевтів та активний мовленнєвий супровід дитини протягом дня в сучасних українських психологів. Водночас у роботі з дитиною потрібно враховувати обидва аспекти розвитку самостійної поведінки. Незважаючи на чималі відмінності між підходами, методи сучасної української школи та поведінкової терапії багато в чому взаємодоповнюють один одного. Розвиток внутрішнього мовлення, емоційно-вольової сфери, формування внутрішніх механізмів організації поведінки, з одного боку, та спрямоване відпрацювання навичок поведінки, допомога у вирішенні актуальних поведінкових проблем, що перешкоджають спокійному життю сім'ї дитини з особливими освітніми потребами, – з іншого, – все це можна використовувати в роботі з дітьми з розладами аутичного спектра.

Також на сьогодні поширений психоаналітичний підхід, що вміщує спеціальну організацію зовнішніх умов, які вимагають від дитини необхідної поведінки в різних ситуаціях (спілкування, соціально-побутове

орієнтування, продуктивна діяльність). Дослідження показують [24], що такий підхід є досить ефективним. Наукові дані свідчать про те, що понад 50 % дітей отримують можливість опанувати програму масової школи й надалі стають здатними працювати для забезпечення свого існування.

Разом з тим, послідовники психоаналітичного підходу зауважують, що, по суті, діти залишаються ригідними, навички, набуті ними, важко переносяться в інші ситуації. У нашій країні в корекційній роботі з дітьми з аутичними розладами широко використовують нейропсихологічний підхід. Він будується на припущенні про те, що основні відхилення в нейропсихологічному статусі аутичних дітей стосуються сфери емоційного забезпечення діяльності, тобто мотиваційної сфери (сфери фізичної активності), а порушення довільності та програмування діяльності мають вторинний характер [18]. У зв'язку із цим на початкових етапах корекційної роботи необхідно прагнути до встановлення емоційного контакту, мотивації та довільності, що надалі дозволить долати труднощі в програмуванні та контролі за своєю діяльністю.

Так, аналіз наукової літератури надає змогу визначити наявність різних методів корекції психічного розвитку при ранньому дитячому аутизмі. В їх основі лежить медичний та соціально-психологічний супровід, що включає роботу з корекції сприйняття, уваги, загальної та дрібної моторики, мислення та мовлення. Останнім часом стає досить популярним метод АВА-терапії, який є прикладним аналізом поведінки або модифікацією поведінки. Завданням упровадження технології є виявлення для дитини з розладами аутичного спектра взаємозв'язку між бажаними наслідками та певною поведінкою, що можна охарактеризувати так: поведінка – наслідок – повтор поведінки. При цьому, як підкреслює Д. Шульженко [21], наслідки повинні бути приємними для

дітей з аутизмом, адже тільки в цьому випадку стає можливим багаторазове повторення та закріплення. Базисом методу є встановлення взаємозв'язку між поведінкою дитини з розладами аутичного спектра й тих причин, які цю поведінку зумовлюють. Таким чином, виникає системний вплив на дитину за допомогою моделювання факторів навколишнього середовища для підкріплення бажаної поведінки та соціально необхідні дії. Цінність АВА-терапії доведена численними дослідженнями, і на доцільність її застосування вказують ряд учених [12; 21].

Отже, вирішення методологічних прогалин у широкому значенні слова полягає в підвищенні ефективності освіти осіб з розладами аутичного спектра та потребує вирішення кількох конкретних проблем, в основі яких, по суті, загальне завдання зменшити ступінь невизначеності основних складових корекційної освіти дітей з аутизмом, а саме:

1) у стратегії освіти дітей з розладами аутичного спектра необхідно дотримуватись загального вектора «від індивідуальних занять (вони на початкових етапах корекції необхідні) – до диференційованого підходу (через виділення підгруп аутизму) і далі до інтеграції/інклюзії (по можливості, це лише цільова установка)»;

2) розробити таку систематику аутичних явищ, яка могла б стати основою диференціації корекційно-освітнього процесу, своєрідним «місточком» від індивідуального навчання (фактично обов'язкового на початкових етапах корекції) до інклюзії (що, на жаль, можливо не завжди і не повною мірою);

3) диференціювати клінічні прояви поліморфізму проявів розладів аутичного спектра на: такі, що зумовлені порушеннями розвитку та хворобливими процесами, та ті, що зумовлені природними варіаціями особистісного розвитку; якщо перші вимагають корекції (іноді й

лікування), то другі повинні стати одним із факторів, що визначають варіативність процесу творення;

4) створити систематику методичних підходів до корекції аутизму, визначення показань і протипоказань до їх використання, їх поєднання та (або) послідовного застосування;

5) виділити періоди дошкільної освіти дітей з розладами аутичного спектра не за віковою, а за функціональною ознакою (головний критерій – можливість групових занять);

6) визначити найбільш імовірні освітні траєкторії дітей з розладами аутичного спектра в дошкільному та молодшому шкільному віці й способи визначення цих траєкторій у перспективі на кілька років;

7) у соціальному запиті диференціювати моменти, пов'язані з інтересами розвитку дитини з розладами аутичного спектра, та ті, що відображають інтереси інших учасників освітнього процесу (перші – пріоритетні, другі – потребують вивчення та оцінювання).

Отже, окреслення методологічних засад вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку є актуальним, оскільки досі не вирішено низку питань у галузі діагностики, корекції тощо. На сьогодні відсутній комплексний підхід до розгляду та представлення методологічних засад вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку. Актуальним напрямом досліджень останніми роками є розширення знань у галузі діагностики дітей з розладами аутичного спектра, однак, спостерігається принципова відмінність у працях сучасних українських і зарубіжних учених. Вирішення методологічних прогалин у широкому значенні слова полягає у підвищенні ефективності освіти осіб з розладами аутичного спектра та потребує вирішення кількох конкретних проблем, в основі яких, по суті, загальне завдання зменшити ступінь невизначеності основних складових корекційної освіти дітей з аутизмом.

Тема 4. Клінічні прояви аутизму, ознаки та симптоми порушення

Проблема аутизму у світі не втрачає своєї актуальності. Якщо раніше вчені говорили про 1 людину із захворюванням зі 100 здорових, то на сьогодні це вже 1 з 88. Кількість людей із розладами аутистичного спектра становить 1% від населення планети, а це більше, ніж усе населення України. Станом на 2020 р. в Україні на обліку перебувають 7,5 тисяч осіб із РАС [9]. Поширеність цього розладу укотре доводить необхідність якомога більш ранньої діагностики та корекції захворювання. Саме тому розглянемо питання клінічних проявів аутизму, його ознак та симптомів. Матеріали стануть у нагоді батькам, педагогам та психологам з метою раннього виявлення розладу й підбору ефективних методів психокорекції.

Наразі в Україні не існує спеціальних державних програм, завданням яких би була планова рання диференціальна діагностика аутизму в дітей.

Однак, виявлення розладу на ранніх стадіях сприяє більш істотним та помітним результатам корекції. Отже, відповідальність за ранню діагностику аутизму більшою мірою покладено на батьків. Варто також зазначити, що симптоми аутизму виникають саме в дитячому віці та є сталими. Розлади аутистичного спектра заважають подальшому розвитку, соціалізації таких дітей і їх подальшій можливості нормального існування в суспільстві. Водночас рання діагностика та корекція допомагають максимально задіяти компенсаторні можливості організму дитини [17]. Учені наголошують, що в Україні існує проблема діагностики аутизму в дітей, оскільки у звітній документації діти з аутизмом часто перебувають на обліку з діагнозом «розумова відсталість» чи «затримка психомовного розвитку» [7].

Аутизм є комплексним порушенням розвитку, тому для його діагностики недостатньо лише якогось одного

симптому. Зазвичай з аутизмом пов'язують тріаду розладів: вади соціальної взаємодії; порушеність взаємної комунікації; обмеженість інтересів і повторювальний репертуар поведінки [17]. При цьому важливим є саме їх поєднання, адже окремі симптоми «тріади» трапляються й при нормальному розвитку та є проявами особливостей особистості. Так, наприклад, у разі шизоїдного типу особистості спостерігається домінування замкненого внутрішнього життя, активне усунення від довкілля, бідність вираження емоцій [17]. Певна трансформація симптомів аутизму відбулася на етапі дослідження цього явища, де було виявлено, що клінічна картина аутизму варіює між різними людьми. Наприклад, не всі аутичні діти (подібно до пацієнтів Л. Канера) уникали соціальної взаємодії. Тож у результаті подальших досліджень виникло поняття «аутичний спектр». Розлади аутичного спектра представлені в Міжнародній класифікації хвороб кодом F84 та зараховані до розладів розвитку. До цієї групи розладів належать: дитячий аутизм, атиповий аутизм, синдром Ретта, інший дезінтегративний розлад дитячого віку, гіперактивний розлад, поєднаний з розумовою відсталістю та стереотипними рухами, синдром Аспергера, інші загальні розлади розвитку, загальний розлад розвитку неуточнений [6].

За визначенням Керівництва з діагностики та статистики психічних розладів (DSM-IV), розробленого Американською асоціацією психіатрів, поняття «розлад аутистичного спектра» включає стани: аутистичний розлад (синдром Канера); синдром Аспергера; синдром Ретта; неklasифікований первазивний розлад розвитку (PDD-NOS); дитячий дезінтегративний розлад [7].

Труднощі ранньої діагностики зумовлені тим, що найбільш вираженою клінічна картина розладу є після 2,5 років, а до цього віку симптоми виявляються слабо, у прихованій формі, хоча й зазначається, що діагностика захворювання має відбутися до 3-річного віку. Тож часто

педіатри та сімейні лікарі недостатньо обізнані в цій сфері, що заважає розгледіти в ранніх симптомах аномалії розвитку, а батьки, які помічають «незвичність» своєї дитини, довірившись неспеціалісту й не отримавши адекватного підтвердження, перестають бити на сполох [16].

Втім, перші прояви аутизму можуть бути приховані навіть у задоволенні вітальних потреб. Батьки відзначають особливості поведінки й реагування дитини в грудному віці, такі як труднощі годування, коли дитина відмовляється від грудей або в'яло смокче, або ж навпаки, смокче груди дуже жадібно й не може насититися. Апетит може бути поганим, нерідко він вибірковий. У багатьох дітей є проблеми зі шлунково-кишковим трактом, окрім того, досить часто відзначається схильність до алергічних проявів. Можливі порушення сну: дитина може практично не спати, або, навпаки, спокійно й багато спати, або лежати в ліжечку годинами з розплющеними очима без ознак занепокоєння. Є різні варіанти реагування на зовнішні подразники: від підвищеної лякливості та страху щонайменших шерехів до практично зовсім браку реакцій.

Та найбільш помітними та дискомфортними для батьків є симптоми порушення соціальної взаємодії: діти не тягнуться на руки, а перебуваючи на руках у матері – не туляться, не обіймаються. У такої дитини порушена реакція на емоції інших. Вона рідко плаче, коли їй боляче, а коли неприємно, може дряпати, кричати й навіть кусати, або бити та кусати себе. Вона практично не звертається за співчуттям чи з проханням про допомогу до інших. Характерним є те, що в дитини з аутизмом не формуються потрібні для спілкування рухи (вказівні жести, рухи головою (згода / заперечення), привітання, прощання тощо). Спроби «проникнути» у світ дитини, залучити до контакту призводять до спалаху тривоги, агресивних і самоагресивних проявів.

Ставлення до інших дітей також незвичайне: дитина може ігнорувати інших або, навпаки, проявляє настільки бурхливі почуття, що це лякає інших дітей. У спільній грі дитина з аутизмом майже ніколи не бере участі, повертає увагу до себе часто незвичайним способом, наприклад, штовхнувши або ударивши іншого.

Яскраво вираженими є комунікативні проблеми: дитина може не говорити або говорити щось сама собі. При цьому вона не використовує ні звуки, ні жести для спілкування. Мовлення стереотипне й найчастіше звучить як безпосередня чи відтермінована ехोलалія, характерні прояви певної повторювальної вокалізації, скандована вимова, тягуча інтонація, лепет. Дитина часто не реагує на звернене мовлення, не відгукується на своє ім'я. Первинні порушення комунікації призводять до вторинного впливу спілкування на мислення та поведінку. Проблеми у спілкуванні впливають на можливість адекватно сприймати й інтерпретувати інформацію, мати достатні й адекватні виразні засоби спілкування, взаєморозуміння з його регулювальним впливом на мислення й поведінку, а також можливість адекватно планувати та гнучко варіювати поведінку, вибирати спосіб і стиль спілкування [17]. Порушення комунікації стає на заваді передачі досвіду, навчання дитини, унеможливорює становлення адекватних стосунків з оточенням.

В осіб з аутизмом спостерігається безліч форм повторювальної й обмеженої поведінки, характер маніпуляцій предметами дивний, незвичний, не схожий на те, як поводять себе інші діти.

Важливим діагностичним критерієм розвитку дитини є складання нею пірамідки. Дитина з аутизмом не будує пірамідку з кубиків, а складає їх (як і інші предмети) у ланцюжок, а якщо й будує пірамідку, то тільки одним і тим самим способом, не допускаючи участі в цьому процесі іншої людини.

Від тяжкості стану й етапу динаміки залежить порушення ігрової активності як основного виду дитячої діяльності, воно може виявлятися в механічному маніпулюванні частинами свого тіла чи предметами (частіше – неігровими предметами: ключами, гайками, мотузками тощо), у неадекватному використанні іграшок, вибіркового користуванні іграшками в самотніх безсюжетних нерольових іграх, рольових іграх наодинці («спілкування з предметами»), тих або інших формах ігрової взаємодії.

Найбільш неадекватною поведінка дитини стає в громадських місцях. Так, вона може кричати, у магазині все хапати з полиць. А якщо хтось звертає на неї увагу, починає нервувати. У дитячому садку не дотримується режиму, не слухає вихователів, не бере участі в заняттях. Такі поведінкові прояви виникають зазвичай у місцях скупчення людей та зумовлюють багато соціальних труднощів для батьків, однак викликані вони переважно фізичним дискомфортом від надмірних слухових і зорових вражень або, можливо, дискомфортом від тактильних відчуттів, про який дорослі можуть навіть не здогадуватись.

Дитина з розладами аутичного спектра має також проблеми з моторикою: вона незграбна порівняно з однолітками, позбавлена невимушеності; їй важко стрибати, вона не спроможна марширувати, має маріонетковий характер рухів, порушену координацію, брак цільових, виразних і влучних рухів. Рухи слабо координуються, дитина неспроможна керувати розподілом м'язового тону; спостерігається анемія, скутість пози, невелика кількість жестів. Дрібна моторика в таких дітей зазвичай набагато краще розвинена, ніж загальна [17].

Існують певні порушення сенсорної системи дитини з аутизмом, їх характерними проявами є: фрагментарність сприймання зовнішньої інформації (фіксація на певних зорових об'єктах, звукових або дотикових враженнях) за

нездатності сприйняти цілісну ситуацію; труднощі одночасного сприймання інформації, яка надходить від різних органів відчуття (якщо бачить, то не чує; якщо чує, то не відчуває); занижена чи суттєво завищена чутливість на певні зовнішні подразники. Через такі сенсорні порушення мозок не здатний усвідомити інформацію, що потрапляє через органи чуття, й узагальнити її в образи сприймання (інтегрувати), а потім – оформити в поняття [17].

Провідні особливості порушеної емоційності – асинхронія та нерівномірність її розвитку. Клінічно це виявляється поєднанням складних, зокрема й соціальних, емоцій із затримкою розвитку простих видів емоційного реагування. Недостатність емоційного резонансу – вторинний, похідний від особливостей сприймання й пізнавального розвитку, феномен. Розуміння емоційного стану іншої людини для дитини часто недоступно, або реакція її неадекватна, наприклад, сміється, якщо мама плаче, хоча нерідко батьки відзначають, що дитина дуже чутлива до їхнього настрою, виявляє увагу до них, коли вони в особливому стані, а також своєрідно звертаються по розраду.

Стан інтелектуальних функцій та інтелектуальний розвиток у аутичних дітей досить суперечливі й мають широкий діапазон коливань. Серед дітей із синдромом Каннера є й такі, що мають порушення інтелекту, але є й ті, які його не мають та із часом досить добре адаптуються у соціальному середовищі. Згідно з дослідженнями L. Eizenberg та L. Kanner (1956), серед дітей аутистів 2/3 досліджуваних мали відставання в розумовому розвитку, а 1/3 мали інтелект у межах норми. Імовірно, порушення пізнавальної діяльності в цих дітей – це вторинний результат аутичної поведінки, яка перешкоджає формуванню та дозріванню інтелектуальних функцій. Тому порушення інтелекту напряду залежить від глибини захворювання. Інтелектуальна діяльність у разі раннього

дитячого аутизму нерівномірна: є певні функції, які значно відстають від вікової норми (соціальний інтелект, мовлення, вербальний інтелект, побутові навички), але є й такі, що відповідають нормі, або навіть значно випереджають її (наприклад, невербальний інтелект, який виявляється в здатності оволодівати комп'ютером та іншою електронною технікою, конструюванні, музиці, образотворчому мистецтві, математиці).

Дітям з аутизмом притаманні: фрагментарність когнітивного (зокрема перцептивного) оброблення інформації; обмеження в спроможності інтерпретувати сприйману інформацію та розуміти її смисл; високо розвинена механічна пам'ять і певні типи асоціацій, наприклад, асоціації за суміжністю; відставання чи цілковитий брак розвитку експресивного мовлення, стереотипне використання мови; «негнучкий» процес мислення, буквальне розуміння непрямого смислу; викривлене розуміння загального смислу того, що відбувається; довга затримка у формуванні комплексу «Я»; слабка координація рухів, неспроможність керувати розподілом м'язового тону; незвична зорова пам'ять: запам'ятовування маршрутів, розташування знаків на папері, клавіш і кнопок на електронних приладах тощо [17].

У Міжнародній класифікації хвороб дитячий аутизм або синдром Каннера представлено кодом F 84.0. МКХ-10 надає такий перелік критеріїв діагностики, за якими встановлюється діагноз:

1. Порушення соціальної взаємодії в щонайменше двох таких сферах:

– нездатність адекватно використовувати для соціальної взаємодії зоровий контакт, міміку, жестикуляцію, пози;

– нездатність до встановлення стосунків з ровесниками, які включали б взаємні інтереси, заняття та

емоції (відповідно до психічного віку та за умови сприятливих обставин);

- відсутність соціоемоційної взаємності, що виявляється в порушеній чи девіантній реакції на емоції інших або відсутність модуляції поведінки відповідно до соціальної ситуації чи слабкість інтеграції соціальної, емоційної та комунікативної поведінки;

- відсутність спонтанного пошуку можливості розділити з іншими людьми радість, інтереси чи досягнення (наприклад, дитина не демонструє іншим людям предмети, що її цікавлять, та не прагне привернути до них увагу оточуючих.

2. Якісні аномалії у спілкуванні проявляються щонайменше в одній із двох сфер:

- відставання у розвитку мовлення чи повна його відсутність, що не супроводжується спробами компенсувати цей недолік жестикуляцією та мімікою як альтернативними способами комунікації (в багатьох випадках супроводжується відсутністю «гуління» у більш ранньому віці);

- відносна нездатність починати чи підтримувати взаємний обмін репліками при спілкування (при будь-якому рівні мовленнєвого розвитку), що потребує реагування у процесі комунікації з іншою особою;

- повторювальне та стереотипне мовлення;

- відсутність різноманітних спонтанних ігор, у процесі яких дитина уявляє себе кимось чи імітує виконання певних соціальних ролей.

3. Обмежений набір повторювальних, стереотипних форм поведінки, інтересів та занять, що проявляється щонайменше в одній із таких сфер:

- захоплення одним чи декількома стереотипними та обмеженими інтересами, які є аномальними за змістом чи спрямованістю, або за інтенсивністю та обмеженим характером;

– явний компульсивний потяг до специфічних, таких що не мають раціонального пояснення, ритуалів чи до дотримання раз і назавжди заведеного розпорядку;

– стереотипні та повторювані рухи кистей рук або більш складні рухи всього тіла;

– збільшена увага до частин предметів чи нефункціональних властивостей іграшок (запах, фактура поверхні, шум чи генерована вібрація) [6].

Загальновідомо, що діти з аутизмом мають різні симптоми залежно від ступеня глибини порушень, саме тому прийнято розділяти розлади аутистичного спектра на чотири групи.

Для першої групи найбільш характерні глибокі і складні порушення. Діти з таким діагнозом не здатні обслуговувати себе, у них повністю відсутня потреба у взаємодії з оточенням. Пацієнти невербальні [8]. Для цієї групи дітей характерно різке зниження інтелекту. В афективній сфері спостерігається самоагресія як прояв аутичного захисту, неадекватні марення, страхи. Діти не звертають уваги на предмети, рухаються у невизначеному напрямі, неухважно зачіпають речі, часто не дивлячись на них. Під час мимовільних рухів можуть спостерігатися високо координовані, пластичні рухи (приклад, ходіння по тоненькій дощечці, стрибки зі складним чергуванням ніг, точні рухи руки при спробі зловити предмет). Когнітивні процеси виявляються через активні форми ауто стимуляції (розгойдування, стрибки, лазіння). Під час обстеження предметів використовують дотикові вестибуляторні й смакові відчуття. Для цієї групи дітей характерно різке зниження інтелекту. Такі діти потребують постійної опіки з боку дорослих в умовах спеціального закладу або сім'ї [19].

У дітей другої групи можна помітити наявність жорстких обмежень у моделях поведінки. Будь-які зміни в схемі (наприклад, невідповідність у звичному режимі дня або обстановці) можуть спровокувати напад агресії та

зрив. Дитина достатньо відкрита, але мовлення її просте, побудоване на ехолалії. Втім, і в спілкуванні дитина дуже чутлива до незвичних умов: випадково зустрівши погляд когось, різко відвертається, викрикує, закриває обличчя руками. Афективні порушення дитини посилюються під час зміни середовища. Страхи зумовлені підвищеною гіперчутливістю (страх сторонніх, малопомітних зайвих шумів, запахів, яскравих блискучих предметів). Рухи дитини мало координовані, але пластичніші, порівняно з дітьми першої групи. Спостерігається напруження м'язового тону, недорозвинення тонкої моторики. Когнітивні процеси виявляються через символічні ігри, які відрізняються вираженими стереотипами (наприклад, дитина може годинами гратися з мотузкою, паличками). Можливий високий рівень розвитку механічної пам'яті як у зоровій, так і в слуховій модальностях. Дуже чутливе сприймання (наприклад, дитина може помітити невелику крапку, почути слабкий звук). Діти цієї групи здатні відтворювати побутові навички [8]. В інтелектуальній сфері можливі узагальнення предметів, але переважно за афективними ознаками. Найбільш успішне виконання невербальних завдань. Такі діти можуть оволодіти елементарними навичками, навчатися в домашніх умовах за індивідуальною програмою, однак вони потребують постійної опіки з боку дорослих [19].

Для третьої групи характерна більш складна поведінка: діти можуть бути дуже захоплені яким-небудь предметом, видаючи потоки енциклопедичних знань при розмові. Водночас побудувати двосторонній діалог дитині складно, а знання про навколишній світ фрагментарні [8]. Афективна сфера відрізняється негативізмом як реакцією на невдачу, можлива агресія, яка найчастіше виявляється у вербальних формах. Афективні переживання виявляються в постійних вербальних монологах, в однотипних малюнках (дитина може постійно говорити про пожежі, крадіжки, вбивства). Підвищена зацікавленість до

предметів також може бути проявом страху (наприклад, зацікавленість до горщика, електророзетки, сірників). Поведінка дітей цієї групи більш цілеспрямована. Вони майже не зосереджені на відчуттях свого власного тіла або на окремих зовнішніх враженнях. У зв'язку із цим мало цілеспрямованих маніпуляцій з предметами. У моторній сфері характерна незграбність, порушення м'язового тону, слабка координація рухів тулуба, рук, ніг, важка хода. На ефективність сприймання суттєвий вплив чинить афективна установка. Сприймання вибіркоче. Когнітивні процеси вирізняються високим рівнем розвитку пам'яті, особливо на афективно значущі події. Інтелектуальна діяльність вирізняється нерівномірним темпом. Збережені узагальнення, міркування за суттєвими ознаками, але мотивація відповідей утруднена. Обмеженість інтелектуальних інтересів (наприклад, одноманітні захоплення, стереотипні відтворення окремих вражень). Для дітей цієї групи можливим є навчання в домашніх умовах або в корекційних класах за спеціальною програмою. Під час цілеспрямованої корекції можливе самостійне проживання під наглядом родичів або опікуна й оволодіння трудовими навичками [19].

Діти четвертої групи вже схильні до нестандартної й навіть спонтанної поведінки, але в колективі боязкі та сором'язливі, важко йдуть на контакт і не виявляють ініціативи в спілкуванні з іншими дітьми. Під час контакту з оточенням помітна підвищена вразливість. Реакцією на невдачу є ізольованість від інших. Спостерігаються страхи. Поведінка дитини загалом цілеспрямована. При напруженій ситуації можуть бути моторні стереотипи, переживання, зниження концентрації уваги. Виражених порушень у розвитку моторної сфери немає, однак наявні труднощі в засвоєнні моторних навичок. У цілому рухи відрізняються уповільненістю, незграбністю (порівняно зі здоровими дітьми). Ефективність сприймання значною мірою залежить від емоційного стану дитини.

У незнайомій ситуації, а також у ситуації, яка потребує максимального спілкування, ефективність когнітивних процесів знижується. Прояви окремих здібностей, як правило, пов'язані з невербальною сферою (музикою, конструюванням, малюванням). Діти відрізняються нормальним рівнем розвитку спілкування, суджень, висновків. Втім, у надзвичайних ситуаціях можливі стереотипії мисленнєвих операцій, афективне забарвлення. Лише для представників цієї групи прогноз є сприятливим та для дитини можливе навчання за масовою програмою в школі [19].

Отже, значною мірою симптоми аутизму залежать від тяжкості прояву, однак для всіх груп характерним є: дефіцит потреби в спілкуванні, афективна дезадаптація, порушення поведінки внаслідок недорозвитку регулятивних функцій, варіативність і специфічність інтелектуального та мовленнєвого розвитку [19].

Окреме місце в спектрі аутистичних розладів посідають синдром Аспергера та синдром Ретта.

Для синдрому Аспергера, як і класичного аутизму, характерні якісні порушення соціальної взаємодії, обмежені стереотипними формами поведінки й інтересів. Проте цей синдром є більш м'якою формою аутизму та, незважаючи на те, що симптоми розладу виникають так само ще в ранньому дитинстві, розлад зазвичай діагностують набагато пізніше, перед вступом дитини до школи, коли очевидними стають її труднощі в комунікації з однолітками [17]. Нозологічну самостійність розладу не було визначено, тому його зарахували до розладів аутистичного спектра [6]. Особливості соціальної взаємодії в цьому випадку менш виражені, ніж у разі дитячого аутизму. Присутність іншої людини дитина не ігнорує цілком, а розрив з реальністю не такий глобальний. Для дитини з розладом характерні егоцентризм і низька здатність до взаємодії з однолітками, яка можлива за наявності спільного інтересу, або коли дитині

щось потрібно від іншої людини. Ставлення до дорослих, навпаки, може бути надтовариським і без усяких меж, коли дитина на вулиці починає розмовляти з незнайомою людиною, поводитьсь занадто вільно, підходить до людей, чіпати їх за одяг, щось гучно говорити. Діти із синдромом Аспергера не прагнуть самотності, але їм складно зав'язувати й підтримувати дружні стосунки. Одна з найхарактерніших особливостей якісного порушення взаємодії в разі аутизму – невміння оцінити ситуацію, вийти за її межі, оцінити з боку; невміння поставити себе на місце іншого, неспроможність передбачати реакцію іншої людини. Особам із синдромом Аспергера властиво також так зване резонерство – безплідне мудрування, непродуктивність словесних розповідей або відповідей на запитання. Через це їхнє мовлення набуває характеру «розірваності» [17]. Основна відмінність від аутизму полягає у відсутності загальної затримки чи відставання в розвитку мовлення чи когнітивних функцій [6].

Характерним є зовнішній вигляд таких дітей: відчужений вираз обличчя з бідною мімікою, фіксований, «загадковий» погляд з несподіваною фіксацією на випадкових предметах та інших людях. Нерідко вираз обличчя стає зосереджено-самозаглибленим (брови зрушені, погляд спрямований начебто всередину себе). Виразних мімічних рухів мало, жестикуляція має вузький спектр проявів. У школі їх сприймають як диваків. У них зазвичай немає друзів. Ці діти також схильні до розпорядку й ритуалів, але така їхня властивість має «вищий» рівень, аніж у дітей з класичним аутизмом. При цьому, на відміну від класичного аутизму, такі діти не мають виражених інтелектуальних порушень. Однак це твердження є дещо умовним, оскільки існують значні труднощі із соціальним інтелектом, тоді як навички пізнавального характеру є досить збереженими. Інтереси таких дітей скоріше абстрактні, не характерні для дітей, наявна певна одержимість ними, а зацікавленості реальним

життям немає; типова для них також непристосованість у побутових обставинах. Накопичуючи велику кількість знань, вони не можуть використовувати їх у практичному житті. Прагнення вирішення питань про «життя», «всесвіт» тощо можуть поєднуватися в цих дітей з безглуздим збиранням залізок, картинок та інших дріб'язкових предметів [17].

Синдром Ретта є особливим порівняно з двома іншими, оскільки виникає переважно в дівчаток (тоді як загальна статистика аутизму вказує на більшу поширеність розладу серед хлопчиків). Розлад виникає після періоду нормального розвитку як виражена нейроморфологічна патологія й поєднання психічних розладів з важкими неврологічними порушеннями. Період регресу нервово-психічного розвитку відбувається у віці 1–3 років і супроводжується нападами неспокою, крику, порушеннями сну. Протягом кількох тижнів – місяців дитина втрачає набуті навички, а саме: зникають спрямовані рухи рук, дитина перестає говорити. Одночасно виникають характерні стереотипні рухи, які нагадують «миття рук». Можливі судомні напади, які чергуються з періодами гіпервентиляції. Важливий симптом – втрата контакту з іншими людьми [17]. МКХ-10 вказує, що розлад можна помітити у віці від 7 до 24 місяців: у віці від 5 місяців до 4 років відбувається уповільнення росту голови, а від 5 місяців до двох з половиною років – втрата цілеспрямованих рухів рук, що супроводжується розвитком комунікативної дисфункції та порушенням соціальної взаємодії; спостерігаються нестійка хода й порушення координації рухів тулуба [6]. При цьому Т. Скрипник [17] зазначає, що стан дитини відносно стабілізується в дошкільному та ранньому шкільному віці. Наявні глибока розумова відсталість, судомні напади, а також екстрапірамідні розлади: дистонія м'язів, атаксія, гіперкінези. На цей самий період нападів неспокою немає, покращується сон, стає можливим емоційний контакт з дитиною. Та при переході в ранній

підлітковий вік відбувається прогресування рухових розладів. Хворі нерухомі, наростає спастичність, м'язові атрофії та вторинні ортопедичні деформації (сколіоз), виникають вазомоторні розлади, особливо на нижніх кінцівках, відставання в зрості, а в деяких хворих розвивається кахексія (виснаження). Судоми рідкісні, можливе емоційне спілкування з хворим. У такому стані особи із синдромом Ретта можуть перебувати десятки років. У періоди регресу розвитку хворі стають менш доступними для спілкування, однак навіть у цей момент здатність до взаємодії є частково збереженою. Діти із синдромом Ретта зазвичай не мають значних труднощів із розумінням мови, але активне мовлення їм дається важко. Обмеженим є розуміння слів з абстрактним значенням. Та за умови втрати мовлення й здатності до жестикуляції як певна компенсація може розвиватися спілкування за допомогою погляду, коли дитина здатна чітко показувати поглядом на вибраний об'єкт, що зазвичай і використовується в педагогічних цілях. У поведінці спостерігаються характерні для аутизму порушення: поведінка одноманітно-монотонна, відбувається втрата набутих цілеспрямованих рухів рук. Втім, для синдрому Ретта характерні найбільші порушення в моторній сфері. Хворим властива глибока затримка психомоторного розвитку. Порушення координації захоплюють як тулуб, так і кінцівки. Спостерігаються порушення рівноваги, тремор, хода на широко розставлених ногах з похитуванням. Рухи стають загальмованими. Сколіоз. Загальний моторний неспокій. Деякі особи із синдромом Ретта не встигають у ранніх проявах хвороби набути навички ходи. Більшість дітей, які вміють ходити, утрачають цю здатність. Спостерігають низький психологічний тонус. Обличчя дитини поступово набуває сумного, «неживого» виразу, погляд стає розфокусованим або спрямованим в одну точку перед собою [17]. Результатом цього стану майже завжди є тяжка розумова відсталість [6].

Вирізняють також атиповий аутизм, який розвивається на тлі глибокого розумового відставання, діагностується в більш пізньому віці та характеризується симптомами не всіх трьох психопатологічних сфер, а лише однієї чи двох [17]. Ця підкатегорія використовується лише в тому випадку, коли ознаки аномального чи порушеного розвитку виявляються у віці старше трьох років та за відсутності чітких симптомів в одній чи всіх трьох психопатологічних сферах, необхідних для діагностики аутизму, попри наявність характерних аномалій у двох інших сферах. Частіше за все атиповий аутизм виникає в дітей із глибокою розумовою відсталістю та тяжким специфічним розладом розвитку рецептивного мовлення. Аутизм може бути атиповим за віком початку (F 84.10) або за симптоматикою (F 84.11), або за обома цими показниками (F 84.12) [6].

У випадку, якщо дитина вихована в дитячому будинку та не мала контакту з матір'ю, у неї може формуватися так званий психогенний аутизм. Його особливість полягає в тому, що за наявних аутичних симптомах дитина здатна до навчання та наслідування, не виявляє негативізму й парадоксальних реакцій. При зоровій, слуховій (у випадку сліпоти чи глухоти) або інших типах депривації симптоми аутизму можуть виникати як наслідок позбавлення дитини можливості повноцінного спілкування з навколишнім світом. Такі прояви аутизму називають парааутичними [17].

Код F 84.3 Міжнародної класифікації хвороб позначає термін «інший дезінтегративний розлад дитячого віку». Це загальний розлад розвитку, відмінний від синдрому Ретта, але який також визначається періодом цілком нормального розвитку до його початку, а після протягом кількох місяців відбувається помітна втрата раніше набутих навичок у декількох сферах розвитку. Як мінімум до дворічного віку розвиток відбувається без видимої патології. У цей час спостерігаються нормальні навички в спілкуванні, соціальних зв'язках, іграх та

адаптивна поведінка. Відчутна втрата навичок приблизно під час початку розладу. Для діагнозу необхідна клінічно значуща втрата як мінімум у двох із таких сфер: експресивне та рецептивне мовлення, ігрова діяльність, соціальні навички та адаптивна поведінка, контроль над функціями кишківника та сечового міхура, моторні навички. Якісно патологічне соціальне функціонування виявляється як мінімум у двох з таких сфер:

- якісні порушення в реципрокній соціальній взаємодії;
- якісні порушення спілкування (за визначенням для аутизму типом);
- обмежений набір повторювальних стереотипних форм поведінки, інтересів та занять, включаючи моторні стереотипи та звичні рухи;
- загальна втрата інтересу до середовища та до окремих об'єктів.

У деяких випадках вдається встановити зв'язок розладу з енцефалопатією, але діагноз заснований на поведінкових симптомах [6].

Взаємозв'язок аутизму з іншими розладами та перехресний характер багатьох симптомів утруднюють процес психодіагностики. Наприклад, активно розвивається дискусія щодо розмежування симптомів аутизму та шизофренії, адже під впливом школи минулих років аутизм часто стигматизувався та вважався різновидом дитячої шизофренії або розумової відсталості. Діти з різними типами епілептичних нападів також мають зміни в поведінці, характерні для розладів аутичного спектра [7]. У підлітковому та зрілому віці основною причиною звернень по психіатричну допомогу людей із РАС є депресивні та тривожні розлади. Для пацієнтів із РАС також часто є характерними obsesивно-компульсивний розлад, соціальні фобії та гіперкінетичний розлад. Як вихід із складної діагностичної дилеми в клінічній практиці виник термін «порушення нейророзвитку», який використовують щодо дітей,

симптоми яких не відповідають діагностичним критеріям психічних розладів у дорослих, але є преморбідними для них [5]. До групи порушень нейророзвитку, окрім РАС, зокрема, належать синдром гіперактивності з дефіцитом уваги, порушення навчальних навичок, інтелектуальна недостатність, поведінкові розлади, дитячий церебральний параліч, порушення зору та слуху тощо.

У Міжнародній класифікації хвороб виділено окрему діагностичну категорію під шифром F 84.9 «Загальний розлад розвитку, неуточнений», яку необхідно використовувати для розладів розвитку, якщо через суперечливість даних або через відсутність адекватної інформації немає можливості встановити чи задовольняються критерії якої-небудь з інших рубрик [6].

Отже, використовуючи термін «аутизм», мають на увазі цілий спектр розладів, які є відмінними за ступенем прояву та симптоматикою.

Незважаючи на важливість вчасної, ефективної та якомога більш ранньої діагностики аутизму, цей процес стикається з багатьма труднощами. Проаналізувавши наукові джерела, визначимо основні з них:

1. Відсутність системи комплексної диференційної діагностики дитини, через що педіатри часто не звертають належної уваги до перших симптомів аутизму, а вся відповідальність за діагностику розладу лягає на батьків, які зазвичай також не є обізнаними в проблематиці.

2. Складність діагностики самого феномену аутизму, адже кожна дитина відрізняється симптоматикою та особливістю перебігу захворювання.

3. З метою знайти вихід із складної діагностичної ситуації клінічною практикою було введено декілька нових термінів, а саме: аутизм стали називати «розладами аутичного спектра» для того, щоб охопити діагнозом різні ступені прояву розладу. При цьому визначено, що класичний аутизм діагностується тріадою розладів: вади соціальної взаємодії; порушеність взаємної комунікації;

обмеженість інтересів і повторювальний репертуар поведінки. Втім, при різному ступені захворювання ці симптоми мають різну глибину та різні особливості прояву. Дітей з аутизмом прийнято розділяти на чотири групи за ступенем важкості розладу, а критеріями для розподілу є: ступінь дефіциту потреби в спілкуванні, особливості афективної дезадаптації, рівень порушення поведінки внаслідок недорозвитку регулятивних функцій, варіативність і специфічність інтелектуального й мовленнєвого розвитку. Крім того, вирізняють синдром Аспергера, синдром Ретта, атиповий аутизм та парааутичні розлади, які мають власні дещо специфічні симптоми.

3. Перехресний характер симптомів аутизму з іншими розладами та порушеннями. У випадку, якщо симптоми дитини не відповідають симптомам дорослих розладів, а відповідно конкретний розлад є неуточненим, їй ставлять діагноз із формулюванням «порушення нейророзвитку». У МКХ-10 є відповідний шифр для неуточненого розладу розвитку – F 84.9. Однак це не полегшує діагностики та ситуації для подальшої психокорекції, хоча й дозволяє відділити дітей іншої групи захворювання у звітній медичній документації.

Отже, з метою ефективної психокорекції необхідною є вчасна та точна діагностика дитини, однак феномен аутизму є складним і комплексним та потребує особливого підходу й уваги до дослідження дитини. Важливим є як визначення наявності самого розладу, так і виявлення ступеня глибини порушень, етіології та вміння вирізняти симптоми аутизму від інших перехресних захворювань.

Оскільки дитячий аутизм є одним з найбільш важких порушень розвитку дитини, то чим раніше дитині буде поставлений правильний діагноз, тим швидше буде розроблена корекційно-розвиткова програма й ефективнішим буде її результат. Рання діагностика сприяє

кращому соціальному функціонуванню дитини в майбутній життєдіяльності.

В Україні прийнято норми та правила проведення скринінгового дослідження розладів аутистичного спектра. Ці питання висвітлює Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2015 № 341.

В Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації (УКПМД) «Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку)», розробленому з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, розглядаються особливості проведення діагностики та лікування розладів аутистичного спектра в Україні з позиції забезпечення наступності видів медичної допомоги. УКПМД розроблений на основі адаптованих клінічних настанов «Аутизм у дітей» та «Аутизм у дорослих», які ґрунтуються на принципах доказової медицини з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій, відображених у клінічних настановах (КН) – третинних джерелах, а саме:

1. NICE CG 128 – Autism: recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum (2011).

2. NICE CG 142 – Autism: recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum (2012).

3. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (2014).

4. Diagnostic criteria for research. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, WHO, 1992.

Скринінгові процедури для дослідження розвитку:

1. Список контрольних питань для діагностики аутизму в дітей (Checklist for Autism in Toddlers – CHAT).

2. Модифікований список контрольних питань для діагностики аутизму у дітей раннього віку (Modified Checklist for Autism in Toddlers – M-CHAT) (вік 16–30 місяців).

3. Опитувальник розладів аутистичного спектра (Checklist for Autism Spectrum Disorder – CASD) – скринінг дітей 1–16 років.

4. Опитувальник для дітей «CSBS DP™ Infant-Toddler Checklist» (скринінг малюків).

5. Опитувальник «Коефіцієнт розладів аутистичного спектра» (Autism-spectrum quotient – ASQ) – скринінг дітей і дорослих.

6. Дитячий тест розладів аутистичного спектра (Childhood Autism Spectrum Disorders Test – CAST) – скринінг дітей 4–11 років.

7. Опитувальник з оцінки розладів аутистичного спектра (Autism Spectrum Rating Scale – ASDS) – скринінг дітей 5–18 років.

8. Опитувальник із соціальної комунікації (Social Communication Questionnaire – SCQ) – скринінг дорослих та дітей від 4 років.

9. Дитяча рейтингова шкала аутизму (Childhood Autism Rating Scale, Second Edition – CARS 2).

Базові інструментарії для діагностики та динаміки аутистичних розладів:

1. Напівструктуроване інтерв'ю з батьками (Autism Diagnostic Interview-Revised – ADI-R).

2. Напівструктуроване оцінювання аутистичних форм поведінки (Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS).

3. Дитяча рейтингова шкала аутизму (Childhood Autism Rating Scale, Second Edition – CARS 2).

Додаткові інструментарії.

Когнітивне функціонування та шкільні навички (кількісне оцінювання):

1. Шкала Бейлі для оцінювання розвитку малюків II (Bayley Scales of Infant Development-II).

2. Шкала Векслера для дошкільного та початкового шкільного віку (WPPSI-IV).

3. Тест Штанфорд-Біне, 4-те видання (Stanford-Binet Tests, 4th edition).

4. Шкала Маллен для оцінювання передумов формування шкільних навичок (Mullen Scales of Early Learning).

5. «Батарей» оціночних тестів для дітей Кауфмана (Kaufman Assessment Battery for Children).

6. Тест Меріл Палмер (M-P-R) для оцінки розвитку немовлят та дітей раннього віку.

Когнітивне функціонування (якісне оцінювання):

1. Профіль розвитку II «Скринінгові інструментарії для оцінювання загального розвитку» (Developmental Profile II «Screening Instruments-General Developmental Assessment»).

2. Профіль благополуччя передумов навчання для розвитку у дітей віком до 36 місяців, переглянуте видання (The Early Learning Accomplishment Profile for Developmentally Young Children (Revised Edition) Birth to 36 Months).

Оцінювання рівня соціальної адаптації (адаптивної поведінки):

1. Оцінювання рівня розвитку адаптивної поведінки належить до основних засобів клініко-діагностичної програми. Із цією метою може проводитися оцінювання за шкалою Вайнленд (Vineland-II). Шкала валідна в дітей віком від 0 до 18 років, у дорослих – від 19 до 99 років.

2. Шкали самостійної поведінки, переглянуті (Scales of Independent Behavior & Revised).

3. Опитувальник для визначення соціально-емоційного розвитку (Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ: SE)).

Інші додаткові інструментарії клініко-діагностичної програми.

У дітей із РЗР при діагностиці особливостей сенсорних, когнітивних, моторних, мовних, комунікативних, ігрових та адаптаційних порушень додатково можна використовувати інший формалізований діагностичний інструментарій.

Для оцінювання поведінки:

1. Склад ознак для спостереження над поведінкою (The Behavior Observation Schedule (BOS)).

2. Склад ознак для етологічного аналізу поведінки (The Ethiological Observation Schedule (EOS)).

Для оцінювання мовленнєвого розвитку:

1. Тест для оцінювання сформованості словника розуміння мовлення (Receptive One-Word Picture Vocabulary Test (ROWPVT)).

2. Тест для оцінювання сформованості словника експресивного мовлення (Expressive One-Word Picture Vocabulary Tests (EOWPVT)).

3. Послідовний кадастр комунікативного розвитку, переглянтий (Sequenced Inventory of Communicative Development, Revised).

4. Доклінічна оцінка передумов мовленнєвого розвитку (Pre-Clinical Evaluation Language Fundamentals (PRE-CELF)).

5. Шкала мовленнєвого розвитку для дошкільного віку (Preschool Language Scales).

6. Шкала Рейнела для оцінювання мовленнєвого розвитку (Reynell Developmental Language Scales (RDLS)).

Для оцінювання сенсорного розвитку та сенсорних порушень:

1. Сенсорний профіль для дітей віком 3–10 років (Sensory Profile – Ages 3–10).

2. Сенсорний профіль малюків (Infant Toddler Sensory Profile).

3. Аналіз сенсорної поведінки (Analysis of Sensory Behavior). Різноманітність застосованих діагностичних інструментаріїв забезпечує точну діагностику, необхідну для якісного планування медико-соціальної реабілітації.

Шкала Vineland-II (Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS) є напівструктурованим інтерв'ю, що дає змогу оцінювати рівень функціонування дитини у сфері адаптивної поведінки в чисельних описових виразах відносно встановлених вікових нормативів. Шкала деталізує загальний рівень адаптивності, розглядаючи можливості дитини в чотирьох сферах: 1) комунікації; 2) повсякденних життєвих навичок; 3) соціалізації; 4) моторних навичок.

До інструментарію також входить субшкала проявів дезадаптації, за допомогою якої оцінюють поведінкові патерни, згруповані таким чином:

1) прояви дезадаптивної поведінки, що трапляється в дітей у нормі, наприклад у випадках педагогічної занедбаності та шкільної дезадаптації;

2) прояви дезадаптивної поведінки, специфічні для РЗР.

Шкала валідна в дітей віком від 0 до 18 років включно, у дорослих – від 19 до 99 років.

Психоедукативний профіль – третє видання (Psychoeducative profile: Third edition – PEP-3). Для оцінювання особливостей розвитку дитини з РЗР рекомендовано застосовувати Опитувальник для оцінювання особливостей розвитку дитини з аутизмом – психоедукативний профіль – третє видання (Psychoeducative profile: Third edition – PEP-3). PEP-3 дозволяє проводити оцінювання дитини за двома шкалами розвитку та поведінки. За шкалою розвитку оцінюють рівень функціонування дитини щодо її ровесників із семи сфер розвитку:

1) наслідування;

- 2) перцепція;
- 3) дрібна моторика;
- 4) крупна моторика;
- 5) зорово-моторна координація;
- 6) пізнавальні функції;
- 7) комунікація та експресивне мовлення.

Тест застосовують для дітей віком від 6 місяців до 7 років. Якщо дитина старша (до 12 років), то тест може надати інформацію про ті функції, які мають рівень розвитку, що відповідає віку менше ніж 7 років.

PEP-3 дозволяє також оцінити рівень когнітивного функціонування дитини без мовлення.

Інструментарії для спеціального скринінгу, доступні на сайті Першого українського видавництва психологічних тестів «ОС України» за посиланням <http://www.osukraine.com>:

1. Напівструктуроване інтерв'ю з батьками (Autism Diagnostic Interview-Revised – ADI-R).

2. Напівструктуроване оцінювання аутистичних форм поведінки (Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS).

3. Опитувальник осіб щодо розладів аутистичного спектра (Checklist for Autism Spectrum Disorder – CASD) – скринінг дітей від 1 до 16 років.

4. Опитувальник із соціальної комунікації (Social Communication Questionnaire – SCQ) – скринінг дітей та дорослих від 4 років.

5. Шкала Векслера для дошкільного та початкового шкільного віку (WPPSI-IV).

6. Тест Векслера (Wechsler Intelligence Scale for Children – WISC-IV).

7. Міжнародна шкала продуктивності Leiter-3 (The Leiter International Performance Scale, Third Edition – Leiter-3).

8. Тест Меріл Палмер (M-P-R) для оцінки розвитку немовлят та дітей раннього віку.

9. Шкала Vineland-II (Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS).

10. Психоедуктивний профіль – третє видання (Psychoeducative profile: Third edition-PEP-3).

Як приклад, наведемо деякі діагностичні методики, які вже зарекомендували себе на практиці.

1. Опитувальник M-CHAT-R [10].

Модифікований список контрольних питань для виявлення аутизму в дітей 16–30 місяців, перевірених, із запитаннями для подальшого інтерв'ю (M-CHAT-R/F™). Автори опитувальника: доктори наук – Діана Л. Робінс, Дебора Фейн, Маріанна Бартон.

Модифікований список контрольних запитань для виявлення аутизму в дітей, перевірених, із запитаннями для подальшого інтерв'ю (M-CHAT-R/F, 2009) – це скринінговий інструмент для оцінювання ризику розладу аутистичного спектра (РАС), який ґрунтується на відповідях батьків дитини. Тест доступний для вільного завантаження та використання в клінічних, дослідницьких і освітніх цілях. M-CHAT-R/F і супутні матеріали офіційно дозволено завантажувати із сайту www.mchatscreen.com. Коротко розкриємо зміст методики.

Інструкція із застосування. Можна проводити опитування за M-CHAT-R і підраховувати результати під час стандартного медичного огляду дитини педіатром, а також під час огляду спеціалістами, які визначають можливий ризик РАС. Основна мета M-CHAT-R – підвищити чутливість до ймовірних симптомів, щоб виявити якомога більше випадків РАС. Тому для тесту характерний високий рівень недостовірно позитивних результатів, іншими словами, не всім дітям, у котрих було виявлено ризик РАС за результатами тесту, буде встановлено цей діагноз. Щоб вирішити цю проблему, розроблено запитання для подальшого інтерв'ю з батьками (M-CHAT-R/F). Спеціалісти, що використовують тест, повинні розуміти: навіть при наступному інтерв'ю результати не означають, що в дитини буде діагностовано РАС. Проте для таких дітей існує високий ризик інших порушень і затримок у розвитку, тому діагностичне обстеження необхідне всім особам із

позитивними результатами за тестом. Підрахунок результатів за М-СНАТ-R зазвичай займає не більше ніж дві хвилини.

Алгоритм підрахунку результатів. Для всіх запитань, за винятком 2, 5 і 12, відповідь «Ні» вказує на ризик РАС. Для запитань 2, 5 і 12 відповідь «Так» вказує на ризик РАС.

Низький ризик. Загальний результат – 0–2 бали. Якщо дитина молодша від 24 місяців, то рекомендовано провести повторне заповнення опитувальника після двох років. Якщо спостереження не вказує на ризик РАС, то ніяких подальших дій не вимагається.

Середній ризик. Загальний результат – 3–7 балів. Рекомендовано провести подальше інтерв'ю з батьками (друга стадія тесту М-СНАТ-R/F), щоб зібрати додаткову інформацію про реакції дитини, які вказують на підвищений ризик. Якщо результат тесту М-СНАТ-R/F залишиться на рівні 2 балів чи вище, то це означає, що в дитини позитивний результат тесту. Необхідно направити дитину на обстеження для діагностики й відбору до програми раннього втручання. Якщо результат подальшого інтерв'ю становить 0–1 бал, то результат тесту в дитини негативний. Жодних подальших дій не вимагається, якщо спостереження не вказує на ризик РАС. Необхідно проводити повторне тестування під час наступних візитів дитини до педіатра.

Високий ризик. Загальний результат – 8–20 балів. У цьому випадку можна відмовитись від подальшого інтерв'ю й негайно скерувати дитину на діагностичне обстеження, а також на обстеження для відбору до програми раннього втручання.

Опитувальник М-СНАТ-R™

Будь ласка, дайте відповіді на такі запитання про Вашу дитину. Подумайте про те, як зазвичай поводить себе дитина. Якщо Ви спостерігали подібну поведінку в дитини кілька разів, але зазвичай вона так себе не поводить, то, будь ласка, відповідайте «Ні». Обведіть «Так» або «Ні» після кожного запитання. Щиро дякуємо!

Зміст опитувальника подано в табл. 1.

Зміст опитувальника

№	Запитання	Відповідь
1.	Якщо Ви вкажете пальцем на щось у другому кінці кімнати, то чи подивиться на це Ваша дитина? (Наприклад: якщо Ви вкажете пальцем на іграшку або тварину, то дитина подивиться на іграшку чи тварину?)	Так Ні
2.	Ви коли-небудь припускали, що Ваша дитина може бути глухою?	Так Ні
3.	Чи грає Ваша дитина в уявні або сюжетно-рольові ігри? (Наприклад: дитина вдає, що п'є з порожньої чашки, робить вигляд, що розмовляє по телефону, годує ляльку чи м'яку іграшку)	Так Ні
4.	Чи до вподоби дитині залазити на різні предмети? (Наприклад: чи любить дитина залазити на меблі, на спорядження дитячого майданчика?)	Так Ні
5.	Чи виконує Ваша дитина незвичні рухи пальцями перед очима? (Наприклад: дитина перебирає пальцями біля очей)	Так Ні
6.	Чи вказує дитина пальцем на предмет, коли хоче щось попросити або отримати з Вашою допомогою? (Наприклад: дитина вказує пальцем на смаколик чи іграшку, до яких не може самостійно дістатись)	Так Ні
7.	Чи вказує дитина пальцем на те, що її зацікавило, щоб привернути Вашу увагу? (Наприклад: дитина вказує пальцем на літак у небі або велику вантажівку на дорозі)	Так Ні
8.	Чи цікавиться дитина іншими дітьми? (Наприклад: дитина спостерігає за іншими дітьми, посміхається їм, іде до них)	Так Ні
9.	Чи приносить дитина предмети та піднімає їх, щоб показати Вам? (Наприклад: дитина демонструє Вам квітку, м'яку іграшку чи машинку)	Так Ні
10.	Чи відгукується дитина на своє ім'я? (Наприклад: вона дивиться на Вас, говорить чи лепече, припиняє те, що робить, коли Ви кличете її на ім'я)	Так Ні
11.	Коли Ви усміхаєтеся до дитини, чи посміхається вона у відповідь?	Так Ні

№	Запитання	Відповідь
12.	Чи засмучують дитину звичайні звуки? (Наприклад: дитина починає кричати або плакати від таких звуків, як шум пиросмоку чи гучна музика)	Так Ні
13.	Дитина ходить?	Так Ні
14.	Чи дивиться дитина Вам у вічі, коли Ви розмовляєте з нею, граєтесь чи одягаєтесь?	Так Ні
15.	Чи намагається дитина копіювати те, що Ви робите? (Наприклад: махає рукою у відповідь, коли Ви йдете, плескає в долоні, видає смішні звуки)	Так Ні
16.	Якщо Ви озирнетесь і подивитесь на що-небудь, Ваша дитина теж озирнеться, щоб побачити, на що Ви дивитесь?	Так Ні
17.	Чи намагається дитина зробити так, щоб Ви подивилися на неї? (Наприклад: дитина дивиться на Вас, очікуючи на похвалу, або говорить «дивись» або «подивись на мене»)	Так Ні
18.	Чи розуміє дитина те, що Ви говорите їй? (Наприклад: якщо Ви не будете нічого показувати руками, дитина зрозуміє такі фрази, як «поклади книжку на стілець» чи «принеси мені ковдру»?)	Так Ні
19.	Коли стається щось незвичне, чи дивиться дитина на Ваше обличчя, щоб зрозуміти, як Ви до цього ставитесь? (Наприклад: якщо дитина чує дивний чи незвичний звук чи бачить нову іграшку, вона дивиться на Ваше обличчя?)	Так Ні
20.	Чи подобаються Вашій дитині рухливі ігри? (Наприклад: коли дитина підстрибує у Вас на колінах чи коли її гойдають)	Так Ні

Кількість балів: _____

2. Шкала оцінювання розладів спектра аутизму (CASD) [14].

Опитувальник розладів аутистичного спектра (CASD) включає 30 питань-симптомів, які визначають проблеми поведінки дитини в 6 сферах:

– проблеми із соціальною взаємодією;

- нав'язливі дії (персеверації);
- тілесно-чуттєві (соматосенсорні) порушення;
- відхилення в спілкуванні і розвитку;
- порушення настрою;
- проблеми з увагою й розумінням небезпеки.

Кожне питання опитувальника за наявності певних відхилень у розвитку оцінюється в 1 бал, тоді як нормальний розвиток дитини – в 0 балів. Сумарна кількість балів за результатами опитування – 15 – визначає зону ризику порушення аутистичного спектра. Відповідно, вища кількість балів > 15, набраних за цим опитуванням, відповідає легкому, помірному та важкому ступеням аутизму.

3. Вступне інтерв'ю з батьками дитини з аутизмом [11].

Інтерв'ю триває 1,5–3 години. Бажано, щоб на цій першій зустрічі були присутніми обоє батьків без дитини. У цьому випадку є змога почути різні точки зору щодо розвитку та поведінки дитини в тих чи інших ситуаціях. Основні напрями розмови в цьому інтерв'ю такі:

- структура родини (повна, розлучені...);
- пологи та їх перебіг;
- розвиток дитини;
- велика моторика (сидіння, повзання, рачкування);
- мала моторика (мануальні можливості дитини);
- розвиток мовлення (крик, гуління, ехололії, вербальне та невербальне мовлення);
- проблеми сну;
- проблеми харчування;
- самообслуговування;
- сенсорні порушення (зір, слух, нюх, смак);
- поверхневе та глибоке відчуття (долоні, стопи, поверхня цілого тіла, голова й обличчя, рот та ротова порожнина);

- контакт зоровий та фізичний;
- характер гри;
- емоційні проблеми;
- агресія та аутоагресія;
- стереотипна поведінка.

БЛАНК ОПИТУВАЛЬНИКА ДЛЯ БАТЬКІВ

Ім'я та прізвище дитини _____

Дата народження _____ Вік дитини _____

Адреса _____

Контактний телефон _____

Причина звернення _____

Очікування _____

Інформація про сім'ю

Сім'я	Ім'я та прізвище	Рік народження	Місце праці
Мама			
Тато			
Брати/сестри			
Інші особи, що проживають із сім'єю			

СТРУКТУРА СІМ'Ї:

- повна сім'я
- розлучені
- неформальний зв'язок
- діти з попередніх шлюбів
- інше.....

Стан здоров'я членів родини:

Мама.....

Тато.....

Інші члени родини.....

ВАГІТНІСТЬ:

Яка вагітність за порядком?.....

Яка дитина за порядком?.....

Стан здоров'я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, обезболюючі препарати).....

Резус-конфлікт:.....

Термін народження: а) передчасні пологи; б) вчасні пологи; в) відтерміновані пологи.

Пологи: а) природні; б) з допомогою; в) кесарів розтин.

Положення дитини при народженні:.....

Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?.....

Примітки:

ВЕЛИКА МОТОРИКА

Коли дитина почала:

- сидіти.....
- повзати.....
- рачкувати.....
- стояти.....
- ходити.....

	До 3 років		Після 3 років	
	так	ні	Так	ні
Чи дитина може самостійно долати перешкоди?	так	ні	Так	ні
Чи ловить м'яч?	так	ні	Так	ні
Чи стрибає на двох ногах?	так	ні	Так	ні
Чи стрибає на одній нозі?	так	ні	Так	ні
Чи любить лазити, наприклад, по сходах?	так	ні	Так	ні
Чи є прояви надрухливості (гіперактивності)?	так	ні	Так	ні
Коли тримають дитину на руках, вона слабка, безсила, негнучка (так, ніби важка)	так	ні	Так	ні

Примітки:

ДРІБНА МОТРИКА

	До 3 років		Після 3 років	
	так	ні	так	ні
Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами?	так	ні	так	ні
Ліпить із пластиліну?	так	ні	так	ні
Малює?	так	ні	так	ні

Примітки:

РОЗВИТОК МОВИ

Плач важко інтерпретувати	так	ні
Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики)	так	ні
Не використовує слова згідно з їх призначенням	так	ні
Відсутня імітація звуків	так	ні
Вживає займенник «Я»	так	ні
Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника)	так	ні
Плач важко інтерпретувати	так	ні

ПАСИВНА МОВА

Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку)	так	ні
Чи розуміє складні вказівки (піді в кімнату, візьми ручку й поклади її в сумку)	так	ні
Чи реагує на розмови інших	так	ні

НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ

Чи використовує дитина Вашу руку, коли хоче щось отримати, дістати, зробити, показати	так	ні
Чи киває головою на «Так» і «Ні»	так	ні
Чи використовує в розмові жести, міміку	так	ні

Коли дитина почала говорити?.....

Примітки:

СОН

Чи були колись проблеми зі сном?	так	ні
Чи засинає самостійно?	так	ні
Чи є якість ритуали, пов'язані зі сном?	так	ні
Чи прокидається дитина вночі (для чого)?	так	ні
Чи буває дитина сонною протягом дня?	так	ні

Тривалість сну протягом дня.....

Чи вживає дитина заспокійливі, снодійні?.....

Примітки:

ХАРЧУВАННЯ

Чи мала дитина колись розлади харчування?.....

	До 3 років		Після 3 років	
	так	ні	так	ні
Проблеми з апетитом	так	ні	так	ні
Чи є проблеми із жуванням їжі?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина солодощів?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина картоплі?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина хліба?	так	ні	так	ні
Чи домагається дитина молока (у будь-якому вигляді)?	так	ні	так	ні
Чи були проблеми з включенням нових страв у раціон харчування дитини?	так	ні	так	ні

Переваги в їжі (до 3 років):

любить.....

не любить.....

Переваги в їжі (на цей момент):

любить.....

не любить.....

Примітки:

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Самостійно їсть	так	ні
Самостійно одягається	так	ні
Самостійно роздягається	так	ні
Самостійно обслуговує себе в туалеті	так	ні
Самостійно купається, чистить зуби	так	ні

Примітки:

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

ЗІР				
	До 3 років		Після 3 років	
Затуляє очі руками	так	ні	так	ні
Часто мружиться	так	ні	так	ні
Махає руками перед очима	так	ні	так	ні
Крутить предметами перед очима	так	ні	так	ні
СЛУХ				
Реагує на звукові подразники	так	ні	так	ні
Повертається в напрямку джерела звуку	так	ні	так	ні
Затуляє вуха (притискає вуха), коли чує голосні звуки	так	ні	так	ні
Прислухається до різних звуків (машина за вікном, трамвай...)	так	ні	так	ні
Любить специфічні звуки	так	ні	так	ні

НЮХ

Чи ваша дитина уникає певних запахів (яких?), чи, навпаки, любить прийомуватися до якихось запахів?

.....

СМАК

Чи виявляє відразу або надмірну прив'язаність до конкретної їжі?.....

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться «наскрізь»?).....

Фізичний контакт (обійми, притуляння).....

Чи орієнтується в схемі власного тіла (показує частини свого тіла).....

<i>ДОЛОНІ</i>				
	<i>До 3 років</i>		<i>Після 3 років</i>	
Дає вдягати рукавички	так	ні	так	ні
Подобається масаж рук, потискування	так	ні	так	ні
<i>СТОПИ</i>				
Ходить боса по підлозі	так	ні	так	ні
Чи дає вдягнути шкарпетки?	так	ні	так	ні
Ходить на пальчиках	так	ні	так	ні
<i>ПОВЕРХНЯ ЦІЛОГО ТІЛА</i>				
Подобається притулятися, притискатися (ідеться не лише про обійми, але й предмети, наприклад, міцно втискається в крісло...)	так	ні	так	ні
Унікає обіймів	так	ні	так	ні
Подобаються масажі, прогладжування	Так	ні	так	ні
<i>ГОЛОВА/ОБЛИЧЧЯ</i>				
Чи дає обстригати волосся?	так	ні	так	ні
Чи носить шапку (тобто чи дає вдягнути її на голову)	так	ні	так	ні
Кричить (тікає), коли гладять чи торкаються голови, обличчя	так	ні	так	ні
<i>ГУБИ/РОТОВА ПОРОЖНИНА</i>				
Кусає губи	так	ні	так	ні
Притискає губи руками	так	ні	так	ні
Бере предмети до рота	так	ні	так	ні

Примітки:

ГРА/СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Якою була гра дитини (до 3 років).....

Як бавиться дитина (на цей момент).....

Бавиться іграшками згідно з їх призначенням	так	ні
Гра проста та однотипна	так	ні
Бавиться кубиками, конструкторами	так	ні
Бавиться «ніби» (ніби п'є з дитячого горнятка, в якому насправді немає нічого, гра «Доньки-Матері»)	так	ні
Бавиться в тематичні ігри?	так	ні
Чи розуміє правила гри?	так	ні
Чи складає свої речі після гри?	так	ні
Чи любить слухати казки?	так	ні
Чи дивиться телевізор?	так	ні
Чи є проблеми з концентрацією уваги?	так	ні
У перші місяці життя повертає голову й очі на звук, «проситься» на руки	так	ні
Проявляє інтерес до оточення	так	ні
Нав'язує контакти з ровесниками	так	ні

Улюблена гра дитини.....

ЕМОЦІЇ

Настрій дитини, що домінує.....

Чи часто дитина роздратована?.....

Чи має дитина раптові напади злості?.....

Чи трапляються в дитини раптові напади крику?.....

Чи має дитина раптові напади плачу?.....

Адекватність емоцій.....

Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня?...так / ні

Чи має дитина почуття гумору?.....так / ні

Чи виявляє емпатію?.....так / ні

АГРЕСІЯ/АВТОАГРЕСІЯ

Чи помічали Ви прояви дитячої агресивної поведінки?

У чому це виявлялося? (до 3 років).....

Чи простежується в дитини агресивна поведінка? У чому це виявляється? (на цей момент).....

Чи простежується в дитини автоагресія? (до 3 років).....

Чи простежується в дитини автоагресія? (зараз).....

СТЕРЕОТИПИ

Чи помічали Ви прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3 років).....

Чи простежуються в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (зараз).....

4. Скринінгова діагностична методика SQR [13].

SCQ (Соціально комунікативний опитувальник)

містить 40 питань з трьох сфер:

- соціальна взаємодія;
- спілкування;
- обмежені, повторні та стереотипні патерни поведінки.

Опитувальник передбачає застосування двох алгоритмів:

1. Опитування «Протягом життя» – з акцентом на віці 4–5 років.

2. Опитування «У цей час» – з акцентом на поведінці в останні 3 місяці.

Опитувальник заповнює зазвичай батько / опікун для дітей від 4 років. Визначає рівень психічного розвитку дитини – від 2 років.

Таким чином, питання ранньої діагностики аутизму є на сьогодні в Україні однією з найбільш актуальних проблем. Значні труднощі діагностики пов'язані, передусім, з умінням фахівців відрізнити аутичні розлади від інших. Правильна діагностика аутизму дозволить у подальшому створити оптимальні умови для навчання,

виховання та розвитку цієї категорії дітей. У процесі діагностики психічного розвитку дитини перших років життя важливою є комплексна оцінка її емоційних реакцій з подальшим визначенням рівня емоційної регуляції. Також особливу увагу потрібно приділити реакції дитини на спілкування з дорослим та іншими дітьми.

Тема 5. Класифікація розладів аутичного спектра

Розлади аутичного спектра – це комплекс психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки та труднощів у соціальній взаємодії й комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і поведінкових актів, що часто повторюються [18]. Актуальність розуміння, диференціювання визначень, що входять до спектра аутичних розладів, а також їх класифікації, очевидна: конкретизується діагностика, покращується корекційна робота спеціалістів, батьки враховують особливості дітей у виховному процесі, педагоги в процесі навчання. Зазначимо й той факт, що, за даними Всесвітньої організації аутизму, за останні 10 років кількість дітей з аутизмом зросла в 10 разів. Можна зустріти осіб цієї категорії в масових дитячих садках та школах, а також у спеціальних групах та класах. Це підтверджує необхідність у більш широкому розумінні різних типів розладів аутичного спектра, оскільки, крім класичного аутизму, виділяють безліч інших схожих із нею розладів.

Зауважимо, що в низці праць сучасних українських науковців наведено різні тлумачення розладів аутичного спектра та погляди на їх класифікування. Зокрема, у фокусі нашої уваги праці таких науковців, як: Т. Галах [3], яка фокусується на аналізі діагностики та корекції раннього дитячого аутизму; К. Островська [12], яка наводить ґрунтовний аналіз засад комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом; Т. Скрипник [17],

яка звертається до змістовного опису феноменології аутизму; Д. Шульженко [22], який розкриває основи психологічної корекції аутичних порушень.

Аналіз сучасних наукових праць з теми надав змогу визначити розрізненість поглядів щодо класифікування розладів аутичного спектра.

На сьогодні існує кілька підходів до класифікації розладів аутичного спектра. Звернемося до розгляду деяких з них, які, на нашу думку, є найбільш повними та змістовними.

Так, за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ) 10-го перегляду, спектр аутичних розладів належить до класу «Психічні розлади та розлади поведінки», блок «Розлади психологічного розвитку» [18]. За даними МКХ-10, до розладів входять: дитячий аутизм (F84.0), атиповий аутизм (F84.1), синдром Ретта (F84.2), інший дезінтегративний розлад дитячого віку (F84.3), гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю та стереотипними рухами (F84.4), синдром Аспергера (F84.5) [17]. За класифікацією К. Гілберта та Т. Пітерса, наведеною в їх праці «Аутизм. Медичний та педагогічний вплив» [25], до розладів аутичного спектра зараховано: класичний аутизм або синдром Каннера, синдром Аспергера, дитячий первазивний (дезінтегративний) розлад, інші, схожі на аутизм, захворювання, аутичні стани [25].

За наведеними класифікаціям видно, що їх складові схожі, або навіть однакові. Наприклад, дитячий аутизм і класичний аутизм, або дитячий первазивний (дезінтегративний) розлад та інші дезінтегративні розлади дитячого віку. Якщо розглядати їх разом, то необхідно вивчити прояви таких основних розладів: класичний аутизм, або синдром Каннера, синдром Аспергера і (що входить до нього) синдром Саванта, синдром Ретта, атиповий аутизм, дитяче первазивне (дезінтегративний) розлад, аутичні стани.

Наведемо опис зазначених порушень аутичного спектра.

Класичний аутизм, чи синдром Каннера. Аутизм (інфантильний аутизм, дитячий аутизм) – це комплексний розлад, що включає кілька порушень. Усі основні діагностичні системи (МКХ-10, DSM-III-R, DSM-IV) сходяться на тому, що для постановки діагнозу аутизму має бути присутня тріада симптомів:

1) недоліки соціальної взаємодії (складно зрозуміти почуття та емоції інших людей, а також висловити свої власні, що ускладнює адаптацію в суспільстві);

2) недостатня взаємна комунікація (вербальна та невербальна);

3) недорозвинення уяви, що виявляється в обмеженому спектрі поведінки [3].

Існують певні симптоми, що часто виникають при аутизмі, але їх не вважають основними для постановки діагнозу, проте вони заслуговують на увагу, зокрема: гіперактивність (особливо в ранньому дитячому або підлітковому віці), слухова чутливість, гіперчутливість до дотику, незвичайні звички при споживанні їжі, включаючи прийоми нехарчових продуктів, аутоагресія (заподіяння собі ушкоджень), знижена больова чутливість, агресивні прояви та зміни настрою. Ці симптоми наявні щонайменше в 1/3 людей із синдромом аутизму.

Синдром Аспергера. Зустрічається в людей із нормальним чи за всіма показниками достатнім, а іноді навіть високим інтелектуальним рівнем розвитку. Педагогічна та корекційна психологія відрізняється раннім розвитком мовлення, а також збереженням зацікавленості в навколишньому світі та навичок адаптації. Цей синдром встановлюють, дотримуючись того самого набору діагностичних критеріїв, що належать до аутизму, але виключаючи критерії щодо порушення комунікації.

Синдром Аспергера та аутизм (при високому інтелектуальному рівні) перетинаються один з одним.

Рівень розвитку співпереживання (емпатії) може бути визначальним фактором у постановці того чи іншого діагнозу [14]. При надмірно низьких показниках емпатії можливий діагноз аутизму, а у випадках, коли рівень емпатії вищий, може бути поставлений діагноз – синдром Аспергера. Найчастіше єдиною ознакою, що диференціює аутизм від синдрому Аспергера, є рівень IQ. Низький коефіцієнт інтелекту приводить до постановки діагнозу аутизму, а вищий рівень IQ – до синдрому Аспергера.

Варто відзначити й такий феномен, який у суспільстві прийнято називати «синдромом Саванта». Синдром Саванта, іноді скорочено називають «савантизм», є окремим випадком аутизму. Це стан, у якому особи з відхиленням у розвитку (зокрема аутичного спектра) мають видатні здібності в одній чи кількох галузях знань, контрастують із загальною обмеженістю особистості. Зустрічається досить рідко й зазвичай є вторинним явищем, яке супроводжує деякі форми порушень розвитку, найчастіше синдром Аспергера [22]. Загальна для всіх осіб із савантизмом інтелектуальна особливість – феноменальна пам'ять. Спеціалізовані сфери, в яких найчастіше виявляються здібності савантів: музика, образотворче мистецтво, арифметичні обчислення, календарні розрахунки, картографія, побудова складних тривимірних моделей. Людина із синдромом Саванта може бути здатна повторити кілька сторінок тексту, почутого ним один раз, або безпомилково розрахувати результат множення шестизначних чисел. Крім цього, серед зареєстрованих проявів синдрому Саванта є здатність до вивчення іноземних мов, загострене почуття часу, тонке розрізнення запахів тощо. При цьому у сферах, що лежать поза проявами синдрому, така людина може демонструвати явну неповноцінність, до розумової відсталості.

Синдром Ретта – одна з найпоширеніших патологій серед спадкових форм розумової відсталості, що зустрічається виключно в дівчаток. У перебігу захворювання часто виявляють чотири стадії:

1. Перша стадія – стагнація. Вік, у якому вперше відзначаються відхилення в розвитку дітей, коливається від 4 місяців до 2,5 років. Перші ознаки хвороби включають уповільнення психомоторного розвитку дитини та темпи зростання голови, втрату руху, що нагадують «миття рук». Більше ніж у половини дітей спостерігаються аномалії дихання, можлива поява судомних нападів. Важливим симптомом є втрата контакту з оточенням.

2. Друга стадія – період регресу нервово-психічного розвитку, який починається, як правило, у віці 1–3 років і супроводжується нападами занепокоєння, «невтішного крику», порушенням сну. Протягом кількох тижнів або місяців дитина втрачає раніше набуті навички, зокрема, зникають цілеспрямовані рухи рук, вона перестає говорити.

3. Третя стадія охоплює період дошкільного та раннього шкільного віку. У цей час стан дітей відносно стабільний. На першому плані – глибока розумова відсталість, судомні напади, навіть різноманітні рухові розлади. Напади занепокоєння проходять, сон покращується, стає можливий емоційний контакт із дитиною.

4. Наприкінці першого десятиліття життя починається четверта стадія – прогресування рухових порушень. Водночас судоми стають рідшими. У такому стані пацієнти можуть перебувати десятки років [17].

Перейдемо до опису атипичного аутизму. Так, це тип загального розладу розвитку, який відрізняється від аутизму або віком початку, або відсутністю хоча б одного з трьох діагностичних критеріїв. Атипичний аутизм найчастіше виникає в дітей з глибокою розумовою відсталістю, у яких дуже низький рівень функціонування впливає на виникнення проявів специфічної поведінки, що відхиляється, необхідних для діагнозу аутизму; він також зустрічається в осіб з тяжким специфічним розладом

розвитку рецептивної промови. Атиповий аутизм, таким чином, є станом, що значно відхиляється від аутизму.

Дитячий первазивний (дезінтегративний) розлад. Існує невелика група людей, які розвиваються без явних аномалій віком від 1,5 до 4 років, а потім у них виникають тяжкі симптоми аутизму. У дітей, що мають більш тривалий період нормального розвитку, потім можуть відбуватися явно виражена регресія навичок та розвиток багатьох симптомів, притаманних аутизму [14]. Сукупність цих симптомів у минулому розглядали як психоз Геллера, деменцію Геллера чи дезінтегративний психоз. На сьогодні такі формулювання застаріли – застосовують поняття дитячого первазивного (дезінтегративного) розладу.

Аутичні стани. Особи, у яких виявляються три або більше симптомів, але які не мають повного набору критеріїв аутизму, синдрому Аспергера, дитячого дезінтегративного розладу або іншого, схожого на аутизм розладу, можуть діагностуватися як такі, що мають аутичний стан. Багато дітей з розладом уваги та тяжкою моторною незграбністю мають аутичні стани.

Офіційно МКХ-11 була представлена на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я у травні 2019 р., а чинності набула з 1 січня 2022 р. У МКБ-11 створено діагностичну одиницю «розлад аутистичного спектра» під кодом: 6A02. У МКХ-11 розлад аутичного спектра поділено на підтипи із зазначенням наявності / відсутності розладів інтелекту та здатності людини використовувати «функціональне мовлення», тобто мовлення як засіб для вираження особистих потреб або бажань. У новій редакції МКХ-11 виділяють такі види розладів аутичного спектра [17]:

- 6A02.0 РАС без порушення інтелектуального розвитку та з легким порушенням функціонального мовлення або без нього;

- 6A02.1 РАС з порушенням інтелектуального розвитку та легким порушенням функціонального мовлення або без нього;

- 6A02.2 РАС без порушення інтелектуального розвитку та з порушенням функціонального мовлення;
- 6A02.3 РАС з порушенням інтелектуального розвитку та порушенням функціонального мовлення;
- 6A02.5 РАС з порушенням інтелектуального розвитку та відсутністю функціонального мовлення;
- 6A02.Y Інший уточнений розлад аутичного спектра;
- 6A02.Z Розлад аутичного спектра не уточнений.

Розлади аутичного спектра класифікують залежно від стану інтелектуального розвитку (ураження) та наявності чи відсутності проблем використання мовлення. Початок прояву розладу відбувається протягом періоду розвитку людини, переважно в ранньому віці, але симптоми можуть спостерігатися цілком пізніше.

Описані форми розладів аутичного спектра відображають класичний погляд на їх класифікацію. Проте, із часом і розвитком сучасних методів інструментальної діагностики в останніх дослідженнях сформувався також новий підхід до класифікації форм аутизму – поділ на синдромальні та несиндромальні форми, але це представлено в основному в зарубіжній літературі [27; 28]. Звернемося до аналізу зазначеного підходу до класифікації розладів аутичного спектра.

За останнє 10-річчя можливості діагностики розладів аутичного спектра значно розширилися у зв'язку з появою нових методів дослідження: мас-спектрометричний аналіз, хемілюмінесцентні методи, повноекзомне та повногеномне секвенування [28]. Так, секвенування нового покоління (NGS), що виникло, особливістю якого є можливість визначення нуклеотидної послідовності ДНК і РНК, одночасно аналізує кілька ділянок геному. Методика дозволила з упевненістю говорити про полігенну етіологію розладів аутичного спектра.

Як зауважує В. Тарасун [18], у 2011 р. було проведено одне з перших досліджень з використанням

методики повноекзомного секвенування, яке виявило значущі для етіопатогенезу розладів аутичного спектра гени. Завдяки новітнім підходам до 2012 р. близько 20 % розладів аутичного спектра набули найбільш імовірної генетичної етіології [17], що призвело до розширення уявлень про патогенез розладів аутичного спектра.

Діапазон питань, що вивчають у галузі етіології та патогенезу розладів аутичного спектра, досить великий: від факторів навколишнього середовища, вплив яких може виявитися ключовим на будь-якому етапі розвитку – від утворення зиготи до постнатального періоду (наприклад, найбільш імовірними факторами ризику є ускладнення при пологах – гіпоксія плода, родові травми [18] тощо), метаболічних порушень (наприклад, зміни показників амінокислот плазми [22]), до генетичних та епігенетичних [27] порушень. Разом з тим найбільш значущими етіологічними факторами все ж таки є генетичні порушення [28]. Це зумовлено тим, що генетичні аберації в результаті призводять до порушень формування нервової тканини та структур мозку, імунологічних, метаболічних і функціонування сигнальних шляхів, механізмів прямої та непрямой синаптичної передачі, а також зумовлюють компенсаторні й захисні функції організму у відповідь на вплив факторів навколишнього середовища [27]. Правильне та зворотне твердження: під впливом зовнішніх чинників усі зміни призводять до порушень генної й епігенетичної структури (так звана генно-середовищна взаємодія [28]).

Такі висновки підтверджують дослідження [27], що визначають високу значущість генного компонента у формуванні розладів аутичного спектра – від 38 % до 90 % (залежно від параметрів дослідження). До середини 2017 р. було вивчено понад 880 генів, мутації в яких розглянуті як фактори ризику розвитку розладів аутичного спектра [28]. Проте настільки велика база вивчення гетерогенної генетичної етіології є причиною формування дедалі

більшої кількості питань щодо як етіології, так і патогенезу розладів аутичного спектра.

Саме у зв'язку з величезною кількістю інформації та труднощами у визначенні конкретних генів, відповідальних за прояви аутичних розладів, дослідники стали виділяти такі форми розладів, як синдромальні та несиндромальні. Дихотомічна класифікація є, швидше, генетичною, аніж психіатричною, оскільки в клінічній практиці формування діагнозу йде відповідно до симптоматики, а не результатів генетичного дослідження. Взявши за основу таку класифікаційну систему, стало можливим проводити порівняльний генетичний аналіз синдромальних та несиндромальних (тобто ідіопатичних) форм захворювань [27], визначаючи, які молекулярні сигнальні шляхи задіяні в генезі аутичних розладів загалом та в конкретному розладі цього спектра зокрема. Разом з тим, з клінічної точки зору, без використання методів секвенування для визначення генних порушень синдромальна та ідіопатична форми можуть виявитися однією й тією самою формою захворювання.

Таким чином, під синдромальними розуміють форми аутизму, що є конкретним синдромом патологічного розвитку, в якому, крім аутичних проявів, визначаються інші конкретні дизонтогенетичні порушення. У межах синдромальних форм розглядають синдромальні гени, відповідальні за формування зазначеної патології розвитку. Синдромальні форми розладів аутичного спектра були першою групою, що започаткувала дихотомічну класифікацію, тому що їх етіологію було легше визначити через монокаузальну природу. Спочатку група налічувала близько 35 захворювань, але з розвитком сучасних технологій їхня кількість постійно зростає. Варто підкреслити, що порушення в синдромальних генах завжди призводять до розвитку аутичної симптоматики [27]. Це дає змогу дослідникам виявляти молекулярні механізми (зокрема, шляхом виключення), відповідальні безпосередньо за аутичний діапазон клінічних проявів.

Як зазначають К. Зіатс, В. Паттерсон та М. Фріз [28], під несиндромальними (або ідіопатичні, спорадичні) формами розладів аутичного спектра найчастіше розуміють форми, етіологія яких не з'ясована або не може бути точно встановлена. Усі гени, які пов'язані з ідіопатичними формами й не є синдромальними, також називають несиндромальними. Такий поділ генів важливий для розуміння механізмів діяльності нервової системи та патогенезу нейропсихіатричних розладів. Виявлення несиндромальних генів стало можливим завдяки великомасштабним дослідженням великого масиву генетичної інформації в людей з розладами аутичного спектра: як рідкісних форм мутацій *de novo*, так і найпоширеніших генетичних аберацій [17; 27]. Вивчення великих масивів патогенних генів з різним ступенем достовірної значущості їхньої ролі в розвитку несиндромальних форм розладів аутичного спектра дозволяє виявляти як порушення певних метаболічних шляхів, так і значущість успадкування патогенних генів в етіології розладів аутичного спектра.

Таким чином, виділення несиндромальних генів дозволяє визначити ті гени, які можуть виявитися досить патогенними, щоб стати причиною розвитку несиндромальної форми розладу аутичного спектра. За зразковими оцінками, на синдроми з достовірно відомим етіопатогенезом припадає лише близько 5–10 % від усіх випадків розладів аутичного спектра [28]. Класифікація на синдромальні та несиндромальні форми аутизму становить науково-практичний інтерес.

Резюмуючи викладене, можна стверджувати, що за останнє 10-річчя уявлення про етіопатогенетичні механізми розладів аутичного спектра значно розширилися завдяки відкриттю нових методів інструментальної діагностики генетичних порушень. Використання сучасних методик і ресурсів для проведення мережевого аналізу даних дозволило сформулювати концепцію дихотомічної генетичної

класифікації, що включає синдромальні та несиндромальні форми розладів аутичного спектра. Сучасна дихотомічна класифікація розладів аутичного спектра в найближчій перспективі надасть можливість не лише визначати наявність або відсутність певного синдрому розвитку в пацієнта з розладом аутичного спектра, а й виявляти дисфункціональну ланку в ураженому молекулярному сигнальному шляху, відповідальному за механізми прямої та непрямой синаптичної передачі сигналу або інших, важливих для нормального функціонування нервової діяльності процесів.

Отже, актуальність аналізу класифікацій розладів аутичного спектра очевидна, адже: конкретизується діагностика, покращується корекційна робота спеціалістів, батьки враховують особливості дітей у виховному процесі, педагоги – у процесі навчання. За останні роки уявлення про етіопатогенетичні механізми розладів аутичного спектра значно розширилися завдяки відкриттю нових методів інструментальної діагностики генетичних порушень. Використання сучасних методик і ресурсів для проведення мережевого аналізу даних дозволило сформуванню концепцію дихотомічної генетичної класифікації, що включає синдромальні та несиндромальні форми розладів аутичного спектра.

Запитання для самоперевірки

1. Чому аутизм входить до групи первазивних розладів розвитку (pervasive developmental disorders, PDD)?
2. Які первазивні порушення розвитку часто об'єднують у поняття «розлади аутичного спектра»?
3. Що таке коморбідність аутизму?
4. Які індивідуальні прояви охоплює широкий спектр розладів аутизму?
5. Схарактеризуйте діагностичні критерії аутизму (за DSM-1У, на підставі виявлених симптомів).

6. На які типи іноді підрозділяють РАС, використовуючи для цього шкалу IQ?

7. У сукупності з якою низкою інших станів найчастіше відзначається аутизм?

8. У який віковий період проявляється дитячий аутизм і які основні ознаки він має?

9. Яким чином взаємодоповнюють одне одного вітчизняний підхід та поведінкова терапія в корекційній роботі з дітьми з розладами аутичного спектра?

10. У чому сутність нейропсихологічного підходу в корекційній роботі з дітьми з аутичними розладами?

11. Які порушення сенсорної системи характерні для дитини з аутизмом?

12. У якому віці в більшості випадків лікарі можуть діагностувати синдром Аспергера в дитини?

13. Що таке «синдромом Саванта» та яка інтелектуальна особливість властива всім особам із савантизмом?

Завдання для самопідготовки

1. Коротко визначте причини РАС (тріади поведінкових порушень).

2. Сформулюйте сутність нейропсихологічного рівня пояснення аутизму (теорія регулятивної дисфункції й ослаблення центрального зв'язування, лімбічна теорія).

3. Означте генетичні зміни як фундаментальну причину аутичного розладу.

4. Розкрийте соціальні умови як фундаментальні причини аутичного розладу.

5. Схарактеризуйте психолого-педагогічну класифікацію РАС.

6. Поясніть, у чому полягає особливість психогенного аутизму?

7. Проаналізуйте та виділіть спільне та відмінне в класифікаціях розладів аутичного спектра за МКХ-10 та МКХ-11.

8. Опишіть сутність концепції дихотомічної генетичної класифікації, що включає синдромальні та несиндромальні форми розладів аутичного спектра.

Література:

1. Бабенко В. В., Качмарик Х. В. Диференційно-діагностичні ознаки розмежування дітей з аутизмом та дітей з затримкою психічного розвитку. *Логопедія*. 2016. № 9. С. 3–11.

2. Борисенко О. М. Проблеми дитячого аутизму та психолого-педагогічні шляхи їх вирішення. *Науковий вісник Львівського національного університету внутрішніх справ*. 2015. № 1. С. 3–12.

3. Галах Т. В. Діагностика і корекція дітей з раннім дитячим аутизмом. Нетішин, 2016. 49 с.

4. Гаяш О. В., Кляп М. І. Комплексний психолого-педагогічний супровід дітей з розладами спектру аутизму в умовах інклюзивно-ресурсного центру. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2019. Вип. 13. С. 37–47.

5. Дубовик К. В., Марценковський І. А., Здорик І. Ф., Матусова М. О. Клінічний поліморфізм: оморбідність психічних розладів у осіб з розладами аутичного спектра. *Архів психіатрії*. 2018. Т. 24. № 3 (94). С. 158–161.

6. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств / сост. Дж. Э. Купер ; под ред. Дж. Э. Купера ; пер. с англ. Д. Полтавца. Киев : Сфера, 2000. 416 с.

7. Кирилова Л. Г., Мірошников О. О., Грабовенська І. О. Розлади аутистичного спектра як ранні порушення нейророзвитку у дітей. *Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського*. 2017. Т. 5. № 1. С. 71–78.

8. Критерії діагностики РАС по DSM-IV і МКХ-10. URL: <https://www.autism-mmc.com.ua/types-and-causes-of-autism/diagnostic-criteria-for-asd-on-dsm-iv-and-icd-10/> (дата звернення: 07.07.2022).

9. «Одягни блакитне»: 2 квітня – Всесвітній день поширення інформації про аутизм. URL: https://kam.gov.ua/ua/news/pg/20421691093332_p14/ (дата звернення: 07.07.2022).

10. Опитувальник M-CHAT-R. URL: https://secure.servercdn.net/104.238.68.130/545.e42.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/06/M-CHAT-R_F_Ukrainian.pdf (дата звернення: 07.09.2022).

11. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.

12. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.

13. Островська К. О., Качмарик Х. В., Дробіт Л. Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.

14. Прокопчук Н. Особливості діагностики дітей із розладом аутичного спектра. *Молодий вчений*. 2021. № 11 (99). С. 15–18.

15. Расстройство аутистического спектра. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624> (дата обращения: 20.08.2022).

16. Розлади аутистичного спектру у дітей. Особливості ранньої діагностики. URL: <https://www.bsnu.edu.ua/blog/6563-rozladi-autistichnogo-spektru-u-ditey-osoblivosti-rannoi-diagnostiki/> (дата звернення: 07.07.2022).

17. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 320 с.

18. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Київ : Вадекс, 2018. 590 с.

19. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч.

посіб. для вищ. навч. закл. / за наук. ред. В. В. Тарасун. Київ : Наук. світ, 2004. 100 с.

20. Шкварська Т. М. Психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський, 2017. 152 с.

21. Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом : монографія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова : Вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.

22. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей : монографія. Київ, 2009. 385 с.

23. Berenguer C., Miranda A., Colomer C., Baixauli I., Roselló B. Contribution of Theory of Mind, executive functioning and pragmatics to socialization behaviors of children with high-functioning autism. *J. Autism Dev. Disord.* 2018. № 48. P. 430–441.

24. Demetriou E. A., Lampit A., Quintana D. S., Naismith S. L., Song Y. J. C., Pye J. E., et al. Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. *Mol. Psychiatry.* 2018. № 23. P. 1198–1204.

25. Gilbert K., Piters T. Autism. Medical and pedagogical influence. Book On Demand Ltd., 2018. 148 p.

26. Gilbert R., Altschuler M., Sideridis G., Kala S., Warshawsky M., Carroll D., et al. Measuring individual differences in cognitive, affective, and spontaneous theory of mind among school-aged children with autism spectrum disorder. *J. Autism Dev. Disord.* 2018. № 48. P. 3945–3957.

27. Labkowsky A. Understanding Pathophysiology of Nonsyndromic Autism by Examining and Extrapolating from Syndromic Variants. *The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences.* 2021. № 15(1). P. 39–43.

28. Ziats C. A., Patterson W. G., Friez M. Syndromic Autism Revisited: Review of the Literature and Lessons Learned. *Pediatric Neurology.* 2021. № 114. P. 21–25.

МОДУЛЬ 3 ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ ФАХІВЦЯ З АУТИЗМУ

Тема 6. Особливості організації психокорекційної роботи з дітьми з аутизмом

6.1. Психокорекція розладів аутистичного спектра: історичний аспект

Аутизм як психічний розлад було визнано більше ніж 100 років тому, однак щодо його природи та сутності досі існує багато суперечностей. Незважаючи на те, що на сьогоdnішньому етапі розвитку науки цей феномен є визнаним, існує брак надійного діагностичного інструментарію, критеріїв застосування психокорекційних методик, відсутня системна підтримка сімей із дітьми з аутизмом. І сьогодні є фахівці, які не визнають аутизм як діагноз, оскільки вважають його симптоми супутніми для інших хвороб або варіантом норми.

З писемних джерел відомо, що в давні часи психічні розлади не лікували. Наприклад, у давньогрецькому й давньоримському суспільствах будь-яку людину з фізичними або психічними недоліками вважали тягарем і ганьбою суспільства, тому її потрібно було зневажати, ігнорувати або навіть стратити [66]. Зокрема, Т. Скрипник [38] стверджує, що історія дослідження аутизму починається з казок, де діти перетворюються на ельфів, вважаючи це першим описом феномену аутизму.

Проблеми психічного здоров'я дітей, на відміну від психічних розладів дорослих, до XVIII ст. рідко навіть згадували як у спеціальній літературі, так і в інших джерелах. Уперше в історії інтерес до дитячої патопсихології стає помітним у кінці XVIII ст. Під сильним впливом церкви незвичайну чи неспокійну поведінку дітей пояснювали переважно їх уродженим

неприборкуваним і зухвалим характером. Фактично, у цей період світським поясненням ненормальної поведінки дітей рідко приділяли серйозну увагу, оскільки одержимість дияволом та іншими силами зла влаштовувала всіх як вичерпне пояснення. Ніхто не наважувався суперечити, розуміючи, що бунтар також може бути оголошений одержимим і зазнати відповідного ставлення.

Відомо, що у XVII і XVIII ст. дві треті немовлят помирали, не доживши до 5-річного віку. Часто вони гинули через відсутність антибіотиків чи інших препаратів, здатних перемогти смертельні для тих часів хвороби. До того ж, віталосся суворе чи байдуже ставлення до власних дітей. Будь-які дії батьків, від повної батьківської байдужості та відсутності належної турботи й аж до фізичного та сексуального насильства над дітьми, просто не помічали або розглядали як право дорослих на виховання та покарання дитини. Протягом багатьох століть панувала точка зору, що діти є власністю та об'єктом відповідальності виключно батьків – ніхто не домагався більш гуманного ставлення до дітей, які, безперечно, страждали від неадекватного виховання. Наприклад, прерогатива батька домагатися покори дитини була узаконена прийнятим у Масачусетсі Актом про впертих дітей від 1654 р., який дозволяв батькові карати «уперту» дитину смертю за непослух (на щастя, ніхто не зазнав цієї крайньої міри покарання) і аж до середини 1800-х рр. дозволяв тримати в клітках та підвалах дітей із серйозними порушеннями в розвитку.

Здатність суспільства допомогти дітям нормально розвинутиись та набути необхідних навичок вимагає не лише медичних, педагогічних і психологічних ресурсів, а й наявності соціальної філософії, яка визнає дітей повноправними та повноцінними членами суспільства, незалежно від інших соціальних установок [66]. Тому розвиток психокорекції психічних розладів нерозривно

пов'язаний із розвитком філософської, соціологічної думки, розвитком права та суспільними зрушеннями загалом.

На щастя, упродовж ХІХ ст. становище дітей та підлітків поступово покращувалося, а до кінця ХХ ст. ми спостерігаємо стрімкий прогрес у справі захисту дітей. Зачатки подібних необхідних передумов у суспільній свідомості виникли у ХVІІ ст., коли в західному суспільстві почали вкорінюватись гуманістична філософія та інститути соціального захисту. Одним з ініціаторів цих змін був Джон Локк, знаменитий англійський філософ та лікар, який сприяв зародженню нинішніх установок і практики догляду за новонародженими та виховання дітей. Дж. Локк був прихильником надання прав особистості й висловив нову на той час думку, що дітей потрібно виховувати, виявляючи розум і турботу, замість байдужості та суворого поводження. Він бачив у дітях не тиранів, а емоційно сенситивних істот, до яких варто ставитися з добротою й розумінням і які потребують належних освітніх можливостей [38].

У ХVІІІ ст. знаходимо перші медичні тексти, у яких описано людей, які, імовірно, страждали на аутизм (хоча такого терміна ще не вживали), – такі люди не розмовляли, були надмірно замкнені й мали надзвичайно гарну пам'ять. Перший відомий опис людини з аутизмом – розповідь про «Дикого Пітера», якого у 1724 р. знайшли в полях на околиці німецького міста Гамелін. Хлопчик поводився як тварина, їв сирі овочі та птахів, а відчуваючи загрозу, ставав на чотири кінцівки. Незабаром унікальну дитину придбав англійський король Георг І, і Пітер жив у його палаці до самої своєї смерті в 1785 р. Він так і не навчився говорити, ніколи не сміявся, а найбільше радів мисці з їжею. Йому подобалася музика, він виконував нескладні завдання і, коли одного дня загубився, сам знайшов дорогу додому [38]. Опис цього випадку дає підстави зробити припущення про перші інтуїтивні спроби психокорекції

дитини за допомогою навчання, проте однозначно це є прикладом вивчення цього феномену.

Відомою першою особою з аутичними розладами, яку досліджували клінічно, був Віктор, так звана «дитина з Аверона». Цього хлопчика (11–12 років) у 1799 р. побачили в лісі поряд з м. Аверон (Франція), де він збирав жолуді й корінці. Віктора (так назвали дитину) помістили в лікарню, де його почав ретельно обстежувати природознавець П.-Ж. Бонатер. Було з'ясовано, що хлопчик дратувався без видимих причин, більшу частину часу проводив, розгойдуючись, як полонена тварина в клітці зоопарку, не міг зрозуміти, що бачить у дзеркалі своє відображення. Але при цьому він любив дивитися на своє відображення в спокійній воді ставка; а протягом довгих нічних годин зачаровано спостерігав за місяцем; його не цікавили інші діти або їхні ігри, і він не раз розпалював вогнище з дерев'яних іграшок. Звуки, які видавав хлопчик, нагадували хрюкання. Одним з найбільш неприродних проявів Віктора було те, що він ніколи не посміхався, лише дивно кривив рот. Дуже дивував його слух: у проведених експериментах хлопчик не виявляв навіть найменшого хвилювання чи переляку, коли поблизу нього стріляли з гармати, але озирався на дуже слабкі звуки, наприклад, на шум кроків людини, що йшла позаду. Нюх був теж особливим, він не відчував деяких запахів, навіть якщо певну речовину підносили до самого його носа. Пізніше П.- Ж. Бонатер опублікував у Парижі детальний звіт «Історичні нотатки про дикуна з Верона», яким дуже зацікавилися медики і природознавці. Незабаром хлопчика перевезли до Парижа, де його діагностував відомий на той час лікар-психіатр Ф. Пінель. Він категорично заявив, що у Віктора – глибока розумова відсталість, і цим можна пояснити всі відхилення в його розвитку. У 1800 р. хлопчика обстежив 25-річний доктор Ж.-М. Ітар, головний лікар Імператорського інституту глухонімих, який спростував висновок Ф. Пінеля: на його

думку, Віктор був не розумово відсталим, а дитиною, позбавленою можливості нормально розвиватися. Ж.-М. Ітар шість з половиною років інтенсивно займався з хлопчиком [38]. Ітар використав безліч методів, щоб допомогти Віктору усвідомити свій сенсорний досвід: гарячі ванни, масаж, лоскота, емоційне збудження, навіть розряди електричного струму. Віктор навчився ідентифікувати об'єкти, розрізняти літери алфавіту, розуміти багато слів і правильно називати об'єкти та їх частини. Віктор також віддав перевагу соціальному життю перед ізоляцією в дикій природі. Незважаючи на всі ці досягнення, Ітар вирішив, що його зусилля не увінчалися успіхом, оскільки йому так і не вдалося досягти поставленої мети: соціалізувати хлопчика, перетворивши його на нормальну людину [66]. Але завдяки уважному ставленню до потреб Віктора дослідник зміг налагодити певний контакт і взаєморозуміння з ним. Окрім цього, Віктор дуже полюбив різноманітну домашню роботу, особливо охоче рубав дрова. Він міг займатися цією справою годинами, ніколи не втомлюючись і не приховуючи свого задоволення [38, с. 13–14].

Саме цей момент на межі XIX ст. можна вважати першою усвідомленою спробою психокорекції аутизму. Жаном-Марком Ітаром було зроблено одну з перших зафіксованих спроб працювати з «особливою» дитиною. Віктора, який жив у лісі під Парижем, не було відправлено до психіатричної лікарні, оскільки його взяв під опіку Ітар з метою усунення серйозного відставання в розвитку. Символічно ці зусилля сповістили про початок нової ери, яка знаменувала орієнтацію на допомогу подібним дітям, основу якої спочатку становили турбота, лікування та навчання тих, кого тоді називали «психічно ущербними».

Уперше поняття психопатологічний феномен «аутизм» у значенні центрального симптому в разі важких порушень взаємодії з реальністю у хворих на шизофренію дорослих було використано у 1911 р. швейцарським

психіатром Ейгеном Блейлером. Це слово він утворив за допомогою грецького кореня «autos» – сам, маючи намір підкреслити так звану аутичну втечу пацієнта у світ власних фантазій і нетерпимість до будь-якого втручання із зовнішнього світу [38]. Ця подія знаменує початок нового етапу – системного вивчення аутизму.

Успішне лікування інфекційних захворювань наприкінці ХІХ ст. зміцнило погляд, що зароджувався, на хвороби (включаючи психічні) як на біологічні проблеми. Однак ранні спроби біологічних пояснень поведінки з відхиленнями та патологічної поведінки мали явні перекоси, знаходячи причини в природі конкретної дитини чи дорослої. Оточення, як правило, не довіряло людям, які здавалися «божевільними» або «одержимими дияволом», і зневажали їх. Повною протилежністю невігластву та неухважності до питань, що стосуються психічних розладів, наприкінці ХІХ ст. став рух за психічну гігієну, який ознаменував зміну поглядів на дітей та дорослих із психічними розладами. У 1909 р. Кліффорд Бірс, людина, яка не мала спеціальної підготовки йвилікувалась від важкого психозу, став ініціатором зусиль зі зміни тяжкого становища дітей і дорослих, які страждають на подібні захворювання. Вважаючи, що психічні розлади є захворюванням, він критикував невігластво та байдужість суспільства й виступав за профілактику психічних хвороб шляхом поліпшення догляду за хворими та поширення об'єктивної інформації. У результаті почали набувати поширення методи виявлення та втручання, засновані на коректнішому, проте досі досить обережному й недостатньо компетентному погляді на хворих людей. На щастя, оскільки ця гіпотеза була заснована насамперед на моделі біологічної хвороби, втручання обмежувалося випадками найбільш видимих та явних розладів, таких як психози чи серйозна затримка психічного розвитку. Хоча онтологічні пояснення й були частиною цього раннього погляду на психопатологію, вони залишалися досить

вузькими: розвиток хвороби має прогресивний і незворотний характер та пов'язаний з розвитком дитини тільки в тому, що вона виявляється по-різному в міру її зростання, але не сприйнятлива до інших впливів, таких як лікування чи навчання. Все, що можна зробити, – це запобігти найбільш крайнім проявам шляхом суворого покарання та захистити тих, хто здоровий.

Як не сумно, але від ранньої педагогічної та гуманної моделі допомоги людям із психічними розладами на початку ХХ ст. повернулися до моделі утримання під наглядом. На зміну обережному оптимізму в галузі вивчення та лікування різних розладів знову прийшли повний песимізм, ворожість і зневага. Зокрема, під час наступного періоду панічного страху патологій дітей та дорослих із психічними відхиленнями стали звинувачувати в злочинах і соціальних бідах. Замість того, щоб, слідуючи закликам Дж. Локка, розглядати знання як форму захисту, суспільство повернулося до погляду, згідно з яким психічні захворювання та затримка психічного розвитку є хворобами, які можуть поширюватися, якщо їх не приборкувати. Протягом двох наступних десятиліть подібним «божевіллям», як правило, запобігали шляхом евгеніки (стерилізації) та сегрегації (утримання в лікарнях) [66].

На межі ХХ ст. багато дитячих психіатрів та психологів були налаштовані песимістично щодо своєї здатності лікувати дитячі психічні розлади. Методів, крім утримання під наглядом чи тимчасового зняття симптомів, немає. З. Фройд був одним із перших, хто відкинув подібний песимізм і вказав на нові можливості лікування, відкривши джерела психічних розладів у ранньому дитинстві. Можливо, уперше перебіг психічних розладів перестали вважати незворотним; виникла можливість допомогти і дітям, і дорослим шляхом створення відповідного середовища, організації грамотного лікування чи сукупності цих методів [66].

На той час у науці панувала дискусія щодо впливу соціальних та біологічних чинників на формування як особистості людини, так і появу психічних розладів. Різні точки зору представлені в теоріях психоаналізу та біхевіоризму. За умови застосування парадигми біхевіорального (поведінкового) напряму аутизм розглядають на рівні поведінкових проявів. За визначенням біхевіоральної психології, аутизм – це синдром поведінкових дефіцитів і надлишків, які можуть змінюватись під впливом спеціальних ретельно спланованих, конструктивних взаємин з навколишніми людьми. При цьому дефіцитом поведінки названо те, що дитина не робить або робить недостатньо, а надлишком – рухи й дії дитини, які часто виявляються та перетворюють її поведінку на неадекватну й неефективну, заважаючи конструктивній взаємодії з навколишнім середовищем. У дітей з аутичним типом розвитку частіше за все спостерігають такі дефіцити: комунікація, соціально адаптивні навички, ігрові навички, побутові навички, генералізація навичок. Категорія «надлишку поведінки», своєю чергою, охоплює такі прояви: агресія (самоагресія), істерика, аутоstimуляція, стереотипні дії. Поведінку дитини, що є соціально небажаною, деструктивною або самодеструктивною, називають проблемною. На думку представників біхевіорального напряму, проблемна поведінка в аутичних дітей здебільшого відбувається через брак певних навичок. Так, дитина, яка не має комунікативних навичок, починає виявляти себе небажаним чином: наприклад, хоче пити, але, не маючи навички просити, починає плакати чи виявляти аутоstimуляцію [38].

Порівняно з наступними роками, 1930–1950 рр. були періодом затишшя в дослідженнях та лікуванні дитячої психопатології. У результаті наукових досліджень XIX ст. нічого кардинально не змінилося, і більшість дітей з інтелектуальними чи психічними розладами, як і раніше,

утримували в інтернатах. Однак ця практика стала зазнавати дедалі більшої критики наприкінці 1940-х рр., коли дослідження Рене Шпіца порушили серйозні питання про шкідливий вплив інтернатського життя на зростання та розвиток дітей. Він виявив, що у немовлят, вихованих в інтернатах без нормального фізичного контакту з дорослими та певної стимуляції з їхнього боку, виникали серйозні фізичні та емоційні проблеми. Було зроблено зусилля щодо закриття інтернатів і поміщення більш залежних та важких дітей у прийомні сім'ї або «групові» будинки. Протягом 20 років (1945–1965 рр.) відзначалося швидке зменшення кількості дітей, які живуть в інтернатах, тоді як кількість дітей у прийомних сім'ях та «групових» будинках зростала.

Протягом 1950-х рр. та на початку 1960-х рр. виникла поведінкова терапія як системний підхід до лікування дитячих і сімейних проблем. Ця терапія була заснована на принципах оперантного й класичного зумовлення, закладених у лабораторній роботі з тваринами. У своїй ранній формі ці засновані на лабораторній роботі прийоми щодо зміни небажаної поведінки та формування адаптивних здібностей різко контрастували з домінантними психоаналітичними підходами, які наголошували на вирішенні внутрішніх конфліктів і неусвідомлених мотивів. Спочатку поведінкова терапія фокусувала увагу на дітях із затримкою психічного розвитку або серйозними порушеннями, стосовно яких психоаналітичну практику вважали неефективною або навіть непридатною. Значну частину цієї роботи проводили в інтернатах чи навчальних класах, де, як тоді вважали, забезпечували можливість зовнішнього контролю, необхідного для ефективної зміни поведінки [66].

Серед психіатрів США до 50-х рр. ХХ ст. зріс інтерес до проблеми аутизму. У межах психоаналітичної теорії, психіатри намагалися пояснити виникнення аутизму

в дитини з непорушеним інтелектом, психотравмуючими подіями, особливо відсутністю теплих, довірчих відносин до дитини з боку батьків. У 1959 р. американський психолог Б. Беттельхейм у своїй статті «Джо – механічний хлопчик» описав дитину-аутиста, яка була дуже замкнена, але з високим інтелектом і навіть обдарована. У своєму дослідженні вчений як причину розвитку хвороби назвав саме холодне ставлення батьків до дитини.

Паралельно з психогенетичною розвивалася концепція аутизму як особливого конституційного стану, як аутичний постнапад, після нападу шизофренії (М. Вроно, В. Башина та ін.). Такі клініцисти, як Arn van Krevelen, С. Мнухін та інші, запропонували концепцію органічного походження дитячого аутизму, згідно з якою мало місце часткове або цілковите фенкопіювання (неспадкоємна зміна фенотипу, модифікація) дитячого аутизму. При цьому деякі дослідники обстоювали поліетіологічність аутизму, пов'язуючи його походження з органічними, реактивними чинниками, наслідками порушення симбіозу між матір'ю й дитиною, – порушенням адаптаційних механізмів у незрілої особистості. Було також з'ясовано, що аутизм може виявлятися не лише як досить специфічні клінічно окреслені синдроми типу раннього дитячого аутизму Каннера, синдромів Аспергера та Ретта, але й бути проявом інших хвороб, зумовлених хромосомною патологією (хвороба Дауна, синдром Х-ламкої хромосоми, ФКУ тощо), обмінних і органічних захворювань мозку, зокрема туберозного склерозу [38].

У 1960-х рр. відбулися значні зміни в розумінні аутизму: його етіології, діагностики та лікування. У ці роки психоаналітики піддали сумніву ефективність психотерапії як основного «лікування» аутизму, а потім С. Ферстер 1961 р. у своїй праці «Позитивне заохочення та неадекватність поведінки аутичних дітей» припустив, що багато аномалій у поведінці та мовленні дітей з аутизмом

можуть бути зменшені та згладжені шляхом систематичних занять за програмою модифікації поведінки. Так, С. Ферстер переконаний, що будь-яка дивна поведінка дітей з аутизмом може бути формою комунікації, і таких людей можна навчити спілкуватися адекватніше. Праця С. Ферстера стала поштовхом до дослідження підходу модифікації поведінки дітей з аутизмом та застосування його на практиці.

Американський психолог Бернард Римланд у 1964 р. опублікував книгу «Дитячий аутизм: синдром та його значення для теорії нервової поведінки». Вона стала поворотним пунктом у зміні поглядів на проблему аутизму. У ній автор проаналізував світову літературу з аутизму та подібних порушень, а також обґрунтував погляд на аутизм як органічне порушення мозку. У цей самий час учені Ерік Шоплер і Роберт Рейхлер заснували перше державне відділення, яке спеціалізувалося на корекції та навчанні дітей з аутизмом та близькими до нього порушеннями комунікації. Ґрунтуючись на своїх спостереженнях і досвіді роботи, Е. Шоплер і Р. Рейхлер підтверджували припущення, що причиною аутизму є невідома поки що органічна аномалія мозку, а не погане поводження батьків з дітьми. Ці висновки про визнання патології мозку вказали на необхідність створення специфічних сприятливих умов для розвитку пізнавальних здібностей у людей з аутизмом.

Після цього по всьому світу починають проводити дослідження щодо аутизму, створюють спільноти для допомоги людям з аутизмом. У 1977 р. С. Фолштейн та М. Раттер провели перше систематичне дослідження для підтвердження генетичних факторів аутизму. Американські вчені З. Чесс, З. Корн і Ф. Фернандез вважали специфічні інфекції однією з причин аутизму. У 1979 р. Е. Дейкін та Б. МакМахон також досліджували збудників інфекційних захворювань в організмі матері в період вагітності, які можна було б розглядати як причину

виникнення аутизму в дитини. Проте їх праці не підтвердили інфекційної гіпотези розвитку аутизму.

У 1987 р. був опублікований огляд нейробіологічних, генетичних та фармакологічних досліджень проблем аутизму. Встановлено, що, на відміну від інших розладів роботи мозку, аутизм не має чіткого єдиного механізму ні на молекулярному, ні на клітинному, ні на системному рівнях. Досі вчені не мають точного і єдиного розуміння, що стоїть за поняттям аутизм: кілька розладів, зумовлених мутацією генів, або велика група розладів, спричинена різними механізмами.

Вітчизняні психіатри розглядали синдром дитячого аутизму як передманіфестний стан, замість якого згодом можуть розвиватися продуктивні симптоми. В українській дитячій психіатрії питання про ранній дитячий аутизм як особливе, самостійне захворювання навіть не обговорювали. Аутизм як психологічне дослідження на радянських теренах має зовсім іншу картину, ніж на Заході. Аутизм не розглядали як окремий синдром, а вивчали в межах шизофренічних розладів (В. Башина, К. Лебединська, І. Лукашова, С. Немирівська, Г. Сухарьова), іноді при органічній патології мозку (Д. Ісаєв, В. Каган, С. Мнухін). В Україні абілітація дітей з розладами аутичного спектра лише набирає обертів. Створюють спеціалізовані дитячі садки та школи, реабілітаційні заходи проводять у державних та приватних медичних установах. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309, реабілітаційні послуги дітям з інвалідністю надаються безкоштовно у реабілітаційних установах, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Учені називають чотири головні етапи, які відображають процес становлення науки про аутизм. Підсумовуючи вищезазначене, розглянемо ці етапи з точки зору розвитку психокорекції аутизму.

1. Першим є донозологічний період, для якого характерні окремі згадки про дітей, які прагнули до усамітнення й дивно поводити себе. На цьому етапі психокорекції аутизму фактично не існує. У давні часи дітей із вадами ігнорували чи страчували, у Середньовіччя катували, намагаючись позбавити «одержимості дияволом», Відродження та Новий час покладали всю відповідальність виключно на батьків і давали можливість їм будь-яким чином виховувати норовливий характер дитини. Детальний опис поведінки хворих дітей вказує на наявність інтересу до подальших досліджень розладу.

2. Другий, так званий доканнерівський період, припадає на 20–40-ві рр. ХХ ст. й ознаменований формуванням поняття «дитячий аутизм». Значна увага до феномену аутизму, як і до інших психічних розладів, збільшує актуальність питання лікування цих розладів. Вивчаючи симптоми, лікарі відчували себе безсилими. Тож через страх суспільство регресує від пошуку шляхів вирішення проблеми до ізоляції хворих у спеціальних закладах або антигуманних методів лікування. Надію дає розвиток психоаналітичної теорії та біхевіоризму, адже виникають спроби психотерапії психічних розладів. Потреба у визначенні діагностичних критеріїв захворювання та шляхів психокорекції лише зростає.

3. Третій період являє собою початок системного підходу до вивчення проявів аутизму в дітей (30–40-х рр. ХХ ст.), його ознаменовано виходом у світ кардинальних праць з аутизму Л. Каннера, Г. Аспергера, а пізніше – і досить великої кількості праць інших фахівців. Лео Каннер став першим лікарем у світі, визнаним як дитячий психіатр, засновник першого академічного дитячого напрямку в психіатрії. У праці «Аутичні розлади афективного контакту» Л. Каннер виклав результати свого дослідження 11 дітей, які вразили його незвичайною подібністю своїх поведінкових проявів. Виявлені розлади

розвитку він позначив терміном «ранній дитячий аутизм» та охарактеризував аутизм як особливий стан з порушеннями спілкування, мовлення й моторики. Л. Каннер розглядав аутизм як психічний розлад, що відбиває неправильне виховання, охарактеризувавши аутичні прояви як захист за своєю природою. Виокремлені Л. Каннером характерні риси клінічної картини аутизму й у наш час вважають типовими проявами аутичного спектра. Визначення діагностичних критеріїв, накопичення досвіду взаємодії з хворими спонукає до подальших пошуків причин виникнення розладу, а найголовніше – створюють спеціалізовані заклади та спільноти для лікування аутизму.

4. Нарешті, четвертий, післяканнерівський період (1980–1990-ті рр.) – відхід від позицій самого Л. Каннера у поглядах на аутизм, який розуміли як неспецифічний синдром різного походження. При цьому варто відзначити дві провідні тенденції: 1) розгляд усіх аутичних синдромів дитинства в межах синдрому й концепції Л. Каннера про ранній інфантильний аутизм (що характерно для більшої частини наукової літератури); 2) виокремлення різних клінічних форм дитячого аутизму, об'єднаних положенням про аутизм як один із синдромів дитячої психопатології. На цьому етапі розробляють різноманітні психокорекційні методи та технології лікування аутизму.

Ми бачимо, що за досить короткий час аутизм пройшов шлях від повного невизнання, агресії та страху до толерантного ставлення, значної кількості психокорекційних методів із науково доведеною ефективністю, створення організацій, що спеціалізуються на психокорекції дітей з аутизмом і надають підтримку батькам. Втім, незважаючи на значні зрушення, у контексті психокорекції аутизму існує ще дуже багато «білих плям» та перспектив подальших досліджень.

6.2. Зарубіжний досвід організації психокорекційної роботи з дітьми з аутизмом

Визначена специфіка афективної дезадаптації дітей з аутизмом висуває певні вимоги до організації та проведення психокорекційної роботи. Так, організація психокорекційних занять з дітьми з аутизмом має певні труднощі. Зокрема, це зумовлено тим, що аутизм виявляється в певній нозологічній структурі та має виражену якісну своєрідність. Також в організації психокорекційних заходів важливим є врахування складнощів, зумовлених часом виникнення порушення. При цьому тяжкість афективної патології дитини та її неконтактність, які виходять на перший план, як правило, досить негативно позначаються на психологічному стані всіх членів сім'ї, що значно ускладнює психокорекційний процес.

На сьогодні існує значна кількість підходів до організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми, кожен з яких, перш за все, орієнтований на специфіку афективної патології. Традиційно виокремлюють дві групи: діти з вираженим викривленням емоційно-вольового розвитку та діти з вираженим викривленням когнітивного розвитку. Враховуючи специфіку викривленого розвитку, необхідний комплексний підхід до психологічної корекції дітей з аутизмом. Зокрема, потрібне залучення до психокорекції фахівців різного профілю: дитячих психіатрів, неврологів, логопедів, психологів, педагогів-вихователів тощо. Розширення спектра психокорекційних технологій вимагає врахування особливостей організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми. Значний досвід в організації та проведенні психокорекційних заходів з дітьми з аутизмом накопичений і презентований у працях зарубіжних науковців. Втім, часто цей досвід нівелюється у зв'язку з тяжінням до традиційної схеми організації психокорекційного процесу.

Таким чином, вищезазначене надає нам змогу резюмувати, що актуалізується необхідність окреслення зарубіжного досвіду в організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми з метою підкреслення його прикладної значущості.

Аналіз наукової літератури, присвяченої, зокрема, педагогічним та психологічним аспектам аутизму, надає змогу виокремити низку праць, у яких презентовано особливості організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми. Ідеться про праці таких науковців: Дж. Байер, Л. Ватерса, Л. Гаммельтофт, Н. Данилкіна, Л. Кобріна, М. Ланзінда, А. Хаустова, Е. Шоплера та ін. Це далеко не вичерпний перелік зарубіжних авторів, у публікаціях яких презентовано аналіз особливостей організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми, втім, саме ці вчені наводять важливі аспекти, які є першочерговими в складному процесі організації психокорекційної роботи з аутичними дітьми.

Науковці значну увагу приділяють виокремленню основних напрямів психокорекційної роботи з дітьми з розладами спектра аутизму. Зокрема, Г. Афузова та М. Логащук виділяють такі напрями:

1) орієнтація дитини в зовнішній світ та навчання її простих навичок контакту, що передбачає, насамперед, подолання негативізму при спілкуванні й підвищення психічної активності дитини в процесі спілкування з дорослими та дітьми, а також пом'якшення характерного для таких дітей сенсорного й емоційного дискомфорту;

2) навчання дитини більш складних форм поведінки, що передбачає подолання труднощів організації цілеспрямованої поведінки, а також подолання негативних форм поведінки (агресія, негативізм тощо);

3) розвиток самосвідомості й особистості дитини з РАС, що відбувається шляхом організації цілеспрямованої взаємодії психолога з дитиною в процесі доступної їй гри або іншої форми діяльності [2, с. 275–276].

Організація корекційно-розвивальної роботи з кожною дитиною з РСА є індивідуальною. Проте можна виділити окремі аспекти, наприклад: формування правильної поведінки в соціумі; встановлення зорового контакту; розвиток комунікативних навичок і соціальних контактів з іншими людьми; стимулювання пізнавальних процесів; робота дитини в мікрогрупі [53, с. 31].

Зважаючи на те, що прикладний поведінковий аналіз – вкрай «технологічний» підхід у психокорекційній роботі, важливим є те, що дії психолога підпорядковані чітким приписам [60]. Зокрема, в організації психокорекційних заходів при важких порушеннях поведінки часто буває просто необхідно сформулювати зоровий контакт. Т. Шкварська пропонує використовувати такі прийоми:

- у момент пред'явлення інструкції тримаю на рівні своїх очей щось, що приверне увагу дитини. Так, природно підкріплюється спочатку мимовільний погляд у напрямку обличчя дорослого;

- для того, щоб сформулювати погляд очі в очі, часто використовують розгойдування на гойдалці. Гойдалку призупиняю й починаю розгойдувати тільки після того, як дитина подивиться на мене;

- іноді більш ефективним може виявитися тимчасове зосередження уваги на інших інструкціях. При цьому заохочую дитину до спонтанного погляду в очі [53, с. 33].

Обґрунтування прикладного поведінкового аналізу як теоретичного та практичного підходів до навчання й психокорекції дітей з аутизмом пов'язане з американською школою поведінки, теорією умовного рефлексу І. Павлова та концепцією оперантного зумовлення Ф. Скіннера [60]. На сьогодні виокремлюють два напрями в межах поведінкової терапії, а саме: оперантне навчання І. Ловааса [64] та навчання за програмою ТЕАССН (Treatment and

Education of Autistic and related Communication handicapped Children) Е. Шуплера, Р. Райхлер, Г. Месибов [71].

У межах напряду оперантного навчання І. Ловааса роблять акцент на тренінгу соціально-побутової поведінки через відпрацювання окремих операцій з наступним об'єднанням, при цьому навички відпрацьовують у різних ситуаціях, з різними людьми. Так, на першому етапі навчання особливу увагу приділяють формуванню здібності дитини зосереджуватися на завданні та дотримуватися інструкцій дорослого; формують позицію готовності, що передує будь-якій спільній з дорослим або індивідуальній роботі. Завдяки гнучкій системі підкріплень (жетони, фішки тощо) вдається закріпити бажану поведінку й зменшити небажану та деструктивну поведінку [64]. Втім при застосуванні цієї системи можуть зберігатися труднощі перенесення сформованих навичок на позанавчальне середовище та залежність від дорослого, що здійснює підкріплення відповідної поведінки.

Навчання за програмою ТЕАССН Е. Шуплера спрямовано на полегшення соціально побутової адаптації дитини з аутизмом за допомогою зорової організації середовища, що задає структуру виконуваної дії та утримує дитину в ситуації завдання. Первинний акцент також робиться на формуванні здатності дитини залишатися на своєму робочому місці та зосереджуватися на завданні. Подібна поведінка називається працюючою, оскільки є необхідною передумовою для самостійної, незалежної від дорослого діяльності аутичної дитини [67].

Ключовим у межах зазначеного підходу в організації психокорекційної роботи є те, що всю поведінку аутичної дитини можна описати лише на рівні дій і, найголовніше, виміряти, тобто кожний поведінковий прояв може бути оцінений кількісно: скільки разів, з якою інтенсивністю та частотою вона виявляється. Так, оцінюючи роботу з конкретним дитиною, представники цього підходу намагаються не оперувати такими

висловлюваннями, як «дитина погано поводиться», «напружена і відчуває дискомфорт» або «демонструє самоагресію» – всі ці описи для них занадто розпливчасті, невизначені й можуть бути по-різному інтерпретовані різними фахівцями. Мова представників навчання за програмою ТЕАССН – це мова конкретних і кількісно оцінених дій: з опису поведінки дитини має бути зрозуміло, скільки разів за заняття вона, наприклад, ухилилася від виконання завдання, кричала чи кусала себе за руку тощо [67].

Серед основних труднощів в організації психокорекційного процесу в діаді «дитина – психолог» є низька потреба дитини в спілкуванні, труднощі сприйняття інформації та розуміння ситуації, відсутність пізнавального інтересу до навколишнього світу, неможливості користуватися вербальним мовленням.

Таким чином, розвиток мовлення потрібно вести поетапно та послідовно, для організації корекційно-розвивальної діяльності доцільно виявити актуальну зону розвитку й позначити зону найближчого розвитку дитини з аутизмом. Також в організації психокорекційної роботи потрібно слідувати чотирьом етапам.

На першому етапі відбувається встановлення контакту з дитиною. Основною метою цього етапу є створення позитивного емоційного клімату та комфортної психологічної атмосфери, діагностика сформованості мовлення, встановлення емоційного контакту психолога з дитиною. Використовуючи метод спостереження, психолог виявляє рівень актуального розвитку мовлення дитини, збирає анамнестичні дані про натальний та постнатальний розвиток, з'ясовує інтереси та уподобання дитини. При встановленні контакту варто уникати не лише будь-якого тиску на дитину, а й просто прямого звернення до неї, довгого пильного погляду. Перші спроби спілкування повинні проходити в спокійних умовах, без зайвої метушливості дорослого, без активного

нав'язування свого ритму, переваг. Важливим є самоконтроль психолога, відстежування змін у поведінці дитини: наростання в неї тривоги, афективної напруги може призвести до погіршення тактильного та очного контакту, збільшення моторної напруженості, метушливості, скутості в рухах, появи моторних стереотипів.

На другому етапі відбувається вироблення навчального стереотипу. Мета цього етапу – виробити вміння сидіти за столом. З боку дитини можливий прояв обурення, відторгнення та повне неприйняття навчальної ситуації. Тому на початкових етапах достатньо просто привернути її увагу й утримувати деякий час для виконання кількох маніпуляцій. На початкових етапах є мама (з нею дитина почувається в безпеці), поступово роль мами, у міру засвоєння тих чи інших навичок, зменшується. Необхідно, щоб заняття проводили в спеціально організованому місці, у визначений час, із чітким дотриманням етапів роботи. Важливо, щоб постійно підтримувалася обстановка душевного спокою, переживання задоволення, відчуття захищеності, добрих стосунків.

На третьому етапі відбувається встановлення зорового контакту, формування початкових комунікативних навичок. Початковий етап корекційної роботи з дітьми, які страждають на аутизм, краще проводити у вигляді ігротерапії, спрямованої на нескладні маніпуляції зі світлом, звуком, кольором, прості дії з іграшками. Спочатку виробляється фіксація погляду на предметі, що цікавить дитину, картинці, що становить найбільше значення в цей момент. На цьому етапі відпрацьовується реакція оживлення та стеження, вміння стежити поглядом за рухом власних рук. Відпрацьовується вказівний жест, жести «так», «ні». На заняттях і в повсякденному житті спеціально створені ситуації допомагають оволодіти ними. Щоденні тренінги

дозволяють сформувати ці жести та ввести їх у щоденне спілкування дитини з близькими з нею людьми. Потім можна приєднувати ритмічні ігри та танці, які викликають позитивні емоції й мають сприятливий вплив на наявні в дитини рухові стереотипи, такі як розмахування руками, підстрибування тощо.

У процесі ігротерапії акцент роблять на емоційному збагаченні дитини, включенні її в зміст імпровізованої казки. Незамінними помічниками на цьому етапі стають спеціально організовані сенсорні ігри, що активізують нові відчуття (зорові, слухові, тактильно-рухові, нюхові, смакові); покращують емоційно-позитивний настрій. Проведення сенсорних ігор дозволяє дитині переживати приємні емоції, отримувати нову сенсорну інформацію, сприяє виникненню емоційного контакту з дорослим. Кінцевою метою цього етапу є стимуляція власної психічної активності аутичної дитини, спрямування цієї активності на взаємодію з дорослими та однолітками.

На четвертому етапі відбувається формування активної взаємодії з дорослим. Важливим завданням цього етапу є перебудова сформованих форм емоційного реагування та стереотипів поведінки, реконструкція загального ходу розвитку й відтворення оновлених контактів дитини зі світом. Оскільки гра – провідна форма діяльності, то найбільш доцільним є використання ігрової діяльності як основного важеля корекційної роботи.

У процесі ігрової корекції вирішують, зокрема, такі завдання: викликають нові активні форми переживань; виховують почуття щодо дорослого, однолітків, самого себе; розвивають систему самооцінки та самосвідомості; збагачують форми й види ігрової та неігрової діяльності. Загальновідомим є той факт, що діти з аутизмом полюбляють маніпулювати предметами без урахування їхнього функціонального призначення. При цьому основним мотивом є привабливі сенсорні властивості.

Для стереотипної гри дитини характерні повторюваність, незмінність, тривалість, відсутність сюжету. Але можна використовувати її позитивні сторони (комфортна ситуація для дитини, можливість повернути її в урівноважений стан), і тоді вона стане основою побудови взаємодії.

Важливою умовою взаємодії з дитиною є те, що дорослий ненав'язливо й обережно підключається до ігор дитини, вловлює потрібний момент, щоб подати їй потрібну деталь, тихо повторює за дитиною її слова, використовує улюблену іграшку. Така тактика поведінки дає змогу акуратно увійти у світ гри аутичної дитини, не відкидати присутність дорослого, завоювати її довіру, що вимагатиме чимало часу та терпіння [65].

Внесення емоційного сенсу в життя дитини з аутизмом, у те, що вона робить і відчуває, – єдиний шлях для включення її в реальність для усвідомлення того, що відбувається навколо, розуміння її мовлення. На думку, І. Кузава та Л. Нечипорук, практичне виконання завдання учнем має супроводжуватися емоційно-смісловим коментарем, під час якого дорослий проговорює всі дії та ситуації [20, с. 139].

Емоційно-смісловий коментар дає змогу залучити увагу дитини, зосередити її на чомусь, щоб домогтися осмислення того, що відбувається, усвідомлення сказаного. Такий коментар має бути прив'язаний до досвіду дитини, вносити сенс навіть у зовні безсміслову активність, в її аутостимуляцію, фіксувати приємні відчуття й згладжувати неприємні, прояснити причинно-наслідкові зв'язки. Це допомагає долати страхи, боротися зі стереотипними потягами.

Необхідно коментувати почуття та відчуття самої дитини, а також емоційні реакції інших людей, казкових персонажів. Обговорюючи спочатку окремі епізоди, психолог починає роботу з їх смислового ув'язування, щоб навчити дитину розуміти логічні зв'язки між подіями,

відносини між людьми. Так відбуватиметься прогрес у розвитку розуміння мовлення – розуміння сенсу кількох послідовних подій, пов'язаних у сюжет. Дитині легше зосередитись на розповідях про неї саму. Тут допомагає сюжетне малювання. Психолог докладно й без поспіху розповідає історію про саму дитину та водночас промальовує цю ситуацію, залучаючи її підмальовувати, розфарбувати за бажанням. Головна мета – зосередити увагу дитини на розповіді подій, домогтися, щоб вона слухала й розуміла розповідь. Далі із сюжетним малюванням можна переходити до казок, коротких розповідей. Так розвивається в дитини здатність розуміти мовлення, формується її мовленнєве мислення.

Таким чином, в організації психокорекційних заходів потрібно використовувати різні варіанти ігор, що дають аутичній дитині нові сенсорні відчуття й позитивні емоційні враження. Розвивати гру можна за допомогою різноманіття вражень, запровадження сюжетної лінії.

Також важливою для формування навичок соціальної гри є організація ігрового простору [61; 65]. Правильна організація простору мотивує дітей з аутизмом на соціальну взаємодію, надає можливість сформувати в них навички соціальної гри, засвоїти соціальні функції різних ігрових предметів, сформувати ігрові способи дії з предметами.

Отже, специфіка психічного дизонтогенезу в дітей з аутизмом потребує системного підходу до розробки психокорекційних заходів, що вміщують сукупність знань про способи та засоби проведення психокорекційного процесу. Уся діяльність психолога має бути спрямована як на дитину з аутизмом, так і на її близьке оточення. Цілеспрямований психокорекційний вплив на дитину з аутизмом здійснюється через психокорекційний комплекс, що складається із взаємозалежних блоків, які обов'язково передбачають визначену послідовність кроків.

6.3. Психокорекція аутизму в Україні

Ще нещодавно аутизм в Україні вважали досить рідкісним явищем. У цьому плані на вітчизняних теренах зберігаються тенденції, характерні для всього пострадянського простору. Адже довгий час вітчизняні психіатри розглядали синдром дитячого аутизму як передманіфестний стан, замість якого згодом можуть розвиватися продуктивні симптоми. У вітчизняній дитячій психіатрії питання про ранній дитячий аутизм як особливе, самостійне захворювання навіть не обговорювалося. Аутизм як психологічне дослідження на радянських теренах має зовсім іншу картину, ніж на Заході. Аутизм не розглядали як окремий синдром, а вивчали в межах шизофренічних розладів (В. Башина, К. Лебединська, І. Лукашова, С. Немирівська, Г. Сухарьова), іноді при органічній патології мозку (Д. Ісаєв, В. Каган, С. Мнухін). Тільки 1977 р. при НДІ дефектології АПН СРСР було вперше створено спеціальну експериментальну групу з комплексної корекції РДА, в якій спільно працювали лікарі, психологи та педагоги-дефектологи й основною метою яких була розробка системи клініко-психолого-педагогічної корекції аутизму.

В українській корекційній педагогіці та спеціальній психології початок ХХІ ст. відзначився виокремленням етапу активного вивчення аутизму, що представлений науковою школою доктора педагогічних наук, дійсного члена НАПН України В. Синьова (зокрема, д. психол. н. К. Островська, д. психол. н. Д. Шульженко, к. пед. н. Г. Хворова), де на перший план ставиться вирішення найбільш насущних питань з проблеми аутизму: корекція інтелектуального розвитку, формування соціальних компетенцій, розвиток комунікативної сфери. Вивчаючи та аналізуючи сучасні літературні джерела, можна відзначити, що для наукового пошуку у вітчизняній корекційній педагогіці та спеціальній психології в останнє десятиліття характерна підвищена активність дослідження

проблем розвитку, навчання й соціалізації дітей з аутистичними порушеннями, що підтверджено численними публікаціями таких науковців та практиків, як: Н. Андреева, Н. Базима, А. Душка, Н. Івашура, Х. Качмарик, С. Конопляста, В. Косинкіна, Я. Крет, В. Кротенко, З. Ленів, О. Літвінова, Н. Липка, І. Логвінова, С. Максименко, І. Марцинковский, О. Мякушко, А. Обухівська, К. Островська, Л. Рибченко, М. Рождественська, О. Романчук, Х. Сайко, Т. Сак, Г. Сивик, В. Синьов, Т. Скрипник, В. Тарасун, Ю. Товкес, Г. Хворова, А. Чуприков, І. Шептун, М. Шеремет, Д. Шульженко, О. Шульженко та ін. [4].

Абілітація дітей з розладами аутичного спектра в Україні також набирає обертів. Створюються спеціалізовані дитячі садки та школи, реабілітаційні заходи проводять у державних та приватних медичних установах. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 №309, реабілітаційні послуги дітям з інвалідністю надаються безкоштовно у реабілітаційних установах, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Перелік установ, у яких можна отримати допомогу безоплатно в рамках державної програми, є на сайті Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю та станом на 21.10.2021 в Україні налічує понад 120 установ, які надають психокорекційну та реабілітаційну допомогу дітям з аутизмом та іншими розладами. Цікаво, що в переліку немає жодного закладу, що спеціалізується виключно на психокорекції аутизму. Цілеспрямовано виключно проблемою аутизму в Україні займаються лише деякі приватні заклади.

Українські фахівці активно запозичують успішний закордонний досвід. В Україні для психокорекції аутизму використовують такі технології, як: АВА-терапія, структуроване навчання ТЕАССН, метод Tomatis, метод «Son-Rise», Floortime терапія тощо. Розглянемо їх трохи детальніше.

Прикладний аналіз поведінки, або Applied Behavior Analysis, більш відомий як АВА-терапія, був одним із перших корекційних методів навчання дітей з РАС. На сьогодні саме ця технологія є найбільш відомою та популярною. В основі методу – вивчення поведінки як сукупності всіх зовнішніх і внутрішніх факторів, а також усіх проявів – від рухових до мовленнєвих видів поведінки. У АВА-терапії на перший план виходять принципи й закони поведінки, у яких визначаються процеси, що впливають на поведінку, а також застосування цих законів на практиці. Цей підхід дає змогу комплексно оцінити прояви небажаної поведінки, характерної для дітей з аутизмом, і спланувати план ефективного втручання. У такому біхевіоральному підході передбачено створення індивідуальної психокорекційної системи, де відсутнє підкріплення небажаної поведінки та значну увагу приділено позитивному підкріпленню бажаної поведінки (словесні, тактильні та ігрові стимули). По завершенню реалізації програми АВА-терапії діти набувають навичок посидючості, соціально прийнятної поведінки, активізується їх вербальний компонент, збільшується пізнавальний інтерес і розвивається колективна гра. Слід звернути увагу, що для отримання позитивного результату в психокорекційний процес має бути включена вся родина та дорослі, які проводять час із дитиною.

У 2012 р. у Києві було створено один із перших в Україні реабілітаційних центрів, що використовує метод прикладного аналізу поведінки «Центр АВА-терапії». Діяльність Центру починалася з трьох педагогів і п'яти малюків. Зараз «Центр АВА-терапії» є одним із найбільших в Україні та являє собою мережу корекційних і логопедичних дитячих садків та спеціалізовану школу, надає допомогу в підготовці до школи, проводить навчання батьків. «Центр АВА-терапії» сьогодні представлений у двох містах України – Києві та Чернігові, а для сімей з інших міст пропонується навчання у форматі інтенсиву, де діти навчаються в спеціалізованих закладах,

а батьки тим часом проходять навчання методу АВА-терапії та психотерапію. Мінімальна ефективна тривалість інтенсиву – 1 місяць [49].

Незважаючи на певні недоліки, а саме: значні часові витрати, необхідність слідування методу всією родиною та постійна потреба дитини у створенні спеціальних умов, – АВА-терапія є однією з найбільш затребуваних технологій абілітації дітей з аутизмом. За запитом у пошуковій системі Google пропонуються індивідуальні, групові заняття, спеціалізовані заклади, засновані на методі прикладного аналізу поведінки.

Структуроване навчання TEACCH (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children) так само, як і АВА-терапія, спрямоване на соціально-побутову адаптацію дитини та передбачає постійну взаємодію батьків і фахівців. В основі зазначеної технології – структурування довколишнього простору з опорою на візуалізацію. Розробники технології вважають, що діти з аутизмом мають особливе мислення, а отже, навчання має відбуватися в спеціально створених умовах. У цьому випадку опора йде на невербальну комунікацію. Програма спрямована на корекцію таких сфер діяльності, як: імітація, сприймання, загальна моторика, дрібна моторика, координація очей і рук, пізнавальна діяльність, мовлення, самообслуговування, соціальні стосунки [33]. Зазначена технологія зарекомендувала себе як дуже ефективна, незважаючи на жорстку прив'язаність до штучних умов. Метод TEACCH допомагає створити передбачувану ситуацію для більш успішного навчання дитини, однак інформації щодо навчальних закладів, які б системно використовували цей метод, знайти не вдалось. В інтернеті є пропозиції приватних психологічних центрів про надання психокорекційних послуг за цим методом.

Дедалі більшої популярності набуває так званий метод ТАМАТИС, що являє собою систему аудіовокальних тренувань. У його основу також покладено знання про особливості мозкових структур та сприйняття світу дітей з

аутизмом. Мета методу полягає в тому, щоб поліпшити здатність мозку сприймати й переробляти різну інформацію. Це перенавчання процесу слухання, відновлення здатності вух ефективно та збалансовано слухати. Коли функцію слухання розширено або відновлено, мозок демонструє ефективнішу здатність до сприйняття й переробки сигналів, що надходять з довкілля [33]. У зв'язку зі збільшенням популярності методу, є фахівці, які пропонують надання допомоги, не маючи відповідної кваліфікації та спираючись виключно на інформацію у вільному доступі. У 2015 р. TOMATIS DEVELOPPEMENT (TD) S.A. видав офіційне звернення про те, що лише фахівці, які пройшли навчання фірми TOMATIS DEVELOPPEMENT (TD) S.A. можуть застосовувати метод та представлятися консультантами й практикантами TOMATIS®. Фірма здійснює якісний відбір, проводить навчання, надає необхідні матеріали та приладдя, знайомить фахівців з оновленнями, проводить сертифікацію тощо, тому може нести відповідальність за результат. Непрофесійне застосування методу може нашкодити. Тому варто звертатись лише до сертифікованих консультантів та практикантів, перелік яких можна знайти на сайті www.tomatis.com. В Україні немає офісу TOMATIS, проте є сертифіковані фахівці та консультанти у Києві, Черкасах, Дніпрі, Харкові, Запоріжжі, Сумах, Миколаєві, Одесі, Вінниці, Чернівцях, Хмельницькому, Львові, Луцьку, Рівному, Тернополі.

Широкого визнання щодо корекції розвитку при аутизмі набув метод «Son-Rise» («схід сонця» чи «виховання сина»), відомий також за назвою «Метод вибору», який розробили Баррі та Самарія Кауфман у процесі пошуку ефективних шляхів взаємодії з власним однорічним сином. Основна ідея методу – опора на власну мотивацію дитини. Головні зусилля спрямовано на поступове насичення зовнішніми стимулами життя аутичної дитини, послідовні заняття з якою обов'язково дають позитивні результати [29].

Метод вибору Кауфмана має дві частини:

1. Зміна погляду батьків і педагогів на дитину.
2. Вплив цього нового ставлення до дитини на поведінку батьків і педагогів так, що сама дитина також починає змінюватися.

Представниками методу в Україні є подружжя Наталія та Микола Караван, які звернулися до технології «Son-Rise» з метою надання допомоги власному синові, який страждає на аутизм. У 2016 р. вони відкрили в Чернігові Центр допомоги сім'ям з дітьми з РАС на базі громадської організації «Батьки дітей-інвалідів із розладами аутичного спектра “Аутизм. Новий погляд”». У центрі проводять семінари для батьків, де навчають ефективних методів взаємодії з дитиною, а також для дітей – індивідуальні заняття з дефектологом та фахівцем із сенсорної інтеграції [34].

Технологію Floortime терапії лише нещодавно почали використовувати в Україні, та поступово вона набуває все більшої популярності. Модель розвитку, індивідуальних відмінностей і відносин (DIR/Floortime) – це основа, яка допомагає клініцистам, батькам та вихователям проводити комплексну оцінку й розробляти психокорекційну програму з урахуванням унікальних проблем і сильних сторін дітей з розладами аутичного спектра (РАС) та іншими проблемами розвитку. Завдання моделі DIR/Floortime – створити здорову основу для соціальних, емоційних та інтелектуальних можливостей, а не зосереджуватися виключно на навичках та ізольованій поведінці.

- Частина D (Developmental/Розвивальна) моделі описує будівельні блоки цього фундаменту та включає допомогу дітям розвивати здатність саморегуляції, комунікації з іншими, уміння ініціювати та реагувати на всі види спілкування, починаючи із жестів на основі емоційних і соціальних афектів, брати участь у спільному вирішенні соціальних проблем та цілеспрямованій поведінці, що включає безперервний потік взаємодій,

уміння говорити про свої потреби, творчо мислити й грати, а також логічно будувати містки між ідеями, засвоювати способи вищого рівня мислення. Ці здібності розвитку мають важливе значення для спонтанних та емпатійних стосунків, а також для оволодіння дітьми академічними навичками.

- Частина I (Individual differences/Індивідуальні відмінності) моделі описує унікальні біологічно обґрунтовані способи, які використовує кожна дитина, регулюючи, реагуючи та сприймаючи відчуття, такі як звук та дотик. Деякі діти, наприклад, гіперчутливі до дотиків і звуків, інші реагують недостатньо, а треті шукають ці відчуття.

- Частина моделі R (Relationship-based/Базується на стосунках) описує навчальні стосунки з вихователями, терапевтами, однолітками та іншими, які адаптують свої взаємодії на основі афектів до індивідуальних відмінностей дитини та здібності до розвитку, щоб забезпечити прогрес у засвоєнні основ.

Центральну роль у моделі DIR/Floortime відіграють природні емоції та інтереси дитини, оскільки вони є суттєвими для навчальної взаємодії, дозволяють працювати різним частинам мозку разом і для послідовного вищого розвитку соціальних, емоційних та інтелектуальних можливостей. Floortime – це специфічна техніка, яка відповідає як природним емоційним інтересам дитини, так і водночас кидає виклик дитині до все більшого оволодіння соціальними, емоційними та інтелектуальними можливостями. З малими дітьми ці ігрові взаємодії можуть відбуватися на підлозі (звідки й походить назва технології), але продовжуються включення розмов та взаємодій у інших місцях. Модель DIR/Floortime є комплексною структурою, яка дозволяє клініцистам, батькам і педагогам створювати програми з урахуванням унікальних проблем та сильних сторін дитини.

Додаток Floortime часто включає різні вправи з вирішення проблем і зазвичай командний підхід із

логопедією, трудотерапією, освітніми програмами, психічним здоров'ям (психологічне втручання в розвиток і, за необхідності, додаткове та біомедичне втручання).

Модель DIR/Floortime також підкреслює критичну роль батьків та інших членів сім'ї через важливість їх емоційних стосунків з дитиною.

Після ретельної оцінки рівня функціонального розвитку дитини, її індивідуальних відмінностей та проблем, а також стосунків з опікунами та однолітками міждисциплінарна команда разом із батьками створюватиме індивідуальний функціональний профіль, який відображає унікальні особливості розвитку кожної дитини і є основою для створення індивідуальної програми втручання.

Комплексна програма втручання DIR/Floortime включає розгляд таких компонентів з урахуванням індивідуального профілю дитини:

1. Домашні, що відповідають розвитку взаємодії та практики, у тому числі сеанси Floortime: ці сесії зосереджені на заохоченні ініціативи та цілеспрямованої поведінки дитини, поглибленні взаємодії, подовженні взаємної уваги та розвитку символічних можливостей за допомогою гри удавання та розмови, завжди слідуючи за прикладом дитини.

Напівструктуроване вирішення проблем: ці заняття передбачають постановку значущих та відповідних викликів, щоб навчити дитину чогось нового. Виклики можна визначити як окремі навчальні заходи, які є значущими та відповідними досвіду дитини.

Рухова, сенсорна інтеграція, зорово-просторова та сприймальна рухова діяльність: ці заходи орієнтовані на індивідуальні відмінності дитини та нормативні зразки, створення основних можливостей обробки й забезпечення підтримки, щоб допомогти дітям стати залученими, уважними та врегульованими під час взаємодії з іншими.

Гра з однолітками – з іншою дитиною: гру з однолітками слід починати, коли дитина повністю

залучена, інтерактивна, а батьки надають посередництво, коли це необхідно, щоб заохотити залучення та взаємодію між дітьми.

2. Індивідуальна терапія. Мовленнєва та моторна терапія, робоча терапія та/або фізіотерапія на основі сенсорної рухової й сенсорної інтеграції, інші види терапії за потребою (наприклад, підтримка психічного здоров'я).

3. Освітня програма. Для дітей, які вміють взаємодіяти та імітувати жести: інтегрована, інклюзивна програма або звичайна шкільна програма з додатковим учителем або помічником, якщо це необхідно.

Для дітей, які ще не вміють займатися довербальним розв'язуванням проблем або наслідуванням: програма спеціальної освіти з акцентом на взаємодії та довербальній цілеспрямованій жестовій взаємодії.

Перехідні програми освітнього типу з типовими однолітками (наприклад, гімнастика, творча драма тощо).

4. За призначенням інші заходи включають: біомедичні втручання, діету та інші технології [69].

Оскільки саме Floortime-технологія є найбільш перспективним напрямом у психокорекції аутизму, приватні медичні центри зацікавлені в таких фахівцях та оголошують відповідні вакансії. Так, наприклад, медичний центр «Добробут» у Києві шукає фахівців по роботі з аутизмом саме методом Floortime. У Києві є флортайм центр, у якому працюють фахівці, які пройшли навчання DIR Floortime в американському інституті ICDL та мають відповідні сертифікати. Крім того, у центрі працюють дефектолог, логопед, нейропсихолог, тифлопедагог, фахівець із сенсорної інтеграції, sandplay-терапевт, казкотерапевт, гештальт-терапевт, транзактний аналітик, арт-терапевт. Флортайм центр не є дитячим садком, батьки не можуть залишити там дитину та піти у справах. Центр спеціалізується на навчанні батьків у формі семінарів, навчальних курсів, супервізій, проводить підготовку флортайм фахівців. Спершу батьків очікує первинна консультація з директором флортайм центру, де

уточнюється запит та надається інформація щодо можливостей методу, проводиться первинна діагностика дитини. Після цього дитина починає відвідувати індивідуальні заняття, де фахівець технології DIR Floortime безпосередньо застосовує свої знання та здійснює психокорекційну роботу за допомогою цільової гри. Батьки завжди присутні на заняттях, педагог роз'яснює батькам необхідні нюанси після або під час заняття. У міру готовності дитина включається в групові заняття. Батьки також проходять навчання для отримання базових знань методу та раз на місяць відвідують спеціальну батьківську групу, де знайомляться з новітніми дослідженнями психіки, розвитку дитини та ролі батьків. Це дає можливість батькам через деякий час проводити флортайм сесії вдома та скоротити відвідування фахівця до 1 разу на місяць чи навіть рідше [62].

Т. Скрипник зазначає, що психокорекція аутизму в Україні має ряд суттєвих дефіцитів:

- брак системної ранньої допомоги як першої й необхідної ланки освітнього процесу (навчання, виховання та розвитку), що не дає змоги визначити порушення на ранньому етапі й розпочати необхідну роботу в напрямі виправлення відхилень у розвитку та відновлення порушених функцій. Системна рання допомога має надаватися відповідно до міжнародних стандартних вимог до діяльності служб раннього втручання, що передбачає грамотну й послідовну допомогу дитині та її родині, яку узгоджено між собою здійснюють учасники міждисциплінарної команди;

- відсутність традицій і культури здійснення корекційно-розвивальної роботи з аутичними дітьми та роботи з родиною в цілому. Глобальними помилками в цьому контексті є: 1) неврахування першочергової важливості взаємодії батьків з дитиною й обставин життєдіяльності дитини в умовах родини; 2) заняття з дитиною виключно в індивідуальному режимі; 3) повна неузгодженість і хаотичність тих корекційно-розвивальних заходів, які застосовують до дитини;

– брак централізованої і відповідної підготовки фахівців психолого-педагогічного профілю, здатних усвідомлено й ефективно здійснювати освітню діяльність щодо дітей з аутизмом;

– відсутність наступності освітнього процесу для дітей з аутизмом, а саме чіткого маршруту за схемою: рання допомога, цілеспрямована підготовка дитини до дошкільного навчального закладу, налагодження послідовного переходу дитини до закладу дошкільної освіти (створення відповідних умов, передача напрацьованих матеріалів фахівцям, які будуть опікуватися нею в закладі дошкільної освіти), навчально-виховний процес у закладі дошкільної освіти, підготовка до введення в певний шкільний простір, послідовне навчання в шкільному закладі, фахівці якого, з опорою на попередній досвід психолого-педагогічної роботи з дитиною, вибудовують найдоцільнішу стратегію освітньої діяльності, щоб сприяти повноцінному навчанню, розвитку та соціальній адаптації дитини [45].

Фахівець з нейробіології аутизму професор А. Чуприков звертав увагу на те, що становленню в Україні системи допомоги особам із розладами аутистичного спектра перешкоджає відсутність продуктивної взаємодії лікарів та фахівців психолого-педагогічної корекції. На його думку, клінічний досвід показує, що існує кореляція між віком початку терапії та тяжкістю когнітивної недостатності й поведінкових порушень пацієнта в дорослому віці – 60 % дітей з розладами спектра аутизму, терапія яких була розпочата у віці 2–4 років, у шкільному віці змогли займатися за програмою загальноосвітньої школи, 20 % – за допоміжною програмою; тобто 80 % дітей, у яких у ранньому віці було діагностовано розлади аутистичного спектра, можуть навчатися в школі. Узагальнюючи досвід зарубіжних та вітчизняних учених, А. Чуприков і Г. Хворова подали у вигляді таблиці (табл. 2) складові психічного розвитку дитини з розладами аутистичного спектра та орієнтири корекційної роботи з ними [51].

Таблиця 2

Порівняльна таблиця складових психічного розвитку дитини
та орієнтири корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра

Віковий період	Провідна діяльність	Основні новоутворення	Розвиток (норма)			Ознаки нормального процесу формування особистості та життєвої компетентності дитини	Прояви ядерного й вторинних порушень (процесу формування особистості та життєвої компетентності) дитини з аутизмом	Необхідна корекційна робота
			моторний	афективний	вищих психічних функцій			
0–3 міс.	Безпосереднє емоційне спілкування з матір'ю	Комплекс поживлення, вибіркового інтерес до соціальних стимулів	Дискоординовані рухи, утримання голови	Прийняття до стабільних умов оточення, взаємодія із середовищем через мати, рівновага у вираженні негативних та позитивних емоцій, формування почуття довіри	<u>Сприймання</u> – реакція на сенсорні стимули. <u>Мовлення</u> – прислуховування та розпізнавання знайомого голосу, вимовляння голосних. <u>Увага</u> – може бути сконцентрована на предметі або обличчі на декілька секунд. <u>Пам'ять</u> – те, що зникає з поля зору, перестає існувати	Поява «соціальної» посмішки, впізнавання близьких, феномен «прихильності», комплекс поживлення, вибіркового інтерес до соціальних стимулів, підтримка зорового контакту з дорослим, який звертається до дитини	Слабкість психічного тону, в'язкість, мала активність у контактах із середовищем, невиразність проявів навіть вітальних потреб або, навпаки, особлива збудливість, рухове занепокоєння, потреба в особливих умовах для сну та годування. Відсутність комплексу поживлення, інтересу до соціальних стимулів	Розвиток емоційних зв'язків та взаємодії з близькими, сенсорний розвиток, розвиток уваги

3–6 міс.	Безпосереднє емоційне спілкування з матір'ю	Спільна діяльність з дорослим	<p>Сидіння з опорою, перегортання зі спини на живіт, спирання на руки у положенні на животі. Захоплення предметів, кісті розкриті, руки та більшість предметів тягнуться до рота. Трясіння брязкальця</p>	Розпізнавання емоцій дорослих	<p><u>Сприймання</u> – диференційована реакція на сенсорні стимули. <u>Мислення</u> – зародки навмисної та наслідувальної діяльності. <u>Мовлення</u> – розпізнавання знайомих пісень та забавок, вимовляння однотипних складів. <u>Увага</u> – можливе навмисне привертання уваги. <u>Пам'ять</u> – запам'ятовуються дії, що повторюються, у зв'язку з предметами та людьми</p>	Відокремлення себе від інших, інтерес до себе (розглядання у дзеркалі, ощупування себе), перший досвід спілкування, диференціація «своїх» та «чужих»	Особливі звички при укладенні спати, годуванні, виконанні процедур догляду, легке виникнення стану сенсорного дискомфорту	Розвиток емоційних зв'язків та взаємодії з близькими, сенсорний розвиток, розвиток уваги
-------------	---	-------------------------------	---	-------------------------------	--	--	---	--

6–12 міс.	Предметно -маніпулятивна	Формування структури мовної (автономної) та предметної дій	<p>Сидіння без підтримки, повзання, самостійне вставання та стояння без опори.</p> <p>Маніпуляції з іграшками (стукання, трясіння, кидання).</p> <p>Плескання в долоні.</p> <p>Самостійне користування пляшечкою, соскою</p>	<p>Можливість регулювання поведінки дитини, страх при зникненні матері, вироблення диференційованих стереотипів відносин з різними членами родини, зі своїми та незнайомими людьми, пошук нових відчуттів</p>	<p><u>Сприймання</u> – предметність, константність.</p> <p><u>Мислення</u> – наочно-дійове.</p> <p><u>Мовлення</u> – емоційно забарвлене вимовляння різних складів, звукова імітація, зокрема, відтворення звуків, почутих від дорослого.</p> <p><u>Увага</u> – спільна з дорослим увага на предметі, дії.</p> <p><u>Пам'ять</u> – здатність утримувати враження тривалий час</p>	<p>Початок довільної діяльності, наслідування дій дорослого, реакція на власне ім'я, розуміння деяких жестів</p>	<p>Порушення розвитку пізнавальної активності та предметної діяльності, захопленість окремими стереотипними враженнями – зоровими, тактильними, слуховими, вестибулярними, пропріоцептивними, які не передбачають участі дорослого, неможливість включити у розвивальну взаємодію з дорослим, «симбіотичний зв'язок» з матір'ю</p>	<p>Розвиток емоційних зв'язків та взаємодії з близькими, сенсорний розвиток, розвиток уваги, у т. ч. здатності до зосередження спільної уваги. Формування первинних комунікативних навичок, здатності до імітації, спільної діяльності, виконання інструкції</p>
-----------	--------------------------	--	--	---	---	--	--	--

1–3 роки	Предметна	Система власного «Я».	<p>Самостійна ходьба. Присідання навпочіпки, залізання на диван. Біг, ходьба по сходах, підстрибування. Биття по м'ячу, їзда на триколісному велосипеді, гойдання на гойдалках з незначною допомогою. Ігрові маніпуляції з кубиками, пірамідами, конструкторами. Розривання паперу. Імітація дій з предметами</p> <p>Самостійне користування ложкою, чашкою.</p> <p>Самостійне роздягання. Малювання пальцями. Малювання каракулів олівцем, фломастером. Освоєння ігор з піском.</p> <p>Самостійне роздягання.</p>	<p>Можливість опосередкованого контакту з дорослим, об'єднання уваги на спільній дії, «польова поведінка», яка поступово замінюється цільовою</p>	<p><u>Сприймання</u> – формується у предметній діяльності, порівняння, цілісне слухове та зорове сприймання. Поява та розвиток конструкторської гри.</p> <p><u>Мислення</u> – наочно-дійове, наочно-образне.</p> <p><u>Мовлення</u> – 1 рік – активний словник 3–10 слів; 1,5 роки – ехолоалія, звукова імітація; 2 роки – до 300 слів, речення з 2 слів; 2,5 роки – речення з 3–4 слів; 3 роки – до 1500 слів, розуміння та використання логіко-граматичних конструкцій, прийменників, займенників.</p> <p><u>Увага</u> – активна, розширення кола об'єктів.</p> <p><u>Уява</u> – елементарні форми (передбачення), поява творчої та репродуктивної уяви, використання символічних дій у грі (розмова по телефону, годування іграшки).</p> <p><u>Пам'ять</u> – мимовільна, механічна</p>	<p>Використання жестів – вказівного, «Так», «Ні», а також доступних слів з метою комунікації, «відігрування» на ляльці знайомі взаємодії з дорослим, імітація поведінки дорослого, потреба ділитися враженнями, емоціями з дорослим, розвиток спільної діяльності, зацікавленість у грі поруч з іншими дітьми, спроби вступити в контакт, ставева самоіндифікація.</p> <p>Негативізм, випробування меж дозволеного, перший досвід виходу з конфліктних ситуацій</p>	<p>Сомато-сенсорна дезінтегрованість, поява та розвиток аутостимуляцій, відсутність емоційного контакту з близькими, «симбіотичний зв'язок», відсутність імітації, неможливість привертання уваги, спільної діяльності, навчання предметних та мовних дій, порушення розвитку цільової поведінки, комунікації, мовлення (у деяких випадках – повна відсутність вимовляння звуків, які мають зв'язок з навколишнім середовищем). Ехолоалії, які не зникають після 2 років, а навпаки, набувають розвитку</p>	<p>Розвиток емоційних зв'язків та взаємодії з близькими. Сенсорно-перцептивний розвиток, сприяння сомато-сенсорній інтеграції.</p> <p>Формування та розвиток методом прикладного аналізу поведінки первинних комунікативних навичок, здатності до імітації, спільної діяльності, виконання інструкції.</p> <p>Усебічне сприяння розвитку вищих психічних функцій відповідно до вікових норм. Формування адекватних моделей поведінки, що відповідають віковим нормам</p>
----------	-----------	-----------------------	--	---	---	---	---	--

3–5 років	Ігрова (предметна гра)	Формування ієрархії мотивів, розвиток самосвідомості.	<p>Складні фізичні вправи, у т. ч. в умовах групи: танці, спортивні заняття.</p> <p>Малювання конкретних об'єктів, ліплення, аплікація.</p> <p>Складні ігри з піском.</p> <p>Самостійне одягання, застібання гудзиків, зашнуровування взуття, розчісування волосся</p>	<p>Розвиток довільності поведінки, керування афектом, спроможності до самостійного емоційного контролю.</p> <p>Формування ієрархії мотивів, розвиток самосвідомості</p>	<p><u>Сприймання</u> – зниження порогу чутливості (загострення зору, слуху), систематизація сенсорних еталонів.</p> <p><u>Мислення</u> – наочно-образне, образно-мовленнєве.</p> <p><u>Мовлення</u> – розгорнуте фразове з використанням усіх частин мови.</p> <p><u>Увага</u> – початок формування довільної уваги, розвиток мимовільної, збільшення її стійкості та обсягу.</p> <p><u>Уява</u> – розвиток творчої уяви.</p> <p><u>Пам'ять</u> – формування довільної пам'яті.</p>	<p>Диференціація себе як самостійної людської істоти, формування особистісної поведінки, початок цілеспрямованих стосунків з однолітками.</p> <p>Формування сюжетної гри</p>	<p>Складні та різноманітні форми аутостимуляції.</p> <p>Численні стереотипні рухи, дії. У разі існування мовлення істотно порушена його комунікативна функція, висока питома вага ехололій (ситуативних, відстрочених), джерелом часто виступають телепередачі, реклами, мультфільми. Поява ехололій з метою комунікації. Бідна артикуляція, міміка, порушені тон та ритм мовлення. Відсутність першої особи. Значна затримка розвитку запитального мовлення, розуміння абстрактних концепцій та просторово-часових зв'язків.</p> <p>Стереотипна гра, затримка розвитку функціонального використання іграшок (катання машини та ін.), інтерес до окремих видів конструкторської гри (збирання пазлів), значна затримка розвитку розуміння правил гри, здатності вступати в контакт з однолітками, брати участь у спільній діяльності</p>	<p>Сенсорно-перцептивний розвиток, сприяння сомато-сенсорній інтеграції.</p> <p>Формування та розвиток методом прикладного аналізу поведінки комунікативних навичок, здатності до імітації, спільної діяльності, виконання інструкцій. Засвоєння та застосування альтернативних методів комунікації у разі значної затримки розвитку комунікативного мовлення.</p> <p>Всебічне сприяння розвитку вищих психічних функцій відповідно до вікових норм. Формування адекватних моделей поведінки, що відповідають віковим нормам. Формування та розвиток розуміння абстрактних концепцій та просторово-часових зв'язків. Наближення рівня ігрової діяльності до вікових норм.</p>
-----------	------------------------	---	--	---	---	--	--	---

5–7 роки	Ігрова (змістом гри є соціальні стосунки)	Освоєння форм навчальної діяльності. Зародження соціального «Я».	<p>Формування правильної поведінки, добре координовані рухи рук і ніг при ходьбі і бігу.</p> <p>Формування та розвиток елементарної трудової діяльності (миття посуду, підмітання та ін.). Сюжетне малювання. Комп'ютерні ігри для відповідного віку</p>	<p>Формування самостійного цілепокладання, поява віддалених цілей.</p> <p>Формування інтелектуальних та соціальних емоцій, моральних почуттів, розвиток самолюбства та почуттів сорому, ніяковості.</p> <p>Афективна взаємодія у групі однолітків, насамперед, у формі сюжетно-рольової гри</p>	<p><u>Сприймання</u> – цілеспрямоване сприймання об'єктів, виділення характерних ознак, групування.</p> <p><u>Мислення</u> – формування словесно-логічного мислення, практичний аналіз та синтез.</p> <p><u>Мовлення</u> – словниковий запас 3500–4000 слів, функція планування, поява внутрішнього мовлення.</p> <p><u>Увага</u> – розвиток довільної уваги.</p> <p><u>Уява</u> – розвиток творчої уяви.</p> <p><u>Пам'ять</u> – розвиток довільної пам'яті</p>	<p>Формування соціальних правил як внутрішніх утворень (Д. Ельконін).</p> <p>Початок оволодіння навичками гри за правилами. Коло елементарних обов'язків, самостійне виконання вказівок дорослого</p>	<p>Значна психічна незрілість, стомлюваність, пересичуваність, особлива збудливість, залежність навіть від легкого фізичного нездужання або коливань погоди. Підвищена бридливість. Моторна невправність, дискоординованість, імпульсивність рухів (які ускладнюють навчання письму). Специфічний недорозвиток мовлення, особливо – його комунікативної функції. Рівень самостійності та оволодіння навичками самообслуговування не відповідає віку. Істотна затримка розвитку самостійної продуктивної діяльності за інструкцією, зразком. Труднощі у виконанні інструкції, яка складається з декількох частин</p>	<p>Використання підходів прикладного аналізу поведінки та зорово-просторової організації в навчанні дітей з аутизмом соціально-побутових, комунікативних, шкільних навичок.</p> <p>Формування адекватних моделей поведінки, що відповідають віковим нормам.</p> <p>Всебічне сприяння розвитку вищих психічних функцій відповідно до вікових норм</p>
----------	---	--	--	---	--	---	---	--

7–10 років	Навчальна	Оволодіння навчальною діяльністю. Довільність, внутрішній план дій, рефлексія. Формування соціального «Я»	Формування нових дій та операцій, засвоєння динамічних стереотипів Катання на лижах, ковзанах, самокаті, двоколісному велосипеді та ін., плавання без підтримки, гра в теніс, бадмінтон. Розвинені навички роботи з різними матеріалами: папером, картоном, тканиною, уміння втягнути нитку в голку, пришити гудзика, Користування пилкою і молотком. Комп'ютерні ігри для відповідного віку	Втрата безпосередності поведінки. Розвиток довільності, внутрішнього плану дій, рефлексія. Саморегуляція у виконанні навчальних дій. Формування соціального «Я». Афективна незалежність від близьких, афективна спільнота дитячої компанії, ритуали та порядок взаємодії у грі за правилами	<u>Сприймання</u> – розвинуте, але не сформовано цілеспрямований аналіз результатів сприймання, поява спостереження. <u>Мислення</u> – зародження понятійного мислення, формування аналітико-синтетичної діяльності, розвиток узагальнення. <u>Мовлення</u> – оволодіння писемним мовленням. <u>Увага</u> – зростання обсягу та стійкості уваги, розвиток довільності. <u>Уява</u> – яскрава, має риси некерваності. <u>Пам'ять</u> – посилення довільності, збільшення обсягу словесно-логічної пам'яті	Формування соціального «Я». Самооцінка базується, переважно, на оцінці вчителів, товаришів, батьків. Урізноманітнення соціальних ролей, членство в різних дитячих колективах (клас, група у гуртку, спортивна команда, загін у таборі, дворова компанія). Виконання різноманітних обов'язків, інтенсивне засвоєння соціальних норм. Досконале оволодіння різноманітними іграми за правилами	Недостатність самостійного цілепокладання, довільності поведінки, уваги та уяви. Специфічний недорозвиток мовлення, особливо – його комунікативної функції. Істотна затримка розвитку уявлень про себе і про навколишнє середовище, розуміння інших людей, навичок комунікації і взаємодії. Значна затримка розвитку діалогічного мовлення. Соціальна наївність. Рівень самостійності та оволодіння навичками самообслуговування не відповідає віку. Взаємодія з учителем та однолітками відбувається у формах, властивих дітям молодшого віку. Захоплення роллю учня, програвання вдома навчальних ситуацій, при недостатній «старанності» та «уважності» на уроках. Труднощі самостійного вибору та прийняття рішень. Можливість ефективного навчання у жорстко структурованій навчальній ситуації. Страх перед складними завданнями. Підвищена чутливість до негативної та позитивної оцінки. Ревнощі до вчителя, аж до проявів агресії та само агресії	Всебічне сприяння розвитку вищих психічних функцій відповідно до вікових норм. Використання підходів прикладного аналізу поведінки та зорово-просторової організації в навчанні дітей з аутизмом соціально-побутових, комунікативних, шкільних навичок. Формування адекватних моделей поведінки, що відповідають віковим нормам. Сприяння оволодінню навчальною діяльністю, формуванню та розвитку довільності
------------	-----------	---	--	---	--	---	--	--

10–14 років	Навчальна	«Почуття дорослості»	<p>Оволодіння складними рухами, специфічними передпрофесійними навичками. Значні досягнення у спорті, танцях</p>	<p>Самостійне оволодіння дитиною механізмами адаптації до мінливого середовища. Бурхливий розвиток самосвідомості. Самооцінка як форма організації поведінки. Залежність емоційних реакцій від гормональних та фізіологічних процесів</p>	<p><u>Сприймання</u> – інтелектуалізація процесів сприймання. <u>Мислення</u> – формування понятійного мислення, самостійне творче мислення. <u>Мовлення</u> – стає засобом вираження думок, почуттів. <u>Увага</u> – здатність зосереджувати увагу не тільки на наочних, але і на уявних об'єктах. <u>Уява</u> – довільність, імажинативні дії, побудова образів. <u>Пам'ять</u> – формування смислової логічної пам'яті</p>	<p>Формування адекватної самооцінки. Інтенсивний розвиток особистісної та міжособової рефлексії</p>	<p>Протиріччя адаптаційних можливостей підлітка зі значно вищими вимогами суспільства – в особі педагогів, ровесників та й просто сторонніх людей. Рівень самостійності та оволодіння соціально-побутовими навичками та навичками самообслуговування не відповідає віку. За відсутністю належного психологічного супроводу можливе глузливе та жорстоке ставлення з боку однолітків, провокації дитини з аутизмом на афективні вибухи, у т. ч. з метою маніпулювання дорослими</p>	<p>Формування адекватних моделей поведінки, що відповідають віковим нормам. Насичування навчання позитивними емоціями, підкріплюючи найменший рух уперед, не форсуючи процес навчання і дозуючи задачі за труднощами, використання характерного для цього віку прагнення до свого життя, відмінного від життя дорослих, для того, щоб створити в підлітка з аутизмом бажання навчитися чогось нового, розширити зону своєї самостійності. Складання щоденного та щотижневого режиму-розкладу в оптимальній для підлітка формі, словесній або з використанням піктограм, його використання як психологічного засобу організації довільної поведінки. Також доцільно використовувати щоденник (щотижневик) для фіксації конкретних подій та запису необхідних поточних справ на визначений період часу, оскільки це дозволяє зробити життя більш передбачуваним, значно полегшити його загальну адаптацію</p>
-------------	-----------	----------------------	--	---	---	---	--	---

<p>14–18 років</p>	<p>Навчально- професійна</p>	<p>Соціальне та особистісне самовизначення, вибір професії</p>	<p>Бурхливий фізичний та ставний розвиток. Досягнення у спорті. Оволодіння професійними навичками</p>	<p>Зростання рівня свідомого самоконтролю, формування та прояви окремих властивостей характеру, які інколи доходять до рівня акцентуації</p>	<p><u>Сприймання</u> – довірливий інтелектуальний процес. <u>Мислення</u> – схильність до теоретизування, формування індивідуального стилю розумової діяльності. <u>Мовлення</u> – вміння формулювати думки абстрактного характеру. <u>Увага</u> – залежність уваги від мотивації, поява після довірливої уваги. <u>Уява</u> – дія самоконтролю, вдосконалення репродуктивної та творчої уяви. <u>Пам'ять</u> – довірливе запам'ятовування стає продуктивнішим за мимовільне</p>	<p>Усвідомлення себе як неповторної особистості, із власними думками, переживаннями, почуттями, поглядами, оцінками, та водночас – членом суспільства, своїх можливостей, призначення, місця в навколишньому світі</p>	<p>Рівень самостійності та оволодіння соціально- побутовими навичками та навичками самообслуговування не відповідає віку. Дисоціація між цілком природною в цьому віці потребою в спілкуванні, у розширенні контактів і низьких можливостей у міжособистісному спілкуванні, пов'язаних, зокрема, з високою пересичуваністю у спілкуванні, зосередженістю на своїх стереотипних, як правило, дуже інфантильних інтересах, невінності слухати співрозмовника, тримати просторову і психологічну дистанцію в спілкуванні, негнучкість. Зростання усвідомлення своєї особливості, відмінності себе від ровесників, яке може стати причиною посилення невпевності у своїх силах, виникнення уявлення про свою нікчемність, недотепність («У мене все рівно нічого не вийде»), заниженої самооцінки. За відсутності належного психологічного супроводу можливі ігнорування та ізоляція з боку підлітків без аутентичних викривлень розвитку, що травмує та ускладнює розвиток особистості</p>	<p>Формування адекватних моделей поведінки, що відповідають віковим нормам. Головні принципи навчання соціально- побутових та професійних навичок: - методичність, наполегливість, постійність такої роботи; - позитивне підкріплення кожного маленького успіху; - сполучення опори на інтереси і запити самого підлітка з об'єктивним аналізом проблемних областей; - дозування навантаження на підлітка, уникання виникнення в нього надмірної напруги; - дозування допомоги, з одного боку, надання можливості підліткові виявити самостійність, а з іншого боку – підтримка у випадку ускладнень. Робота, у т. ч. методом модифікації поведінки, на здобуття навичок самостійного пересування в місті, здатності вступати в ситуативні ролі соціальні взаємодії, зокрема, робити різні нескладні покупки</p>
--------------------	------------------------------	--	---	--	---	--	--	--

18–21 рік	Навчально- професійна	Вироблення світогляду та життєвої позиції	Уповільнення фізичного, закінчення статевого розвитку. Вдосконалення професійних навичок	Завершена система афективної організації поведінки та свідомості	Трансформація вищих психічних функцій відповідно до спеціалізації здібностей та інтересів	Перехід до трудового етапу соціалізації. Засвоєння нових соціальних ролей. Адаптація до самостійного дорослого життя та нового колективу	Рівень самостійності та оволодіння соціально- побутовими навичками та навичками самообслуговування не відповідає віку. Труднощі соціальної та професійної адаптації. Вузьке коло інтересів та спілкування. Обмежені можливості засвоєння соціальних норм. Недостатнє розуміння власних прав та обов'язків	Формування адекватних моделей поведінки, що відповідають віковим нормам. Необхідна підтримка, спрямована на досягнення максимального рівня самостійності аж до професійної адаптації, самостійного проживання, економічної незалежності. В окремих випадках можливе створення сім'ї
-----------	-----------------------	---	--	--	---	--	---	---

Очевидно, що проблема аутизму в Україні постає досить гостро. Як і в усьому світі, у нашій країні статистика захворюваності на розлади аутичного спектра зростає. Водночас спостерігаються позитивні тенденції: значна кількість наукових досліджень проблеми аутизму, запозичення вітчизняними фахівцями успішного досвіду закордонної практики, створення спеціалізованих реабілітаційних центрів та навчальних закладів. Лише на початку ХХІ ст. у нашій країні відбувся прорив у дослідженні аутизму, що знаменував початок надання допомоги дітям із РАС та їх родинам. Втім, перспективи подальшої роботи ще більш широкі. Серед недоліків психокорекції аутизму в Україні можна назвати такі:

- відсутність ранньої діагностики дитини та необхідного психокорекційного впливу на ранніх етапах;
- відсутність системності в психокорекції. Як правило, батьки хаотично намагаються отримати будь-яку можливу допомогу;
- відсутність системності в навчанні, адже інклюзія такої дитини у звичайну школу передбачає повний злам попередньої психокорекційної системи й адаптацію до нової;
- відсутність системної психологічної підтримки батьків.

6.4. Застосування новітніх психокорекційних технологій у роботі з дітьми з аутизмом

Синдром раннього дитячого аутизму вперше був описаний у 1943–1944 рр. двома незалежними один від одного дослідниками – американським психіатром Л. Каннером та австрійським дослідником Х. Аспергером. З тих пір цей розлад дістав назву й став «видимим» для лікарів та батьків, а діти отримали шанс на адаптацію до нормального життя за допомогою психокорекційних заходів. У 1979 р. В. Ковальов у підручнику «Психіатрія

дитячого віку» вказує, що ранній дитячий аутизм є досить рідкою формою патології. Чи то через поширення інформації, покращення діагностичних вмінь, чи з інших причин, але статистика захворюваності на аутизм зростає. Щорічно 2 квітня відзначають Всесвітній день розповсюдження інформації про проблему аутизму. Через високу чисельність дітей, що страждають на розлади аутистичного спектра, Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН він був започаткований 18 жовтня 2007 р.

Центр контролю та профілактики захворювань США у 2020 р. опублікував статистику, що з аутизмом зустрічається кожна 54-та дитина, що на 10 % більше, ніж у 2018 р. [28].

Зростання захворюваності спонукає до розробки та застосування психокорекційних технологій у роботі з дітьми з аутизмом. Проблематику аутизму досліджують такі українські вчені: Я. Багрій, І. Марценківський, К. Островська, О. Романчук, Т. Скрипник, Г. Смоляр, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, Д. Шульженко та ін. Вітчизняні фахівці активно порушують питання психолого-педагогічної корекції в дошкільних, шкільних, спеціалізованих навчальних закладах (О. Авраменко, Х. Качмарик, О. Кисла, Я. Радько, Г. Хворова, О. Хом'як та ін.), підготовки фахівців (О. Дубовик, С. Конопляста, О. Мамічева, К. Островська, Н. Пахомова, О. Проскурняк, Н. Савінова, Х. Сайко, В. Синьов, М. Шеремет, О. Шульженко, С. Яковлева та ін.). У практиці психокорекції аутизму наразі в Україні активно застосовують успішні закордонні методи та технології. Однак немає єдиної системи, яка б давала розуміння доцільності та ефективності кожної з різноманітних технологій для конкретного випадку.

Причиною виникнення розладів аутистичного спектра вважають ураження головного мозку, що, у свою чергу, спричиняє три аспекти порушення розвитку: вади соціальної взаємодії, порушення міжособистісної

комунікації, обмеженість інтересів і наявність стереотипії в діях [59].

К. Лебединська виділяє декілька варіантів аутизму:

1) дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм) – виявляється в психічній інертності дитини, у руховій недостатності, а також у порушеннях уваги й пам'яті;

2) психогенний аутизм – характеризується порушенням контакту з іншими, емоційною інфантильністю, пасивністю, відсутністю диференційованих емоцій, затримкою розвитку мовлення й психомоторики. Встановлено, що при нормалізації умов виховання цей варіант аутизму може зникнути;

3) аутизм шизофренічної етіології – спостерігається виражена дисоціація психічних процесів, стирання меж між суб'єктивним і об'єктивним, занурювання в світ внутрішніх хворобливих переживань і патологічних фантазій тощо;

4) аутизм при захворюваннях обміну речовин;

5) аутизм при хромосомній патології [29].

Для психокорекції аутизму на сучасному етапі розвитку науки запропоновані різноманітні методи медико-соціальної, психолого-педагогічної корекції, нейрофізіологічної реабілітації, дієтотерапія, анімалотерапія, арт-терапія тощо. Втім, питання лікування аутизму досі є маловивченим. Наразі ліків від аутизму не існує. Проте пацієнтам із РАС можуть бути призначені медикаменти з метою усунення конкретного симптому, що заважає соціальній адаптації дитини чи не дозволяє використання інших методів психокорекції. Якщо аутизм у дитини має шизофренічну етіологію, неефективність немедикаментозної терапії розраховувати не варто.

Найбільш поширеними в психокорекції аутизму є так звані альтернативні, тобто немедичні, методи психокорекції. До них належать: АВА-терапія, структуроване навчання ТЕАССН, метод ТАМАТІС,

холдинг-терапія, технологія «Ритм життя», метод «Son-Rise», арт-терапія, Floortime терапія тощо. Оскільки деякі методи психокорекції вже були нами розриті вище, пропонуємо розглянути детальніше холдинг-терапію, технологію «Ритм життя» та арт-терапію.

У практиці західних педагогів та психологів активно застосовують холдинг-терапію. В її основу покладено твердження, що дитина здатна розуміти почуття та мовлення матері, тож саме спілкування з матір'ю може перетворити близькість у спілкуванні для дитини з аутизмом із негативного стимулу у позитивний, використовуючи матір як сильний позитивний стимул. Центральним порушенням при аутизмі прихильники методу вважають відсутність саме фізичного контакту. Тому сутність методу полягає в майже насильницькому утворенні фізичного зв'язку між матір'ю та дитиною. Метод має на меті формування в дитини звички почувати себе комфортно при фізичному контакті з матір'ю, що потребує значної роботи. У перші місяці роботи ці вправи для дитини є дуже неприємними, тому важливо усунути дитячий опір, що вважається критичним періодом подальшої ефективності запроваджуваної терапії. Передбачається, що для відчуття комфортного стану, дитина повинна спочатку відчувати дискомфорт. Заняття вважаються закінченими лише після того, як дитина пройшла через етап виснаження і підкорення, і для неї створені комфортні умови спокою або спокійної нетривалої гри. Таке заняття повинно продовжуватися не менше години, а іноді й набагато більше. Саме спільний досвід матері та дитини формує почуття взаємної прихильності і, як результат, закріплює корекційний вплив на аутизм. Недоліком цієї технології є відсутність науково достовірних даних щодо її ефективності. Втім, існує спільна думка науковців про ефективність холдинг-терапії у тій її частині, коли вводиться компонент, який зумисне викликає в дитини відразу і стрес. Після фізичного

виснаження дитини, коли неприємна стимуляція закінчується і її стереотипну поведінку поборено, тоді на перший план виступає активна увага дитини й починають діяти процеси, що покращують її стан. Потому мати (або батько) починає сприйматися дитиною як позитивний стимул, оскільки асоціюється з припиненням факторів, що турбують, завдяки чому дитина стає відкритішою для встановлення соціальних контактів і взаємодії з дорослим [42].

Досить нестандартною є технологія «Ритм життя». На відміну від попередніх підходів, де розробляється індивідуальна психокорекційна програма для кожної дитини, при цьому підході дитина із РАС просто включається в груповий процес із здоровими дітьми, хоча попередня діагностика так само посідає чільне місце. Представники цього підходу передбачають забезпечення відповідності аутичної дитини груповій нормі завдяки імітації дітьми відпрацьованої моделі поведінки. Головним принципом групової терапії за програмою «Ритм життя» визначено формування в дитини, так званого, ритму життя (методом злиття з груповими процесами), основна частина якого повинна відчуватися дитиною фізично. Метою групової терапії є стабілізація дитячої емоційної сфери, яка перебуває в ослабленому стані. Процес стабілізації передбачає підтримку дитини ритмом групи, яка приймає його як собі подібного. Особливого значення при цьому надають спільним фізичним вправам, які покращують фізичний розвиток дитини, сприяють формуванню в неї навичок самообслуговування й через високо структуровані та імітаційні повтори різних шаблонів певною мірою забезпечують інтелектуальний розвиток. Для цього дітям достатньо довго роз'яснюють непотрібність здійснювати індивідуальні спонтанні дії і необхідність повернутися «в ряд» часто доводять силовими методами [42].

Навчання здійснюють на основі механічного запам'ятовування та процесу імітації дій. Програма роботи

є інтенсивною, розписана щохвилино, що робить інтеграцію дитини з РАС в динаміку групового процесу ефективною. Експертна оцінка показала, що значних здобутків групова терапія досягає в подоланні стереотипій та деструктивних форм поведінки в дитини. Проте в плані формування соціальної взаємодії та комунікативних навиків програма «Ритм життя» дещо поступається традиційним методам навчання [33].

До структури комплексної психокорекційної програми для дітей із РАС часто включають методи арт-терапії. Арт-терапія в цьому випадку виконує такі цілі, як звільнення дитини від негативних проявів, зняття нервово-психічного напруження, регулювання психосоматичних процесів, моделювання позитивного психоемоційного стану; забезпечення корекції спілкування, формування адекватної поведінки тощо. Використовують такі напрями, як образотерапія, бібліотерапія, музична терапія, вокалотерапія, кінезотерапія, казкотерапія тощо.

Окреме місце серед технологій психокорекції аутизму посідає метод комунікативної терапії, оскільки він є універсальним, тобто підходить для будь-якої дитини з РАС, незалежно від рівня інтелекту. Ця технологія використовує музику, проте, на відміну від арт-терапії, встановлюється зв'язок дитини не з мистецтвом, а із значущою людиною, з якою вона проводить увесь час (батьки, педагоги). Це найбільше контрастує з методикою вибору, оскільки на її основі в дитини з аутизмом активно формується емпатія, яка передбачає функціональне використання будь-якого типу немовленнєвого спілкування. Метою застосування цього методу є створення патерну діалогічного спілкування для подальшого мовленнєвого розвитку. При цьому музика стає помічником, оскільки вона є гнучкішою, ніж мовлення, особливо в поєднанні з рухами тіла, включаючи біг, стрибки, контакт очей, зорове зосередження на одних і тих самих об'єктах (шарф, розміщений між дитиною і

дорослим, повітряна кулька тощо). Із часом дорослий починає позначати співом усі дії дитини, надаючи словам схвального відтінку, значущості й сили. За допомогою музики імітують різноманітні голосові та дихальні звуки, дається просодична й лексична структура фрази, формується база взаємних доторкань, поглядів, шепітного мовлення. На основі цього досвіду, який є аналогом активного мовлення, за допомогою музичної комунікативної терапії до дитини намагаються донести практичне розуміння того, що і діалог, і взаємодія можливі і ввести її (дитину) у стан підтримки цього типу спілкування. Як засвідчила оцінка експертів, цей метод прийнятний для будь-якої дитини з аутизмом, незалежно від тяжкості порушення або від її інтелектуального рівня. Здібніші діти, пройшовши курс музичної терапії, можуть навчатися в масових школах, де їм пропонують програму, що на вищому рівні розвиває в них емпатію й соціальну адаптацію. Для менш здібних дітей наявність достатнього ступеня комунікації також дозволяє досягнути успіхів у навчанні та соціалізації [42].

Варто зазначити, що, як і у випадку медикаментозного втручання, немедичні технології психокорекції аутизму не впливають на сам розлад безпосередньо, а лише допомагають сформувати дитині поведінкові навички, певною мірою розвинути ті чи інші здібності, що, у свою чергу, сприятиме її подальшій соціалізації. Тож такі методи будуть найбільш ефективні при психогенному аутизмі та матимуть сумнівну результативність при розладі аутистичного спектра іншої етимології. Відповідно при органічному аутизмі чільне місце посідатимуть методи фізичної реабілітації, лікувальна фізкультура, спеціальні масажі тощо.

У багатьох випадках ефективним є використання методик фізичної реабілітації (Бобат, Петьо, Кніла тощо). Зокрема, свою ефективність підтвердила методика розвивального руху Вероніки Шернборн. Рухова

активність забезпечує покращення емоційного стану, функціонування в суспільстві й спілкування (вербального та невербального) з оточенням. Основною метою використання руху в колективній роботі є розвиток відчуття безпеки, орієнтація в частинах тіла та просторі, удосконалення моторної сфери, а також налагодження близьких міжособистісних контактів. Терапію проводять у формі групових занять, в яких беруть участь діти та їх партнери (батьки, вчителі) [33].

Одним із сучасних напрямів є кінезотерапія або терапія рухом, що являє собою спрямованість на досягнення правильного функціонування тіла і тілесних реакцій. Основною метою є не розвиток тіла, а встановлення контакту людини з довкіллям за допомогою тіла. Завдяки виконанню різноманітних рухів рук, ніг і всього тіла, полісенсорному сприйманню, яке активізується при цьому, і прийнятним зовнішнім умовам відбувається психомоторний розвиток та формується образ тіла й особистість дитини в цілому. Правильно підібрані кінезотерапевтичні вправи розвивають і підтримують пізнавальний розвиток дитини та її мотивацію до виконання все більш складних завдань. Такі заняття формують ставлення дитини до фізичних зусиль і будь-яких завдань, вивільняють позитивні емоції, дають змогу знімати негативну напругу і вносять у життя порядок і гармонію. Успішне долаття перешкод є джерелом задоволення, що допомагає дитині повірити у свої сили й налаштовує на повторні зусилля [38].

Часто дітям з аутизмом рекомендоване плавання з метою зміцнення здоров'я, загартовування та полегшення встановлення контакту з однолітками. Як допоміжні психокорекційні засоби використовують лікувальну фізкультуру та спеціальні види масажу. До методів фізіотерапії належать реабілітаційні заходи з використанням технічних засобів: лікарський електрофорез, магнітотерапія, фотохромотерапія.

Фізіотерапевтичні методи при лікуванні аутизму є допоміжними та входять до складу комплексних психокорекційних програм. Їх недоліками є наявність протипоказань. Так, наприклад, електро- та магнітофізіотерапевтичне лікування не можна застосовувати при психічних розладах, а також не застосовують для дітей молодше від двох років (при тому, що доведено: чим раніше почати психокорекцію для дитини, тим вище її шанси на соціальну адаптацію та здоровий розвиток).

Як додатковий метод також використовують спеціальні дієти. Очевидно, що при аутизмі через порушення обміну речовин такий метод є обов'язковим. Спеціальні дієти, як правило, передбачають виключення глютену й казеїну та засновані на припущенні, що діти з аутизмом можуть мати високу чутливість саме до цих білків. Відомо, що пацієнти, які використовували безглютенову й безказеїнову дієту, мали значний прогрес у розвитку, порівняно з іншими. Безглютенову й безказеїнову дієту можна розглядати як альтернативний метод лікування РАС, проте однозначних наукових доказів їх ефективності та безпечності поки немає, що потребує подальших досліджень [14].

Окреме місце посідає нейрофізіологічна реабілітація. Серед нейропсихологічних корекційних методів один з найвідоміших на сьогодні – метод «заміщуючого онтогенезу» (ЗО). За методом ЗО, урахувуючи загальні закономірності онтогенезу, здійснюють інтенсивний вплив на сенсомоторний рівень, що спричинює активізацію розвитку всіх вищих психічних функцій дитини. Методично метод ЗО – адаптований варіант базових тілесноорієнтованих психотехнік (оптимізація загального тону тіла, розширення сенсомоторного репертуару, формування навичок уваги й долання стереотипів тощо). Його застосування передбачає відпрацювання в єдності афекту, сприймання та дії. Такий

підхід розглядають як основу для розвитку соціального спілкування й усіх психічних функцій. Нейропсихологічна корекція є трирівневою системою. Кожен з рівнів корекції має свою специфічну «мішень» дії і спрямований на всі три блоки мозку: енергетичний, пізнавальний, програмувальний. На першому рівні відбувається первинна закладка та формування саморегуляції дитини за допомогою ритмологічних, ритуалізованих способів дії. Провідними на цьому рівні є тілесно-орієнтовані, арттерапевтичні методики тощо. У нейропсихологічному контексті основна мішень – когнітивні, емоційні, психосоматичні чинники й процеси. Головна мішень другого блоку – подолання асинхронії та дизонтогенеза різних операційних психологічних (передусім когнітивних навичок і автоматизмів) чинників; їх корекція й абілітація, створення передумов для повноцінного формування цілісних психічних функцій (мовлення, пам'яті, соматогнозиса, просторових уявлень тощо) і міжфункційних взаємодій. На третьому рівні коригують і формують синтетичні, інтеграційні між- і надфункційні взаємодії, закріплюють накопичені на колишніх рівнях способи і алгоритми використання узагальненої та регульовальної функції мовлення, інтелектуальних операцій, довільної уваги, автоматизують навички довільної саморегуляції в емоційному і когнітивному аспектах. Усі методи (нейропсихологічні, логопедичні, психотерапевтичні тощо), застосовувані раніше, асимілюють і модифікують у нову систему, підпорядковану й детерміновану груповими (ігровими, соціальними) правилами, ритуалами, канонами, розширенням репертуару ролей тощо. Повну нейропсихологічну діагностику провадять на початку і після закінчення циклу. Залежно від початкового статусу дитини це може бути досить короткочасний супровід, а може – багаторічний процес. Оптимальна (для індивідуального типу розвитку) актуалізація операційних і

регуляторних рівнів психічної діяльності у їх взаємодії – критерій ефективності корекційної роботи [38].

Таким чином, при психокорекції аутизму важливо застосовувати комплексний підхід, однак формування самого комплексу психокорекційних технологій має базуватися на ретельній діагностиці дитини. Розуміння не лише симптомів, а й етимології захворювання призводить до правильної постановки психокорекційних завдань. Так, наприклад немедичні методи психокорекції, такі як АВА-терапія, холдинг-терапія тощо, максимально результативні при психогенному аутизмі, змінюючи таким чином ситуацію виховання дитини. Однак ці ж методи будуть зовсім неефективними при аутизмі шизофренічної етіології. Фізіологічні методи матимуть найвагоміше значення при органічному аутизмі, значну роль матиме дієта при аутизмі внаслідок порушення обміну речовин. Відповідно, ефективність кожної з можливих психокорекційних технологій залежить від правильного доцільного застосування в кожному конкретному випадку.

Тема 7. Теоретичні засади комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в умовах інклюзивного навчання

Зважаючи на значущі зміни в навчальних закладах України, які є продиктованими реформуванням системи освіти, актуалізується проблема навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я в умовах загальноосвітніх шкіл. Так, одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері освіти є інклюзивне навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Враховуючи той факт, що входження дитини в навчальне середовище є сильним аверсивним стимулом, необхідним є забезпечення поступової інтеграції школяра в групу дітей та врахування індивідуальних властивостей дитини для

нівелювання стресогенності нової для дитини соціальної ситуації розвитку.

Незважаючи на розгалуженість напрямів роботи та підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я, недостатня розробка методологічних основ психолого-педагогічного супроводу у шкільній системі значно впливає на якість навчання. До особливого класу дітей, включення яких у навчальний процес в умовах інклюзії викликає безліч питань та труднощів, варто зарахувати дітей з розладами аутичного спектра. Значущі проблемами налагодження комунікації та урегулювання поведінки в умовах інклюзії, недостатнє розуміння фахівцями специфіки освоєння такими дітьми навчального матеріалу, складнощі у виборі адекватного здібностям аутичної дитини варіанта «освітнього маршруту» – це не повний перелік тих причин, що висувають на перший план необхідність окреслення теоретичних засад комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в умовах інклюзивного навчання.

Таким чином, актуальність проблеми визначається суперечністю між необхідністю психолого-педагогічного супроводу в школі та відсутністю належних науково обґрунтованих рекомендацій у цьому напрямі.

Аналіз наукової літератури з теми надав змогу виявити наявність поодиноких публікацій, присвячених розкриттю певних аспектів психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в умовах інклюзивного навчання в Україні. Зокрема, у працях сучасних українських науковців представлено: опис особливостей комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами спектра аутизму в умовах інклюзивно-ресурсного центру (О. Гаяш та М. Кляп); передумови та динаміку змін інклюзивної освіти, а також особливості діагностики, розвивальної та навчальної роботи з дітьми, які мають розлади спектра аутизму (Т. Шкварська); технології психолого-педагогічного супроводу дітей з

аутизмом в освітньому просторі (Т. Скрипник); освітньо-психологічну інтеграцію (інклюзію) дітей з аутизмом (Д. Шульженко).

Також окреслена проблематика висвітлена в наукових працях таких зарубіжних науковців: Л. Беткера, Н. Гаджиєвої, Т. Дмитрієвої, Д. Маллаєва, Н. Мезенцевої, І. Мікулан, М. Панасенкової, Н. Семаго, О. Скорик, Є. Соломахиної та ін.

На сьогодні одним із пріоритетних завдань у сфері інклюзивної освіти є навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я загалом та дітей з розладами аутичного спектра зокрема, що актуалізує перед школою низку завдань, таких як: планування навчального процесу; створення інтегрованого навчання в кожному класі; створення та підтримка умов для прогресивної освіти; упровадження та підвищення ефективності психолого-педагогічного супроводу в освітньому процесі тощо.

Зупинимося на розгляді сутності концепту «супровід», який буквально розкривається як «йти разом з кимось як супутник». У сучасній психологічній науковій думці склалося кілька підходів до визначення «супроводу». У науковому тлумаченні поняття «супровід» вживають у кількох контекстах: розрізняють процес супроводу, метод супроводу та службу супроводу [13; 65].

Зокрема, Д. Шульженко [54] процес супроводу розуміє як підтримку функціонування дитини в умовах, оптимальних для успішного розкриття нею особистісного потенціалу. На думку автора, «супровід» дітей з обмеженими можливостями здоров'я найтіснішим чином має поєднуватися як з охороною здоров'я, так і з динамічною оцінкою адаптованості дитини в освітньому середовищі та підтримкою оптимальної її адаптації в цьому середовищі. Отже, як випливає з визначення, супровід є необхідністю строгого, індивідуально визначеного дозування освітніх навантажень на дитину з обмеженими можливостями здоров'я. При цьому освітні

завдання, з одного боку, повинні бути оптимальними та достатніми для повноцінного розвитку дитини, з іншого – не виходити за межі індивідуально допустимих для цієї дитини навантажень, щоб не спровокувати зрив адаптації.

Цілі та завдання процесу супроводу дітей з розладами аутичного спектра як суб'єкта навчальної діяльності – це безперервна підтримка силами всіх фахівців рівноважної ситуації між реальними можливостями дитини та динамічними показниками освітніх можливостей з боку суб'єктів освітнього процесу. Із цього випливає, що, з одного боку, освітні впливи повинні бути індивідуально оптимальними, а з іншого – індивідуально допустимими, тобто не перевишувати меж індивідуальних адаптаційних можливостей та властивих дитині здібностей.

Так, одним із дієвих засобів підтримання рівноважної ситуації між реальними можливостями дитини та динамічними показниками освітніх можливостей є побудова індивідуального освітнього маршруту для дитини з розладами аутичного спектра, інтегрованого в загальноосвітнє середовище при підборі програмного змісту та спеціальних педагогічних технологій [65].

Зауважимо, що окреслення чітких меж комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутичного спектра ускладнюється, перш за все, наявністю досить широкого спектра поведінкових порушень зазначеної категорії дітей. Так, поведінкові порушення можуть виявлятися як у несформованості окремих рухів, так і у втраті доцільності комплексу рухів і поведінки. Це робить проблеми в поведінковій сфері дітей з аутизмом ще одним важливим напрямом професійного втручання з боку фахівців, задіяних у психолого-педагогічному супроводі. Так, проблеми, що відзначаються в дітей з психічними порушеннями аутичного спектра розвитку, дозволяють виокремити в

полі психолого-педагогічного супроводу з ними кілька напрямів, зокрема: соціальний, емоційний, комунікативний та поведінковий [54]. Звернемося до розкриття кожного із зазначених напрямів.

Так, соціальний напрям роботи зумовлений проблемами, що виявляються в дітей при побудові соціальної взаємодії. Головне завдання зазначеного напрямку полягає у всебічному стимулюванні соціальної взаємодії дітей з розладами аутичного спектра з однолітками й за допомогою засобів психологічної практики наповнення його продуктивним розвивальним потенціалом.

Не менш значущий напрям роботи з дітьми з розладами аутичного спектра стосується емоційної сторони їхнього психічного розвитку. Їх емоційна сфера характеризується бідністю, одноманітністю та нездатністю брати участь у регуляції соціальної взаємодії. З раннього віку емоції дітей виявляються лише на рівні примітивних афектів: задоволення разом із посмішкою чи невдоволення, роздратування, що супроводжується монотонним плачем чи слабо вираженим занепокоєнням загального характеру. Емоційному розвитку дітей з розладами аутичного спектра властиві надмірність, вразливість, труднощі у вираженні власних емоцій та розумінні емоцій інших людей, також емоційна байдужість, відсутність здатності переживати радість від того, що інші люди щасливі.

Слабкий розвиток емоційної сфери дітей з розладами аутичного спектра знижує успішність процесів їх саморегуляції, несприятливо позначається на стані внутрішньопсихічної та міжособистісної конфліктності дітей. Важливим наслідком є зниження для них можливості використовувати емоційну сферу для підвищення ефективності ігрової та навчальної діяльності. Результатом є уповільнення темпів соціалізації дітей з розладами аутичного спектра. Таким чином, емоційний напрям психолого-педагогічного супроводу дітей з

розладами аутичного спектра створює одну з найважливіших галузей практичної діяльності фахівців в інклюзивних закладах освіти.

Комунікативний напрям роботи з аутичними дітьми зумовлений наявністю в них проблем у побудові вербальної та невербальної комунікації [36]. Так, найбільш очевидною особливістю таких дітей є недостатній розвиток або повна відсутність потреби у спілкуванні з оточенням. Це виявляється у небажанні як ініціювати спілкування з людиною, так і підтримувати розмову, що вже почалася.

Необхідність поведінкового напрямку зумовлена значними порушеннями в поведінковій сфері дітей з аутизмом, які зводяться до реалізації стереотипних, повторюваних та однотипних інтересів, форм поведінки та діяльності. Для дітей, які мають порушення психічного розвитку аутичного спектра, характерна реалізація поведінкової активності за одним або декількома стереотипними та обмеженими типами інтересів.

Сучасні інклюзивні освітні установи створюють сприятливі умови для навчання, виховання, соціалізації та інтеграції дітей з розладами аутичного спектра, а також сприяють формуванню системи цінностей та поглядів для кращої взаємодії з оточенням, незалежно від того, відрізняються вони чи схожі. Важливим є виокремлення принципів, які є головними в системі інклюзивної освіти та врахування яких є необхідним для побудови ефективного комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутичного спектра. До основних принципів можна зарахувати такі [65]:

1) реальні взаємини є необхідною складовою, у контексті якої може здійснюватися освітній процес;

2) для суб'єктів навчального процесу, досягнення прогресу полягає в тому, що вони можуть робити, а не в тому, чого вони не можуть;

3) різноманітність спілкування є запорукою всебічного розвитку особистості;

4) особистість цінна сама по собі, її цінність не залежить від здібностей та досягнень;

5) кожна людина здатна відчувати й думати;

б) право на спілкування та право на те, щоб бути почутим, має кожна людина;

7) кожна людина потребує розуміння, дружби та підтримки.

Інший погляд на систему принципів супроводу в освітньому інклюзивному закладі презентований у праці Д. Шульженко [54]:

– рекомендаційний характер маршруту супроводу для дитини;

– пріоритет інтересів дитини;

– безперервність супроводу протягом усього періоду становлення;

– мультидисциплінарність (комплексний підхід) супроводу.

Отже, урахування наведених принципів та центрування на індивідуальних особливостях кожної дитини є першочерговими засадами при побудові комплексної психолого-педагогічної моделі супроводу дітей з розладами аутичного спектра в умовах інклюзивного навчання.

Сучасні науковці К. Островська, Т. Скрипник, Д. Шульженко та ін. акцентують увагу на тому, що згладжування проблем поведінки та комунікації на початку навчання негативно впливають на засвоєння соціальних навичок дітьми та організацію процесу навчання в цілому. Результатом цього є недостатня розробленість концептуально-методологічних основ психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутичного спектра фахівцями, які забезпечують рівні та адекватні умови для здобуття освіти.

У супроводі аутичної дитини виокремлюють чотири напрями діяльності [65]: забезпечення адекватного віку та

освітнім потребам психічного й особистісного розвитку; створення відповідних освітніх умов та розробка педагогічно доцільних засобів допомоги з подолання труднощів, що виникають в інклюзії; супровід учителів, що визначається педагогічними потребами в розробці та впровадженні технологій корекції розладів аутичного спектра в дітей; супровід батьків, що є системою заходів з надання допомоги батькам у вихованні аутичної дитини та надання їм спеціальної консультаційної й психологічної допомоги; супровід взаємодії всього педагогічного колективу інклюзивної школи для надання їм організаційно-методичної допомоги та забезпечення адекватного доступного середовища всього освітнього соціуму.

Важливість комплексного підходу підкреслюють у своїх дослідженнях і О. Гаяш та М. Кляп, які резюмують, що «важливою умовою успішного психолого-педагогічного супроводу дитини з розладами аутичного спектра в умовах інклюзивного освітнього простору є тісна співпраця з батьками, які виховують таку дитину. Особливість роботи з батьками полягає у формуванні в них адекватного сприйняття власної дитини, її особливої поведінки, формування активної позиції участі в корекційному процесі. Корекційно-розвиткові заняття, які проводять вчитель-дефектолог, психолог, вчитель-логопед, в основному, проводяться у присутності батьків, що є важливим фактором у створенні простору партнерства і довіри між сім'єю і педагогом. Батьки краще розуміють стан дитини, її проблеми, цілі і завдання роботи. Розвивається батьківська компетентність, виробляється єдиний підхід до формування тих чи інших навичок. Батьки проходять своєрідний практикум – як правильно організувати заняття з дитиною вдома, одержують домашнє завдання, уточнюють зі спеціалістом найближчі завдання» [13, с. 39].

Отже, складність організації та реалізації комплексного психолого-педагогічного супроводу також

полягає у тому, що для дітей з аутизмом необхідно створювати доступне середовище в системі навчання та виховання. Доступне середовище вимагає, щоб у навчанні та вихованні дітей з аутизмом поряд зі спеціальними педагогами та психологами брали активну участь педагоги-психологи. Інклюзія або включення таких дітей до загального соціуму вимагає надання психолого-педагогічної допомоги батькам, дітям, учителям та вихователям, соціальним працівникам.

Інтегративними є принципи психолого-педагогічного супроводу, запропоновані колективом авторів на чолі з науковцем А. Хаустовим [65]. Так, принцип системності забезпечує цілісний, комплексний підхід батьків (або осіб, що їх замінюють) та фахівців різних профілів спрямування до аналізу особливостей усебічного розвитку та корекції порушень дітей з розладами аутичного спектра. Принцип безперервності розкривається через надання дітям та їх батькам постійної допомоги до чіткого визначення підходу або повного вирішення проблеми. Принцип дотримання інтересів дитини ґрунтується на необхідності центрування всієї діяльності міждисциплінарної команди фахівців на дитині та в інтересах дитини. Принцип рекомендаційного характеру надання допомоги забезпечує дотримання гарантованих законодавством прав батьків дітей з розладами аутичного спектра обирати освітні установи, враховуючи обов'язкове погодження з батьками питання про направлення дитини в спеціальні освітні установи. Принцип варіативності передбачає створення варіативних умов для отримання на належному рівні освіти дітьми з розладами аутичного спектра.

За визначенням А. Хаустова [65], здійснення діяльнісного підходу, покладеного в основу психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутичного спектра в інклюзивних освітніх установах, передбачає:

1. Визнання того факту, що розвиток дітей з розладами аутичного спектра в освітньому середовищі

залежить значною мірою від характеру організації доступної для них мовленнєвої, пізнавальної, предметно-практичної та навчальної діяльності.

2. Індивідуалізація та варіативність змісту корекційно-розвивальної роботи відповідно до особливих освітніх потреб дітей з розладами аутичного спектра, що забезпечують розвиток потенціалу та пізнавальних мотивів, сприяють розширенню форм взаємодії з однолітками й дорослими, успішній соціалізації та адаптації.

3. Надання освітнім результатам особистісного та соціально значущого характеру.

4. Забезпечення повноцінних умов для особистісного та загальнокультурного розвитку на основі формування базових освітніх дій, що забезпечують як успішне засвоєння академічних результатів, так і життєвих компетенцій, що є основою соціальної успішності.

Таким чином, кожен із цих принципів є невід'ємною складовою комплексного діяльнісного підходу в організації та налагодженні психолого-педагогічного супроводу. Втім, на нашу думку, запропоновані принципи не є вичерпними, враховуючи сучасну мінливість освітнього простору та появу нових орієнтирів, центрація на яких може сприяти вдосконаленню та розширенню меж традиційних поглядів.

Важливим для наших наукових пошуків є погляд Т. Скрипник [37] на те, що в загальному вигляді психолого-педагогічний супровід дитини з аутизмом можна подати в послідовній реалізації таких етапів.

1. Підготовка до першої зустрічі, яка полягає в тому, що: 1) координатор дає письмові завдання всім учасникам команди, де вони мають зазначити важливі щодо дитини моменти, необхідні для подальшого складання Індивідуальної програми розвитку (ІПР). На спеціальному бланку обсягом 1 сторінка кожний з фахівців і батьки мають зазначити: стан розвитку дитини (те, що кожний з них вважає важливим і те, що входить у поле

їхньої компетентності); сильні сторони дитини та її потреби, особливості проблемної поведінки дитини (у форматі таблиці: час, місце, хто присутній, зміст проблемної поведінки, ймовірні її чинники, що було застосовано, наслідки); 2) всі бланки здаються координаторові, який (разом з кимсь з команди, хто найкраще розбирається щодо дітей з аутизмом) аналізує й узагальнює подані відповіді. За нашим досвідом, роль координатора в командній роботі ключова. Інколи цю роль виконують дві людини. Одна – організаційну функцію (і це має бути авторитетна особа, обізнана щодо освітнього процесу в закладі освіти, наприклад, завуч школи, або вихователь-методист ДНЗ); а інша – функцію внутрішньої комунікації (це може бути мати дитини, асистент вчителя / асистент дитини, психолог). Потім призначають дату й час зустрічі, на яку всіх учасників команди персонально запрошують.

2. Зустріч команди супроводу, під час якої обговорюють і підсумовують названі членами команди подробиці, визначають довготривалі й короткотривалі цілі, роздають супровідну документацію: щоденник взаємодії та моніторингові матеріали. Колегіально опрацьовують план реалізації ІІР та робочих зустрічей команди супроводу. Продумують участь кожного щодо адаптації дитини та перетворення освітнього середовища, а також стосовно досягнення поставлених цілей.

3. Розроблення Індивідуальної програми розвитку.

4. Моніторинг динаміки розвитку дитини та ефективності роботи команди супроводу.

5. Коригування короткотривалих цілей, пошук додаткових різнопланових ресурсів задля більш успішного освітнього процесу.

Актуальність окресленої проблеми продиктована суперечністю між необхідністю психолого-педагогічного супроводу в школі та відсутністю належних науково обґрунтованих рекомендацій у цьому напрямі. Освітні впливи повинні бути індивідуально оптимальними, а також

індивідуально допустимими, тобто не перевищувати меж індивідуальних адаптаційних можливостей та властивих дитині здібностей. Успішне вирішення завдання психолого-педагогічного супроводу аутичної дитини в школі можливе в тому випадку, коли методологічним стрижнем супроводу школяра визнається спільність зусиль, узгодженість усіх зацікавлених у його добробуті дорослих – це сім'я, педагоги, фахівці, включені до освітнього процесу, а також системно пов'язані державні служби, установи, організації, фонди тощо. Узгодженість, інтеграція професійної діяльності різних спеціалістів в освіті є методологічною проблемою.

Тема 8. Особливості психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей раннього віку з аутизмом

За даними ВООЗ [16] поширеність розладів аутичного спектра серед дітей становить 1% та цей показник постійно зростає. Якщо раніше говорили про 1 дитину із 100, то тепер кажуть про 1 з 88 та навіть 1 із 65 дітей, що мають ознаки аутизму. За даними Міжнародної асоціації «Аутизм-Європа» кожна 88 дитина в Європі має ознаки розладів загального розвитку та потребує медико-психологічної допомоги [1]. Загальновідомим є те, що діагностика розладу на ранніх етапах та вчасне здійснення психокорекційного впливу робить можливим адаптацію дитини до повноцінного життя у суспільстві. Саме тому ми вважаємо за необхідне приділяти значну увагу науковців до питань надання допомоги сім'ям, що виховують дітей з аутизмом, з метою удосконалення систем медико-психологічної підтримки та супроводу.

Вагомі наукові дослідження аутизму проведено в кінці XIX ст., у працях Л. Каннера у 40–80-х рр. XX ст. описано діагностичні критерії розладу. У подальшому аутизм продовжували розглядати в різних аспектах, діагностичні критерії уточнювали, а вчені продовжували

шукати нові методи корекції розладу та висувати нові теорії.

На сьогодні аутизм вважають одним із розладів психологічного розвитку, що виявляється в порушенні розуміння та виразності мовлення, розвитку прив'язаності, суспільних контактів, функціональної або символічної гри [27].

Визначити наявність у дитини розладів аутичного спектра можна до трирічного віку. Та на батьків покладено відповідальність не лише за вчасне визначення перших симптомів, а й за організацію відповідної психокорекції. Саме батьки аутистичних дітей є потужним рушієм розвитку професійних методів допомоги дітям-аутистам. Незважаючи на це, частіше за все вони потрапляють у ситуацію ізоляції та переживають почуття самотності. Питання організації психологічного супроводу сім'ям з аутистичними дітьми наразі лише розробляють, тому надання психологічної підтримки родині не є системним. Важливим аспектом є створення різноманітних товариств та реабілітаційних центрів, де батьки мають змогу отримати необхідні консультації й обмінюватись досвідом.

Колектив авторів К. Островська, М. Химко, Ю. Кудрявцева пропонують чотирирівневу стратегічну модель програми роботи з аутистичними дітьми:

1. Стратегія першого рівня – розв'язання стресової ситуації в сім'ї за допомогою практичної підтримки, психологічної допомоги та навчання.

2. Стратегія другого рівня – підтримка нормального розвитку дитини (соціалізація, розвиток комунікації, моторних навичок, уяви).

3. Стратегія третього рівня – редукція типових проявів аутизму.

4. Стратегія четвертого рівня – вилучення форм поведінки, нетипових для аутизму (проблеми зі сном, з прийомом їжі тощо).

Перший рівень стратегії включає психологічну допомогу родині, яка виховує дитину з аутизмом, а інші

три передбачають вплив безпосередньо на дитину. Таке розташування акцентів вказує на вагому роль саме родини в успішній реабілітації дитини [27].

Дитина є частиною сімейної системи, а отже, у взаємодію з дитиною включена вся сім'я. Варто також розуміти: коли родина дізнається про факт наявності в дитини розладу, там починається сімейна криза, що, відповідно, негативно позначається на взаємодії членів родини. Проведені дослідження свідчать, що сім'ї з дітьми-аутистами зазнають навіть більших страждань, ніж із дітьми, які мають інші психічні розлади. Це частіше за все пов'язано з раптовістю, адже через брак досвіду певний час батьки сприймають дитину як абсолютно нормальну та навіть обдаровану. Та й лікарі часто витримують паузу, не звертаючи уваги батьків на перші симптоми, а потім раптово оголошують діагноз, пропонують оформити інвалідність та навчання дитини в спеціалізованих закладах. Відповідно, коли батьки дізнаються про наявність у дитини розладу аутистичного спектра, їх реакція схожа на переживання горювання: вони так само проходять через шок, заперечення, пригніченість, гнів, відсторонення, прийняття та зазвичай переживають почуття провини, депресію й тривогу [32].

А. Душка також наголошує, що труднощі постановки діагнозу, холодність та байдужість з боку лікарів і фахівців лише погіршують ситуацію. Втім, не можна вимагати від дитини прийняти навколишній світ, не беручи до уваги її внутрішній, а для змін у дитині сім'я має спершу зазнати змін, створивши емоційний психологічний комфорт, почуття впевненості й захищеності [16].

Аутизм позначається на всій родині, порушує комунікацію як усередині неї, так і поза її межами. Дитина з аутизмом має порушення мовлення та важко розуміє мову загалом, відповідно має труднощі з вираженням своїх бажань, а будь-який незначний стимул може викликати напад істерики. Батьки таких дітей часто відчують роздратування щодо поведінки дитини, що виливається в

агресію, спрямовану як до себе, так і до оточення [32]. Крім того, батькам часто важко або навіть неможливо пояснити причини розладу поведінки дитини в громадських місцях, навколишні частіше за все мало що знають про проблеми аутизму. Отже, батьки стикаються з недоброчливістю, агресивною реакцією людей у транспорті, у магазині, на вулиці, у дитячому закладі та навіть більше – сім'я часто позбавлена моральної підтримки не тільки знайомих, але й близьких людей [16].

Таким чином, сім'я закривається від оточення, має нестачу комунікативних контактів, не може отримати підтримку від інших, що ще більше погіршує ситуацію. Найбільшого стресу зазнають матері, адже саме вони найчастіше стикаються з найбільшими обмеженнями власної свободи та часу через надмірну залежність їх дітей. Та найбільш психологічно важкою для матері є відсутність емоційного відгуку від дитини, неможливість відчутти радість спілкування. Для матерів дітей з аутичними розладами характерні низька самооцінка, висока тривожність та схильність до депресії. Соціально-психологічний портрет сімей, що виховують дітей з аутизмом, є неблагополучними: від 30 до 60 % сімей розпадаються, частина живе з порушеними міжособистісними стосунками (30 %), зберігаючи сім'ю формально – «заради дитини». У свою чергу, негативний мікроклімат у родині лише погіршує адаптацію дитини [32].

Окремо варто виділити фінансовий аспект функціонування сім'ї, адже через необхідність постійного догляду за дитиною працювати може лише один із членів сім'ї, зазвичай це батько, а повноцінна реабілітація дитини потребує значних фінансових ресурсів [39].

Отже, у задоволенні своїх потреб сім'я дитини з аутизмом має низку бар'єрів:

– фінансовий – якісні послуги часто мають високу вартість, а те, що можна отримати безкоштовно, не задовольняє потреб сім'ї та дитини;

- бар'єр часу – відсутність особистого часу в членів родини;
- бар'єр стигматизації.

Загалом до чинників, які впливають на подружні стосунки в родині, де є дитина з РСА, можна зарахувати такі: фінансові труднощі, низька соціальна активність, гендерна несправедливість, зіткнення інтересів та потреб подружжя з потребами дитини, конфлікти, брак часу на спільне дозвілля, зниження якості статевого життя, нерівномірний розподіл домашніх обов'язків та рутин догляду за дитиною [39].

При цьому існує пряма залежність впливу родинного фактора на особливості розвитку дитини: чим сильніше виявляється сімейне неблагополуччя, тим більше виражені порушення в розвитку дитини.

І. Сухіна наголошує на необхідності родинно-орієнтованого підходу при організації психокорекції дітей з аутизмом. Такий підхід дає змогу розглядати сім'ю як системотвірну детермінанту в соціально-культурному статусі дитини, що визначає її подальший психофізичний і соціальний розвиток.

Сім'ї, які виховують дітей з аутизмом, відчувають низку психологічних проблем і потребують комплексної психологічної допомоги, спрямованої на оптимізацію дитячо-батьківських стосунків, нормалізацію мікроклімату в родині тощо. Серед проблем сім'ї особливо «гострими» є такі:

1. Важкі переживання, стреси, депресія, відчуття втрати сенсу життя тощо.

2. Дисгармонійні стосунки в сім'ї (а саме: жорсткі рольові позиції; виражена надмірна опіка; суперечливість, непослідовність власної поведінки щодо дитини; значні розбіжності членів родини в питаннях виховання; часто (особливо в неповних сім'ях) спостерігається особливий тип стосунків між матір'ю й дитиною, який можна назвати «симбіотичновідштовхувальними».

3. Соціальна самоізоляція сім'ї.

4. Виражена інформаційна депривація батьків, викликана відсутністю або недостатністю літератури з питань виховання й навчання дітей з особливостями розвитку.

5. Потреба батьків у відпочинку, хоча б короткочасному. Їм необхідна можливість хоча б на декілька годин на добу передати дитину доброзичливому й надійному оточенню.

Отже, за методикою І. Сухіної, психологічна допомога таким родинам має включати: консультації, лекції, тренінги та семінари для батьків дітей з аутизмом; міждисциплінарну взаємодію фахівців і батьків; інформаційно-методичне забезпечення родин; організацію груп взаємодопомоги; сімейну психотерапію [40].

Вчені та практики з надання психологічної допомоги сім'ям із дітьми, що мають розлади аутичного спектра, наголошують на таких основних завданнях роботи психолога з родиною:

1. Змінити ставлення батьків до хвороби як до проблеми.

2. Розрізнати те, що можна змінити, і те, чого змінити не можна, і потрібно навчитись з тим жити, змінивши ставлення до проблеми, знайшовши у своїй ситуації переваги, позитивні моменти тощо.

3. Навчити батьків дистанціюватися від проблеми.

4. Навчити батьків усвідомлювати власні ресурси, можливості, сили та здатність розв'язувати свої проблеми й брати на себе відповідальність за свої рішення [27].

Утім, ці завдання зазвичай стосуються лише першого етапу роботи, де залучена вся родина, а надалі психокорекційні заходи здійснюють переважно щодо дитини. В основу родинно-орієнтованого підходу І. Сухіної покладено ідею включення сім'ї на кожному з етапів психокорекційної роботи. Авторка пропонує чотири етапи. На етапі діагностики проводять обстеження не лише дитини безпосередньо та виявлення проблем її

розвитку, а й діагностику сім'ї, а саме: виявлення труднощів, які виникають при спілкуванні й вихованні дитини раннього віку з РАС. На цьому ж етапі відбувається встановлення контакту з батьками дитини. Дослідниця вважає за необхідне діагностувати особистісні характеристики членів родини, адже саме вони можуть бути впливовим фактором адаптації та соціалізації дитини. Діагностична карта сім'ї включає в себе показники розвитку в ранньому віці. У цій карті відзначають первинну, проміжну й підсумкову динаміку рівня розвитку дитини та залученість батьків у процес її навчання й виховання, пишуть короткий висновок провідного спеціаліста. Для спостереження сім'ї в динаміці розробляють критерії, які мають два основних блоки: нормалізація життя родини й позитивна динаміка в розвитку дитини; тут можуть бути певні показники, аналіз яких відображає, наскільки батьки включені у взаємодію з дитиною, яку позицію займають у ході домашньої консультації, чи виконують вони рекомендації фахівців-консультантів [40].

Другий етап – етап планування, де відбувається спільне обговорення спеціалістами групи супроводу (міждисциплінарною командою) особливостей психічного розвитку дитини та розробка індивідуальної програми родинного супроводу. І. Сухіна наголошує, що психокорекційну роботу має здійснювати саме група фахівців, а основним змістом психолого-педагогічного супроводу родини є реалізація індивідуальної програми розвитку дитини, яку склала міждисциплінарна група супроводу спільно з батьками за результатами всебічного обстеження.

Т. Скрипник пропонує свій варіант Індивідуальної програми розвитку (ІПР), розроблений з опорою на структуру подібних освітніх документів, які застосовують за кордоном [45, с. 37]. Структуру програми подано в табл. 3.

Таблиця 3

Структура Індивідуальної програми розвитку

I. Загальні відомості:	
ПІБ дитини:	Вік: Клас / група:
ПІБ фахівців супроводу:	
Завуч / методист	
Вчитель / вихователь	
Педагог супроводу (асистент вчителя / помічник вихователя)	
Психолог	
Логопед	
Корекційний педагог закладу (дефектолог)	
Інструктор з фізкультури	
Музичний керівник	
Батьки дитини	
Інші фахівці: корекційний педагог, який займається з дитиною поза освітнім закладом	
Лікар (невролог, сімейний лікар, психіатр), який спостерігає дитину та призначає їй медикаменти	
II. Оцінка розвитку дитини:	
Актуальний стан розвитку дитини	
Бар'єри в навчанні	
Сильні аспекти дитини	
Актуальні потреби дитини	
III. Створення «безбар'єрного» середовища	
Режим перебування дитини в школі	
Адаптація освітнього середовища (структуроване навчання, візуальна підтримка)	
IV. Актуальні ЦІЛІ (за такими пріоритетними напрямками, як: безпека, соціальний розвиток, комунікативні навички, поведінка, ігрові та навчальні навички, самостійність, саморегуляція). <u>ЦІЛЬ 1.</u> Рівень актуального розвитку потреби, яка в центрі уваги. Покрокове досягнення цілі. Алгоритм діяльності кожного учасника групи супроводу. (Інші цілі, за цією самою схемою)	
V. МОНІТОРИНГ РОЗВИТКУ ДИТИНИ	
VI. Порядок зустрічей групи супроводу	

На думку Т. Скрипник, наявна Індивідуальна програма розвитку дає змогу:

- структурувати й систематизувати процес навчання у визначених освітніх галузях;

- сфокусуватися на моментах, які є пріоритетними для навчання дитини в певний період часу, спираючись на розуміння її можливостей;

- залучити додаткові ресурси, розподілити відповідальність за якість навчання та виховання дитини між кількома фахівцями й батьками;

- побачити динаміку розвитку дитини, оцінити ефективність власної діяльності;

- зробити освітній процес «прозорим» для батьків і адміністрації [45, с. 38–39].

На третьому етапі відбувається надання необхідної психолого-педагогічної допомоги батькам дитини раннього віку з РАС у створенні умов, необхідних для повноцінного психічного розвитку їхньої дитини та вирішенні їхніх власних психологічних проблем. Саме цей етап є ключовим. Своєчасне залучення команди фахівців допомагає батькам з найперших місяців життя дитини з РАС урахувати особливості її розвитку (темп сприйняття; інтенсивність сенсорних, мовних стимулів; час і тривалість відповідної реакції). Фахівці й батьки спільно працюють над реалізацією індивідуальної програми допомоги сім'ї та дитині, допомагають батькам побачити навіть найслабшу динаміку в розвитку власної дитини. Запропонована програма включає не лише психокорекцію дитини в спеціальних закладах і умовах, важливу роль відіграє відвідування родини вдома. Фахівець з домашнього візитування пояснює й показує батькам, як самостійно створити в домашніх умовах корекційно-розвивальне середовище, яке охоплює: загальну емоційну сімейну атмосферу, предметно-просторове розвивальне середовище, спеціально організоване з урахуванням особливостей розвитку

дитини, – та допомагає встановити особливий тип комунікації «дорослий-дитина», що забезпечує підтримку, співпрацю, дотримання ритму, контакту, конгруентного особливостям дитини. Становлення такої атмосфери в сім'ї допомагає створювати позитивний фон настрою без зайвої гіперопіки дитини. А завдяки роботі фахівця з домашнього візитування з усією родиною батьки успішніше долають стрес через народження дитини з обмеженими можливостями здоров'я, у сім'ї будуються довірливіші стосунки між її членами, а діти з РАС, включені в програму, показують кращі досягнення в усіх сферах життєдіяльності. З метою контролю за динамікою процесу домашні консультанти ведуть спеціальні щоденники, де відмічають кількість домашніх візитів, їх дату та зміст, рекомендації для батьків і спостереження.

Завершується процес етапом оцінювання, де відбувається повторна діагностика сім'ї, відстеження динаміки та оцінювання ефективності наданої допомоги. Ефективність роботи відслідковують за кількісними та якісними критеріями. Кількісна оцінка включає кількість: домашніх візитів, проведених корекційно-розвиткових занять, консультацій. Якісна оцінка – результати психолого-педагогічної роботи (динаміка в розвитку дитини, рівень залученості батьків та інших близьких дорослих у корекційно-розвитковий процес); застосування отриманих знань і вмій у повсякденному житті сім'ї (виконання рекомендацій консультантів; організація конструктивної ігрової взаємодії батьків з дитиною, урахування її вікових, психологічних особливостей розвитку; створення ситуацій, у яких дитина відчуває себе успішною в тому чи іншому виді діяльності). Важливим показником ефективної роботи членів міждисциплінарної команди із сім'єю є те, наскільки дитина зможе надалі самостійно використовувати сформовані навички в житті, у побуті й грі, а не тільки на спеціальних заняттях [40].

К. Островська, М. Химко та Ю. Кудрявцева зазначають, що психологи, психотерапевти, які працюють із сім'ями дітей з аутизмом, повинні прийняти новий позитивний погляд на відносини «батьки – спеціалісти» [27]. Цей погляд має спиратись на емпатійне розуміння реальних труднощів, як практичних, так і емоційних, з якими ситкається така сім'я. Фахівці зазначають, що довготривала робота психолога з дитиною передбачає побудову стосунків між батьками цієї дитини та спеціалістом, які впливатимуть на успішність психотерапії. Ці стосунки, за аналогією з розвитком дитини, еволюціонують, проходять свої «сенситивні періоди» та «кризи».

Перша стадія – налагодження стосунків. Це період побудови взаємин між сім'єю та терапевтом. Психолог встановлює межі дозволеної поведінки не лише для дитини під час занять, а й для рідних. У більшості випадків терапевт у цей період має стосунки тільки з дитиною та її матір'ю, або тим членом сім'ї, який опікується дитиною (бабусею, тіткою, татом). Це полегшує процес комунікації із сім'єю загалом.

Друга стадія – розширення контактів. Ситуація взаємодії між психологом та дитиною є вже чітко окресленою, заняття з психологом стало ритуалом для дитини з аутизмом. Спеціалістом досягнуті перші істотні успіхи в роботі. Дитина вже виявляє деяку ініціативу в побудові взаємин з дорослим. Відбувається розширення кола спілкування терапевта із членами сім'ї дитини. У цей період до роботи з дитиною приєднуються інші спеціалісти (логопед, дефектолог тощо). Більшість дітей у цей період уже готові до відвідування дитячих колективів

Третя стадія – відчуження. Робота з дитиною ще триває, але відходять на другий план стосунки із сім'єю. Взаємини з дитиною стають більш партнерськими [27].

Якщо комплексно розглянути соціальні проблеми сім'ї, що виховує дитину з розладами аутистичного

спектра, то серед них можна виділити такі: батьківська самоефективність, стрес та копінг-стратегії, ментальне та фізичне здоров'я, подружні відносини й стосунки з дитиною, соціальна підтримка. Усі вони безпосередньо впливають на якість життя сім'ї. Тому робота соціальних працівників із сім'єю має спиратися на системний підхід та мати на меті вирішення сім'єю своїх наявних проблем, для чого вона потребує навчання й розвитку. Із цією метою соціальні працівники можуть застосовувати практики зниження стресу, інпаверменту, самоменеджменту, практики рефлексивної взаємодії, формування соціальної активності, батьківської відповідальності та практики копінг-стратегій [39].

Варто також звернути увагу на недостатнє правове забезпечення сімей, що виховують дітей із РАС. Правове регулювання аспектів аутизму в Україні обмежено переважно загальними законами про психічну допомогу. Так, наприклад, Закон України «Про психіатричну допомогу» надає дитині право на встановлення діагнозу, отримання психіатричної допомоги спеціалізованими психіатричними закладами (що є досить стигматизованим), а також Закон гарантує право особи, що має розлад, на особистий простір, дозвілля, здатність спілкування з іншими особами, доступу до інформації, хоча механізм реалізації цих прав, враховуючи вищевикладені психологічні та соціальні обмеження родини в суспільстві, не мають чіткого механізму втілення та правового регулювання. Наказом Міністерства охорони здоров'я України 30.08.2012 № 668 затверджено Концепцію щодо удосконалення надання психіатричної допомоги дітям, однак очевидно, що в нашій країні попереду ще великий шлях з питань удосконалення нормативно-правових актів з питань психокорекції дітей з аутистичними та іншими типами розладів. Найбільше уваги наразі приділяють реалізації конституційних прав дитини, тому активно розробляють питання інклюзивної освіти [31].

До деяких законодавчих актів були внесені зміни щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг, а саме щодо можливості включення в навчальний процес асистента для допомоги дитині з особливими освітніми потребами. У ст. 12 Закону України «Про дошкільну освіту» визначено: «для задоволення освітніх, соціальних потреб, організації корекційно-розвиткової роботи у складі закладів дошкільної освіти на підставі письмового звернення батьків або законних представників особи з особливими освітніми потребами в обов'язковому порядку утворюються інклюзивні та/або спеціальні групи для виховання і навчання дітей з особливими освітніми потребами. Діти з особливими освітніми потребами можуть перебувати до семи (восьми) років у спеціальних закладах дошкільної освіти (групах) та інклюзивних групах закладів дошкільної освіти» [25].

У ст. 26 Закону України «Про повну загальну середню освіту» № 764-IX від 13.07.2020 наголошено: «В освітньому процесі соціальні потреби учнів з особливими освітніми потребами забезпечуються асистентом учня – соціальним робітником, одним із батьків учня або уповноваженою ними особою» [25].

Основні заходи, що становлять зміст соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання, – це:

- допомога в самообслуговуванні;
- підтримка в спілкуванні та комунікації з дітьми, педагогами та іншими особами;
- організація харчування та допомога в прийнятті їжі;
- організація пересування та допомога під час пересування (мобільність);
- безпека та спостереження за станом здоров'я, допомога у проведенні відповідних процедур;
- сприяння в організації денної зайнятості, дозвілля;
- організація денного відпочинку (сну) [25].

При цьому варто звернути увагу, що асистент учня не виконує функцій педагогічних працівників, тобто не втручається в освітній процес, не сприяє досягненню учнем навчальних результатів. Отже, варто зауважити, що, хоча можливість залучення асистента до навчального процесу є важливим зрушенням у сфері інклюзивної освіти, проте це не вирішує всіх проблем, з якими стикається сім'я, яка виховує особливу дитину. Адже внаслідок розладу дитина не завжди може сприйняти матеріал на рівні з іншими. Більше того, не лише дитина з розладом, а й клас, у який така дитина включається, має проходити відповідну підготовку.

О. Борисенко [11] наголошує на необхідності створення освітньої, педагогічної та психокорекційної системи допомоги дітям та членам її родин з метою налагодження їхнього соціального та особистого життя, у якій знайшли б своє втілення теоретичні, методологічні, методичні здобутки українських учених щодо патології розвитку дитини та якісних стратегій її подолання. Запорукою ефективного виховання й освіти дітей зі спектром аутичних порушень О. Борисенко вважає створення середовища, яке складається з психолого-педагогічних умов, засобів корекції, індивідуального, орієнтованого на дитину змісту програм та компетентності персоналу. Більше того, служба ранньої корекційної допомоги сім'ям, які мають дітей з аутизмом, може стати однією з нових ланок системи спеціальної освіти в Україні.

За результатами досліджень О. Борисенко пропонує систему роботи з родиною, що виховує дитину з аутизмом, у кілька етапів:

- 1) провести ранню психолого-педагогічну діагностику дитини з однозначним прогнозом її можливостей і здібностей;

- 2) розробити зміст корекції особистісного розвитку дитини з аутизмом, який відповідає саме її індивідуальним

особливостям, інтересам, потребам, з метою поліпшення якості її життя в суспільстві;

3) інформувати родину про особливості становлення психічних функцій в аутичної дитини й розробити з нею основні вектори корекції цих функцій;

4) провести діагностику стану відносин у родині, спрямовану на вирішення проблем дитини, які можуть виникати як вторинні психогенні аутистичні ознаки внаслідок участі (включення) дитини в цих проблемах;

5) розробити програму корекції психогенних аутистичних порушень дитини;

б) розробити завдання, мету, зміст індивідуальної та групової корекційної роботи, як із дитиною, так і з членами її родини;

7) розробити зміст тренінгів і проводити їх із членами кількох (4–5) сімей, у яких виховують аутичних дітей;

8) забезпечити психологічну, емоційно-позитивну атмосферу в сім'ї, де виховують аутичну дитину;

9) обговорювати й аналізувати разом із членами родини динаміку корекції особистісного розвитку дитини;

10) розробити стратегію та корекційну тактику соціалізації аутичної дитини в навколишньому середовищі;

11) забезпечити інклюзивне включення дитини з аутистичними порушеннями в освітнє середовище (дошкільне, шкільне, позашкільне);

12) систематично надавати консультаційну допомогу батькам у разі виникнення труднощів у процесі навчання аутичної дитини в дошкільних, шкільних і позашкільних закладах;

13) забезпечити можливості соціальної інтеграції дитини з метою розвитку її здібностей (відвідування гуртків, спортивних закладів, участі у святах тощо) [11].

Ураховуючи вищезазначене, варто наголосити, що українські вчені мають напрацювання з питань патології дитячого розвитку та шляхів психокорекції, проте на

сьогодні в нашій країні немає системи допомоги сім'ям, які виховують дітей з аутизмом. Втім, такі родини стикаються з комплексом проблем різного спрямування: фінансовими, соціальними, психологічними тощо. Система допомоги сім'ям, що виховують дітей з аутизмом, має враховувати всі аспекти та супроводжувати родину на всіх етапах: від ранньої діагностики аутизму до включення дитини в різноманітні соціальні інституції, при цьому приділяючи особливу увагу створенню позитивного мікроклімату в сім'ї, самореалізації матерів та їх психологічному благополуччю, а також задоволенню потреб родини загалом. Така система, відповідно, має об'єднувати фахівців різних напрямів: від педіатрів і сімейних психологів до педагогів та юристів, а також мати чіткий законодавчий процес реалізації.

Тема 9. Психолого-педагогічні особливості корекційної роботи з розвитку комунікативної функції дітей з розладами аутичного спектра молодшого шкільного віку

Дитячий аутизм – розлад психічного розвитку, особливостями якого є дефіцит соціальної взаємодії, значні складнощі при встановленні контактів з оточенням, складнощі в розумінні емоцій інших людей, а також специфічні особливості вербального та когнітивного розвитку. Виявлення й корекція відхилень у формуванні розладів емоційної сфери дітей різного віку є складною проблемою для фахівців різних напрямів, зокрема: психологів, педагогів, медиків. Психолого-педагогічне дослідження особистісного розвитку дітей із розладами аутичного спектра показали, що прямим наслідком є порушення емоційної сфери дитини. А особливості емоційної сфери таких дітей, у свою чергу, негативно позначаються на їх адаптивних можливостях: порушуються міжособистісні стосунки, виникають

складнощі в спілкуванні, звужуються контакти з навколишнім соціумом, утруднюється навчання тощо. Так, у фокусі нашого дослідження психолого-педагогічні особливості корекційного процесу дітей з розладами аутичного спектра, адже саме комплексний психолого-педагогічний підхід може сприяти нівелюванню дефіциту у сфері комунікації в дітей.

Аналіз сучасних досліджень і публікації надав змогу виокремити низку науковців, чиї праці становлять науковий інтерес, оскільки сконцентровані на питаннях корекції дітей з розладами аутичного спектра, зокрема: Н. Базимова, О. Баєнська, В. Білан, М. Ліблінг, І. Логвінова, Ю. Метляєва, О. Мороз, О. Нікольська, К. Островська, А. Хаустов.

Враховуючи той факт, що для дітей з розладами аутичного спектра характерною є комплексна дезінтеграція порушень психічного розвитку, що насамперед передбачає відсутність здібності до комунікації та соціальної взаємодії, а також той факт, що провідний вид діяльності молодшого шкільного віку – навчальна діяльність, яка потребує розширення соціальних контактів, на перший план виходить необхідність окреслення особливостей корекційної роботи, спрямованої на розвиток саме комунікативної функції дітей молодшого шкільного віку з аутизмом.

Аналіз сучасних українських наукових праць з теми надав змогу констатувати наявність поодиноких публікацій, у яких висвітлені окремі аспекти окресленої проблематики. Зокрема, Н. Базима та О. Мороз [3], ґрунтуючись на дослідженнях інших науковців, резюмують, що порушення комунікативної функції мовлення в дітей з аутизмом виявляється як: нездатність повноцінно сприймати вербальну інформацію (слабкість або повна відсутність реакції на мовлення дорослого, підвищена чутливість до немовленнєвих звуків; викривлене розуміння простих побутових інструкцій

тощо), неможливість адекватно формувати мовленнєве висловлювання, взаємодіяти з оточенням відповідно до ситуації. Отже, глибокі комунікативні порушення, властиві дітям з розладами аутичного спектра, надають змогу констатувати необхідність більш гнучкого психолого-педагогічного підходу в організації корекційного процесу.

Так, у праці В. Білан [10] висвітлено особливості організації психолого-педагогічної підтримки молодших школярів з розладами аутичного спектра. Акцентовано на необхідності дотримання низки вимог в організації навчального процесу для молодших школярів у межах інклюзії, також підкреслено вимоги, які можна зарахувати до необхідних у корекційному процесі, зокрема: використання комплексного підходу, що надає змогу розробити єдину стратегію цілісного впливу на дітей; розробка індивідуального корекційного плану, що враховує індивідуальні властивості дитини; участь дитини в групових формах роботи, які є необхідною умовою засвоєння та розвитку навичок соціальної комунікації, засвоєння соціально прийнятих норм поведінки тощо.

Застосування специфічних методів і методик, які враховують закономірності онтогенезу та морфологічні особливості центральної нервової системи дітей з аутизмом, є необхідною умовою організації корекційного процесу. На сьогодні зібрано та систематизовано значний досвід застосування методів і методик, спрямованих на формування комунікативних функцій у дітей з аутизмом. Зокрема, ігри, вправи, бесіда, читання в ролях [65] є одними із загальнонавчаних форм роботи з молодшими школярами. Застосування ігрових методів та прийомів дає змогу не лише посилити в дитини соціально-комунікативну мотивацію, а й сприяти засвоєнню соціальних норм і правил, дотримання яких є необхідною умовою організації ефективного корекційного процесу. Систематичне застосування ігрових методів сприяє

підтримці потреби застосування та тим самим тренування комунікативної навички, що формується.

Щодо видів ігор, значна диференціація яких є важливою умовою ефективності організації корекційного процесу з дітьми молодшого шкільного віку з аутизмом, то серед них науковці виокремлюють: імітаційні, хороводні, рольові, ігри перед дзеркалом, з переходом ходів тощо [65].

Враховуючи той факт, що навчання із застосуванням ігрових методів здійснюється на всіх етапах психолого-педагогічної корекції комунікативних навичок у дітей з аутизмом, можна виокремити певні особливості, які потрібно враховувати під час планування та організації занять.

Наприклад, у ситуації структурного заняття, спрямованого на відпрацювання вміння коментувати, повідомляти про свої почуття, відповідати та ставити запитання, а також формування діалогових навичок, доцільним є застосування, зокрема, таких вправ: коментування зображень на малюнках, робота з картками та бланками, вербальна імітація тощо. Щодо методу бесіди, то він набуває своєї актуальності, якщо за мету поставлено розвиток діалогічного мовлення, формування та відпрацювання діалогових навичок. Для дітей молодшого шкільного віку, які володіють технікою швидкого читання, доцільним є застосування читання в ролях.

У практиці корекції комунікативної дисфункції дітей з аутизмом широко застосовують поведінкові техніки та методи, зокрема:

- моделювання, спонукання, підказка, допомога, підкріплення;
- використання альтернативних комунікативних систем;
- метод «супроводжуючого навчання».

Наприклад, за допомогою техніки моделювання аутичній дитині надається можливість поспостерігати, послухати, зімітувати та здійснити перенесення моделі комунікативної поведінки, яку продемонстрував дорослий [65]. Застосування спонукання в корекційній роботі з аутичною дитиною може бути доцільним для активного викликання необхідної комунікативної поведінки, чого досягають завдяки інструкціям, нагадуванню того, який саме комунікативний акт необхідно здійснити, та повторній демонстрації моделі наслідування [26].

Таким чином, застосування різних методів, методик і технік сприяє комбінованому використанню мовлення та залученню різних комунікативних систем (письмова, вербальна, жестова тощо) у ході корекційного процесу, що надає дітям з розладами аутичного спектра додаткову візуальну підтримку та сприяє формуванню вербальних і невербальних засобів комунікації.

Говорячи про психолого-педагогічні особливості організації корекційного процесу для дітей молодшого шкільного віку з аутизмом, авжеж, особливу увагу потрібно звернути на вибір форми роботи з дитиною. Період входження дитини в шкільний процес – особливо складний та важливий як для дитини, так і для її близьких; йому передували роки зусиль членів сім'ї та фахівців з повернення дитини до нормального життя, тому важливо вкрай обережно підходити до вибору форми роботи. Так, на перших етапах корекційного процесу дітям з аутизмом необхідні індивідуальні заняття, потім – тренінг у малих групах дітей із подібними проблемами. При цьому введення групових корекційних занять не виключають чергування з індивідуальними, адже розвиток комунікативних функцій дітей молодшого шкільного віку з аутизмом передбачає комплексний підхід, дотримання якого є необхідною умовою якісних змін.

Також важливою психолого-педагогічною умовою успішності організації корекційного процесу загалом та покращення комунікативної функції зокрема є дотримання фахівцем певної послідовності кроків:

- чітке визначення форми роботи з дитиною (групова, сімейна, індивідуальна);

- дотримання регламентації форми та напрямів професійних контактів з іншими фахівцями, які працюють з дитиною (зокрема, з логопедом, педагогом-дефектологом, лікарем, соціальним педагогом тощо);

- розробка відповідних психокорекційних технологій з урахуванням вікових, мовленнєвих, афективних та інтелектуальних можливостей дитини;

- визначення й регламентація форми залучення батьків та інших осіб у психокорекційний процес;

- розробка та систематичне застосування методів аналізу й оцінювання динаміки психокорекційного процесу;

- підготовка спеціального приміщення, необхідного обладнання та матеріалів для занять.

Система психолого-педагогічних умов поетапного формування невербальних засобів комунікативної діяльності в дітей з розладами аутичного спектра набула теоретичного обґрунтування в працях І. Логвінової [21], яка з-поміж найголовніших виокремлює такі:

- якісна присутність дорослого, який вибудовує комунікативний простір у межах розвивального середовища та сприяє забезпеченню ігрового контексту спілкування;

- цілеспрямована підтримка будь-якої невербальної поведінкової активності дитини;

- активне усвідомлення комунікативних ролей;

- урахування специфічних характеристик аутизму та впливу порушення сенсорної інтеграції на комунікативну спрямованість дитини;

– сприяння послідовності формування й закріплення цілеспрямованих комунікативних дій, а саме: жестової репрезентації; організації ситуацій успіху у взаємодії дитини з іншими;

– розширення меж комунікативної взаємодії від непрямого невербального контакту в межах діади до цілеспрямованої парної комунікації й групової взаємодії;

– моделювання стабільних, передбачуваних, повторюваних комунікативних ситуацій із поступовим переходом до більш творчих, нових і розширених;

– активізація наслідувальної поведінки; розвитку ігрової діяльності.

Організація корекційного процесу, спрямованого на формування комунікативних навичок дітей молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектра, передбачає включення таких основних напрямів робіт:

– формування вмінь висловлювати прохання та вимоги;

– формування соціальної реакції на відповідь;

– формування вмінь називати, коментувати та описувати предмети, людей, дії, події тощо;

– формування вмінь привертати увагу та ставити питання;

– формування вмінь висловлювати емоції, почуття, повідомляти про них;

– формування та розвиток соціальної поведінки;

– формування діалогових навичок [65].

Також важливим у корекційному процесі, спрямованому на формування та розвиток комунікативної функції молодших школярів з розладами аутичного спектра, є дотримання низки психолого-педагогічних принципів, зокрема:

– комплексного впливу, що передбачає співпрацю в психокорекційному процесі всіх спеціалістів, які працюють з дитиною;

- систематичності – необхідність постійної практики в розвитку комунікативних функцій;
- навчання від простого – до складного виявляється в послідовному ускладненні корекційних завдань (від простих до більш складних);
- наочності – розкриває необхідність застосування додаткової візуальної підтримки в ході корекційного процесу;
- диференційованого підходу до навчання – необхідність підбору методів корекції відповідно до рівня розвитку комунікативних навичок дитини;
- індивідуального підходу – урахування особистісних особливостей дитини, її інтересів та потреб у процесі корекції;
- зв'язків мовлення з іншими сторонами психічного розвитку, що розкриваються через залежність формування мовлення від стану інших психічних процесів.

З огляду на постійність внутрішньої картини світу аутичної дитини алгоритмізація корекційного процесу є необхідною умовою ефективної організації корекційного процесу. Для молодших школярів буде доцільним дотримання такого алгоритму заняття (індивідуального чи групового):

1. Вибір мети навчання та визначення комунікативної навички, яку необхідно сформулювати (розвинути).
2. Моделювання ситуації, що сприяє комунікативному висловлюванню дитини.
3. Надання часу для формулювання самостійного висловлювання.
4. Надання підказки в разі утруднення або неможливості самостійного висловлювання.
5. Підкріплення комунікативної спроби дитини.
6. Закріплення та генералізація навички в повсякденному житті, що відбувається завдяки залученню

кількох людей з близького оточення дитини (наприклад, батьків дитини, її знайомих тощо) [65].

Слідування наведеному алгоритму є важливою умовою ефективності корекційного процесу, під час організації якого з метою формування певної комунікативної навички потрібно враховувати необхідність розроблення й упровадження серії однотипних вправ та ігор.

Отже, загальною умовою розвитку комунікативних функцій дітей з розладами аутичного спектра є залучення родини та близького оточення дитини в корекційний процес. Виховання дітей з розладами аутичного спектра саме по собі є корекційним і спрямованим на застосування психолого-педагогічних стратегій. Утім чітке дотримання рекомендацій фахівців значно підсилює ефективність корекційного процесу, спрямованого на усунення порушень емоційної сфери дітей з аутизмом.

Для дітей з розладами аутичного спектра молодшого шкільного віку характерна комплексна дезінтеграція порушень психічного розвитку, відповідно, відсутні здібності до комунікації та соціальної взаємодії. Ґрунтовний теоретичний аналіз сучасних наукових праць, присвячених особливостям організації корекційного процесу комунікативних функцій дітей з розладами аутичного спектра, надав змогу окреслити: етапи й принципи корекції; напрями та форми роботи, реалізація яких є необхідною для досягнення розвивальної мети.

Тема 10. Психолого-педагогічні особливості формування мовленнєвої активності в дітей з розладами аутичного спектра старшого дошкільного віку

На сьогодні проблема соціальної адаптації дітей з розладами аутичного спектра (РАС) у різних вікових періодах залишається практично нерозробленою. Аналіз наукових праць, присвячених окресленій проблематиці,

надав змогу визначити, що, з одного боку, це пов'язано з труднощами в психологічній оцінці емоційного стану дитини з аутизмом, особливо в дошкільному періоді [5; 23], а з іншого – з недостатньою розробленістю об'єктивних психологічних критеріїв та психолого-педагогічних умов для корекції й формування в цієї категорії дітей адаптивних здібностей до соціалізації [65]. Так, результативність процесу соціалізації та адаптації дітей з розладами аутистичного спектра, насамперед, пов'язана з їх інтеграцією в соціум і функціонуванням у ньому як повноправного суб'єкта спілкування та взаємодії. Особливо актуалізується це питання при наближенні до зміни соціальної ситуації розвитку, при переході до іншої соціальної групи.

Враховуючи той факт, що головною особливістю дітей з розладами аутичного спектра є порушення спілкування з навколишнім світом, актуалізується необхідність формування та розвитку в них комунікативних навичок, що є одним із провідних напрямів психолого-педагогічної корекції. Зауважимо, що мовленнєва недостатність дітей з розладами аутичного спектра виявляється в усіх компонентах мовлення [35; 41]: словниковий склад відстає від вікової норми, що призводить до обмеженого використання словника дій та ознак; відзначаються грубі помилки у вживанні граматичних конструкцій, зокрема числа та роду іменників, дієслів, прикметників, змішування відмінкових форм, порушення узгодженні прикметників з іменниками, числівників з іменниками, помилки в прийменникових конструкціях тощо; спостерігається невміння скористатися методами словотвору, що спричиняє проблеми у використанні варіантів слів; допущення помилок при передачі звуконаповнюваності слів (перестановка та заміна звуків, складів, скорочення слів тощо); рідке використання складних конструкцій; труднощі щодо визначення статі людей на зображальному матеріалі (можуть плутати

поняття: хлопчик/дівчинка, чоловік/жінка, дідусь/бабуся тощо); складнощі у використанні та розумінні займенників різних значень (особливо особистих, присвійних та визначальних).

Важливо те, що в дітей з аутизмом недостатність лексики за кількісним параметром призводить до якісних змін словника, що тягне за собою погіршення якості засвоєння багатозначності слів. При цьому нерозуміння переносного значення слів залишається здебільшого в дітей з аутизмом навіть після проведення спеціальної психолого-педагогічної корекційної роботи.

Так, порушення мовлення в дітей з аутизмом значно варіюють за своїми проявами та рівнем тяжкості, а також мають досить своєрідний характер, що створює певні проблеми під час включення їх до соціального середовища, адаптації в ньому. Зважаючи на те, що порушення зв'язності мовлення та спонтанності висловлювання належать до недоліків, які найбільш складно піддаються корекційному впливу, важливим компонентом вивчення мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом є діагностування стану зв'язного мовлення. Існує специфічна проблема розуміння мовлення, що пов'язана з буквальним сприйняттям слів та виразів, зануренням у власний сенсорний досвід пізнання навколишнього світу: діти з розладами аутичного спектра досить часто не сприймають мовлення як джерело інформації про те, що відбувається навколо. Тому відхилення в розумінні мовлення негативно позначаючись на розвитку експресивного мовлення в дошкільників із розладами аутичного спектра, створює певні складнощі, тим самим впливаючи на специфіку організації та проведення корекційного процесу.

Існує чимало публікацій, у яких розроблено питання, пов'язані з розвитком мовленнєвої компетентності дітей з розладами аутичного спектра, проте є прогалин, одна з яких – систематизація та представлення психолого-педагогічних особливостей

формування мовленнєвої активності дітей з розладами аутичного спектра старшого дошкільного віку. Враховуючи зазначене, сфокусуємось на висвітленні саме цієї проблематики.

Питання формування мовленнєвої активності в дітей з розладами аутичного спектра викликають значний інтерес українських та зарубіжних науковців. Зокрема, серед українських авторів варто згадати таких: Н. Базима, С. Конопляста, Ю. Косинкіна, Ю. Люта, М. Свідерська, Т. Тарасова, О. Ткач, Ю. Товкес, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.

Серед зарубіжних науковців, у фокусі досліджень яких особливості мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутичного спектра, особливий інтерес становлять пошуки, зокрема: К. Виноградової, Ю. Грегорі, О. Єрофєєвої, У. Мамохіної, Дж. Мюнсона, М. Талботт, А. Хаустова та ін.

Як зауважують сучасні українські науковці Н. Базима [5] та О. Ткач [46], повноцінна інтеграція дітей з розладами аутичного спектра в соціум забезпечується ідеологією та технологіями інклюзивної освіти. Проте сучасна вітчизняна система освіти, при всьому її декларуванні необхідності інклюзії, ще повною мірою не готова надавати освітні послуги в повному обсязі дітям з аутизмом. Загальновідомим є той факт, що основа спілкування дитини з розладом аутичного спектра пов'язана з процесами її адаптації до умов суспільства, особливо до мікроколективу освітнього закладу в цілому й у дошкільному навчальному закладі зокрема.

Системний аналіз наукової літератури, присвяченої проблемам розвитку мовленнєвої комунікації в дітей з розладами аутичного спектра, дозволив нам виявити наявність пошуку детермінант психічного прояву в дітей з розладами аутичного спектра у вивченні таких важливих сфер поведінки, як: суспільні відносини; вербальні та невербальні комунікації; форми інтересів та потреб, втілені

в настирливих, циклічних або ж стандартних і стереотипних формах поведінки [55; 65].

Деякі науковці [68] схильні вважати, що одним з основних порушень, що заважає процесу соціалізації й індивідуалізації дітей з РАС, є низький рівень становлення та розвитку комунікативних здібностей та мовленнєвих функцій. Ми погоджуємося з К. Островською [26], що в дітей з розладами аутичного спектра простежується тенденція повторювати ті самі фрази, а не конструювати оригінальні вислови. Типові відстрочені або безпосередні ехолоалії. Можливості розуміння мови також обмежені. Протягом тривалого часу така дитина не може виконувати прості інструкції, не реагує на своє ім'я. Водночас деякі діти, що страждають на аутизм, демонструють ранній і бурхливий розвиток мовлення. Однак можливості вести продуктивний діалог є обмеженими. Розуміння мовлення ускладнене, є труднощі в розумінні переносного значення, підтексту, метафор. Отже, незалежно від рівня розвитку мовлення, за наявності аутизму насамперед страждає можливість використання мовлення з метою спілкування [26, с. 39].

Таким чином, розвиток мовлення в дітей з розладами аутичного спектра вважають одним із головних завдань у формуванні мовленнєвої комунікації, що, перш за все, буде сприяти соціалізації дитини, її адаптації та вихованню. У цьому контексті виявлені наукові пошуки, спрямовані на всебічне дослідження: структури та складу комунікації в дітей з розладами аутичного спектра, мотивів і потреб у комунікації, етапів становлення комунікативних умінь та можливості заміни прямого мовлення іншими методами комунікації [52; 65].

На сьогодні праця А. Хаустова [65] є однією з найбільш змістовних, вона містить основні принципи організації та реалізації психокорекційного процесу, спрямованого на формування мовленнєвої активності. Зокрема, автор підкреслює, що головною метою складної

системи психолого-педагогічної корекції дітей з розладами аутичного спектра має бути формування комунікативних навичок та розвиток мовленнєвої активності. При цьому реалізація зазначеної мети можлива при впровадженні в корекційний процес низки напрямів роботи, зокрема: сприяння формуванню діалогових навичок та соціальної поведінки; формування вмінь виражати побажання та вимоги; формування та розвиток умінь виражати почуття та емоції, говорити про них; формування вмінь називати й описувати навколишні предмети, людей, дії (свої та інших), події; формування вміння ставити запитання.

Звичайно, однією з основних проблем дітей з розладами аутичного спектра є порушення спілкування з іншими людьми, оскільки вони мають значні труднощі у висловлюванні своїх бажань та потреб. Тому дуже важливо навчити їх взаємодіяти з іншими для соціалізації та адаптації в суспільстві, причому, вирішуючи цю проблему, учені розробляють та реалізують альтернативні програми розвитку й формування мовленнєвих функцій та комунікацій.

Так, І. Логвінова [22] здійснює змістовний аналіз особливостей застосування піскової терапії та розглядає її як терапевтичний простір, що пов'язаний зі створенням сприятливих умов для комунікації між дитиною та психологом. Авторка резюмує, що метод піскової психотерапії найефективніше справляється з вимогами до створення безпечного комунікативного середовища для аутичної дитини, оскільки спрямований на активізацію самозцілювальних функцій психіки, на екстеріоризацію безсвідомого через використання символів і базових елементів матерії, символічних носіїв зовнішнього світу – піску та води. Пісочниця, виступаючи своєрідним «контейнером», що витримує всі позитивні та негативні афективні переживання аутичної дитини, впливає на формування відчуття безпеки й довіри на довербальному емоційному рівні. Для спілкування в безпечних умовах

характерне зниження напруження та тривоги, що дозволяє досягти більш стійких навичок психосоціальної адаптації [22, с. 184]. Виокремлені авторкою ігрові прийоми (ігри із сухим піском, ігри з піском та водою, ігри з використанням символічних іграшок) можна використовувати на етапах першого контакту з дитиною, вони дозволяють стимулювати в неї інтерес до подальшого спілкування, сприяючи закріпленню позитивного досвіду взаємодії дитини з розладом аутичного спектра із зовнішнім світом.

А. Хаустов [65] зауважує, що однією з головних психолого-педагогічних умов успішного формування та стимулювання мовленнєвої активності в дітей з розладами аутичного спектра старшого дошкільного віку є застосування широкого спектра методів і прийомів. Зокрема, вправи, такі як: коментування зображень та карток, вербальна імітація тощо, – сприяють, зокрема, формуванню вміння задавати запитання, відповідати на них та розвитку діалогічних навичок. Щодо ігрових методів, то вони, перш за все, стимулюють соціально-комунікативну комунікацію, завдяки якій у дитини виникає потреба активніше застосовувати комунікативну навичку, що формується. Саме ігрові методи застосовують на всіх етапах психолого-педагогічного корекційного процесу, значно активізуючи та стимулюючи мовленнєву активність дитини. Бесіда та читання за ролями є актуальними, якщо на меті у фахівця розвиток діалогічних навичок у дитини.

Щодо прийомів формування мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку, то серед найголовніших варто виокремити такі:

- упровадження в корекційний процес заохочень і стимулювань з метою сприяння підвищенню мотивації до мовленнєвої активності;
- створення й постійна підтримка мовленнєвого середовища;

- навчання та постійне сприяння вираженню думок різними способами;
- мовленнєвий супровід діяльності дитини;
- стимулювання мовленнєвої активності дитини на фоні емоційного піднесення;
- використання наявних вокалізацій дитини;
- сприяння розвитку мовленнєвої активності дитини шляхом наслідування;
- формування й сприяння розвитку ініціативності та прагнення до самореалізації;
- використання ехолалій й схильності до стереотипного повторення дій;
- активізація пасивного словникового запасу та поступове переведення його в активну форму [5; 65].

Таким чином, упровадження методів та прийомів у корекційний процес є однією з найголовніших психолого-педагогічних умов активізації мовленнєвої активності дітей з розладами аутичного спектра.

М. Шеремет та Н. Базима, описуючи особливості корекційно-розвивальної роботи з комунікативною функцією мовлення в дітей з розладами аутичного спектра старшого дошкільного віку, резюмують, що вона враховує мовленнєву активність дитини, мотиваційний план мовленнєвої діяльності й характер мовленнєвого матеріалу та забезпечує три складові діяльності: мотиваційну (чому, з якою метою дитина повинна говорити), цільову (для чого дитина повинна говорити) і виконавчу (що й коли дитина повинна говорити). Кожен етап має свої завдання, що розв'язують водночас із формуванням основних видів діяльності [52, с. 374].

Так, на першому етапі створюють мовленнєве середовище, сприяють виникненню в дитини мовленнєвої активності, яка є важливою умовою подальшого вдалого оволодіння мовленням, формування та підтримання інтересу до людей і навколишнього світу. Також на цьому етапі відбувається розвиток здатності брати участь у:

колективній діяльності, наочних та наочно-ігрових діях. На другому етапі актуалізується необхідність сприяти засвоєнню дитиною вербальних та невербальних засобів спілкування для задоволення своєї комунікативної потреби. Таким чином, головним завданням цього етапу є сприяння розвитку комунікативної функції мовлення. Важливою умовою успішності цього етапу є підтримка та заохочення мовленнєвої активності дитини. Третій етап спрямований на навчання дітей розповіді за власним планом (задумом) та вміння вести діалог. На цьому етапі робота спрямована на розвиток регуляторної функції мовлення.

Окрім зазначених психолого-педагогічних особливостей, які потрібно враховувати під час організації корекційного процесу, спрямованого на стимулювання мовленнєвої активності дітей з аутизмом, важливими є налагодження та постійне підтримування емоційного контакту з дитиною, що створює довірливу атмосферу безпеки й доброзичливості. Паралельно потрібно створювати передумови для подальшого розвитку мовлення, зокрема: слухового сприймання та мовленнєвого дихання, мімичної та артикуляційної моторики, загальної та дрібної моторики, пасивного словникового запасу тощо. Зважаючи на те, що мовлення є головним засобом пізнання та засвоєння інформації, передачі досвіду й мислення, на перший план виходить використання дітьми допоміжних засобів спілкування: жестів, міміки, піктограм, що часом стають єдиним способом порозуміння з оточенням. Також варто підкреслити, що у формуванні комунікативної функції загалом та мовленнєвого розвитку в дітей старшого дошкільного віку з аутичними порушеннями зокрема передбачається позитивна динаміка за умови забезпечення спеціально організованої, цілеспрямованої, послідовної й систематичної корекційно-розвивальної роботи з мовленням та комунікативною активністю.

Отже, порушення мовлення в дітей з аутизмом значно варіюють за своїми проявами та рівнем тяжкості, а також мають досить своєрідний характер, що створює певні проблеми під час включення їх до соціального середовища, адаптації в ньому. Відхилення в розумінні мовлення, негативно позначаючись на розвитку експресивного мовлення в старших дошкільнят з розладами аутичного спектра, створює певні складнощі, тим самим впливаючи на специфіку психолого-педагогічного корекційного процесу. Окреслено форми стимулювання мовленнєвої активності, наведено методи, прийоми та особливості організації психолого-педагогічного процесу, спрямованого на активізацію мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку з розладами аутичного спектра.

Тема 11. Особистісна готовність майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до корекційної роботи з дітьми з порушеннями аутичного спектра

Підходи до спеціальної освіти дітей з аутизмом у нашій державі вимагають перебудови та вдосконалення дидактичних систем підготовки й перепідготовки фахівців спеціальної та інклюзивної освіти, які мають працювати із зазначеною категорією дітей. Перед педагогічними працівниками стоять завдання, пов'язані з визначенням відбору й конструюванням змісту корекційного навчання та виховання, моделюванням освітнього процесу відповідно до можливостей дітей з аутизмом, вибором спеціальних освітніх альтернатив і вдосконаленням професійних умінь та навичок. Практичні працівники, у коло професійної діяльності яких потрапляють діти з розладами аутичного спектра, надзвичайно зацікавлені у творчому та корекційному підході до залучення нової для них категорії дітей до спільного навчання зі звичайними однолітками та розуміють це як суспільно значущу

проблему. Працівники освітніх закладів особисто для себе сприймають процеси інтеграції як суспільно значущий фактор і як можливість професійного зростання. Позитивні тенденції у сфері мотивації всіх педагогів виявляються в бажанні ознайомитися з особливостями психічного розвитку дітей з аутизмом, реалізувати себе в системі діагностико-корекційно-прогностичних функцій, розширити зміст навчання та виховання дітей завдяки реалізації інноваційних корекційних модулів, забезпечити всім дітям рівні можливості освіти.

Особливо високі показники готовності до корекційно-педагогічної роботи з дітьми з аутизмом в умовах залучення їх до загальноосвітніх класів у мешканців невеликих міст, районних центрів, де діти не мають іншої можливості, крім інтегративної та інклюзивної форм навчання та виховання. Значна кількість педагогічних кадрів закладів дошкільної й загальної середньої освіти потребує нової парадигми їхньої професійної підготовки до роботи з дітьми з порушеннями аутичного спектра, саме тому, що аспект корекційно-педагогічної роботи недостатньо опрацьований ними. Коли до групи освітнього закладу приходять дитина з особливими освітніми потребами, працівники усвідомлюють необхідність спеціальної педагогічної освіти. Отже, на перший план виходить психолого-педагогічна компетентність учителя в роботі з аутичними дітьми, яка включає, зокрема: професійну спрямованість особи, методологічну компетентність, рефлексивні здібності, особистісну готовність тощо. У фокусі наших наукових пошуків особистісна готовність, адже саме вона є відображенням ступеня відповідності змісту та стану психіки майбутнього фахівця й фізичного здоров'я, якостей вимогам діяльності.

У низці праць висвітлено лише окремі аспекти окресленої проблематики. Так, наукові погляди на особистісну готовність фахівців освіти до корекційної

роботи загалом та з дітьми з порушеннями аутичного спектра зокрема розкрито в працях таких учених, як: Н. Берегова, К. Бондар, Л. Карамушка, Х. Сайко, О. Толков, С. Чупахіна, О. Шульженко та ін.

У наш час вибір освітнього індивідуального маршруту та навчання для дітей з розладами аутичного спектра узгоджують із загальною логістикою, яка законодавчо закріплена щодо різних категорій дітей з особливостями розвитку. Сьогодні батьки мають право обирати для своєї дитини освітній маршрут і школу: спеціальну або загальноосвітню, де створені найефективніші умови для дітей.

Аутизм зараховують до всепроникних розладів, що зачіпають усі сфери психіки: емоційну, інтелектуальну, сенсорну, когнітивну. Діти з розладами аутичного спектра дуже відрізняються між собою здібностями, розумовим розвитком та поведінкою. Одні можуть узагалі не розмовляти, інші мають обмежений мовленнєвий запас, що складається з тих самих фраз або слів-кліше. Діти з більш розвинутими мовленнєвими здібностями виявляють схильність до використання невеликого діапазону тем для обговорення та труднощі розуміння абстрактних понять. Дитину з розладами аутичного спектра відрізняють небажання перебувати на масових заходах, емоційна холодність до членів сім'ї, спокійний прояв ставлення до інтересів близьких людей та до їх потреб, відсутність соціальних навичок, несформованість уявлень про взаємозв'язок у світі людей та предметів навколишнього середовища, системні страхи перед новим та невідомим [3].

При організації навчання дітей з розладами аутичного спектра важливо визначити головну мету навчання. Багато дослідників сходяться на думці, що такою метою має бути забезпечення можливостей для отримання знань та навичок, які підтримують особисту незалежність і соціальну відповідальність. В освітньому

стандарті для дітей з розладами аутичного спектра ця мета відображається в пріоритеті розвитку в учнів життєвих компетенцій.

Для практичного здійснення спеціальної та інклюзивної освіти необхідно вирішити низку проблем, пов'язаних не лише з матеріальною базою, а й з різними позиціями членів суспільства, насамперед рівнем підготовленості педагогів до освоєння своєї професійної діяльності та виконання її належним чином у нових умовах. Для того, щоб ідея інтеграції запрацювала, необхідно, щоб вона стала складовою професійного мислення, що, у свою чергу, потребує оволодіння професійними ролями педагогів, які необхідні для здійснення інклюзивної освіти.

Навчальні програми для дітей з розладами аутичного спектра спрямовані на покращення комунікації, академічних здібностей та соціальної поведінки в повсякденному житті. Особливості поведінки та комунікації, що ускладнюють процес навчання, вимагають залучення досвідчених фахівців, які розробляють і допомагають втілити план усебічного розвитку особистості дитини в освітній установі. Програма має бути структурована так, щоб навчальний та розвивальний процес для дитини з розладами аутичного спектра був послідовним, передбачуваним та візуалізованим [44].

Пошук шляхів удосконалення професійних компетенцій, спрямованих на формування нового погляду педагога ХХІ ст. з проєктування процесу з урахуванням особливих освітніх потреб дітей з розладами аутичного спектра, набуває неабиякої значущості. Відбувається активний розвиток системи надання комплексної допомоги дітям з розладами аутичного спектра, створення можливих умов для подолання труднощів у навчанні. При високій актуальності проблеми надання комплексної допомоги дітям з розладами аутичного спектра спостерігається дефіцит досліджень різних аспектів психолого-

педагогічного супроводу. Зокрема, потребують уточнення форми, методи й прийоми роботи з дітьми в умовах інклюзивної та спеціальної освіти.

Звернемося до визначення концепту «готовність». Зокрема, С. Максименко пропонує таке тлумачення зазначеного поняття: «готовність до того чи іншого виду діяльності є цілеспрямованим вираженням особистості, що включає її переконання, погляди, відношення, мотиви, почуття, вольові та інтелектуальні якості, знання, навички, вміння, установки. Тимчасова і тривала готовність знаходяться в єдності. Перша являє собою щоразу створюване функціональне вістря і цим самим підвищує дієвість другої. Виникнення готовності як стану залежить від її тривалого різновиду, а тимчасова готовність визначає продуктивність останнього в даних конкретних обставинах і включає в себе актуалізовані компоненти, які при повторному використанні “повертаються” на своє попереднє місце. Так відбувається відповідно до конкретних поточних задач діяльності тимчасова трансформація особистісних установок, стійких мотивів, досвіду» [24, с. 70–72].

Тобто необхідний для ефективної професійної діяльності актуалізований стан тимчасової готовності передбачає наявність стійкої сукупності рис тривалої готовності, котра, у свою чергу, мала пройти складний процес формування, динамічним стрижнем якого є оволодіння професією в умовах навчального закладу.

Звертаючись до аналізу окремих аспектів особистісної готовності майбутнього фахівця, зауважимо, що одним із значущих компонентів психокорекційної роботи з дітьми з аутизмом є готовність корекційного педагога або психолога здійснювати супервайзерні функції, які допомагають, певною мірою, лікарям, психологам, педагогам, соціальним працівникам, батькам, родичам, які працюють і живуть з дитиною з аутизмом.

Так, останнім часом досить активно вживають термін «вигорання» щодо психічного стану людей, які працюють із такою складною категорією дітей, як діти з порушеннями аутичного спектра. У професійній діяльності людей іноді виникають стани емоційних навантажень, пов'язані з інтенсивною взаємодією з аутичними дітьми або з їхніми батьками протягом тривалого часу. Психічні стани дітей з аутизмом виявляються в криках, вокалізації, ауто стимуляції, агресії, самоагресії, повному або елективному мутизмі, симбіотичній залежності від матері, дезадаптації в соціальних відносинах, гіпердинамічному синдромі. Надзвичайно сильно ці особливості впливають не лише на близьке оточення дитини, а й на людей, які формують у дітей уміння та навички комунікативної діяльності, систематично навчають дитину таких необхідних соціальних умінь, як вітання, концентрація погляду на обличчі співрозмовника, толерантність до інших людей тощо. Ці зазвичай елементарні вміння дитини, яка розвивається нормально, спонтанно прокладають їй шлях до гармонійного ефективного спілкування, від якого вона бере найкраще для формування самосвідомості і, орієнтуючись на інших людей, осягає правила суспільного життя, «приміряючи» соціально-психологічні маски, вибираючи типажі для власної самоідентифікації. Що стосується аутичної дитини, то вона не «зчитує» ні емоційного підтексту, ні справжніх намірів інших людей і часто потрапляє у важкі соціальні ситуації [58].

Отже, супервайзерний процес полягає, по суті, у тому, що один фахівець допомагає іншому запобігти синдрому професійного «вигорання», зняти стрес, переконатися в правильності та ефективності його дій щодо дитини з аутизмом. А батьків та родичів не лише залучити до співпраці, а й переконати в тому, що їхня батьківська допомога полягає в позитивному ставленні до психолого-педагогічної системної корекції, адже вона

націлена на те, щоб: краще розуміти дитину; усвідомлювати та коригувати власні реакції на дитину з аутизмом; розуміти її психічний стан, мотиви, потреби та установки; визначати динаміку взаємодії й спеціальної роботи з дитиною; досліджувати свої методи інтервенції та її послідовність у різних ситуаціях; досліджувати й розробляти альтернативні варіанти в різних (або схожих) ситуаціях.

Підтримувальна, або тонізуюча, функція роботи психолога-супервайзера – це спосіб протидії в ситуації, коли фахівець залучений у системну корекційно-педагогічну роботу з дитиною з аутизмом і неминуче зазнає впливу стресу, болю, розгубленості та пригніченості, які відчуває дитина. Тут фахівцю потрібно навчитися усвідомлювати, як це впливає на нього самого та на інших людей, які забезпечують корекційний процес, навчитися володіти собою в різних ситуаціях та підтримувати, допомагати іншим, протидіяти будь-яким реакціям. Через емпатійне ставлення до дитини та співчуття її батькам супервайзер бере на себе відповідальність за ефективність корекційної роботи як для дитини особисто, так і для її сімейного оточення. Така підтримувальна корекційно-педагогічна робота дозволяє сім'ї долучитися до процесу особистісного розвитку дитини, відвідувати з нею гуртки, святкові заходи, спортивні майданчики, басейн тощо.

Серед основних функцій, які має виконувати корекційний психолог, а саме: інформаційна, консультативна, діагностична, прогностична, психокорекційна, – функція супервайзера, або допоміжна, практично не досліджена. Ще одним питанням у визначенні становлення такої функції стало питання виконання психологом, який працює з дітьми з аутизмом, психотерапевтичної функції. Адже цього вимагає, по-перше, ефективність та результативність спеціального психологічного змісту спеціаліста; по-друге, посилення

ролі батьків у психокорекційному процесі, а найголовніше – психотерапевтична підтримка інших людей, які працюють з дітьми в спектрі аутичних розладів.

Говорячи про реальність практичного корекційно-педагогічного процесу, можна помітити, що батькам усе одно, медичну чи педагогічну освіту має спеціаліст, на якого покладені всі їх надії щодо подолання аутичних розладів. Зрозуміти всю гаму почуттів та реакцій такої дитини часом не можуть ні батьки, ні близьке оточення, ні вчителі масової школи, ні няні, ні гувернери. Найчастіше починається ланцюгова реакція вторинного рівня, коли оточення дитини з аутизмом починає уникати її. Тому надзвичайно важливою є інновація щодо підготовки спеціаліста (психолога), який би знав, умів і мав навички психотерапевтичної чи супервайзерної психологічної допомоги іншим фахівцям та батькам дитини.

Очевидно, може виникнути питання, що медична психіатрична наука й практика має результативні методики психотерапевтичного напрямку. У літературі описано дієві засоби, які допомагають людям вирішити їхні психологічні проблеми, відновити психічну сферу, подолати навіть складні психічні стани. Утім такі афективні прояви, як розпач, розчарування, образа, агресія, у батьків унаслідок неможливості прийняти той факт, що їхня дитина є психічно хворою, змушує їх страждати лише від усвідомлення цих факторів. А педагогічному персоналу й у дошкільних, і в шкільних закладах, гуртках, клубах, дитячих таборах тощо не можна зневіритися у своїх силах та відмовитись від виховання дитини. Вирішити цю складну проблему можна завдяки системній психологічній підготовці фахівців-супервайзерів, наділених, насамперед, тріадою мультидисциплінарних функцій, а саме: діагностико-прогностичною, корекційною та психотерапевтичною допомогою завдяки вирішенню всіх складних питань особливої взаємодії дорослих з дитиною з аутизмом.

Основними якостями психолога-супервайзера є: гнучкість при переході від теоретичного матеріалу до практичного використання широкого арсеналу інтервенцій та методів; мультиваріантна позиція – здатність бачити ті самі ситуації під різними кутами; наявність робочого плану ситуації, у якій проводиться супервізія; здатність працювати з людьми різних поглядів, вірувань, враховувати їхню думку та особистісні традиції; установка працювати в особистісному форматі, адекватно використовувати свої особистісні можливості, професійні здібності; компетентність у застосуванні корекційних технологій; здатність стримувати тривогу та вміння здійснювати самоконтроль над власними реакціями та почуттями, керувати ними; здатність вчитися в різних ситуаціях; чутливість у широкому контексті, що сприяє й корекційному процесу, і процесу супервізії; позитивна установка на ефективність процесу супервізії; толерантність, стриманість та гумор. Функції супервайзера реалізуються за наявності системи знань, умінь та професійних навичок корекційного психолога.

Щодо показників готовності фахівців, то К. Бондар [44] пропонує розглядати її через професійну та психологічну готовність. Так, основними складовими професійної готовності є такі:

- упровадження фахівцем варіативності в процесі навчання;
- усебічна обізнаність щодо законодавчих аспектів у галузі інклюзивної освіти;
- знання основ корекційної педагогіки та спеціальної психології, уміння застосовувати ці знання на практиці;
- знання індивідуальних відмінностей дітей.

Головними складовими психологічної готовності, за визначенням К. Бондар, зокрема, є такі:

- задоволення власною педагогічною діяльністю;

- емоційне прийняття дітей з розладами аутичного спектра;
- готовність до залучення дітей до взаємодії з іншими дітьми.

Істотним внеском у розробку особливостей готовності майбутніх фахівців до корекційної роботи з дітьми з аутизмом стала праця О. Шульженко [58]. Науковцем визначено, що структура емоційної стійкості як психологічного чинника готовності майбутнього фахівця представлена трьома взаємопов'язаними компонентами, а саме: мотиваційним, когнітивним та емоційно-вольовим. У структурі емоційної стійкості як психологічного чинника готовності до проведення корекційної роботи майбутніх фахівців спеціальної освіти автором виділено загальні та специфічні змістовні критерії та рівні:

- критеріями мотиваційного компонента є: самоконтроль, саморегуляція, орієнтація на альтруїзм, роботу, результат, самостійність і свободу, установка на реалізацію діяльності та на взаємодію з дітьми з аутизмом;

- критеріями когнітивного компонента є: інтернальність (наполегливість), гнучкість, довірливість, планування та програмування, оцінювання результатів, уміння слухати і переконувати, усвідомлення майбутнім фахівцем власного рівня своєї компетентності в роботі та спілкуванні з дітьми з аутизмом;

- критеріями емоційно-вольового є: емпатія, упевненість, толерантність, стресостійкість, емоційна стійкість, любов до дитини, орієнтація на результат, стриманість і відповідальність, ласка, керування емоціями, позитивні радісні й приємні емоції, емоційна усвідомлюваність, позитивні міжособистісні взаємовідносини майбутнього фахівця з дітьми з аутизмом.

Н. Берегова [9], аналізуючи психологічну готовність психологів до роботи з аутичними дітьми, доходить висновку, що концепт готовності в досліджуваному контексті поєднує в собі усвідомлення важливості

професійного самоздійснення, соціальну відповідальність, установку на актуалізацію наявних знань, соціальну відповідальність та прагнення творчо підходити до виконання професійно значущих завдань.

Щодо процесу формування особистісної готовності майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до корекційної роботи з дітьми з порушеннями аутичного спектра, то він проходить шляхом «проведення тренінгових занять, лекторіїв, семінарів, консиліумів тощо, зміст яких спрямований на подолання упередженого ставлення до дітей з особливими потребами, руйнування міфів і стереотипів, стигматизації та дискримінації» [17, с. 25].

С. Чупахіна [50], досліджуючи особливості формування готовності майбутніх фахівців до використання інформаційних технологій в інклюзивному навчанні учнів з особливими освітніми потребами, доходить висновку, що готовність до професійно-педагогічної діяльності є цілісним, стійким новоутворенням, що складається із взаємопов'язаних та взаємозалежних компонентів, які забезпечують здатність до виконання самостійної функції фахівця. Структура професійно-педагогічної підготовки включає психологічний (внутрішньоособистісний) та професійний складники (теоретичні й практичні аспекти). Важливою умовою якісної підготовки майбутніх учителів початкової школи до роботи в інклюзивному освітньому середовищі стало використання інформаційних технологій у сучасних закладах вищої освіти та ознайомлення здобувачів вищої освіти з можливостями інформаційних технологій у межах підтримки інклюзивного навчання. Завдання професійно-педагогічної підготовки здобувачів закладів вищої педагогічної освіти вирішують шляхом опанування спеціальних знань, умінь та здібностей, розвитку професійно важливих особистісних якостей, формуванню здатності адекватної та повної самооцінки, виробленню

установок, необхідних для педагогічної діяльності в інклюзивному середовищі.

На перший план сьогодні виходить психолого-педагогічна компетентність фахівця в роботі з дітьми з аутизмом, яка охоплює, зокрема: професійну спрямованість особи, методологічну компетентність, рефлексивні здібності, особистісну готовність тощо. Готовність до професійно-педагогічної діяльності є цілісним, стійким новоутворенням, що має взаємопов'язані та взаємозалежні компоненти, які забезпечують здатність до виконання самостійної функції фахівця. Необхідний для ефективної професійної діяльності актуалізований стан тимчасової готовності передбачає наявність стійкої сукупності рис тривалої готовності, котра, у свою чергу, мала пройти складний процес формування, динамічним стрижнем якого є оволодіння професією в умовах закладу вищої освіти.

Професіоналізм, різнобічна підготовка висококласного фахівця за професією нині стають провідними напрямками в підготовці фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом. Серед широкого кола завдань особливе місце посідає формування психологічної готовності до виконання фахових обов'язків. Через погану підготовку корекційна допомога може призвести до негативних наслідків. Тому постає питання підготовки фахівців спеціальної та інклюзивної освіти на ранньому рівні становлення – у період студентства. Саме навчання у вищих закладах освіти формує особистість та її професійну спрямованість, дає базові теоретичні знання про психологічні особливості дітей з аутизмом та надання їм високоякісної корекційної допомоги.

Аналіз теоретичних положень щодо проблеми психологічної готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом науковці розглядають неоднозначно. Окремі питання специфіки

діяльності й вимог до особистості фахівців спеціальної та інклюзивної освіти розкрито в дослідженнях Л. Прядко, О. Фурман [30], О. Шульженко [56, 57], О. Тельної, В. Маланчій, Н. Дацьо, С. Сидорів, О. Селепій, Н. Весніної, Н. Приймак, Я. Сидорів [43], І. Демченко [15], Н. Берегової, Д. Боярової [6–9], В. Бочелюка, А. Турубарової [12], А. Колупасової, О. Таранченко [18].

Узагальнення думок учених свідчить, що особливу увагу в дослідженнях проблем підготовки фахівців спеціальної та інклюзивної освіти приділяють виявленню й розвитку компонентів професіоналізму фахівців, їх спеціальних здібностей, необхідних для успішної професійної діяльності.

Вирішальною умовою інклюзивного навчання дітей з аутизмом є створення інклюзивного простору, який передусім передбачає наявність як спеціально підготовлених фахівців, так і спеціально облаштованого освітнього середовища, матеріально-технічного забезпечення.

Готовність фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до професійної діяльності визначається глибокими знаннями й розумінням сучасного стану корекційної освіти, формуванням відповідного ставлення до роботи в закладі освіти, умінням адаптуватися та діяти по-новому в ситуації, а також наявністю необхідних додаткових набутих компетенцій для роботи з дітьми з аутизмом, що дозволяють, незалежно від типу закладу освіти, вирішити певні професійно-педагогічні завдання в межах корекційно-педагогічного процесу.

Основою системоутворення в підготовці фахівців спеціальної та інклюзивної освіти має стати інтегрований підхід до їх навчання. Інтеграція медико-психологічної та педагогічної складової підготовки фахівців спеціальної й інклюзивної освіти – це динамічний, безперервний, суперечливий процес, що потребує прогностичного підходу з урахуванням мотивації та особливостей параметрів знань,

виявлення специфіки їх структурування, предмета й інтегрованих знань і передбачає використання адекватних форм змісту, методів, засобів навчання.

Інтеграція педагогічного, психологічного та медичного знання зазвичай асоціюється з узагальненням, закріпленням, концентрацією, викликаними необхідністю покращити та полегшити зберігання, передачу, засвоєння й використання цих знань, а також їх організацію, класифікацію, систематизацію, взаємопроникнення різних методів пізнання та моделювання, відтворення цілісності комплексу корекційної допомоги.

Забезпечення освітнього процесу кваліфікованими кадрами передбачає готовність до роботи з дітьми з особливими потребами. Це мають бути вузькоспеціалізовані фахівці, які мають сформовану нову систему цінностей, здатні творчо впроваджувати нові технології навчання й вирішувати проблеми соціалізації дітей з аутизмом, володіють методикою психолого-педагогічної діагностики, послідовно прагнуть до високих результатів у своїй професійній діяльності, знають специфіку освітніх програм, освітніх технологій для дітей з аутизмом, ефективно взаємодіють як у закладі, так і з оточенням.

Процес формування психологічної готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з аутичними дітьми є складним і багатограним, відбувається протягом усього життя за допомогою закладу освіти, методичної служби, психологічного супроводу. Варто підкреслити, що без позитивного ставлення педагога до аутичної дитини будь-які спроби залучити її до освітнього простору будуть невдалими [30].

Основною метою підготовки студентів (майбутніх спеціалістів) до роботи з дітьми з аутизмом є підвищення рівня психолого-педагогічної готовності майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до вирішення проблем з дітьми з аутизмом на основі практичної

корекційної роботи, формування концептуальних уявлень про дітей з аутизмом, суть цього явища, знання, навички та вміння щодо профілактики, діагностики й корекції проявів аутизму.

Кінцевим результатом є високий рівень готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з аутичними дітьми. Для корекційної роботи з дітьми-аутистами майбутній спеціаліст повинен бути емоційно забезпеченим, його продуктивність має збігатися з емоційно стійкою особистістю [57].

Реалізм роботи з дитиною з аутизмом надзвичайно складний і драматичний, а тому професійна підтримка як батьків, так і фахівців є важливою складовою корекційно-освітнього процесу. а розумне використання прийомів, які заспокоюють і стабілізують психічний стан дитини з аутизмом істотно допоможе їй у житті.

Формування психологічної готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом ґрунтується на теоретичному, практичному та психологічному аспектах.

Теоретична готовність до роботи з дітьми з аутизмом передбачає ознайомлення з психофізіологічними особливостями та потребами дітей з порушеннями зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату, інтелектуального розвитку, розладів спектра аутизму, розумової відсталості, поведінкових розладів тощо; знання стратегій, методів та інструментів навчання й виховання, ознайомлення з міжнародною та вітчизняною правовою базою інклюзивної й спеціальної освіти [43].

Для практичної готовності характерне емпіричне знання методики виховної роботи з дітьми з аутизмом та їх однолітками; вміння використовувати диференційовані підходи до навчання й усі можливі місцеві ресурси для задоволення різноманітних освітніх потреб учнів; бажання набувати та вдосконалювати особистісні й професійні навички; вміння взаємодіяти в колективі психолого-

педагогічного супроводу, використовувати універсальний дизайн у навчанні, підтримувати продуктивний мікроклімат у дитячому, педагогічному та батьківському колективах.

Психологічна готовність фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом включає мотивацію, емпатію, толерантність, емоційне прийняття та врівноваженість у залученні дітей з аутизмом у школі та суспільстві, усвідомлення власних амбівалентних почуттів, уміння давати поради собі й іншим, готовність відстоювати інтереси дітей з аутизмом, нульова толерантність до булінгу, лідерство у сфері освітньої та соціальної інклюзії, задоволеність власною професійною діяльністю.

У наукових працях зазначено, що довготривала готовність діє постійно, її не потрібно щоразу формувати у зв'язку із завданням, на відміну від тимчасової, що попередньо формується та є значущою передумовою успішної діяльності. При цьому виділяють загальну, або тривалу, і тимчасову, або ситуативну, психологічну готовність до професійної діяльності. В основі загальної психологічної готовності – набуті установки, знання, навички, досвід, мотиви – готовність до виконання певних поточних завдань.

До позитивних рис довгострокової готовності належать: відповідність структурі, змісту та умовам професійної діяльності, простота оновлення й включення у виконання завдань, пластичність, поєднання стійкості та динамічності.

Тимчасова психологічна готовність – це актуалізація, пристосування всіх сил, створення психологічних можливостей для успішних дій на цей момент; ситуативна – динамічний, цілісний стан особистості, внутрішній настрій на певну поведінку, мобілізація всіх сил для активних і відповідних дій;

визначає розуміння завдань, усвідомлення відповідальності, бажання досягти успіху.

Позитивними ознаками тимчасової готовності є: відносна стійкість, відповідність конструкції оптимальним умовам досягнення мети, ефективність впливу на процес діяльності. Обидва види готовності поєднуються й взаємодіють у часі діяльності. Виникнення готовності як стану залежить від тривалої психологічної готовності.

Тимчасова готовність, яка визначає продуктивність довгострокової готовності за конкретних обставин, включає оновлені довготривалі компоненти, які повертаються на попереднє місце.

Існують основні підходи до визначення психологічної готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом: функціональний, у якому ця категорія трактується як психологічний стан, що визначає якість виконання професійних функцій, та особистісний, у межах якого готовність є цілісною особистісною сутністю, що поєднує в собі індивідуальні особливості інклюзивної та спеціальної освітньої діяльності [15, с. 21].

У структурі психологічної готовності М. Дяченко та Л. Кандибович виділяють два рівні: довготривалу та ситуативну готовність. Під ситуативною психологічною готовністю дослідники розуміють динамічний цілісний стан особистості, мобілізацію всіх сил для ефективних цілеспрямованих дій.

Довготривала психологічна готовність, на думку авторів, є стійкою особистісною характеристикою, до структури якої входять такі параметри:

- позитивне ставлення до діяльності, професії;
- адекватні вимогам діяльності риси характеру, здібності, темперамент, мотивація;
- наявність навичок, знань, умінь, цінностей, необхідних для професійної діяльності;

– стійкі, професійно важливі особливості мислення, уваги, пам'яті, сприйняття, емоційно-вольових процесів.

Психологічну готовність психолога до професійної діяльності можна вважати довготривалою та стабільною [9].

Підготовка фахівців спеціальної й інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом має включати п'ять аспектів:

– теоретичні знання про аутизм. Теоретична основа роботи з дітьми з аутизмом включає різні аспекти первинної діагностики та вивчення понятійного апарату. Теоретичні знання дають змогу зрозуміти основні труднощі спілкування цих дітей, специфіку їх комунікативних проявів, необхідність використання спеціальних форм і методів комунікативної взаємодії;

– знання діагностичних засобів, призначених для виявлення конкретного розладу чи порушення психічного розвитку дитини в контексті зовнішніх впливів середовища;

– пристосування середовища до конкретного порушення в дитини (розробка альтернативної системи взаємодії);

– функціональність знань і навичок, яких набуває аутична дитина;

– адаптованість виховно-розвивальних методів до особливостей аутичної дитини.

Працюючи з аутичною дитиною, фахівці спеціальної та інклюзивної освіти повинні дотримуватися кількох правил [63]:

– бути перш за все вчителем, а не помічником. Під час роботи з дітьми, які мають труднощі з навичками самообслуговування, у них часто виникає прагнення щось зробити для них. Однак такий підхід не створює можливості для розвитку дитини, а лише позбавляє її можливості пізнавати щось нове для себе;

– обрати відповідний темп. Як правило, шлях навіть до невеликого успіху аутичної дитини дуже довгий і вимагає великого терпіння від дорослого, тому поспіх та зусилля прискорити темп можуть зруйнувати всі досягнення;

– залучати дитину до спільної діяльності. Необхідно намагатися подолати бажання аутичної дитини бути відстороненим та ізольованим шляхом створення ситуацій залучення інших дітей і дорослих до ігрової чи навчальної діяльності;

– спонукати дитину до прояву ініціативи в спілкуванні, коли вже помітний прогрес у налагодженні взаємодії;

– хвалити та відзначати найменші комунікативні успіхи дитини;

– створювати причини для спілкування. Передбачення всіх запитів і потреб дитини усуває необхідність встановлення комунікативного контакту;

– поступово ускладнювати комунікативну взаємодію, наповнюючи життєве середовище дитини новими предметами, ситуаціями, людьми.

Вивчення специфіки формування психологічної готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з аутичними дітьми дало змогу виявити ряд соціально-психологічних властивостей, які відіграють важливу роль у процесі професійного зростання.

На думку дослідників, які вивчають це питання, соціальними детермінантами професійного розвитку особистості є система потреб суспільства й держави (І. Вагін), умови підготовки майбутніх фахівців (А. Марголіс), засоби організації освітнього процесу (В. Лаудіс), емоційно-вольова стійкість (М. Амінов), мотивація професійної діяльності (Н. Пророк). Усе це є психологічними детермінантами фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом.

Очевидно, що кожна організаційно-правова форма надання корекційно-розвивальної допомоги для дітей з аутизмом вносить відповідні корективи в перелік компетенцій, якими повинен володіти фахівець спеціальної та інклюзивної освіти. Однак дуже важливо визначити їх з урахуванням усіх типів закладів освіти, на базі яких можлива організація корекційно-розвивальної допомоги дітям з аутизмом.

Враховуючи вищевикладене, вважаємо, що готовність фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом визначають такі компетенції, як: адаптивно-рефлексивний зміст; організація та планування корекційної й методичної роботи в різних типах закладів системи освіти; створення інформаційно-комунікаційного середовища для надання корекційно-розвивальної допомоги та психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом.

Поняття психологічної готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з аутичними дітьми визначено нами як сукупність когнітивних та особистісних характеристик, професійних знань і навичок розвитку корекційного педагога, стратегій, заснованих на об'єктивному аналізі успішності та неуспішності освітньо-професійної сфери, що визначають ефективність професійної діяльності й досягнення в ній високих результатів. Ядром психологічної готовності фахівців є емоційна стійкість як здатність особистості адаптуватися до складних професійних ситуацій, забезпечуючи при цьому успішну діяльність та працездатність [56].

Формування певного рівня знань, умінь і навичок фахівців спеціальної та інклюзивної освіти передбачає такі компоненти:

– мотиваційність, формування стійкого інтересу та інтересу учнів до інклюзивної освіти, бажання залучити

дітей до інклюзивного процесу з урахуванням їх психофізичних особливостей та розвиток мовлення;

- емоційність, що передбачає встановлення емоційного контакту з дитиною та постійну підтримку стабільно позитивного емоційного стану педагога;

- гностичний, що передбачає засвоєння певного обсягу знань, умінь та навичок роботи в інклюзивних та спеціальних закладах освіти, свідоме використання набутих знань в інклюзивному процесі;

- деонтологічний, що визначає мораль, культуру, етику фахівців спеціальної та інклюзивної освіти;

- оцінний, що передбачає рефлексію, самооцінку, аналіз інших спеціалістів [6].

Розмежування мотиваційних та емоційних критеріїв готовності фахівців спеціальної й інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом, активного впровадження інклюзивної освіти визначається багатьма факторами, зокрема обліком, управлінням, регулюванням різноманітних психічних станів дитини з аутизмом. Відповідно, в інклюзивній освіті взаємодія з дитиною не повинна ускладнювати її пізнавальну та навчальну діяльність.

Корекційно-педагогічна діяльність є невід'ємною частиною освітнього процесу як динамічної педагогічної системи, спеціально організованої, цілеспрямованої взаємодії фахівців спеціальної та інклюзивної освіти й дитини з аутизмом, яка спрямована на вирішення розвивальних, корекційних, виховних завдань.

Критерій мотиваційно-емоційної готовності враховує мотиви, зусилля фахівців спеціальної та інклюзивної освіти наполегливо й цілеспрямовано працювати в інклюзивній школі, його стійкий емоційний стан при роботі з дітьми з аутизмом.

Критерійні показники: наполегливість та цілеспрямованість у здобутті практико-орієнтованих знань

про роботу в освітньому середовищі характеризує цільову спрямованість фахівців спеціальної й інклюзивної освіти в інклюзивному та спеціальному закладі освіти.

Емоційна стійкість визначається врівноваженістю й лабільністю емоційного стану; мотивація успішності практичного виконання дидактичних завдань являє собою мотиви фахівців до перспективної динамічної практико-орієнтованої професійної діяльності в освітньому просторі [8].

Критерій дидактико-технологічної готовності відображає теоретико-дидактичну освіту та методичну підготовку фахівців спеціальної й інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом.

Критерійні показники: змістовні дидактико-технологічні знання про особливості організації та роботи з аутичними дітьми характеризуються вмінням спеціалістів використовувати набуті дидактико-технологічні знання для вирішення корекційно-діагностичних, корекційно-розвивальних, корекційно-виховних, корекційно-навчальних завдань; креативність практико-орієнтованих знань характеризує здатність фахівця урізноманітнити, модифікувати завдання для дітей з урахуванням особливостей фізичного, розумового та мовленнєвого розвитку; практичне моделювання розвивального середовища в інклюзивному освітньому просторі характеризує здатність фахівців спеціальної та інклюзивної освіти створити в закладі освітнє середовище для розвитку аутичної дитини [7].

Критерій деонтологічно-мовленнєвої готовності відображає етичну культуру, поведінку, толерантність фахівців спеціальної та інклюзивної освіти, їх мовленнєво-комунікативну компетентність.

Критерійні показники: толерантність фахівця характеризується сформованістю нормативної поведінки, культури спілкування, виховання, толерантності у взаємодії

з дітьми, батьками, колегами; формування деонтологічної компетентності – дотриманням фахівцями спеціальної та інклюзивної освіти деонтологічних принципів і норм; культура мовлення – знанням особливостей спілкування з різними категоріями людей (педагогами, батьками, психологами, медичними працівниками, логопедами), її фонетичних, лексичних і граматичних параметрів; уміння спілкуватися засобами мовлення, правильно користуватися системою мовних і мовленнєвих норм, дотримуватися такої комунікативної поведінки, яка є адекватною в конкретній ситуації спілкування.

Критерій рефлексивно-практичної готовності учнів відображає їх здатність до рефлексії, самооцінку, взаємооцінку інших фахівців.

Критерійні показники: рефлексія власної поведінки відображає здатність фахівців спеціальної та інклюзивної освіти контролювати свої дії в критичних ситуаціях, здійснювати самоаналіз; практична готовність до проведення корекційно-розвивальної роботи – здатність фахівця практично застосовувати набуті знання з дидактики під час роботи з дітьми з аутизмом; взаємооцінка та взаємоаналіз – здатність фахівця здійснювати комплексний аналіз інших психолого-педагогічних працівників в освітньому просторі, виявляти інноваційні технології та методи виховної роботи, що дали позитивний результат на практиці.

Основою психологічної готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом є [12]:

– позитивно узгоджений вид спілкування, коли фахівець сприймає аутичну дитину як суб'єкта навчальної діяльності та суб'єкта спілкування. Але це можливо лише тоді, коли в системі цінностей пріоритетними є смислові установки фахівця, особистість дитини, її поточні потреби та потреби її розвитку;

– коли названий пріоритет високо усвідомлений фахівцем, підвищується рівень «навмисності» педагогічних дій у системі «учитель-учень». Рівень цього «умислу» чітко відображає рівень ставлення до аутичної дитини як до самостійної особистості, і навпаки, тоді домінує суб'єкт-об'єктний підхід;

– у системі суб'єкт-суб'єктних відносин дитина-фахівець посідає особливе місце в питанні саморегуляції. Відмінною особливістю структури вольової поведінки є те, що в примітивних умовах посилення мобілізується імпульсом емоційного забарвлення, у таких умовах раціональні мотиви необхідності видаються неактивними. Їх роль зростає з розвитком особистості й характеризується зростанням інтелектуалізації в ідейно-моральних мотивах;

– у взаєминах фахівця й учня в процесі виховання та навчання – вимогливість, але вона повинна поєднуватися з повагою до особистості аутичної дитини, з глибоким розумінням її почуттів. При цьому необхідно розмежовувати внутрішні та зовнішні компоненти суб'єкт-суб'єктних взаємодій. У процесі спілкування передається й засвоюється соціальний досвід, змінюються структура та сутність суб'єктів, що взаємодіють, лише в умовах вільної взаємодії можуть виникнути реальні відносини.

Важливо навчати фахівців навичок настрою на занятті та поза ним, підтримувати психологічну стійкість, застосовувати прийоми емоційної регуляції та саморегуляції, оскільки на початковому етапі включення їх професійна діяльність може бути пов'язана з підвищеним психоемоційним навантаженням через роботу з аутичними дітьми, поведінковими та іншими порушеннями й процес їх соціалізації в закладі освіти та суспільстві [43].

Фахівці спеціальної й інклюзивної освіти мають бути готовими до постійної співпраці з батьками.

Виховання дитини з аутизмом вимагає значного психічного та фізичного напруження. Мало того, що дитина може стати аутсайдером у дитячому оточенні, але й самі батьки, не знайшовши допомоги, можуть відмежуватися від суспільства, гіперметропічної дитини. У процесі співпраці із цими батьками необхідно продемонструвати наявність можливостей для розвитку їх дитини, створити в них відповідні педагогічні установки. Вони повинні знати, що в цей момент уміє їхня дитина, для чого їй потрібна стороння допомога. Також необхідно окреслити перспективи розвитку дитини, її навчальної та фізичної активності.

Таких батьків необхідно переконати, що прийняття, любов, доброта й увага до дитини є необхідною умовою її ефективного розвитку та найкращою допомогою в подоланні труднощів. Приймаючи дитину такою, яка вона є, батьки об'єктивно оцінюють її, не висуваючи до неї занадто високих чи низьких вимог. Це сприяє формуванню в дитини адекватної самооцінки, особистісних установок і прогнозів на майбутнє [18].

Зарубіжні фахівці в галузі педагогічної освіти Д. Тенкерслей, С. Брайкович, С. Хандзар, Р. Римкене, Р. Сабалюскене, З. Трикич та Т. Вонта в своїх посібниках описали практику впровадження принципів якісної педагогіки ISSA (Міжнародної асоціації «Крок за кроком»). З метою оцінювання практики роботи педагога з дітьми з аутизмом та визначення його подальшого професійного розвитку фахівці пропонують застосовувати методiku «Інструмент професійного розвитку» [47; 48]. У методиці представлені індикатори, що конкретизуються в особливостях педагогічної діяльності в семи цільових напрямках: взаємодія, родина, інклюзія, оцінка та планування, методи навчання, розвивальне середовище, професійний розвиток (табл. 4). Коротко розкриємо її зміст.

Таблиця 4

**Індикатори якості роботи педагога
в методиці «Інструмент професійного розвитку»**

Цільові напрями	Компетентна практика педагога (з опорою на індикатори методики)
1. Взаємодія	<p>Взаємодія педагога з дітьми характеризуються теплотою й турботою; взаємодія демонструє, що педагог цінує дітей і отримує задоволення від спілкування з ними.</p> <p>Протягом усього дня педагог індивідуально взаємодіє з дітьми, спираючись на їхні сильні сторони, стимулюючи навчання та розвиток кожної дитини.</p> <p>Взаємодіючи з дітьми, педагог враховує сильні сторони й потреби кожної дитини в емоційній, соціальній, фізичній і когнітивній сферах.</p> <p>Взаємодія педагога з дітьми сприяє розвитку в них ініціативи, здатності самостійно цілеспрямовано працювати, впливати на колективні рішення.</p> <p>Для досягнення цілей навчання й розвитку кожної дитини педагог підтримує взаємодію між дітьми, щоб сприяти їхньому соціальному розвитку, створенню загальних уявлень і понять, розвитку навичок взаємної підтримки й почуття спільноти.</p>
2. Родина	<p>Педагог запрошує членів родини до групи (класу), вітає їх участь і шукає всілякі засоби долучення членів родини до життя групи (класу).</p> <p>Заохочує членів родини до процесу спільного прийняття рішень щодо освітнього процесу дітей, їхнього середовища розвитку та соціального життя дитячого колективу.</p> <p>Регулярно надає батькам письмову інформацію щодо дітей, звертаючи увагу на сильні сторони дитини.</p> <p>Сприяє становленню батьківських компетенцій: організує навчальні семінари для батьків, надає батьками інформацію щодо створення розвивального середовища вдома.</p> <p>Створює можливості, щоб родини обмінювалися досвідом, вчилися одна в одній, надавали підтримку</p>
3. Інклюзія, навчання дітей з особливими потребами	<p>Слова й дії педагога свідчать про його переконання в тому, що досягнути успіху може кожна дитина.</p> <p>Створює розвивальне середовище, змінює підходи та методи навчання, замість того, щоб звинувачувати дітей або родини.</p> <p>Шукає можливості, щоб навчання відбувалося за</p>

Цільові напрями	Компетентна практика педагога (з опорою на індикатори методики)
	<p>активною участю родини та спиралося на те, що вміє робити дитина, прагне спиратися на той досвід дитини поза закладом освіти, узгоджує свої дії з фахівцями, які займаються з дитиною за межами закладу.</p> <p>Сприяє тому, щоб діти цінували й поважали різні погляди; допомагає дітям розвивати належну соціальну поведінку зі своїми однолітками.</p> <p>Заохочує дітей формувати стосунки з іншими людьми на основі поваги</p>
4. Оцінка та планування	<p>Використовує цілісний підхід до планування, щоб забезпечити рівновагу між індивідуальними, підгруповими й груповими формами роботи.</p> <p>Планує заняття для всього класу, для малих груп і індивідуальні самостійні заняття для забезпечення вищого рівня охоплення всіх дітей в освітньому процесі.</p> <p>Планує певні види діяльності, щоб допомогти кожній дитині досягнути наступного рівня в її розвитку, ступеня розуміння або вміння.</p> <p>Заохочує дітей ініціювати заняття й долучає їх до планування; долучає дітей до процесу «Плануємо – Робимо – Аналізуємо»;</p> <p>Планує заняття так, щоб вони мали необхідний рівень складності.</p> <p>Плани та дії педагога досить гнучкі й ураховують змінні умови, а також потреби й інтереси дітей.</p> <p>Допомагає дітям оволодіти навичками оцінювання поведінки та діяльності як себе, так і інших.</p>
5. Методи навчання	<p>Використовує різноманітні методи активного навчання, пропонує заняття практичного характеру.</p> <p>Пропонує види діяльності, які заохочують дітей до самостійних досліджень, експериментування, творчості, відкриття нових ідей.</p> <p>Використовує методи, що сприяють розвитку навичок вирішення проблем.</p> <p>Підтримує взаємодію з родинами, щоб поєднати навчальний досвід дітей, якого вони набувають і вдома, і в закладі освіти.</p> <p>Пов'язує нові поняття й навички зі знаннями та досвідом, що вже є в дитини.</p> <p>Сприяє застосуванню нових знань у реальних ситуаціях.</p>

Цільові напрями	Компетентна практика педагога (з опорою на індикатори методики)
	<p>Стимулює дітей розмірковувати про те, чого вони навчилися, долучає до розробки критеріїв оцінювання; розвиває вміння оцінити власну роботу.</p> <p>Долучає дітей до визначення обов'язків у дитячому колективі й до розробки правил; сприяє формуванню почуття колективної та персональної відповідальності.</p> <p>Використовує методи, що сприяють розвитку самостійності, ініціативи, самооцінки та саморегуляції в дітей.</p> <p>Надає змогу дітям здійснити вибір у різноманітних ситуаціях, а також допомагає їм усвідомити наслідки цього вибору.</p> <p>Педагог моделює й застосовує практику роботи та підходи, що сприяють осмисленій співпраці й взаємній підтримці серед дітей.</p> <p>Розвиває вміння й навички вирішувати конфлікти.</p> <p>Сприяє формуванню в дітей здатності до продуктивної співпраці; доводить, як співпраця дає змогу досягати поставлених цілей</p>
6. Розвивальне середовище	<p>Створює таке середовище, де кожна дитина відчуває свою належність до дитячого колективу, має почуття комфорту й бажання долучатися до життя групи/класу.</p> <p>Створює середовище, яке стимулює дітей поширювати межі пізнання й дій, заохочує вирішувати завдання різними засобами, надає завдання «відкритого типу».</p> <p>Переймається тим, щоб довкілля було привабливим і комфортним для різноманітної діяльності дітей.</p> <p>Організує простір так, щоб у ньому логічно розташовувалися й розмежовувалися центри діяльності, які сприяють навчанню та розвитку.</p> <p>Використовує різноманітні, доступні матеріали, що стимулюють розвиток дітей, заохочують до дослідження, гри, навчання.</p> <p>Заохочує дітей брати участь у плануванні, організації та підтримці середовища; разом з дітьми розробляє чіткі правила для підтримки класного середовища.</p> <p>Адаптує середовище, щоб воно відповідало потребам певних дітей, за необхідності радиться з батьками та експертами</p>

Цільові напрями	Компетентна практика педагога (з опорою на індикатори методики)
7. Професійний розвиток	<p>Прагне долучитися до професійних груп для обміну досвідом та вдосконалення своєї педагогічної майстерності.</p> <p>Відвідує заходи, що збагачують практичну роботу, вивчає нові педагогічні підходи, використовує набуті знання та навички у своїй практиці.</p> <p>Постійно розмірковує, отримує зворотний зв'язок (від запрошених фахівців, батьків, дітей), критично оцінює якість своєї діяльності й рівень професійних знань; вносить корективи в практику своєї роботи.</p> <p>Співпрацює з іншими для покращення якості своєї роботи.</p> <p>Прагне поширювати позитивний досвід, використовує свої професійні знання для роботи з дітьми та батьками, яким необхідна додаткова підтримка</p>

У методиці описано чотири рівні якості для кожного індикатора:

– 0 – «Незадовільна практика» – практика роботи, не орієнтована на дитину;

– 1 – «Гарний старт» – наявні зусилля педагогів до оволодіння ефективними методами, прийомами та способами практичної роботи, орієнтованої на дітей;

– 2 – «Якісна практика роботи», за якої педагоги вірять у потенціал дітей, мають стійку успішну практику роботи, при тому використовують усі можливості для підвищення власного фахового рівня;

– 3 – «Поширення практики роботи», що конкретизується в здатності фахівців закладу самим бути експертами й популяризаторами власного досвіду успішної діяльності.

Наведемо приклади оцінювання якості роботи педагога за цільовими напрямами.

Напрямок «Взаємодія».

Індикатор – взаємодіючи з дітьми, педагог враховує сильні сторони й потреби кожної дитини в емоційній, соціальній, фізичній і когнітивній сферах.

Оцінювання			
0	1	2	Як
Незадовільно	Гарний початок	Якісна практика роботи	просуватися вперед
Нехтує тим, що діти вже знають або здатні робити. Приділяє занадто багато часу одній дитині, не звертаючи достатньої уваги на інших дітей. Не враховує конкретних потреб дітей	Диференціює заняття для груп дітей, з іншим темпом засвоюють певні навички. Заспокоює дітей, яким потрібна негайна емоційна підтримка. Спонукає дітей висловлювати свої потреби	Реагує на соціальні, емоційні, когнітивні та фізичні потреби окремих дітей: вносить зміни залежно від потреб різних дітей у більшій рухливості або прагненні побути в тиші, темпу та складності заняття. Зважає, коли дитині потрібна більша підтримка. Відповідно коригує процес. Надає дітям підтримку доти, доки вони не роблять щось самостійно. Навчає дітей, як самим заспокоїти себе. Виявляє гнучкість у повсякденних заняттях і справах	Намагається знайти якомога більше інформації про те, як діти реагують і взаємодіють у різному середовищі; розмірковує про свою взаємодію з кожною конкретною дитиною, щоб більш чуйно враховувати її сильні сторони й потреби

Колонка «Як просуватися вперед» показує спрямованість на подальший розвиток необхідної властивості для якісної роботи педагога. Оцінка 3 – «Поширення практики роботи» – спеціально не прописана за параметрами, однак передбачена у випадках, коли педагог сам набуває рівня наставника для фахівців.

Напрямок «Родина».

Індикатор – педагог запрошує членів родини до групи (класу), вітає їх участь і шукає всілякі засоби долучення членів родини до життя групи (класу).

Оцінювання			
0	1	2	Як
Незадовільно	Гарний початок	Якісна практика роботи	просуватися вперед
<p>Не спонукає батьків брати участь у навчанні їх дітей. Не виражає вдячність батькам за їхній внесок у навчання їх дітей</p>	<p>Тепло вітає членів родин. Просить допомоги у виконанні спеціальних проєктів (принести матеріали, провести екскурсію). Взаємодіє з батьками, регулярно оновлює інформацію для батьків</p>	<p>Пропонує на вибір батькам різні види діяльності, щоб вони могли брати участь у житті групи (класу) і розвитку їхніх дітей. Розробляє й вивіщує для загального огляду щомісячні плани роботи в групі (класі), включаючи тематичні проєкти, де вказано конкретні можливості для участі членів сімей. Розміщує вітальні гасла та пише листи подяки, щоб батьки знали, що їхній внесок та участь цінуються. Використовує анкетування, щоб з'ясувати, як батьки хотіли б брати участь у житті колективу; використовує цю інформацію для залучення батьків. Шукає способи залучити всі родини. Сприяє участі сімей на основі їхніх інтересів та здібностей</p>	<p>З'ясовує, що заважає активнішій участі сімей при створенні партнерських відносин між домом і садком (школою); шукає альтернативні і способи залучення їх до садка (школи) та їхньої участі в житті групи (класу)</p>

Використовуючи методику, педагоги мають можливість оцінити власну професійну діяльність, виокремлюючи ті показники, які притаманні їм у

практичній роботі. Педагоги здатні побачити, на що вони недостатньо звертали (або зовсім не звертали) уваги, а також усвідомити параметри та якість власної практичної діяльності. Для подальшого вдосконалення власної професійної педагогічної діяльності педагог може обговорювати принципи, індикатори, характеристики зі своїми однодумцями, на засіданнях педагогічних колективів освітнього закладу тощо.

Отже, необхідність підвищення ефективності корекційно-розвивальної допомоги для дітей з аутизмом змушує фахівців спеціальної та інклюзивної освіти відповідно будувати роботу до цього соціального замовлення. У цьому сенсі актуальним є питання максимального охоплення дітей з аутизмом фахівцями спеціальної та інклюзивної освіти на певній території. Отже, від фахівців спеціальної й інклюзивної освіти потрібні певні здібності, а саме: уміння виявляти та аналізувати суть проблеми, своєчасно й правильно реагувати на них, вибираючи оптимальні шляхи їх вирішення; уміння планувати, організувати та вдосконалювати свою корекційно-розвивальну роботу; вибрати оптимальну педагогічну стратегію взаємодії з дітьми з аутизмом; налагоджувати та підтримувати взаємодію з педагогічним колективом закладу освіти, сім'єю, яка виховує дитину з аутизмом, надати їй консультацію з метою забезпечення наступності в корекційно-розвивальній роботі; активно застосовувати сучасні засоби інформаційно-комунікаційних технологій у корекційно-розвивальному процесі; надавати психолого-педагогічний супровід у процесі соціалізації дітей з аутизмом.

Ефективне функціонування фахівця в інклюзивному освітньому середовищі залежить від рівня сформованої психологічної готовності до сприйняття та впровадження нової системи цінностей, творчого впровадження освітніх технологій, знання освітніх програм, знання методики

навчання та виховання дітей з аутизмом – педагогічна діагностика, бажання соціалізувати дітей з аутизмом, відстоювання інтересів дітей з особливими освітніми потребами, взаємодія з учнями, колективом психолого-педагогічної підтримки та батьками. Відстеження динаміки формування психологічної готовності фахівців спеціальної та інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом дозволить оптимізувати надання якісної корекційної допомоги зазначеному контингенту дітей та мінімізувати ймовірність професійного вигорання спеціалістів.

Запитання для самоперевірки

1. Які методики є базовими для розробки більшості програм корекції розвитку дітей з аутизмом?

2. У чому полягають особливості формування традиційних і альтернативних форм розуміння зверненого мовлення в дітей з РАС?

3. Які основні напрями формування лексико-граматичної системи мовлення в дітей з аутизмом?

4. Яке значення має формування функцій послідовного й цілісного опрацювання інформації для дитини з РАС?

5. У чому полягає сутність концепції органічного походження дитячого аутизму?

6. Які вчені радянського періоду вивчали аутизм у межах шизофренічних розладів?

7. Які рекомендації щодо організації психокорекційної та навчальної діяльності дітей з аутизмом розробила Л. Беткер?

8. Які українські вчені в галузі корекційної педагогіки та спеціальної психології в останнє десятиліття досліджують проблеми розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутистичними порушеннями?

9. Які суттєві дефіцити психокорекції аутизму в Україні виділяє Т. Скрипник?

10. У чому полягає сутність принципів психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутичного спектра, запропоновані колективом авторів на чолі з науковцем А. Хаустовим?

11. Які психолого-педагогічні умови поетапного формування невербальних засобів комунікативної діяльності в дітей з розладами аутичного спектра виокремлює І. Логвінова?

12. Якими основними якостями повинен володіти психолог-супервайзер?

13. Які компоненти в структурі емоційної стійкості як психологічного чинника готовності майбутнього фахівця до корекційної роботи з дітьми з аутизмом виділив О. Шульженко?

Завдання для самопідготовки

1. Розробіть презентацію, де детально розкрийте та проілюструйте 2–3 методи з доведеною ефективністю для дітей з аутизмом.

2. Сформулюйте 5 головних положень системної корекційно-розвивальної роботи з дітьми з аутизмом. Визначте їх ієрархію та обґрунтуйте свою думку.

3. Здійсніть порівняльний аналіз аутизму й подібних до нього порушень комунікативно-мовленнєвого розвитку.

4. Розкрийте зміст методики формування потреби дитини з РАС в елементарних видах комунікації.

5. Визначте основні напрями розвитку довербального мовлення в дітей.

6. Розробіть індивідуальну програму розвитку для дитини з розладами аутистичного спектра.

7. Коротко схарактеризуйте стратегії допомоги педагогам і дорослим з близького та далекого оточення дитини з аутизмом.

8. Схарактеризуйте комплекс завдань для корекції розвитку функції програмування й контролю.

9. Розкрийте зміст роботи психокорекції функції відтворення внутрішніх уявлень дитини від побаченого, почутого, відчутого.

10. Опишіть науковий внесок французького лікаря Жана-Марка Ітара в психокорекцію аутизму.

11. Розкрийте уявлення про аутизм з погляду психоаналізу Зігмунда Фрейда.

12. Дайте визначення аутизму з погляду біхевіоральної психології.

13. Опишіть чотири головні етапи, які відображають процес становлення науки про аутизм.

14. Розкрийте сутність навчання за програмою TEACCH Е. Шуплера.

15. Опишіть сутність методу ТАМАТИС у роботі з дітьми з аутистичними порушеннями.

16. Перерахуйте компоненти комплексної програми втручання DIR/ Floortime.

17. Назвіть альтернативні методи психокорекції аутизму.

18. Опишіть сутність методу «заміщуючого онтогенезу».

19. Розкрийте сутність родинно-орієнтованого підходу при організації психокорекції дітей з аутизмом за І. Сухіною.

20. Опишіть етапи роботи з родиною, що виховує дитину з аутизмом (за О. Борисенко).

21. Опишіть теоретичний, практичний та психологічний аспекти формування психологічної готовності фахівців спеціальної й інклюзивної освіти до роботи з дітьми з аутизмом.

Література:

1. 2 квітня 2020 року – Всесвітній день поширення інформації щодо проблеми аутизму (ООН) URL: <http://khocz.com.ua/2-kvitnja-2020-roku-vsesvitnij-den->

poshirennja-informacii-shhodo-problemi-autizmu-oon/ (дата звернення: 20.04.2022).

2. Афузова Г. В., Логащук М. О. Психолого-педагогічні основи розвитку мовленнєвих функцій при розладах спектру аутизму. *Науковий часопис. Спеціальна психологія*. 2016. С. 272–279.

3. Базима Н. В., Мороз О. В. Особливості невербальної та вербальної комунікації у дітей з аутизмом. *Логопедія*. 2013. № 4. С. 3–8.

4. Базима Н. В. Теоретичне вивчення проблематики аутизму. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та корекційної освіти*. 2015. № 1. С. 51–56.

5. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2014. 20 с.

6. Берегова М. І. Дидактико-практична підготовка майбутніх корекційних педагогів до роботи в умовах освітнього інклюзивного простору: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2019. 235 с.

7. Берегова М. І. Рівні сформованості гностично-технологічної компетентності майбутніх спеціальних педагогів до роботи в умовах інклюзивного навчального закладу. *Science Rise: Pedagogical education*. 2019. № 1 (28). С. 9–12.

8. Берегова М. І., Савінова Н. В. Рівні сформованості мотиваційно-емоційної готовності майбутніх логопедів до роботи в умовах інклюзивного навчання. *Humanitarium*. 2018. Т. 43. № 2. С. 121–130.

9. Берегова Н. П., Боярова Д. І. Аналіз психологічної готовності психологів до роботи з аутичними дітьми. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія*. 2018. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_4 (дата звернення: 07.02.2022).

10. Білан В. Організація психолого-педагогічної підтримки молодших школярів з розладами аутичного спектру. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2021. Вип 1. С. 6–19.

11. Борисенко О. М. Проблеми дитячого аутизму та психолого-педагогічні шляхи їх вирішення. *Науковий вісник Львівського національного університету внутрішніх справ*. 2015. № 1. С. 3–12.

12. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.

13. Гаяш О. В., Кляп М. І. Комплексний психолого-педагогічний супровід дітей з розладами спектру аутизму в умовах інклюзивно-ресурсного центру. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2019. Вип. 13. С. 37–47.

14. Горовцова М. В., Строй О. А. Дієтотерапія як альтернативний метод лікування аутизму у дітей. *Актуальні питання теоретичної та практичної медицини* : зб. тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, 23–24 квітня 2015 р. Суми : СумДУ, 2015. С. 241.

15. Демченко І. І. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутнього вчителя початкових класів до професійної діяльності в умовах інклюзивної освіти : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04, 13.00.03. Умань, 2016. 46 с.

16. Душка А. Л. Особливості виховання дитини з РДА у домашніх умовах. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2013. № 14. С. 169–178.

17. Карамушка Л. М., Толков О. С. Формування психологічної готовності персоналу вищої школи до діяльності в умовах соціально-економічних змін : монографія. Кам'янець-Подільський : Медобори, 2013. 254 с.

18. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів. Київ : АТОПО / 1, 2010. 96 с.

19. Конопляста С., Косинкіна Ю. До проблеми мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з аутистичними проявами. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 134–137.

20. Кузава І., Нечипорук Л. Спектр аутизму: особливості і проблеми психологічної допомоги учням спеціальної школи. *Педагогічний часопис Волині*. 2017. № 2 (5). С. 136–142.

21. Логвінова І. П. До проблеми формування невербальних засобів комунікативної діяльності дітей із розладами спектра аутизму. *Логопедія*. 2011. № 2. С. 40–44.

22. Логвінова І. П. Особливості налагодження невербальної взаємодії з аутичною дитиною методом піскової психотерапії. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. 2009. № 13. С. 181–186.

23. Люта Ю. А. Розвиток комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами ігрової діяльності. *Компетентнісний вимір сучасної освіти: теорія і практика* : зб. тез V Регіональної науково-практичної конференції 19 травня 2017 р. / за заг. ред. В. В. Нечипоренко. Запоріжжя, 2017. С. 160–163.

24. Максименко С. Д., Заброцький М. М. Технологія спілкування (комунікативна компетентність вчителя: сутність і шляхи формування). Київ : Главник, 2005. 112 с.

25. Мойсеєнко І. Правове поле соціально-психологічного супроводу дитини з РАС асистентом дитини. *Новітні технології психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному навчальному просторі закладів загальної*

середньої освіти : зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції 22–23 жовтня 2020 р. / ред. колегія: В. В. Сиченко, Р. С. Аронова, В. М. Швидун, Н. А. Крупенина, О. О. Базилевська. Дніпро, 2020. 327 с.

26. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.

27. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів : Тріада плюс, 2007. 44 с.

28. Портал autism.ua. URL: <https://autism.ua/novyny/987-02-kvitnya-mizhnarodnij-den-poshirennya-informatsii-pro-o-autizm> (дата звернення: 07.02.2022).

29. Почкун Ю. О. Вивчення досвіду застосування новітніх корекційних освітніх технологій у роботі із аутичними дітьми. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2016. Вип. 32 (2). С. 78–83.

30. Прядко Л. О., Фурман О. О. Готовність педагога загальноосвітнього навчального закладу до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами як успішний фактор інклюзивного навчання. *Формування готовності педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання* : тематичний зб. праць. Рівне : РОІППО, 2014. С. 79–88.

31. Пушкарьова А., Давидов П. Правове регулювання надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. *Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті. Діалог культур як чинник інтеграції* / ред.-упоряд.: І. Зимомря, В. Ільницький, Д. Романюк, А. Сохал. Варшава ; Ужгород ; Херсон : Посвіт, 2019. С. 260–262.

32. Пшук Н. Г., Стукан Л. В., Пшук Є. Я. Проблема функціонування сімей, у яких виховуються діти з

аутичними розладами. *Архів психіатрії*. 2014. №1 (76). С. 74–76.

33. Рибак Ю. В., Мурашук О. М. Сучасні психолого-педагогічні технології роботи з дітьми із розладами спектру аутизму. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2012. Вип. 21. С. 409–412.

34. Родителям аутистов в Чернигове допомагають по новій методикі. URL: <https://www.0462.ua/news/1290797/roditelam-autistov-v-cernigove-pomogaut-po-novoj-metodike> (дата звернення: 07.02.2022).

35. Свідерська М. М. Методика дослідження сприймання зверненого мовлення молодшими школярами з аутизмом. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. 2018. Вип. 35. С. 71–75.

36. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Психологія інклюзивної освіти учнів зі спектром інтелектуальних та аутистичних порушень. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 9 (2). С. 190–205.

37. Скрипник Т. В. Етапи психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в інклюзивному середовищі. *Інноваційні технології розвитку особистісно-професійної компетентності педагогів в умовах післядипломної освіти*: I Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція. 2017. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/86920972.pdf> (дата звернення: 07.02.2022).

38. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: монографія. Київ: Фенікс, 2010. 320 с.

39. Столярик О. Ю., Семигіна Т. В. Допомога сім'ям, що виховують дітей з аутизмом: що можуть соціальні працівники? *Pedagogical concept and its features, social work and linguology: collective scientific monograph*. Dallas. 2020. P. 1–12.

40. Сухіна І. Родинний супровід дітей раннього віку з аутизмом: методичні рекомендації. Київ, 2017. 70 с.

41. Тарасова Т. Г. Ранні прогностичні фактори розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. 2018. Вип. 36. С. 116–126.

42. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч. посіб. для вищ. навч. закл. / за наук. ред. В. В. Тарасун. Київ : Науковий світ, 2004. 100 с.

43. Тельна О. А., Маланчій В. О., Дацьо Н. О., Сидорів С. М., Селепій О. Д., Весніна Н. В., Приймак Н. П., Сидорів Я. М. Сходинки інклюзії : наук.-практ. посіб. для педагогів, студентів та батьків. Івано-Франківськ : Видавець Кушнір Г. М., 2019. 156 с.

44. Теорія і практика інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. / упоряд. К. М. Бондар ; Проект «Підтримка інклюзивної освіти у м. Кривий Ріг». 2-ге вид., доп. Кривий Ріг, 2019. 170 с.

45. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навч.-наоч. посіб. / укл. Т. Скрипник. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/tehnologiyi-psixologo-pedagogi-chnogo-suprovodu-ditej-z-autizmom.doc> (дата звернення: 07.02.2022).

46. Ткач О. М. Особливості формування комунікативної навички у дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2018. Вип. 11. С. 282–290.

47. Тэнкерслей Д., Брайкович С., Хандзар С. Инструмент профессионального развития для улучшения качества работы педагогов детского сада. 2010. 100 с.

48. Тэнкерслей Д., Брайкович С., Хандзар С., Римкене Р., Сабалюскене Р., Трикич З., Вонта Т. Практика внедрения принципов качественной педагогики ISSA : пособие для педагогов. 2013. 248 с.

49. Центр АВА-терапії. URL: <http://aba-therapy.com.ua/ru/project/06> (дата звернення: 07.02.2022).

50. Чупахіна С. В. Формування готовності майбутніх учителів до використання інформаційних технологій (ІТ) в інклюзивному навчанні учнів з особливими освітніми потребами : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 13.00.03. Київ, 2021. 32 с.

51. Чуприков А. П., Хворова А. М. Растройства спектра аутизма: медицинская и психолого-педагогическая помощь. 2-е изд., дополн. Львов, 2013. 272 с.

52. Шеремет М. К., Базима Н. В. Корекційно-розвивальна робота з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 5 (2). С. 369–378.

53. Шкварська Т. М. Психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський, 2017. 152 с.

54. Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом : монографія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова : Вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.

55. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.

56. Шульженко Д. І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2010. 237 с.

57. Шульженко О. Є. Дослідження емоційного благополуччя в контексті формування емоційної стійкості фахівця для корекційної роботи з аутичними дітьми. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2017. № 10. С. 401–413.

58. Шульженко О. Є. Емоційна стійкість майбутнього фахівця як психологічний чинник його готовності до корекційної роботи з аутичними дітьми : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2021. 237 с.

59. Яковенко І. О., Чорна В. В. Особливості діагностики дітей з розладами аутистичного спектру. *Modern education spase: the transformation of national models in terms of integration*. 2019. № 2 (1). P. 139–141.
60. Baron-Cohen S. Autism: The empathising-systemising (E-S) theory. *Annals of the New York Academy Sciences*. 2009. P. 68–80.
61. Beyer J., Gammeltoft L. *Autizm and play*. London : Jessica Kingsley, 2000.
62. DIR Floortime в Україні: психотерапія при аутизмі, задержках психоречевого розвитку, складностях в общении. URL: <https://www.floortime.org.ua/> (дата звернення: 07.02.2022).
63. Leshchuk H. Social work with children with autism spectrum disorders: communicative aspect. *Social Work and Education*. 2016. Vol. 3. №. 2. P. 26–33.
64. Lovaas O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1987. № 55 (1). P. 3–9.
65. Khaustov A. V. Special educational needs of students with autism spectrum disorders. *Autism and Developmental Disorders*. 2016. № 14 (2). P. 3–12.
66. Mash E., Wolfe D. *Abnormal Child Psychology*. 7th Edition. Cengage Learning, Inc., 2018. 672 p.
67. Schopler E., Lansing M., Waters L. *Übungsanleitungen zur Förderung autistischer und entwicklungsbehinderter Kinder*. Deutsche Übersetzung: Alfred Horn. Band 3. Verlag Modernes Lernen, 2000. 258 s.
68. Talbott M., Young G., Munson J. The Developmental Sequence and Relations Between Gesture and Spoken Language in Toddlers With Autism Spectrum Disorder. *Child Development*. 2019. № 51. P. 120–136.
69. Valley CoPA (Community of Practice in Autism) – June 2008. URL: <https://infantva.org/documents/CoPa-June-DIR-FloortimeModel.pdf> (дата звернення: 07.02.2022).

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Акішина С. В. Діти дощу. *Початкове навчання та виховання*. 2012. № 16/17/18. С. 60–61.

2. Алексевич М. Квадратом з крісел відгороджувалась від світу, якого не розуміла – дівчина з аутизмом про своє дитинство. *Без Бар'єрів*. 2016. № 17/18 (верес.). С. 15.

3. Аль-Мряят О. Б. Особливості формування графомоторних навичок у молодших школярів з аутизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.08. Київ, 2019. 20 с.

4. Антипкін Ю. Г., Кирилова Л. Г., Юзва О. О., Мірошников О. О. Проблема розладів аутистичного спектру в дітей з позиції дитячого невролога: безперервний процес пізнання складної дитини. *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2019. Т. 25. № 2. С. 188–195.

5. Аутизм: цифри і факти. URL: <https://niioz.ru/news/autizm-tsifry-i-fakty/> (дата звернення: 02.02.2023).

6. Аутичні діти в звичайній школі. З досвіду спілкування й роботи педагога. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 8. С. 4–7.

7. Бабенко В. В., Качмарик Х. В. Диференційно-діагностичні ознаки розмежування дітей з аутизмом та дітей з затримкою психічного розвитку. *Логопедія*. 2016. № 9. С. 3–11.

8. Базима Н. В., Назарец Д. С. Особливості емоційно-вольової сфери у дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2012. Вип. 21. С. 6–11.

9. Базима Н. В. Мовленнєва активність як елемент формування активної взаємодії зі світом у дітей з аутистичними порушеннями. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету*

ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна. 2013. Вип. 22 (2). С. 178–187.

10. Базима Н. В. Особливості породження і сприймання мовленнєвого висловлювання у дітей з аутистичними проявами. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 21 (1). С. 14–19.*

11. Базима Н. В. Особливості протікання етапів мовленнєвої діяльності у дітей з аутистичними порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти : зб. наук. праць / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, НПУ ім. М. П. Драгоманова ; Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка, 2012. Вип. 3. С. 290–297.*

12. Базима Н. В. Проблема породження мовленнєвого висловлювання у дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 22. С. 5–10.*

13. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків : Ранок : Кенгуру, 2018. 144 с.

14. Базима Н. В. Створення мовленнєвого середовища як умова формування мовленнєвої активності у дітей зі спектром аутистичних порушень. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 5–8.*

15. Базима Н. В. Структурування корекційного впливу у роботі з дитиною з аутизмом. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 24. С. 14–17.*

16. Базима Н. В. Теоретичне вивчення проблематики аутизму. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та корекційної освіти. 2015. № 1. С. 51–56.*

17. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого

дошкільного віку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2014. 20 с.

18. Базима Н. В. Формування мотивації мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. С. 10–14.

19. Базима Н. В., Куца Т. В. Допомога батькам у вихованні дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 26. С. 8–13.

20. Базима Н. В., Мороз О. В. Значення музикотерапії для розвитку мовлення у дітей з аутистичними порушеннями. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 3–8.

21. Базима Н. В., Мороз О. В. Особливості невербальної та вербальної комунікації у дітей з аутизмом. *Логопедія*. 2013. № 4. С. 3–8.

22. Берегова М. І. Дидактико-практична підготовка майбутніх корекційних педагогів до роботи в умовах освітнього інклюзивного простору : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2019. 235 с.

23. Берегова М. І. Рівні сформованості гностично-технологічної компетентності майбутніх спеціальних педагогів до роботи в умовах інклюзивного навчального закладу. *Science Rise: Pedagogical education*. 2019. № 1 (28). С. 9–12.

24. Берегова М. І., Савінова Н. В. Рівні сформованості мотиваційно-емоційної готовності майбутніх логопедів до роботи в умовах інклюзивного навчання. *Humanitarium*. 2018. Т. 43. № 2. С. 121–130.

25. Берегова Н. П., Боярова Д. І. Аналіз психологічної готовності психологів до роботи з аутичними дітьми. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія*. 2018. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_4 (дата звернення: 02.02.2022).

26. Бессонова Є. М., Юнусова А. А. Гра як засіб розвитку комунікативних навичок дітей з розладами аутичного спектра. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 1. С. 7–9.
27. Білан В. Організація психолого-педагогічної підтримки молодших школярів з розладами аутичного спектра. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2021. Вип. 1. С. 6–19.
28. Богуцька Т. О. Гетерогенність етіології аутизму. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 21 (2). С. 277–282.
29. Борисенко О. М. Проблеми дитячого аутизму та психолого-педагогічні шляхи їх вирішення. *Науковий вісник Львівського національного університету внутрішніх справ*. 2015. № 1. С. 3–12.
30. Борисенко О. М. Психолого-педагогічні засади формування позитивного ставлення батьків до дітей з аутизмом. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2014. Вип. 2. С. 56–65.
31. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
32. Вакуленко Ю. В. Переваги та труднощі ранньої діагностики розладів аутичного спектра. *Інтернаука*. 2017. № 13. С. 65–66.
33. Вітюк В., Тарасюк Л. Розвиток мовлення дітей з аутизмом як запорука подальшого навчання у школі. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 1. С. 75–81.
34. Волошин О. Рівний доступ до освіти. Психолого-педагогічний супровід дітей із розладами спектра аутизму в умовах інклюзії. *Дефектолог*. 2013. № 12. С. 11–14.
35. Воробей О., Бобир Р. Місце дитини-аутиста в сучасному українському суспільстві. *Етнічна історія народів Європи*. 2012. Вип. 37. С. 79–82.

36. Галах Т. В. Діагностика і корекція дітей з раннім дитячим аутизмом. Нетішин, 2016. 49 с.

37. Гальчин К. С. Мультидисциплінарний підхід у дитячій психіатрії щодо надання допомоги дітям з розладами аутистичного спектру. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2015. Вип. 24 (4). С. 86–97.

38. Гальчин К. С. Особливості інтелектуального розвитку в дітей із розладами спектра аутизму. *Буковинський медичний вісник*. 2015. Т. 19. № 2. С. 41–44.

39. Гаяш О. В., Кляп М. І. Комплексний психолого-педагогічний супровід дітей з розладами спектра аутизму в умовах інклюзивно-ресурсного центру. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2019. Вип. 13. С. 37–47.

40. Гаяш О. В., Кляп М. І. Комплексний психолого-педагогічний супровід дітей з розладами спектра аутизму в умовах інклюзивно-ресурсного центру. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2019. Вип. 13. С. 37–47.

41. Гладун Т. О. Розвиток соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом в умовах інклюзивної світи : дис. ... канд. пед. наук. Старобільськ, 2020. 272 с.

42. Горбатенко В. О. Сучасні нейропсихологічні методи корекції вищих психічних функцій дітей з аутизмом. *Політ. Сучасні проблеми науки : XVII Міжнародна конференція*. URL: <https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/49156/1/%D0%93%D0%BE%D1%80%D0%B1%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%92.%D0%9E..pdf> (дата звернення 16.05.2022).

43. Горовцова М. В., Строй О. А. Дієтотерапія як альтернативний метод лікування аутизму у дітей. *Актуальні питання теоретичної та практичної медицини* : зб. тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, 23–24 квітня 2015 р. Суми : СумДУ, 2015. С. 241.

44. Гриш Н. І. Аутична дитина. Теорія та практика роботи. *Дитина з особливими потребами*. 2017. № 4. С. 13–19; № 6. С. 9–15.

45. Гриш Н. І. Дитина з аутизмом. Особливості адаптації, навчання та педагогічної корекції. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 11. С. 6–10.

46. Губарева Н. В. Аутичні діти в звичайній школі: з досвіду спілкування й роботи педагога. *Шкільному психологу. Усе для роботи*. 2012. № 4. С. 31–37.

47. Гужва М. А. Урахування особливостей дітей з аутизмом на етапі їх адаптації до інклюзивного навчання. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2014. № 6. С. 295–302.

48. Давоян Є. Обдарованість і аутизм: контент-аналіз дослідженості проблеми. *Навчання і виховання обдарованої дитини* : зб. наук. праць / НАПН України, Ін-т обдарованої дитини ; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка. Київ, 2014. Вип. 2. С. 112–119.

49. Давоян Е. Э. Ранняя психодиагностика аутизма посредством психорисунка. *Молодий вчений*. 2014. № 6 (2). С. 123–127.

50. Дедишина Л. Аутизм: інше життя. *Фармацевт. Практик*. 2014. № 4/5. С. 16–17.

51. Демченко І. І. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутнього вчителя початкових класів до професійної діяльності в умовах інклюзивної освіти : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04, 13.00.03. Умань, 2016. 46 с.

52. Дубовик К. В. Співвідношення між розладами мовленнєвого розвитку та руховими функціями у дітей із затримкою психічного розвитку та розладами спектра аутизму. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 22. № 2. С. 133–134.

53. Дубовик К. В., Марценковський І. А., Здорик І. Ф., Матусова М. О. Клінічний поліморфізм: оморбідність психічних розладів у осіб з розладами

аутичного спектра. *Архів психіатрії*. 2018. Т. 24. № 3 (94). С. 158–161.

54. Душка А. Л. Дитина з розладами аутистичного спектра. Харків : Ранок : Кенгуру, 2018. 32 с.

55. Душка А. Л. Особливості виховання дитини з РДА у домашніх умовах. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2013. № 14. С. 169–178.

56. Душка А. Л. Психоемоційні стани батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика і корекція : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2016. 44 с.

57. Єрошова М. Механізми реалізації «The Son-Rise Program» у процесі корекційно-реабілітаційної роботи з аутичними дітьми. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. № 2. С. 70–78.

58. Єрошова М. А. Шляхи оптимізації корекційно-реабілітаційного супроводу дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 78 (3). С. 188–192.

59. Задворнова О. М. Особливості організації навчання та виховання дітей з порушенням емоційно-вольової сфери в інклюзивному закладі. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 10. С. 8–14.

60. Зайченко Г. Д. Діагностичний етап роботи вчителя-логопеда в таборі інтенсивної корекції для сімей, що виховують дітей із порушеннями аутичного спектра. *Дефектологія*. 2012. № 4. С. 26–29.

61. Івашура Н. С. Готовність педагогів до навчання дітей з аутичними порушеннями в інклюзивних умовах. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. С. 93–98.

62. Івашура Н. С. Особливості супроводу аутичних дітей в інклюзивних умовах. *Науковий часопис НПУ*

ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 80–84.

63. Карамушка Л. М., Толков О. С. Формування психологічної готовності персоналу вищої школи до діяльності в умовах соціально-економічних змін : монографія. Кам'янець-Подільський : Медобори, 2013. 254 с.

64. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств / сост. Дж. Э. Купер ; под ред. Дж. Э. Купера ; пер. с англ. Д. Полтавца. Киев : Сфера, 2000. 416 с.

65. Касіч Н. П., Недільська А. І. Розвиток координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку, які мають захворювання аутизм в процесі початкового навчання плаванню. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2015. Вип. 3 (58). С. 54–57.

66. Касьян М. В., Шибаєва Р. В. Вплив музичної терапії на дітей з розладами спектру аутизму. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2013. Вип. 24. С. 292–296.

67. Катоній О. М. Методики та форми допомоги дітям із розладами спектру аутизму. *Таврійський вісник освіти.* 2015. № 2 (1). С. 253–259.

68. Кирилова Л. Г., Мірошников О. О., Грабовенська І. О. Розлади аутистичного спектра як ранні порушення нейророзвитку в дітей. *Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського.* 2017. № 1. С. 71–78.

69. Кісельова Н. В. Особливості корекційно-педагогічної допомоги дітям з раннім дитячим аутизмом. *Таврійський вісник освіти.* 2013. № 4. С. 149–153.

70. Кляп М. І. Формування особистісної готовності спеціального педагога до роботи з аутичними дітьми. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 2. С. 175–176.
71. Ковалец І. В. Педагогическое сопровождение ребёнка с аутистическими нарушениями в образовательном процессе. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 21 (2). С. 322–327.
72. Коваль О. С. Робота з батьками, які мають дітей з синдромом аутизму, синдромом Аспергера, порушеннями уваги та рухової розгальмованості. *Дефектологія*. 2012. № 3. С. 35–39.
73. Когутяк Н. Проблеми міждисциплінарних досліджень у епідеміології аутизму. *Збірник наукових праць: психологія*. 2018. Вип. 22. С. 123–128.
74. Козьявкін В. І., Волошин Т. Б. Динаміка інтелектуальної продуктивності у дітей з аутизмом у системі інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. *Современная педиатрия*. 2015. № 6. С. 90–92.
75. Козьявкін В. І., Волошин Т. Б., Качмар О. О. Застосування комп'ютерних ігрових технологій у реабілітації дітей з аутизмом. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2016. Т. 3. № 1. С. 101–107.
76. Колишкін О. В. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушенням спілкування та поведінки. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта»: навч. посіб. для ВНЗ. Суми : Унів. кн., 2016. С. 184–199.
77. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів. Київ : АТОПО / 1, 2010. 96 с.
78. Кондрашихина О. А. Психогенетика аутизма и неспособности к обучению. Психогенетика : учеб. пособ. для вузов. Киев : Центр учеб. лит., 2014. С. 103–107.

79. Конопляста С. Ю., Косинкіна В. О. Особливості емоційної сфери аутичних дітей. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 281–285.

80. Конопляста С., Косинкіна Ю. До проблеми мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з аутистичними проявами. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 134–137.

81. Косарева Г. М. Характеристика діагностичного інструментарію для виявлення особливостей раннього розвитку дітей з розладами аутистичного спектру. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*: зб. наук. праць / Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. Рівне, 2012. Вип. 5. С. 147–150.

82. Косарева О. І. Психологічні особливості навчання і виховання дітей з різними освітніми потребами (на прикладі дітей з раннім дитячим аутизмом). *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*: зб. наук. праць / Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. Рівне, 2016. Вип. 13 (1). С. 135–138.

83. Критерії діагностики РАС по DSM-IV і МКХ-10. URL: <https://www.autism-mmc.com.ua/types-and-causes-of-autism/diagnostic-criteria-for-asd-on-dsm-iv-and-icd-10/> (дата звернення: 07.07.2022).

84. Кулик В. Аутичні діти: які вони? *Психолог*. 2013. № 17. С. 30–32.

85. Кулик Н. Діти з Марса: [діти-аутисти в освіт. закладах]. *Освіта України*. 2016. 4 квіт. С. 14–15.

86. Кулик Н. Для тих, хто «у спектрі»: діти з розладами аутичного спектра (РАС) часто лишаються за бортом інклюзивного навчання. А подекуди – взагалі на узбіччі освітнього процесу. *Освіта України*. 2015. 20 квіт. (№ 16). С. 12–13.

87. Кулик Н. Інклюзія – це причетність: ...яким має бути асистент дитини з аутизмом? Які функції має

виконувати? Чи обов'язково він повинен бути педагогом... *Освіта України*. 2015. 25 трав. (№ 21). С. 12–13.

88. Кулик Н. Час будувати мости: якщо державної системи допомоги аутистам не буде найближчим часом – ми потонемо в цій проблемі. *Освіта України*. 2012. 17 груд. (№ 51). С. 8–9.

89. Лепех Х. В. Психологічна готовність до школи дітей з аутизмом. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 20 (2). С. 339–346.

90. Липка Н. В. Динамика поведення лиц с расстройтвами аутизма в подростковом и юношеском возрасте. *Логопедія*. 2015. № 6. С. 37–43.

91. Липка Н. В. Динаміка поведінки у осіб з розладами аутизму підліткового та юнацького віку. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. Вип. 29. С. 196–202.

92. Липка Н. В. Особливості професійно-трудової соціалізації підлітків з розладами аутизму. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 307–312.

93. Липка Н. В., Островська К. О. Психологічні бар'єри соціалізації підлітків з розладами спектра аутизму. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2015. Т. 12: Психологія творчості. Вип. 21. С. 194–202.

94. Літвінова О. В. Особливості процесу діагностики дітей з аутизмом. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2013. Вип. 22 (2). С. 243–249.

95. Літвінова О. В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 48–51.

96. Логвінова І. П. До проблеми формування невербальних засобів комунікативної діяльності дітей з розладами спектру аутизму. *Логопедія*. 2012. № 2. С. 40–44.

97. Логвінова І. П. Особливості налагодження невербальної взаємодії з аутичною дитиною методом піскової психотерапії. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. 2009. № 13. С. 181–186.

98. Люта Ю. А. Розвиток комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами ігрової діяльності. *Компетентнісний вимір сучасної освіти: теорія і практика* : зб. тез V Регіональної науково-практичної конференції 19 травня 2017 р. / за заг. ред. В. В. Нечипоренко. Запоріжжя, 2017. С. 160–163.

99. Майборода Е. Как это – растить ребенка с аутизмом: истории запорожских мам. *Без Бар'єрів*. 2017. № 13/14 (лип.) С. 15.

100. Максименко С. Д., Заброцький М. М. Технологія спілкування (комунікативна компетентність вчителя: сутність і шляхи формування). Київ : Главник, 2005. 112 с.

101. Малашевська С. А. Рекомендації для вчителів, вихователів, які працюють з дітьми-аутистами. *Дитина з особливими потребами*. 2017. № 7. С. 30–31.

102. Мальцев Д. В. Расстройства спектра аутизма у детей с дефицитом фолатного цикла : монография / Нац. мед. ун-т им. А. А. Богомольца ; Ин-т эксперимент. и клинич. медицины НМАПО им. П. Л. Шупика, каф. неврологии № 1. Киев : Центр учеб. лит., 2016. 136 с.

103. Мамічева О. В., Омельченко М. С. Досвід роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру у формуванні професійної свідомості корекційного педагога. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2018. Вип. 35. С. 126–131.

104. Мельник У. Р. Використання комунікативної системи PECS у роботі з дітьми з аутизмом. *Збірник*

наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна. 2013. Вип. 23 (3). С. 175–183.

105. Ми – разом: [відбулась Всеукраїнська конференція, присвячена проблемам дітей з особливими потребами, в т. ч. дітей-аутистів] / підгот. О. Ковтонюк. *Освіта України*. 2013. 15 квіт. (№ 15). С. 12.

106. Миненкова И. Н. Программа коррекционно-развивающей работы при тяжёлых и осложнённых формах аутизма. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 21 (2). С. 356–262.

107. Мойсеєнко І. Правове поле соціально-психологічного супроводу дитини з РАС асистентом дитини. *Новітні технології психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному навчальному просторі закладів загальної середньої освіти* : зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції 22–23 жовтня 2020 р. / ред. колегія: В. В. Сиченко, Р. С. Аронова, В. М. Швидун, Н. А. Крупенина, О. О. Базилевська. Дніпро, 2020. 327 с.

108. Мухин В. Эпидемия XXI века: [аутизм]. *Предупреждение Плюс. Украина*. 2016. № 4. С. 77–81.

109. Нигматуллина И. А. Использование арт-терапевтических технологий в работе специалистов Лекотеки с детьми, имеющими нарушения эмоционально-волевой сферы. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2014. Вип. 24. С. 541–553.

110. «Одягни блакитне»: 2 квітня – Всесвітній день поширення інформації про аутизм. URL: https://kam.gov.ua/ua/news/pg/20421691093332_p14/ (дата звернення: 07.07.2022).

111. Огороднійчук З. В., Коляда К. В. Психологічна адаптація до процесу навчання дітей-аутистів в умовах інклюзивної освіти. *Науковий часопис НПУ*

ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 23. С. 364–367.

112. Опитувальник М-СНАТ-R URL: https://secureservercdn.net/104.238.68.130/545.e42.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/06/M-СНАТ-R_F_Ukrainian.pdf (дата звернення: 07.09.2022).

113. Островська К. О. Диференційна діагностика дітей з аутизмом: психологічний аспект. *Вісник Львівського університету. Серія: Філософські науки*. 2013. Вип. 16. С. 221–231.

114. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.

115. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.

116. Островська К. О. Особливості «Я-концепції» дітей із спектром аутистичних порушень. *Наукові записки НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія: Педагогічні та історичні науки*. 2012. Вип. 108. С. 168–178.

117. Островська К. О. Особливості соціальної компетентності у дітей з різним рівнем аутизму. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 5. С. 52–56.

118. Островська К. О., Качмарик Х. В. Особливості інтелекту дітей з спектром аутистичних порушень. *Збірник наукових праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2012. Т. 24. Ч. 6. С. 350–357.

119. Островська К. О., Качмарик Х. В., Дробіт Л. Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.

120. Островська К. О., Островський І. П. Взаємозв'язок спектрів ЕЕГ з психологічними особливостями аутичних дітей. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова*.

Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.
2014. Вип. 26. С. 365–371.

121. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів : Тріада плюс, 2007. 44 с.

122. Панчук В. Л. Аутизм. Рання діагностика. *Дитина з особливими потребами.* 2015. № 12. С. 23–25.

123. Пасєвіна О. А. Можливості інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектру. *Молодий вчений.* 2013. № 2. С. 99–104.

124. Помогайбо В. М., Березан О. І., Петрушов А. В. Генетика розладів аутистичного спектру. *Світ медицини та біології.* 2017. № 1. С. 208–212.

125. Почкун Ю. О. Вивчення досвіду застосування новітніх корекційних освітніх технологій у роботі із аутичними дітьми. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2016. Вип. 32 (2). С. 78–83.

126. Про створення експертно-консультативної ради з питань аутизму : наказ МОН України від 28 трав. 2013 р. № 621. *Інформ. зб. та комент. М-ва освіти і науки, молоді та спорту України.* 2013. № 19/20/21. С. 91–93.

127. Прокопчук Н. Особливості діагностики дітей із розладом аутичного спектра. *Молодий вчений.* 2021. № 11 (99). С. 15–18.

128. Прядко Л. О., Фурман О. О. Готовність педагога загальноосвітнього навчального закладу до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами як успішний фактор інклюзивного навчання. *Формування готовності педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання : тематичний зб. праць.* Рівне : РОППО, 2014. С. 79–88.

129. Пушкарьова А., Давидов П. Правове регулювання надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. *Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті. Діалог культур*

як чинник інтеграції / ред.-упоряд.: І. Зимомря, В. Ільницький, Д. Романюк, А. Сохал. Варшава ; Ужгород ; Херсон : Посвіт, 2019. С. 260–262.

130. Пшук Н. Г., Стукан Л. В., Пшук Є. Я. Проблема функціонування сімей, у яких виховуються діти з аутичними розладами. *Архів психіатрії*. 2014. № 1 (76). С. 74–76.

131. Рассказова О. І., Тарасенко Н. В. Досвід виготовлення «Книг-соціальних історій» для дітей із розладами спектра аутизму або затримкою психічного розвитку. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 12. С. 25–27.

132. Рассказова О. І., Тарасенко Н. В. Інтерактивна книга як засіб роботи з дітьми з розладом аутистичного спектра. *Дитина з особливими потребами*. 2015. № 9. С. 2–5.

133. Расстройство аутистического спектра. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624> (дата обращения: 20.08.2022).

134. Рахманов Р. В. Результати клініко-психіатричного та психологічного дослідження сімей, діти яких хворіють на дитячий церебральний параліч та аутизм, після проведення останнім психосоціальної реабілітації. *Український вісник психоневрології*. 2016. Т. 24. Вип. 1. С. 75–78.

135. Рибак Ю. В., Мурашук О. М. Корекційно-розвивальна робота із формування комунікативної компетенції засобами альтернативної комунікації з дітьми із розладами спектра аутизму. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2013. Вип. 23 (3). С. 241–248.

136. Рибак Ю. В., Мурашук О. М. Сучасні психолого-педагогічні технології роботи з дітьми із розладами спектра аутизму. *Науковий часопис НПУ*

ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 409–412.

137.Рибченко Л. К. Організація корекційної роботи з дітьми з аутистичними проявами в світовій практиці. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2014. Вип. 28. С. 189–193.

138.Рибченко Л. К. Педагогічні вимоги до інклюзивної освіти дітей з аутистичними розладами. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2015. Вип. 29. С. 83–88.

139.Рибченко Л. К. Психологічна та соціальна адаптація дітей з аутизмом. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2014. Вип. 26. С. 387–392.

140.Рибченко Л. К. Роль помічника дитини в організації навчально-виховного процесу осіб з аутизмом. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2013. Вип. 24. С. 193–197.

141.Рибченко Л. К. Тенденції вирішення проблем аутизму. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна.* 2013. Вип. 22 (2). С. 250–257.

142.Риндер І. Д. Статус сенсомоторних порушень в симптоматичній картині аутизму. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: науково-методичний зб. / за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої.* Київ, 2013. Вип. 4. Ч. 2. С. 298–305.

143.Розлади аутистичного спектру у дітей. Особливості ранньої діагностики. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6563-roztladi-autistichnogo-spektru-u-ditey-osoblivosti-rannoi-diagnostiki/> (дата звернення: 07.07.2022).

144.Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів : Свічадо, 2016. 168 с.

145. Романчук О. Д. Нейробиологічне походження та психологічні моделі аутизму. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2009/5%2816%29/article-212/neurobiologichne-pohodzhennya-ta-psihologichni-modeli-autizmu#gsc.tab=0> (дата звернення 16.05.2022).

146. Ротай Н. Вихід із глибокої ізоляції: без навчання і спілкування з однолітками дитина-аутист може вирости інвалідом, а пішовши до звичайної школи – генієм. *Україна молода*. 2012. 21 берез. (№ 42). С. 10.

147. Сайко Х. Я Особистісна готовність корекційного педагога до виховання дітей з аутизмом: навч. посіб. Львів: Тріада Плюс, 2017. 248 с.

148. Сайко Х. Я. Психологічні особливості педагогів з різним рівнем ставлення до залучення аутичних дітей в загальноосвітні школи. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. С. 384–387.

149. Сайко Х. Я., Слободян С. З., Літвінюк Н. В. Психолого-педагогічні умови розвитку когнітивних процесів у дітей з аутизмом. *Психологічний часопис*. 2019. Т. 5. № 6. С. 93–105.

150. Свідерська М. М. Методика дослідження сприймання зверненого мовлення молодшими школярами з аутизмом. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. 2018. Вип. 35. С. 71–75.

151. Семерун Ю. А., Русевич Т. В. Відповідність архітектурного простору психо-соматичним особливостям дітей-аутистів. *Архітектурний вісник КНУБА*. 2013. Вип. 1. С. 140–146.

152. Сивик Г. Є. Анімалотерапія у роботі з дітьми з розладами спектру аутизму. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2013. Вип. 23 (3). С. 287–295.

153. Сивик Г. Є. Особливості дефіцитарного когнітивного розвитку дошкільників з розладами спектру

аутизму. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2017. Вип. 10. С. 286–295.

154. Сивик Г. Є. Особливості когнітивного розвитку дітей молодшого шкільного віку із розладами спектру аутизму. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 342–346.

155. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2012. Вип. 21. С. 251–255.

156. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Психологія інклюзивної освіти учнів зі спектром інтелектуальних та аутистичних порушень. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 9 (2). С. 190–205.

157. Скрипник Т. Дитина з аутизмом у закладі освіти. Київ : Плеяди, 2015. 20 с.

158. Скрипник Т. Контакт можливий: за каліфікованої та адресної допомоги діти з аутизмом мають високий потенціал для розвитку. *Освіта України*. 2013. 8 січ. (№ 1). С. 8–9.

159. Скрипник Т. Концепція навчання та розвитку дітей із розладами аутичного спектра. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання*. 2013. № 2. С. 7–11.

160. Скрипник Т. Роль психолога в процесі супроводу дитини з аутизмом в освітньому просторі. *Початкова школа*. 2014. № 6. С. 50–52.

161. Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 4. С. 24–31.

162. Скрипник Т. Система занять корекційно-розвивального напрямку для дітей з аутизмом в початковій школі. *Початкова школа*. 2015. № 6. С. 35–37.

163.Скрипник Т. Система психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі. *Дефектологія*. 2013. № 4. С. 28–32.

164.Скрипник Т. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навч.-наоч. посіб. Київ : Пляди, 2015. 56 с.

165.Скрипник Т. Технологія роботи над індивідуальною програмою розвитку для дитини з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 1. С. 12–17.

166.Скрипник Т. Шляхи підвищення компетентності педагогів в організації освітнього процесу для дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 3. С. 49–57.

167.Скрипник Т. В. Психолого-педагогічна допомога дітям з аутизмом з урахуванням їхніх особливих освітніх потреб. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. праць / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. Кіровоград, 2014. Вип. 5. С. 148–157.

168.Скрипник Т. В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра : навч.-метод. посіб. Київ : Гнозис, 2013. 60 с.

169.Скрипник Т. В. Умови зменшення дестабілізаційних чинників в освітньому процесі дітей з аутизмом. *Освіта та педагогічна наука*. 2016. № 1. С. 39–45.

170.Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 320 с.

171.Скрипник Т. В., Ковбасюк О. В. Уроки фізичної культури для дітей з аутизмом. *Фізичне виховання в рідній школі*. 2014. № 3. С. 18–20.

172.Скрипник Т. В., Скрипник Д. В. Індивідуальна навчальна програма для дітей з аутизмом в контексті інклюзивного навчання. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 21 (2). С. 377–384.

173.Скрипник Т., Бірюкова А. Діти з аутизмом: настав час об'єднати зусилля: [долучення до освіт. процесу дітей з аутизмом]. *Освіта*. 2015. 6–13 трав. (№ 20/21). С. 11.

174.Сологуб Д. С. Семья ребенка-аутиста на разных стадиях переживания травматического события (на примере дошкольного и младшего школьного возраста). *Вісник ЛНУ ім. Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2013. № 10 (4). С. 196–201.

175.Солодовнік О. Аутизм через Пушкіна і Барто? Як відбувається розвиток при важкій психоневрологічній патології. *Освіта України*. 2012. 13 лют. (№ 7). С. 11.

176.Сорока В. Підтримати «зламану квітку». Дитина з аутизмом може навчатися за звичною шкільною програмою, яку лише треба адаптувати до рівня її розвитку. *Освіта України*. 2014. 23 черв. (№ 23). С. 14.

177.Столярик О. Ю., Семигіна Т. В. Допомога сім'ям, що виховують дітей з аутизмом: що можуть соціальні працівники? *Pedagogical concept and its features, social work and linguology: collective scientific monograph. Dallas*. 2020. Р. 1–12.

178.Сухіна І. Використання ресурсів середовища в освітньому просторі для забезпечення розвитку і навчання дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 1. С. 41–48.

179.Сухіна І. Родинний супровід дітей раннього віку з аутизмом : методичні рекомендації. Київ, 2017. 70 с.

180.Сухіна І. В. Родинно-орієнтований підхід у контексті комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. праць / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. Кіровоград, 2014. Вип. 5. С. 182–192.

181.Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посібник / за ред. І. В. Сухіної. Київ ; Чернівці : Букрек, 2017. 192 с.

182. Таран О. П. Проблема усвідомлення себе та навколишнього світу дитиною з аутизмом. *Актуальні питання корекційної освіти* : зб. наук. праць / МОН України, НПУ ім. М. П. Драгоманова ; Кам'янець-Подільський нац. ун-т ім. Івана Огієнка, 2014. Вип. 4. С. 348–358.

183. Тарасова Т. Г. Ранні прогностичні фактори розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. 2018. Вип. 36. С. 116–126.

184. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Київ : Вадекс, 2018. 590 с.

185. Тарасун В. В. Концепція нейропсихологічної діагностики стану соціоемоційного розвитку дитини з аутизмом. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 226–233.

186. Тарасун В. В. Нейробіологія розвитку і навчання дитини. Теорія і практика аутології. Основи психосоматики / мультимедійний супровід навчальних дисциплін : навч.-метод. посіб. Київ : Книга-плюс, 2017. 304 с.

187. Тарасун В. В. Соціально-емоційний розвиток дитини з аутизмом (до комплексної програми розвитку і навчання дитини з аутизмом). *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 19 (2). С. 410–419.

188. Тарасун В. В. Фактори забезпечення якісного осмислення, інтерпретації та передачі результатів обстеження дитини-аутиста. *Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В. О. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки*. 2014. Вип. 1 (45). С. 136–141.

189. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч.

посіб. для вищих навч. закл. Київ : Науковий світ, 2004. 100 с.

190.Тарнавська Ю. Проблемна поведінка у дітей із розладами аутичного спектра. *Дефектологія*. 2013. № 3. С. 44–48.

191.Тельна О. А., Маланчій В. О., Дацьо Н. О, Сидорів С. М., Селепій О. Д., Весніна Н. В., Приймак Н. П., Сидорів Я. М. Сходинки інклюдії : наук.-практ. посіб. для педагогів, студентів та батьків. Івано-Франківськ : видавець Кушнір Г. М., 2019. 156 с.

192.Теорія і практика інклюдивної освіти : навч.-метод. посіб. / упоряд. К. М. Бондар ; Проект «Підтримка інклюдивної освіти у м.Кривий Ріг». 2-ге вид., доп. Кривий Ріг, 2019. 170 с.

193.Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навч.-наоч. посіб. / укл. Т. Скрипник. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/tehnologiyi-psixologo-pedagog-ichnogo-suprovodu-ditej-z-autizmom.doc> (дата звернення: 02.02.2023).

194.Ткач О. М. Особливості формування комунікативної навички у дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2018. Вип. 11. С. 282–290.

195.Товкес Ю. В. Особливості первинного етапу формування мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 237–241.

196.Товкес Ю. В. Патопсихологічні особливості невербального та вербального аутистичних дітей. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. С. 410–413.

197.Тэнкерслей Д., Брайкович С., Хандзар С. Інструмент професійного розвитку для удешевлення якості роботи педагогов детсада. 2010. 100 с.

198. Тэнкерслей Д., Брайкович С., Хандзар С. Римкене Р., Сабалюскене Р., Трикич З., Вонта Т. Практика внедрения принципов качественной педагогики ISSA : пособ. для педагогов. 2013. 248 с.

199. Ходус Л. Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: [діти із РДА в навч. закладах Запоріж. обл.]. *Дефектолог.* 2016. № 12. С. 4–7.

200. Царькова О. В., Прокоф'єва О. О., Аносова Д. І. Психологічний аспект синдром раннього дитячого аутизму. *Психологічний часопис.* 2019. Т. 5. № 4. С. 67–80.

201. Черных К. А. Влияние дельфинотерапии на эмоциональное состояние детей с диагнозами ДЦП, РДА и ЗПР. *Вісник Одеського національного університету. Психологія.* 2012. Т. 17. Вип. 9. С. 213–221.

202. Чеховская А. В. Современные методы коррекции расстройств аутистического спектра. *Вісник Одеського національного університету. Психологія.* 2012. Т. 17. Вип. 8. С. 652–659.

203. Чоп Л. Навчання грамоти дітей з аутизмом. *Дефектолог.* 2015. № 8. С. 19–22.

204. Чубай С. «Колиска для Олекси» – проект для і про дітей з аутизмом. *Благовіст.* 2016. 17 груд. (№ 50). С. 7.

205. Чупахіна С. В. Формування готовності майбутніх учителів до використання інформаційних технологій (ІТ) в інклюзивному навчанні учнів з особливими освітніми потребами : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 13.00.03. Київ, 2021. 32 с.

206. Чуприков А. П. Спорные вопросы детского аутизма. *Український вісник психоневрології.* 2012. Т. 20. Вип. 3. С. 234.

207. Чуприков А. П. Що треба знати про аутизм?: [розмова з проф., доктором мед. наук А. Чуприковим / зап. Б. Влазнева]. *Укр. слово.* 2017. № 20. С. 10.

208. Чуприков А. П., Хворова А. М. Растройства спектра аутизма: медицинская и психолого-педагогическая помощь. 2-е изд., доп. Львов, 2013. 272 с.

209. Шеремет М. К., Базима Н. В. Корекційно-розвивальна робота з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 5 (2). С. 369–378.

210. Шеремет М. К., Шульженко Д. І. Логотерапевтична робота з аутистичними дітьми. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 26. С. 275–281.

211. Шинкаренко В. Навчання дітей з розладами спектра аутизму – реалії та перспективи. *Інфор. зб. та комент. М-ва освіти і науки, молоді та спорту України*. 2013. № 19/20/21. С. 94–95.

212. Шинкаренко В. Не покинути напризволяще: поступова інтеграція дітей з аутизмом у загальноосвітній простір. *Освіта України*. 2012. 24 груд. (№ 52). С. 7.

213. Шкварська Т. М. Психологічний супровід дітей з розладами спектра аутизму: навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський, 2017. 152 с.

214. Шульженко Д. Аутизм – не вирок. Львів: Кальварія, 2010. 224 с.

215. Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом: монографія. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова: Вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.

216. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.

217. Шульженко Д. І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.08. Київ, 2010. 237 с.

218. Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів) Київ, 2011. 346 с.

219. Шульженко Д. І., Шеремет М. К. Психолінгвістичні основи корекції мовлення дітей зі спектром аутистичних порушень. *Логопедія*. 2013. № 4. С. 87–93.

220. Шульженко О. Є. Дослідження емоційного благополуччя в контексті формування емоційної стійкості фахівця для корекційної роботи з аутичними дітьми. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2017. № 10. С. 401–413.

221. Шульженко О. Є. Емоційна стійкість майбутнього фахівця як психологічний чинник його готовності до корекційної роботи з аутичними дітьми : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2021. 237 с.

222. Шульженко О. Є. Особливості емоційної сфери дітей із легким ступенем аутизму. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 356–361.

223. Шульженко О. Є., Сайко Х. Я. Особливості формування професійної компетентності педагогів в умовах включення дітей з аутизмом до загальноосвітнього простору. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 368–373.

224. Яковенко І. О., Чорна В. В. Особливості діагностики дітей з розладами аутистичного спектру. *Modern education spase: the transformation of national models in terms of integration*. 2019. № 2 (1). P. 139–141.

225. Baron-Cohen S. Autism: The empathising-systemising (E-S) theory. *Annals of the New York Academy Sciences*. 2009. P. 68–80.

226. Berenguer C., Miranda A., Colomer C., Baixauli I., Roselló B. Contribution of Theory of Mind, executive functioning and pragmatics to socialization behaviors of children with high-functioning autism. *J. Autism Dev. Disord.* 2018. № 48. P. 430–441.

227. Beyer J., Gammeltoft L. *Autism and play*. London : Jessica Kingsley. 2000.

228. Demetriou E. A., Lampit A., Quintana D. S., Naismith S. L., Song Y. J. C., Pye J. E., et al. Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. *Mol. Psychiatry*. 2018. № 23. P. 1198–1204.

229. DIR Floortime в Украине: психотерапия при аутизме, задержках психоречевого развития, сложностях в общении. URL: <https://www.floortime.org.ua/> (дата звернення: 02.02.2023).

230. Gilbert R., Altschuler M., Sideridis G., Kala S., Warshawsky M., Carroll D., et al. Measuring individual differences in cognitive, affective, and spontaneous theory of mind among school-aged children with autism spectrum disorder. *J. Autism Dev. Disord.* 2018. № 48. P. 3945–3957.

231. Labkowsky A. Understanding Pathophysiology of Nonsyndromic Autism by Examining and Extrapolating from Syndromic Variants. *The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences*. 2021. № 15 (1). P. 39–43.

232. Leshchuk H. Social work with children with autism spectrum disorders: communicative aspect. *Social Work and Education*. 2016. Vol. 3. №. 2. P. 26–33.

233. Lovaas O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1987. № 55 (1). P. 3–9.

234. Talbott M., Young G., Munson J. The Developmental Sequence and Relations Between Gesture and Spoken Language in Toddlers With Autism Spectrum Disorder. *Child Development*. 2019. № 51. P. 120–136.

235. Valley CoPA (Community of Practice in Autism) – June 2008. URL: <https://infantva.org/documents/CoPa-June-DIR-FloortimeModel.pdf> (дата звернення: 02.02.2023).

236. Ziats C. A., Patterson W. G., Friez M. Syndromic Autism Revisited: Review of the Literature and Lessons Learned. *Pediatric Neurology*. 2021. № 114. P. 21–25.

ГЛОСАРІЙ

АГРЕСИВНА ДІЯ – навмисна поведінка, спрямована на нанесення фізичної або психологічної шкоди [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

АГРЕСИВНИЙ СТИМУЛ – об'єкт, який оцінюється з агресивною реакцією, скажімо, елементи страв харчування, одягу [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

АСИНХРОНІЯ – нерівномірний, диспропорційний психічний розвиток, що порушує закони гетерохронії [Коноплята С. Ю., Сак Т. В. *Логопсихологія : навч. посіб. 2-ге вид., стер.* Київ : Знання, 2012. 293 с.]

АУТИЗМ – глибоке порушення розвитку (ГПР), яке характеризується серйозними недоліками соціальних і комунікативних навичок, а також стереотипними інтересами та патернами поведінки [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

АУТИЗМ (від грец. auto – сам) – крайня форма і стан психологічного відчуження; виражається у відстороненні, «відході», «втєчі» індивіда від контактів з дійсністю й зануренні в замкнутий світ власних переживань. Термін був уведений для позначення психічних порушень, пов'язаних зі зниженням можливостей суб'єкта довільно керувати своїм мисленням, відключатися від болісних думок навколо обмежених тем і бажань, що виявляються як спроби уникнути будь-яких контактів, як відсутність потреби в спільній діяльності [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

АУТИЗМ ДИТЯЧИЙ – властивість дитини або підлітка, розвиток яких характеризується різким

зниженням контактів з оточуючими, погано розвиненим мовленням і своєрідною реакцією на зміни в оточенні [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

АУТИЗМОПЕДАГОГІКА (від грец. autos – сам) – наука про організацію навчально-виховного процесу дітей з розладами аутистичного спектра, що охоплює відповідні освітні умови та навчальні технології з науково доведеною ефективністю [Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.]

АУТИЗМОПСИХОЛОГІЯ – наука, що вивчає своєрідність психічного розвитку дітей з аутизмом, компенсаторні та психокорекційні методи впливу на їхній розвиток, послідовну роботу з родинами аутичних дітей [Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.]

АУТИСТИЧНИЙ СПЕКТРАЛЬНИЙ РОЗЛАД – порушення психічної сфери людини, при якому патерни захворювання, рівень здібностей осіб, що страждають від аутизму, зустрічаються в різних комбінаціях і хвороба може мати різні ступені тяжкості, від легкої до глибокої, та різні супутні хвороби, які не належать до аутизму: розумову відсталість, епілепсію, шизофренію [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

АУТИСТИЧНІСТЬ – одна з форм емоційного стану, що полягає у фіксації на внутрішніх переживаннях, що позначається на емоційних зв'язках з оточенням [Душка А. Л. *Дитина з розладами аутистичного спектра*. Харків : Ранок : Кенгуру, 2018. 32 с.]

АУТИСТИЧТИЧНИЙ РОЗЛАД – тяжка форма патології психічного розвитку з соціальними,

комунікативними, мовленнєвими, регуляторними порушеннями [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів).* Київ, 2011. 346 с.]

АУТИЧНІ ВУНДЕРКІНДИ – діти, які демонструють виняткові здібності, що стосуються таких сфер, як рахування, пам'ять, розгадування головоломок, пазли, музика, малювання [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів).* Київ, 2011. 346 с.]

АУТОАГРЕСІЯ – навмисна (усвідомлювана чи несвідома) активність, виражена заподіянням собі шкоди у фізичній і психічній сферах. У психоаналізі аутоагресію розглядають як один із механізмів психологічного захисту, що полягає у переспрямуванні негативного афекту із зовнішнього об'єкта на самого себе, якщо її прямий прояв є неможливим, небезпечним або соціально засуджуваним. У психіатрії аутоагресію часто пов'язують із межовим розладом особистості. Аутоагресія проявляється у самозвинувачуванні, самоприниженні, обуренні власною поведінкою, заподіянні собі шкоди (від нанесення тілесних ушкоджень до самогубства), алкоголізмі, наркоманії, небезпечній поведінці тощо [Горностаї П. П. *Аутоагресія. Велика українська енциклопедія.* URL: <https://vue.gov.ua/Аутоагресія>].

АУТОЛОГІЯ – наука про РАС, про методи запобігання їм, їх виявлення та усунення засобами спеціального навчання й виховання. Аутологія вивчає причини, механізми, симптоматику, перебіг і структуру порушень комунікативно-пізнавальної діяльності дітей з аутизмом та розробляє систему корекції їхнього розвитку [Тарасун В. *Аутологія: теорія і практика : підручник.* Київ, 2018. 590 с.]

АФЕКТ (від грец. *a* – заперечна частка і *phasis* – прояв) – сильне, відносно короткочасне нервово-психічне порушення, емоційний стан, пов'язаний з різкою зміною

важливих для суб'єкта життєвих обставин. Супроводжується різко вираженими руховими проявами й змінами у функціях внутрішніх органів, утратою вольового контролю та бурхливим виявленням емоційних переживань. Виникає у відповідь на подію, що вже відбулася. В основі афекту лежить пережитий стан внутрішнього конфлікту, породженого суперечностями між потягами, прагненнями й бажаннями або ж між вимогами, пропонованими людині (також самій собі), і можливостями їх виконати [Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

АФЕКТИВНІСТЬ – стан, що виражається в поступово зростальному емоційному напруженні зі зростанням інтенсивності [Душка А. Л. Дитина з розладами аутистичного спектра. Харків : Ранок : Кенгуру, 2018. 32 с.]

БРОКА ЦЕНТР (Поль Брока – франц. антрополог і хірург) – ділянка кори головного мозку, що міститься в нижній лобній звивині задньої третини лівої півкулі (у правшів) і забезпечує моторну організацію мовлення [Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.]

ВИЩІ ПСИХІЧНІ ФУНКЦІЇ – складні системні психічні процеси (свідомі форми психічної діяльності), що відбуваються під час розвитку людини під впливом суспільства, пов'язані з уживанням знаків, що забезпечують пластичність та адаптивність поведінки [Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 296 с.]

ВІК ПІДЛІТКОВИЙ (отроцтво) – період онтогенезу (від 10–11 до 15 років), що відповідає початку переходу від дитинства до юності. Підлітковий вік належить до критичних періодів онтогенезу, пов'язаних з кардинальними перетвореннями у сфері свідомості,

діяльності й системи взаємин. Зміна соціальної ситуації розвитку підлітків пов'язана з їхнім активним прагненням прилучитися до світу дорослих, з орієнтацією поведінки на норми та цінності цього світу. Характерними новоутвореннями є «почуття дорослості», розвиток самосвідомості й самооцінки, інтересу до себе як до особистості, до своїх можливостей і здібностей [Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

ВКАЗІВНИЙ ЖЕСТ – жест, який діти використовують для того, щоб вказати іншим об'єкт свого інтересу або новий для них предмет [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.]

ГІПЕРАКТИВНІСТЬ – стан, при якому активність і збудливість людини перевищує норму [Велика Українська енциклопедія. URL: <https://vue.gov.ua/%D0%93%D1%96%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C> (дата звернення: 03.02.2023)].

ГІПЕРКОМПЕНСАЦІЯ (надкомпенсація) – форма компенсації, за допомогою якої досягається щось більше, ніж просто звільнення від почуття недостатності: гіперкомпенсація приводить до переваги або видатного досягнення. При гіперкомпенсації людина діє так, начебто відчуває свою перевагу над іншими (що вказує на наявність комплексу переваги) [Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

ГІПОКАМП – структура, розташована в глибинних шарах скроневої частки головного мозку. У розрізі формою нагадує морського коника, звідки й виникла назва. Належить до лімбічної системи і, очевидно, відіграє важливу роль у запам'ятовуванні та відтворенні інформації [Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

ГНОЗИС – філософський термін для позначення «знання», «пізнання», «пізнавання» [*Велика Українська енциклопедія. URL: <https://vue.gov.ua/%D0%93%D0%BD%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%81> (дата звернення: 03.02.2023)*].

ГОТОВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНА – складна діалектична структура, яка є якістю особистості, що характеризується сукупністю інтелектуальних, емоційних, мотиваційних та вольових сторін психіки людини щодо їх співвідношення із зовнішніми умовами та майбутніми завданнями (за А. В. Семеновою) [*Словник-довідник з професійної педагогіки / авт.-упоряд. А. В. Семенова, З. Н. Курлянд, Р. І. Хмельюк, І. О. Бартенєва, І. М. Богданова ; за ред. А. В. Семенова. Одеса : Пальміра, 2006. 272 с.*].

ДЕТЕРМІНІЗМ (від лат. *determinare* – визначати) – філософська концепція, згідно з якою визнається об'єктивна закономірність і причинна зумовленість усіх явищ природи та суспільства. У спеціальній психології – закономірна й необхідна залежність психічних явищ від факторів, що їх спричиняють [*Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. 2-ге вид., стер. Київ : Знання, 2012. 293 с.*].

ДЕФЕКТОЛОГ – спеціаліст із повною вищою освітою за спеціальністю «дефектологія» за напрямками: олігофренопедагогіка, тифлопедагогіка, сурдопедагогіка, логопедія [*Словник термінів і понять сучасної освіти / уклад.: Л. М. Михайлова, О. В. Пагава, О. В. Проніна ; за заг. ред. Л. М. Михайлової. Сєвєродонецьк, 2020. 194 с.*].

ДЕФІЦИТ КОГНІТИВНИХ НАВИЧОК – аутистична характеристика, пов'язана з браком навичок обробки соціально значущої емоційної інформації (приватного характеру), і когнітивний дефіцит навичок загального характеру, пов'язаний з нехваткою навичок переробки інформації, планування і концентрації уваги [*Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток*

аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.]

ДЕФЦИТ МОВЛЕННЄВОГО СПІЛКУВАННЯ – порушення, унаслідок якого аутичні діти не використовують мовлення з метою соціальної комунікації [*Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.]*

ДИЗОНТОГЕНЕЗ (у широкому розумінні) – індивідуальний розвиток, що не збігається з умовно прийнятою нормою; психічний дизонтогенез – порушення розвитку психіки загалом та її окремих складових зокрема, а також стійке порушення співвідношення темпів і термінів розвитку окремих психічних сфер і різних компонентів усередині них [*Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 296 с.]*

ДИСФУНКЦІЯ – порушення функцій будь-якого органа або системи, переважно якісного характеру [*Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. 2-ге вид., стер. Київ : Знання, 2012. 293 с.]*

ДИТЯЧА АУТОЛОГІЯ – це наука, що перебуває на стику між педагогікою, психологією, нейропсихологією та медициною і яка вивчає: психолого-педагогічні чинники, що впливають на розвиток аутичного розладу в дитини; вплив розладів аутичного спектра на комунікативно-пізнавальну й емоційно-соціальну сфери дитини; психолого-педагогічні прояви аутичного розладу в його динаміці; характер відносин дитини-аутиста з навколишнім мікро- і макросередовищем [*Тарасун В. Аутологія: теорія і практика : підручник. Київ, 2018. 590 с.]*

ДИТЯЧИЙ АУТИЗМ (від грец. αὐτός – сам, один) – порушення психічного розвитку, для якого характерні складна організація відносин дитини із зовнішнім світом, заглиблення у внутрішні переживання,

нерівномірність проявів емоційного стану, порушення функції спілкування, поступовий відрив від реальної дійсності [Гончаренко А. М. Дитячий аутизм. Енциклопедія Сучасної України : енциклопедія [електронна версія] / ред.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. ; НАН України, НТШ. Київ : Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України, 2007. Т. 7. URL: <https://esu.com.ua/article-24397>].

ДІАГНОСТИКА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА (від груц. *diagnostikos* – здатний розпізнавати) – галузь психології та педагогіки, яка розробляє методи виявлення індивідуальних особливостей і перспектив розвитку та виховання особистості [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

ДІАГНОСТИЧНІ ПСИХОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ – психологічні ознаки, які належать до більш точного, повного вірогідного поняття та нового визначення «спектр аутистичних порушень», розуміючи аутистичні порушення як компоненти нормально розвиненої психічної структури дитини, так і дизонтогенетичної спотвореності [Шульженко Д. І., Андреева Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.]

ДІТИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ – поняття, яке широко охоплює всіх учнів, чії освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми. Воно стосується дітей з порушеннями психофізичного розвитку, у тому числі дітей з інвалідністю, обдарованих дітей, дітей із соціально вразливих груп. Діти з особливими освітніми потребами – це ті, які потребують спеціальної корекційної підтримки, яка може бути надана як в умовах дошкільного й загальноосвітнього навчального закладу, так і в спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах, реабілітаційних центрах тощо [Спеціальна педагогіка :

навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.].

ДІЯЛЬНІСНИЙ ПІДХІД – спрямування навчально-виховного процесу на оволодіння різними видами діяльності, у процесі якої учні здобувають знання, набувають діяльнісного досвіду, формують навички взаємодії зі світом, суспільством, іншими людьми [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.].

ДОДАТКОВА ПІДТРИМКА В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ – комплекс додаткових постійних чи тимчасових послуг для осіб з особливими освітніми потребами в освітньому процесі, у тому числі психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги, послуги асистента вчителя, асистента дитини, забезпечення спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку тощо, що відповідають індивідуальним потребам здобувача освіти [Васильєва Г. І., Любарець В. В. Термінологічний словник-інклюдія. Київ : Міленіум, 2018. 42 с.].

ДОШКІЛЬНИЙ ВІК – період життя дитини від трьох до шести (семи) років. Розрізняють молодший (3–5 років) і старший (5–6 років) дошкільний вік [Гончаренко А. М. Дошкільний вік. Енциклопедія Сучасної України : енциклопедія [електронна версія] / ред.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. ; НАН України, НТШ. Київ : Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України, 2008. Т. 8. URL: <https://esu.com.ua/article-21154>].

ЕКСПРЕСИВНІ ЖЕСТИ – жести, які використовують для передання своїх почуттів і які аутична дитина не використовує [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.].

ЕКСТРАПІРАМІДНА СИСТЕМА. У забезпеченні довільної моторики людини значну роль відіграють численні рефлекторні механізми, що діють автоматично. Цей великий комплекс нервових структур отримав назву екстрапірамідної системи. Екстрапірамідна система являє собою довгу колонку клітин з великою кількістю нервових волокон протягом усього головного і спинного мозку. Колонка ця місцями різко збільшується в обсязі (підкіркові вузли, на деяких рівнях утворюється густе переплетення волокон з тілами клітин (бліда куля, ретикулярна формація)) [*Анатомо-фізіологічні основи уражень нервової системи. Синдромологія уражень нервової системи. Топічна діагностика : навч.-метод. посіб. для самостійної роботи лікарів-інтернів неврологів, сімейних лікарів : у 2 ч. Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. Ч. 1 / О. А. Козьолкін, А. В. Ревенько, С. О. Медведкова. 103 с.*].

ЕМОЦІЇ (лат. emoteo – хвилюю, збуджую) – психічні стани людини, в яких реалізується безпосереднє ситуативне переживання (задоволення, радість, страх) [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВА СТІЙКІСТЬ – здатність психіки людини зберігати високу функціональну активність і працездатність в умовах впливу стресорів, фрустраторів як у результаті адаптації до них, так і внаслідок високого рівня розвитку емоційно-вольової саморегуляції [*Психологічний словник / авт.-уклад.: В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова ; за ред. Н. А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 274 с.*].

ЕТІОЛОГІЯ (від грец. attia – причина, logos – вчення) – учення про причини й умови виникнення хвороби, недуги, патологічного стану [*Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. 2-ге вид., стер. Київ : Знання, 2012. 293 с.*].

ЕХОЛАЛІЯ – порушення мовлення, яке виникає в тих випадках, коли дитина дослівно повторює слова та фрази, які почула. Буває ментальною та відстроченою. Наприклад, аутична дитина, яку питають: «Ти хочеш їсти?», відповідає повторенням питання: «Ти хочеш їсти?» [Шульженко Д. І., Андреева Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

ЖИТТЄВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ – система, у якій науковці виокремлюють п'ять підсистем: 1) науково-теоретичні знання (про світ, закони життя, про себе); 2) практичні знання (життєва мудрість, знання норм поведінки), уміння й навички: практичне застосування знань, норм поведінки; 3) життєтворчі здібності: аналітичні, прогностичні, поведінкові; 4) життєвий досвід: індивідуальний (усвідомлений, неусвідомлений), досвід інших людей (творче використання, наслідування); 5) життєві досягнення: особисте щастя, соціальний статус, самореалізація (Л. В. Сохань) [Словник термінів і понять сучасної освіти / уклад.: Л. М. Михайлова, О. В. Пагава, О. В. Проніна; за заг. ред. Л. М. Михайлової. Северодонецьк, 2020. 194 с.]

ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ – навчальний заклад, що забезпечує реалізацію права дитини на здобуття дошкільної освіти, її фізичний, розумовий і духовний розвиток, соціальну адаптацію та готовність продовжувати освіту [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

ЗАКЛАД ОСВІТИ – юридична особа публічного чи приватного права, основним видом діяльності якої є освітня діяльність [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

ЗНАННЯ – ідеальне вираження в знаковій формі об'єктивних властивостей і зв'язків світу природного та

людського; результат відображення навколишньої дійсності [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ЗОНА НАЙБЛИЖЧОГО РОЗВИТКУ – різниця між тим, що дитина може виконати сама, і тим, що виконує за допомогою інших [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІМПУЛЬСИВНІСТЬ (лат. impulses – удар, поштовх) – поведінкова зміна, що характеризує схильність людини діяти відразу після виникнення спонукання; прагнення діяти за першою спонукою [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ – організація навчального процесу з урахуванням індивідуальних можливостей учнів для створення оптимальних умов у реалізації потенційних можливостей кожного учня [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІНДИВІДУАЛЬНА ОСВІТНЯ ТРАЄКТОРІЯ – персональний шлях реалізації особистісного потенціалу здобувача освіти, що формується з урахуванням його здібностей, інтересів, потреб, мотивації, можливостей і досвіду, ґрунтується на виборі здобувачем освіти видів, форм і темпу здобуття освіти, суб'єктів освітньої діяльності та запропонованих ними освітніх програм, навчальних дисциплін і рівня їх складності, методів і засобів навчання. Індивідуальна освітня траєкторія в закладі освіти може бути реалізована через індивідуальний навчальний план [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ – документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з особливими освітніми потребами, закріплює перелік необхідних психолого-педагогічних, корекційних потреб/послуг для розвитку дитини та розробляється групою фахівців з обов'язковим залученням батьків дитини з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання [Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>].

ІНДИВІДУАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ – особистісні якості людей як детермінанти людської поведінки [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ (від лат. *individuum* – неподільне) – особистість, яка відрізняється сукупністю рис, якостей, своєрідністю психіки, поведінки та діяльності, що підкреслюють її самотність, неповторність; неповторне, унікальне поєднання рис і особливостей людини, що зумовлює її несхожість з іншими [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

ІНЕРТНІСТЬ – млявість, пасивність, бездіяльність, відсутність активності, заповзятливості [Словник термінів і понять сучасної освіти / уклад.: Л. М. Михайлова, О. В. Пагава, О. В. Проніна ; за заг. ред. Л. М. Михайлової. Сєвєродонецьк, 2020. 194 с.]

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА – система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу [Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка

Національної академії педагогічних наук України. URL: https://ispukr.org.ua/?page_id=331#.Y0sNV3ZBzDc].

ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ (від англ. inclusion – включення) – система освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників [Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>].

ІНКЛЮЗИВНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ (від англ. inclusion – включення) – сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей [Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>].

ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР (ІРЦ) – установа, яка створена з метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, у тому числі в закладах професійної (професійно-технічної) освіти та інших навчальних закладах, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу [Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз аутизм : посібник. Київ, 2019. 100 с.].

ІННОВАЦІЇ – актуально значущі й системні новоутворення, які виникають на основі різноманітних ініціатив і нововведень, що стають перспективними для еволюції освіти й позитивно впливають на її розвиток [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.].

ІННОВАЦІЇ В ОСВІТІ – процес створення, упровадження й поширення в освітній практиці нових ідей, способів, педагогічних та управлінських технологій, у результаті яких підвищуються показники (рівні) досягнень структурних компонентів освіти, відбувається перехід системи до якісно нового стану; цілеспрямований процес часткових змін, що ведуть або до модифікації цілей навчання, або до модифікацій каналів навчання, що використовуються [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІННОВАЦІЙНА ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ – одна з форм інвестиційної діяльності, що забезпечує розробку, розповсюдження, застосування інновації в системі освіти з метою її вдосконалення або оновлення й характеризується процесами: виявлення інноваційної ініціативи, створення, апробації, розповсюдження, освоєння, збереження та експертизи освітньої інновації [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІННОВАЦІЯ В НАВЧАННІ – уведення нового в мету, зміст, методи і прийоми навчання, організацію професійно-педагогічної діяльності; зміни в стилі мислення [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІНТЕГРАЦІЯ (від лат. *integratio* – відновлення, заповнення) – як внутрішньогруповий процес – створення внутрішньої єдності, згуртованості, що виражається в колективістській ідентифікації, згуртованості групи як ціннісно-орієнтаційної єдності, об'єктивності в покладанні та прийнятті відповідальності за успіхи й невдачі в спільній діяльності [*Шанар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.*].

ІНТЕЛЕКТ (лат. – розуміння, пізнання) – загальна здібність до пізнання і вирішення проблем, що визначає

успішність будь-якої діяльності й лежить в основі інших здібностей; система всіх пізнавальних здібностей людини: відчуття, сприйняття, пам'яті, мислення, уяви; здібність до вирішення проблем без проб і помилок [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІНТЕРЕСИ – це усвідомленні потреби, джерело діяльності, об'єктивна необхідність виконання певних функцій для задоволення потреб [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІНТЕРНАЛЬНІСТЬ (лат. interior – внутрішній) – загальна поведінкова тенденція покладатися на себе і свої сили в різних життєвих ситуаціях; протилежне до «екстернальність» [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІНТУЇЦІЯ (лат. intuitio – уява, споглядання) – здатність людини в деяких випадках несвідомо, чуттям уловлювати істину, передбачати, вгадувати що-небудь, спираючись на попередній досвід, знання [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ІНФАНТИЛІЗМ (від лат. infantilis – дитячий) – затримка в розвитку організму, що виявляється в збереженні в дорослої людини фізичних і психічних рис, властивих дитячому віку [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

КОГНІТИВНА ГНУЧКІСТЬ (англ. cognitive flexibility) – психологічний феномен, що визначає здатність людини адаптуватись до змін, успішно вирішувати нові проблеми [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

КОГНІТИВНА СФЕРА ОСОБИСТОСТІ – пізнання й перетворення людиною навколишнього світу [Словник термінів і понять сучасної освіти / уклад.: Л. М. Михайлова, О. В. Пагава, О. В. Проніна ; за заг. ред. Л. М. Михайлової. Сєвєродонецьк, 2020. 194 с.]

КОГНІТИВНИЙ РОЗВИТОК – розвиток усіх видів розумових процесів, таких як сприйняття, пам'ять, формування понять, вирішення завдань, уява та логіка [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

КОГНІТИВНІ ПРОЦЕСИ – пізнавальні психічні процеси, спрямовані на пізнання навколишнього світу. До цих процесів належать: відчуття, сприймання, мислення, уява. Пам'ять і увагу потрібно розглядати як такі, що забезпечують когнітивні процеси [Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логоспсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 296 с.]

КОЕФІЦІЄНТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОСТІ (IQ) – співвідношення розумового віку (РВ) з хронологічним (ХВ), яке визначається за формулою $PB/XB \times 100\%$ і позначається символом IQ [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

КОЛЕКТИВ (лат. collectivus – збірний) – соціально значуща група людей, які об'єднані спільною метою, узгоджено діють у досягненні означеної мети та мають органи самоврядування [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

КОМОРБІДНІСТЬ – поняття про поліморфну етіологію виникнення спектра аутистичних порушень у дітей [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.]

КОМПЕНСАЦІЯ (від лат. *compensatio* – врівноважувати, відшкодувати) – спроби людини замінити почуття неадекватності почуттям адекватності за допомогою розвитку фізичних або інтелектуальних умінь і навичок [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД – спрямованість освітнього процесу на досягнення інтегральних результатів у навчанні, якими є загальні (базові, ключові) і спеціальні (предметні) компетентності тих, хто навчається. Загальні (базові, ключові) компетентності забезпечують наступність і послідовність навчання протягом усього життя людини, вони поступово поглиблюються й збагачуються залежно від рівня освіти. У вищій освіті та професійній підготовці виділяють, крім загальних (базових, ключових), професійні (пов'язані зі спеціальністю) та фахові (пов'язані зі спеціалізацією) компетентності [Українська Вікіпедія. 2004. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>].

КОМПЕТЕНТІСЬ – динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає 40 здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність [Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>].

КОМУНІКАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ (від лат. *communicatio* – єдність, передача, з'єднання, повідомлення, спілкування) – діяльність, мета якої – одержання, повідомлення або обмін інформаціями. Видами комунікативної діяльності є: спілкування, навчання, виховання, лікування, пропаганда, читання, взаємодія людини з ЕОМ (іноді образно називається спілкуванням) [Сучасний психолого-педагогічний словник / авт. кол. за заг. ред. О. І. Шапран. Переяслав-Хмельницький : Домбровська Я. М., 2016. 473 с.]

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ УЧИТЕЛЯ – сукупність сформованих професійних знань, комунікативних та організаторських здібностей, здатності до самоконтролю, імпліцитної культури вербальної та невербальної взаємодії [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

КОМУНІКАТИВНА ФУНКЦІЯ МОВЛЕННЯ – функція спілкування [*Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логоспсихологія: навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Знання, 2010. 296 с.*].

КОМУНІКАЦІЯ – обмін інформацією між учасниками взаємодії, що є одним із важливих психологічних компонентів процесу управління й становить невід’ємну частину його основних етапів (планування, організація й контроль). У процесі комунікації функціонують п’ять тісно пов’язаних між собою елементів: ідея; комунікант (відправник інформації); повідомлення; комунікаційні канали; адресант (отримувач інформації) [*Словник-довідник з професійної педагогіки / авт.-упоряд. А. В. Семенова, З. Н. Курлянд, Р. І. Хмельюк, І. О. Бартенєва, І. М. Богданова; за ред. А. В. Семенова. Одеса: Пальміра, 2006. 272 с.*].

КОНЦЕПЦІЯ НАУКОВА – це система поглядів, опису певного предмета або явища стосовно його побудови, функціонування, що сприяє його розумінню, тлумаченню, вивченню головних ідей. Концепція має надзвичайне значення, оскільки є єдиним, визначальним задумом, головною ідеєю наукового дослідження (за Р. С. Гуріним) [*Словник-довідник з професійної педагогіки / авт.-упоряд. А. В. Семенова, З. Н. Курлянд, Р. І. Хмельюк, І. О. Бартенєва, І. М. Богданова; за ред. А. В. Семенова. Одеса: Пальміра, 2006. 272 с.*].

КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА – галузь педагогіки, яка досліджує проблеми освіти, навчання й виховання осіб (переважно дитячого віку) з вадами

психофізичного розвитку. У прийнятій в Україні номенклатурі педагогічних наук корекційну педагогіку виділено в самостійну спеціальність, яка об'єднує низку дисциплін, що вивчають специфіку педагогічної діяльності при значних порушеннях у дітей слуху (сурдопедагогіка), зору (тифлопедагогіка), мовлення (логопедія), опорно-рухової системи (ортопедагогіка), інтелектуального розвитку (олігофренопедагогіка), емоційновольової сфери й біопсихічних механізмів соціальної поведінки (цей напрям разом з олігофренопедагогікою називають психокорекційною педагогікою) [Синьов В. М. *Корекційна педагогіка. Енциклопедія Сучасної України : енциклопедія [електронна версія] / ред.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. ; НАН України, НТШ. Київ : Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України, 2014. Т. 14. URL: <https://esu.com.ua/article-3530>].*

КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВІ ПОСЛУГИ – це комплексна система заходів супроводження особи з особливими освітніми потребами в процесі навчання, що спрямовані на корекцію порушень шляхом розвитку особистості, її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та мовлення. Команда супроводу дітей з ООП створюється наказом директора закладу освіти та підпорядковується директору закладу освіти. Склад учасників команди супроводу залежить від індивідуальних потреб дитини з певним видом порушення розвитку (психічного, фізичного, інтелектуального, сенсорного порушення) [Васильєва Г. І., Любарець В. В. *Термінологічний словник-інклюдія. Київ : Міленіум, 2018. 42 с.*].

КОРЕКЦІЯ (від лат. *correctio* – поліпшення, виправлення) – сукупність педагогічних та лікувальних засобів, спрямованих на поліпшення або послаблення недоліків психофізичного розвитку та відхилень у поведінці дітей [Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко,

К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.]

КРИЗА (грец. krisis – рішення, переломний момент) – нормативний, нестабільний процес, який виникає під час переходу людини від одного вікового періоду до іншого, пов'язаний з якісними перетвореннями в особистісних стосунках, діяльності, свідомості й виявляється в цілісних психічних і особистісних змінах [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

КУЛЬТУРА МОВЛЕННЯ – дотримання сталих мовних норм усної й писемної літературної мови, а також свідоме, невимушене, цілеспрямоване, майстерне вживання мовно-виражальних засобів залежно від мети й обставин спілкування [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

ЛІМБІЧНА СИСТЕМА (від лат. limbus – край, облямівка) – сукупність певних структур головного мозку (кінцевого, проміжного й середнього відділів), пов'язаних між собою фізіологічно (функціонально) завдяки участі в організації емоційно-мотиваційної поведінки. Структури лімбічної системи. розміщені у вигляді двостороннього кільця на межі з корою півкуль головного мозку і відокремлюють її від стовбура мозку [Ціхун С. І. Лімбічна система. Енциклопедія Сучасної України / редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. ; НАН України, НТШ. Київ : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2016. URL: <https://esu.com.ua/article-55488>].

ЛОГОПЕД – корекційний педагог, діяльність якого спрямована на попередження і подолання порушень мовлення у дітей, підлітків та дорослих [Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 296 с.]

ЛОГОПЕДІЯ (від грец. λόγος – слово, вчення і παιδεία – виховання, навчання, освіта, культура) – наука, яка досліджує прояви, причини, механізми, симптоматику, перебіг і структуру порушень мовленнєвої діяльності, розробляє наукові основи запобігання їм і їх подолання засобами спеціального навчання й виховання. Є галуззю корекційної педагогіки; пов'язана з психологією, психофізіологією, психолінгвістикою, психологією мовлення [Синьов В. М., Шеремет М. К., Тарасун В. В. *Логопедія. Енциклопедія Сучасної України* : енциклопедія [електронна версія] / ред.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. ; НАН України, НТШ. Київ : Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України, 2016. Т. 17. URL: <https://esu.com.ua/article-56154>].

МЕТОД ЗАМІЩУЮЧОГО ОНТОГЕНЕЗУ (МЗО) – нейропсихологічна технологія, яка містить інваріантний комплекс етапів (діагностика – профілактика – корекція – реабілітація – прогноз) психолого-педагогічного супроводу дітей із різними типами розвитку: від варіантів нормативного й грубих форм патологічного [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

МЕТОДОЛОГІЯ – 1) система принципів і способів організації та побудови теоретичної й практичної діяльності, а також учення про цю систему; 2) сукупність процесів вироблення вченими абстрактного образу проблемної ситуації й способів її вирішення; 3) науково обґрунтовані й соціально апробовані установки, що мають універсальне значення в побудові наукового знання, організації та регуляції дослідницької діяльності [Словник термінів і понять сучасної освіти / уклад.: Л. М. Михайлова, О. В. Пагава, О. В. Проніна ; за заг. ред. Л. М. Михайлової. *Севєродонецьк*, 2020. 194 с.]

МЕТОДОЛОГІЯ ЗАГАЛЬНОНАУКОВА – спроби розробити універсальні принципи, засоби і форми

наукового пізнання, що співвідносяться, хоча б потенційно, не з якоюсь конкретною наукою, а із широким колом наук, залишаючись все-таки, на відміну від філософської методології, в рамках власне наукового пізнання, не розширюючись до загального світоглядного рівня.

Сюди належать, наприклад, концепції системного наукового аналізу, структурно-рівневий підхід, кібернетичні принципи описання складних систем. На цьому рівні розробляють і загальні проблеми побудови наукового дослідження, засоби здійснення теоретичної та емпіричної діяльності, зокрема загальні проблеми здійснення експерименту, спостереження та моделювання [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

МЕТОДОЛОГІЯ КОНКРЕТНО-НАУКОВА – розробляє ті самі проблеми, що й методологія загальнонаукова, але в межах конкретних наук, виходячи з особливостей об'єкта науки, стосовно як теорії, так і емпіричної діяльності. Це здійснюється в рамках систем знань, створюваних науковими школами, що відрізняються від інших своїми пояснювальними принципами й способами дослідницької та практичної роботи [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

МИСЛЕННЯ – процес опосередкованого й узагальненого пізнання людиною предметів і явищ об'єктивної дійсності в їх істотних властивостях, зв'язках і відношеннях [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

МОВЛЕННЄВА ДІЯЛЬНІСТЬ – специфічна форма психічної діяльності людини, що забезпечує розуміння мовлення оточення й власні висловлювання. Це активний, цілеспрямований, мотивований (як будь-яка довільна дія) предметний (змістовний) процес висловлення

та прийому сформованої й сформульованої за допомогою мови думки, інформації, спрямованої на задоволення комунікативно-пізнавальної потреби людини в процесі спілкування. Мова та мовлення є двома ланками мовленнєвої діяльності [Конопляста С. Ю., Сак Т. В. *Логопсихологія: навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Знання, 2010. 296 с.*].

МОВЛЕННЄВА ПЕРСЕВЕРАЦІЯ – аутистичні форми мовлення, що виражають прагнення дитини спілкуватися через спосіб постійного повторення безглузких слів або фраз, а також безперервного розпитування, яке виконує для аутичної дитини цілу низку комунікативних функцій і сприяє індивідуальному розвитку [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.*].

МОВЛЕННЯ – процес реалізації мовної діяльності людини, єдиний об'єктивний прояв мови. Різновиди мовлення: усне висловлення, фіксація висловлення в письмовій формі й так зване внутрішнє мовлення, котре не супроводжується промовлянням уголос чи писемною фіксацією. Розрізняють також спонтанне, або непідготовлене (наприклад, у ході розмови), та підготовлене (читання вголос написаного тексту) мовлення. Воно включає в себе також і тексти як результат усного чи письмового висловлювання [Єрмоленко С. С. *Мовлення. Енциклопедія Сучасної України: енциклопедія [електронна версія] / ред.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін.; НАН України, НТШ. Київ: Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України, 2019. Т. 21. URL: <https://esu.com.ua/article-68166>].*

МОДЕЛЮВАННЯ НЕАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ – метод, який дає змогу, наприклад аутичній дитині, побачити ситуації, коли людей провокують на виникнення агресивної ситуації, виражають свої почуття в стриманій, розумній і приємній манері. Діти

самі можуть пережити стан формування агресії, коли їх самих спровокували, то вони рідше відповідали агресією, ніж ті, що не бачили неагресивних форм поведінки [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК – перехід дитини до школи, пов’язаний з різкими змінами в її діяльності, спілкуванні, відносинах з іншими людьми. Провідною діяльністю стає навчання. Швидко розвивається психіка дитини, поліпшуються асоціативні зв’язки в корі головного мозку, що дозволяє вивчати деякі предмети на більш абстрактному рівні [Словник-довідник з професійної педагогіки / авт.-упоряд. А. В. Семенова, З. Н. Курлянд, Р. І. Хмельюк, І. О. Бартєнєва, І. М. Богданова; за ред. А. В. Семенова. Одеса : Пальміра, 2006. 272 с.]

МОНІТОРИНГ (від англ. monitoring, від лат. monitor – той, хто наглядає, спостерігає) – в освіті: спостереження за навчальним і виховним процесами з метою виявлення їх відповідності бажаному результату чи попереднім припущенням [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

МОТИВАЦІЯ – це процес спонукання себе та інших до діяльності для досягнення особистих цілей і цілей організації. Більш конкретно – це сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, визначають її поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей і цілей організації [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

МОТИВИ НАВЧАННЯ (від франц. motif, від лат. moveo – рухаю) – внутрішні психічні сили (рушії), які стимулюють пізнавальну діяльність людини. Види

мотивів: соціальні, спонукальні, пізнавальні, професійно-ціннісні, меркантильні [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

НАВИЧКИ – автоматизовані, звичні, безпомилково виконувані дії (доведені до автоматизму уміння); застосування знань на практиці, що здійснюється на рівні автоматизованих дій через багаторазові повторення [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с. URL: <http://zakinppo.org.ua/na-dorotoguvchitelju/ghjatcsqyt-vjdktyuz-exbntkz>].*

НАВЧАННЯ – процес взаємодії вчителя та учня, у результаті якого учень засвоює знання, набуває вмінь та навичок, а також учиться їх застосовувати [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

НАСКРІЗНІ (ПЕРВАЗИВНІ) ПОРУШЕННЯ РОЗВИТКУ – розлади, що охоплюють порушення навичок соціальної взаємодії та комунікації, наявність стереотипних поведінки, інтересів, дій тощо [*Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навч.-метод. посіб. Харків: Ранок, 2019. 304 с.*].

НАСЛІДУВАННЯ – відтворення дій, ідеалів, рис характеру, творчої манери інших осіб, слідування якомусь зразку, прикладу. У цьому випадку – один із шляхів довільного й частіше мимовільного засвоєння людиною соціального досвіду [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

НЕВРОЛОГ – лікар, який спеціалізується на медичних проблемах, пов'язаних з нервовою системою, зокрема головним та спинним мозком [*Перші 100 днів для*

родин, діти яких отримали діагноз аутизм: посібник. Київ, 2019. 100 с.]

НЕВРОЛОГІЯ (від грец. neuron – нерв, logos – слово, мовлення) – медико-біологічна наука, що вивчає структуру та функції нервової системи [Спеціальна педагогіка: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.]

НЕЙРОБІОЛОГІЯ – наука, що вивчає будову, функціонування, розвиток, генетику, біохімію, фізіологію й патологію нервової системи. Нейробіологія також тісно пов'язана з нейрофізіологією, що вивчає особливості протікання фізіологічних процесів у мозку людини й породжувану ними зміну в психічній діяльності [Ковальова А. А. Ковальова О. В., Ковальова О. В., Бурка О. М., Присяжнюк О. А. Нейробіологія розвитку та навчання: навч. посіб. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2022. 325 с.]

НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ – розділ психології, що вивчає зв'язок психічних процесів із функціонуванням певних систем головного мозку. Розрізняють нейропсихологію: загальну (вивчає будову мозку, теоретичні питання функціонування психічних функцій і методи їх дослідження), клінічну (розглядає нейропсихологічні синдроми при різних локальних ураженнях головного мозку за допомогою неапаратних, тобто клінічних методів дослідження), диференційну (вивчає індивідуальні особливості психіки в процесі її розвитку з метою своєчасної діагностики та корекції відповідних відхилень на етапах онтогенезу), експериментальну (за допомогою експериментально-психологічних методів досліджує порушення психічних функцій при локальних екзогенно-органічних ураженнях головного мозку; пов'язана з психофізіологічним напрямом медицини, присвячена фізіологічним механізмам порушень психічних функцій), вікову (вивчає

особливості психічних функцій на різних етапах онтогенезу; поділяється на нейропсихологію дитячого, підліткового, юнацького та пізнього віку в нормі); реабілітаційну (розробляє методики відновлення порушених психічних функцій для нормалізації всіх напрямів соціального функціонування) [Напреєнко О. К., Напреєнко Н. Ю. *Нейропсихологія. Енциклопедія Сучасної України: енциклопедія [електронна версія] / ред.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. ; НАН України, НТШ. Київ : Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України, 2021. Т. 23. URL: <https://esu.com.ua/article-72977>].*

ОБДАРОВАНА ДИТИНА – дитина, яка вирізняється яскравими, очевидними, інколи визначними досягненнями або має внутрішні задатки для таких досягнень у певному виді діяльності [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ОНТОГЕНЕЗ – процес розвитку людини від народження до смерті [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ОСВІТНІ ПОСЛУГИ – діяльність фізичних та юридичних осіб у сфері формальної та неформальної освіти, яка спрямована на задоволення потреб людини в надбанні нею нових знань і розвитку індивідуальних здібностей [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС – система науково-методичних і педагогічних заходів, спрямованих на розвиток особистості шляхом формування та застосування її компетентностей [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ОСВІТНЯ ПОТРЕБА – усвідомлена особою необхідність набуття певних знань і вмінь, які раніше були відсутні або втрачені [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА – єдиний комплекс освітніх компонентів (предметів вивчення, дисциплін, індивідуальних завдань, контрольних заходів тощо), спланованих і організованих для досягнення визначених результатів навчання [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ОСОБА З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ – особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту [*Закон України «Про освіту»*]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>].

ОСОБИСТІСНА ГОТОВНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – психічний стан, передстартова активізація «Я», що включає усвідомлення своїх цілей, оцінку наявних умов, визначення найбільш вірогідних способів дії, прогнозування мотиваційних, вольових, інтелектуальних зусиль, вірогідності досягнення результату, мобілізацію сил, самонавіювання в досягненні цілей [*Сайко Х. Я. Особистісна готовність корекційного педагога до виховання дітей з аутизмом : навч. посіб. Львів : Тріада Плюс, 2017. 248 с.*].

ОСОБИСТІСНА ГОТОВНІСТЬ – наявність мотивів діяльності, пізнавальне ставлення до зовнішнього світу, сформованість комунікативних засобів та навичок, бажання спілкуватися, достатній рівень емоційного й вольового розвитку психіки [*Сайко Х. Я. Особистісна готовність корекційного педагога до виховання дітей з аутизмом : навч. посіб. Львів : Тріада Плюс, 2017. 248 с.*].

ОСОБИСТІСНА РЕФЛЕКСІЯ (лат. reflexio – відображення) – заглиблення у світ власних вчинків,

почуттів, переживань, співвіднесення їх з навколишньою дійсністю [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ОСОБИСТІТЬ – індивід як член суспільства, сформований під впливом соціалізації, здатний до регулювання життя, виконання соціальних ролей, розроблення власної стратегії актуалізації цілей у життєвій перспективі. Особистість – особа громадянського суспільства, здатна корегувати поведінку, відчуваючи оцінку оточуючих [*Отрешко Н. Б. Особистість. Енциклопедія Сучасної України : енциклопедія [електронна версія] / ред.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. ; НАН України, НТШ. Київ : Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України, 2022. Т. 24. URL: <https://esu.com.ua/article-76988>].*

ПАМ'ЯТЬ – здатність організму зберігати й відтворювати інформацію про зовнішній світ та про свій внутрішній стан для подальшого її використання у процесі життєдіяльності [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ПАРАДИГМА – 1) в античній та середньовічній філософії поняття, що описувало співвідношення духовного, ідеального і реального, фізичного світів; 2) у філософській системі американського філософа Т. Куна визнані всіма наукові досягнення, які упродовж певного часу формують модель проблеми їх вирішення для наукового співтовариства, яку слід розглядати не просто як поточну теорію, а у вигляді цілісного світогляду, у межах якого вона існує разом з усіма висновками, здійснення яких завдячується їй; характеризуючи сукупність переконань, цінностей, технічних засобів тощо та виступає теоретикометодологічною моделлю постановки і зразком для розв'язання завдань наукового дослідження [*Філософія : словник термінів та персоналій / В. С. Бліхар,*

*М. А. Козловець, Л. В. Горохова, В. В. Федоренко,
В. О. Федоренко. Київ : КВІЦ, 2020. 274 с.]*

ПАТОПСИХОЛОГІЯ – галузь психології, в якій досліджуються закономірності змін психічної діяльності та характеристики особистості під час хвороби; аналіз патологічних змін здійснюється на основі зіставлення з характером формування і перебігу психічних процесів, станів та якостей особистості в нормальному розвитку [*Коноплята С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 296 с.]*

ПЕДАГОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ – інтелектуальна, творча діяльність педагогічного (науково-педагогічного) працівника або самозайнятої особи у формальній та/або неформальній освіті, спрямована на навчання, виховання та розвиток особистості, її загальнокультурних, громадянських та/або професійних компетентностей [*Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>]*].

ПЕДАГОГІЧНА ЗАНЕДБАНІСТЬ – відставання в розвитку дитини, яке виникає внаслідок не належних умов життя та виховання [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]*

ПЕДАГОГІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ – спеціально організоване, цілеспрямоване, систематичне та планомірне сприйняття досліджуваного об'єкта в природних умовах повсякденного життя [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]*

ПЕДАГОГІЧНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ – комплексний дослідницький метод, суть якого полягає в дослідженні педагогічного явища у спеціально створених умовах, організованих ситуаціях [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]*

ПЕРВАЗИВНІ – багатосторонні загальні розлади психічного розвитку [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

ПЕРСЕВЕРАЦІЯ – нав'язливе повторення одних і тих самих попередніх рухів, слів, фраз, образів, думок. Розрізняють моторну, сенсорну й інтелектуальну персеверацію [Конопляста С. Ю., Сак Т. В. *Логопсихологія: навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет*. Київ: Знання, 2010. 296 с.]

ПІЗНАВАЛЬНІ ІНТЕРЕСИ – група мотивів, пов'язана зі змістом і процесом учіння, спрямована на опанування способом певної діяльності [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

ПОКАРАННЯ – вплив на особистість дитини/школяра, який відображає засудження дій, вчинків, що суперечать нормам, принципам поведінки у суспільстві, змушує дотримуватися цих норм [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

ПОСТНАТАЛЬНИЙ (від лат. post – після, natalis – той, що відноситься до народження) – той, що відноситься до періоду після народження, тобто після пологів [Спеціальна педагогіка: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.]

ПОЯСНЕННЯ – словесне тлумачення понять, явищ, слів, термінів, принципів дій, прикладів тощо; види пояснень: причинні (виявляють причини певного явища), генетичні (розкривають передісторію явищ), закономірні (розкривають зміст закономірних зв'язків), структурні (пояснюють будову об'єкта, взаємодію його елементів), функціональні (допомагають усвідомити специфіку функціонування об'єкта) [Професійне мовлення вчителя:

короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.].

ПРЕНАТАЛЬНИЙ (від лат. *prae* – перед, *natalis* – той, що відноситься до народження) – у медицині застосовується як визначення періоду розвитку організму до моменту пологів [*Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.].*

ПРЕФРОНТАЛЬНА КОРА – поля 9–14 лобових часток. Більша частина імпульсів надходить сюди від дорсомедіальних ядер таламуса. Префронтальна кора має двобічні зв'язки з різними відділами лімбічної системи (поясною закруткою, гіпокампом, мигдалиною). Префронтальну кору можна розглядати як кірковий відділ лімбічної системи [*Фізіологія людини і тварин (фізіологія нервової, м'язової і сенсорних систем) : підручник для студ. вищ. навч. закл. / М. Ю. Клевець, В. В. Манько, М. О. Гальків, та ін. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2011. 312 с.].*

ПРИНЦИП – правило, що виникло в результаті об'єктивно осмисленого досвіду; тобто головні положення, що визначають і підхід до проблеми, і методику одержання емпіричних та наукових фактів, і їхній аналіз (за З. Н. Курлянд) [*Словник-довідник з професійної педагогіки / авт.-упоряд. А. В. Семенова, З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, І. О. Бартенєва, І. М. Богданова ; за ред. А. В. Семенова. Одеса : Пальміра, 2006. 272 с.].*

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ – синдром емоційного виснаження, деперсоналізації (втрата індивідуальності, відокремленості від інших) і зниження особистих досягнень, що може виникнути у працівників, робота яких пов'язана з постійним контролем, психічною напруженістю і подоланням духовних бар'єрів, стресами, непередбачуваністю [*Професійне мовлення вчителя :*

короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

ПСИХІАТР – лікар, що спеціалізується на профілактиці, діагностиці та лікуванні психічних захворювань. Може мати додаткове навчання за фахом, наприклад, дитяча психіатрія або нейропсихіатрія, і може призначати ліки, бо психологи не можуть цього робити *[Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз аутизм : посібник. Київ, 2019. 100 с.]*

ПСИХІКА (від грец. psuchikos – душевний, psuche – душа) – форма активного відображення суб'єктом об'єктивної реальності. У психіці представлені й упорядковані події минулого, теперішнього та можливого майбутнього. На рівні людини події минулого відображаються у пам'яті, теперішнього – у сукупності образів, переживань, розумових дій, майбутнього – у намаганнях, потягах, бажаннях, мріях, фантазіях тощо *[Коноплята С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 296 с.]*

ПСИХОПІЄНА і ПСИХОПРОФІЛАКТИКА – галузі медичної психології, завдання яких – надання спеціалізованої допомоги практично здоровим людям для запобігання нервово-психічним і психосоматичним захворюванням, а також для полегшення гострих психотравматичних реакцій *[Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]*

ПСИХОДІАГНОСТИКА – галузь психології, в якій розробляються методи виявлення та визначення індивідуально-психологічних особливостей особистості. Основними завданнями психодіагностики в дефектології є: встановлення первинного дефекту, що спричинив порушення розвитку дитини, передбачення перспектив розвитку *[Коноплята С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 296 с.]*

ПСИХОКОРЕКЦІЯ – вид діяльності психолога, спрямованої на виправлення психічних недоліків, переважно симптоматичну допомогу [Конопляста С. Ю., Сак Т. В. *Логопсихологія: навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Знання, 2010. 296 с.*].

ПСИХОЛОГ ПРАКТИЧНИЙ – його сфера діяльності – це психологічна діагностика, вироблення рекомендацій зі зміни ситуації і безпосередня робота з людьми, заснована на використанні спеціальних психологічних методик [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.*].

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДИСКОМФОРТ – відчуття людиною самотності, тривожності через неприйняття інших цінностей, неспроможність пристосуватися до нових умов, депресію тощо [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.].

ПСИХОЛОГІЯ СПЕЦІАЛЬНА – галузь психології, що вивчає закономірності розвитку психіки людей, для яких характерне відхилення від нормального психічного розвитку, пов'язане з уродженими або надбаними дефектами формування і функціонування нервової системи [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.*].

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД – це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку учнів, передбачена індивідуальною програмою розвитку. Психолого-педагогічний супровід включає в себе надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг [Васильєва Г. І., Любарець В. В. *Термінологічний словник-інклюдія. Київ: Міленіум, 2018. 42 с.*].

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПОСЛУГИ – це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку особи з особливими освітніми потребами, що передбачені індивідуальною програмою

розвитку та надаються педагогічними працівниками закладу освіти [Васильєва Г. І., Любарець В. В. *Термінологічний словник-інклюдія*. Київ : Міленіум, 2018. 42 с.]

ПСИХОПАТОЛОГІЯ – розділ загального вчення про хвороби людини, що вивчає закономірності появи, механізми розвитку, причини виникнення і перебігу психозів, розробляє принципи їхньої класифікації, методи лікування тощо [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

ПСИХОСОМАТИКА – напрямок психології, що досліджує вплив психічних факторів на виникнення різних соматичних захворювань [Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]

ПСИХОТЕХНІКА – напрям у психології, що розроблює питання застосування знань про психічну діяльність людини у процесі вирішення практичних завдань виховання особистості людини [Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

РАННІЙ (ПЕРЕДДОШКІЛЬНИЙ) ПЕРІОД – етап онтогенетичного розвитку людини, частина епохи дитинства, що триває від одного до трьох років [Сергеєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. *Вікова психологія : навч. посіб.* Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.]

РАННІЙ ІНФАНТИЛЬНИЙ АУТИЗМ – вроджена нездатність дітей співвідносити себе звичайним способом з людьми й ситуаціями та встановлювати близькі стосунки з іншими людьми (Л. Каннер, 1943) [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів)*. Київ, 2011. 346 с.]

РЕАБІЛІТАЦІЯ (у медико-педагогічному значенні: лат. rehabilitation, re – проти, habilimas – здатність) –

повернення хворого до нормального життя і праці в межах його психофізичних можливостей; комплексна система медичних, соціальних, психологічних, педагогічних заходів, спрямованих на усунення чи пом'якшення порушень розвитку [*Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.*].

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПСИХІЧНА (лат. rehabilitation – відновлення) – відновлення втрачених психічних здібностей особистості; у деяких випадках відновлення вихідного стану [*Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логоспсихологія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 296 с.*].

РЕАКТИВНІ СТАНИ (від лат. re – проти, action – дія) – патологічні прояви, породжені надмірно важкими переживаннями [*Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.*].

РЕФЛЕКСІЯ (лат. reflexio – повернення назад, самопізнання) – усвідомлення людиною того, як її сприймають і оцінюють інші індивіди; вид пізнання, у процесі якого суб'єкт стає об'єктом свого спостереження; роздуми, аналіз власного психічного стану; рефлексія може являти собою внутрішній діалог декількох видів: між різними Я людини, з реальними чи вигаданими особами тощо [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

РОЗВИВАЛЬНЕ СЕРЕДОВИЩЕ – комплекс психолого-педагогічних, матеріально-технічних, санітарно-гігієнічних, ергономічних, естетичних умов, що забезпечують організацію життя дітей у дошкільному віці [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник*

термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

РОЗВИТОК – процес, в результаті якого відбувається зміна якості чого-небудь, перехід від одного якісного стану до іншого, вищого; розвиток особистості дитини полягає в якісній зміні її діяльності [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

РОЗЛАД РОЗВИТКУ – кілька порушень, які впливають на нормальний розвиток. Може впливати на окремі області розвитку (специфічні розлади розвитку) або кілька (поширені порушення розвитку) [Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз аутизм: посібник. Київ, 2019. 100 с.]

РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА (РАС), АБО АУТИЗМ – загальні терміни для позначення групи комплексних відхилень, пов'язаних з розвитком мозку. Подібні відхилення характеризуються труднощами в соціальній взаємодії, вербальній і невербальній комунікації та моделями поведінки, що повторюються [Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз аутизм: посібник. Київ, 2019. 100 с.]

РОЗУМОВА ВІДСТАЛІСТЬ – стійке порушення пізнавальної діяльності незворотного характеру, обумовлене органічною поразкою або недорозвиненістю кори головного мозку [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

САМОЕФЕКТИВНІСТЬ – установка людини вірити у свою здатність діяти так, щоб його вчинки приводили до бажаного результату [Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.]

САМОКОНТРОЛЬ – виховання впевненості в собі, здатність оцінити свої дії та вчинки [Професійне

мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.].

САМООЦІНКА – цінність, якою суб'єкт наділяє себе загалом і окремі сторони своєї особистості, діяльності, поведінки [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.].*

САМОРЕАЛІЗАЦІЯ – процес предметного втілення особистістю базових інтелектуально-особистісних утворень, набутих на етапі самоактуалізації [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.].*

САМОСВІДОМІСТЬ – образ себе, оцінка і ставлення до себе [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.].*

САМОСТИМУЛЮВАННЯ (лат. *stimulo* – збуджую, заохочую) – визначення для себе певних заохочень і стягнень та їх застосування. Методи самостимулювання виконують функцію творення додаткової мотивації активності особистості з метою оптимізації ініційованих форм самовиховної діяльності. Передбачається застосування людиною таких різних за модальністю й рівнями внутрішньої стимуляції психологічних інструментів, як самопідбадьорювання й самозаохочування, самокарання й самообмежування, а також самоствердження особистості [*Сучасний психолого-педагогічний словник / авт. кол. за заг. ред. О. І. Шапран. Переяслав-Хмельницький : Домбровська Я. М., 2016. 473 с.].*

САМОСТИМУЛЮЮЧІ ДІЇ – повторювальні рухи тіла або маніпуляції з предметами, коли дитина постійно розхитується або щось крутить у руках; такі рухи можуть зберігатись і в дорослому віці. Такі типові форми самостимуляції характерні для дітей, хворих на аутизм

[Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.]

СЕНСОРНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ – розвиток її відчуттів і сприймання, формування уявлень про властивості предметів (форму, колір, розмір, положення у просторі тощо) *[Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]*

СИНДРОМ (від грец. syndrome – збір) – сполучення симптомів хвороби *[Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.]*

СИНДРОМ АСПЕРГЕРА – розлади аутистичного спектра, що визначаються порушеннями в спілкуванні та соціальному розвитку, а також повторюваними інтересами та поведінкою без суттєвої затримки мови й пізнавального розвитку *[Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз аутизм : посібник. Київ, 2019. 100 с.]*

СИНДРОМ КАННЕРА (синдром раннього дитячого аутизму) – його симптоматика містить у собі: 1) відсутність або ослаблений прояв комплексу пошавлення стосовно людей і його наявність відносно неживих предметів; 2) дефекти мовлення – мутизм, ехолоалії; 3) амбівалентність афекту з одночасним переживанням задоволення і страху; 4) схильність до ритуалізації поведінки або стереотипних дій; 5) відсутність «контакту очей» у спілкуванні з близькими; 6) перверсії ігрових інтересів; 7) труднощі у розпізнаванні небезпек; 8) підвищену агресивність *[Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.]*

СИНДРОМ РЕТТА – рідкісне захворювання, при якому пацієнти мають симптоми, пов'язані з ПТД, а також проблеми з фізичним розвитком. Вони зазвичай втрачають

багато моторних або рухових навичок, таких як ходьба та використання рук, і погану координацію. Умова була пов'язана з дефектом Х-хромосоми та як наслідок, майже завжди вражає дівчат [*Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз аутизм : посібник. Київ, 2019. 100 с.*].

СИНЕРГЕТИКА – наука, що вивчає основні закони самоорганізації складних систем будь-якої природи, або «наука про взаємодію»; міждисциплінарний напрям, заснований Германом Хакеном у 1969 р. як науковий метод вивчення складних систем [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

СИНТЕЗ – метод, який передбачає мисленнєве або практичне поєднання виділених аналізом елементів чи властивостей предмета, явища в одне ціле [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

СИСТЕМА ОСВІТИ – сукупність закладів освіти, наукових, науково-методичних і методичних установ, науково-виробничих підприємств, державних і місцевих органів управління освітою та самоврядування в галузі освіти, а також нормативно-правових актів, що регулюють відносини в цій сфері [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

СІМ'Я – соціально-психологічне об'єднання близьких родичів (батьків, дітей, бабусь, дідусів), які живуть спільно і забезпечують біологічні, соціальні й економічні умови для продовження роду [*Професійне мовлення вчителя : короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ – комплексний процес засвоєння індивідом певної системи знань, норм і цінностей, які дозволяють йому бути повноправним членом суспільності. Соціалізація являє собою процес входження людини в суспільство, включення її в соціальні

зв'язки та інтеграції з метою встановлення її соціальності [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ – процес і стан поєднання складових соціуму, передусім індивідів і груп, в єдину соціальну цілісність, або систему [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА – в освітологічному контексті розуміється широко, окреслюється різними контекстами, які можна узагальнити таким чином: система різноманітних навчальних закладів і освітніх установ; соціокультурний феномен; особливий процес; різнорівневий результат; соціальний інститут, що впливає на стан свідомості суспільства; освіта – цінність (державна, суспільна, особистісна). Спеціальна освіта, її зміст та технології мають свою специфіку, яка залежить від характеру та глибини порушення [Спеціальна педагогіка: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.]

СПІЛКУВАННЯ – процес передавання й сприймання повідомлень за допомогою вербальних і невербальних засобів, що охоплює обмін інформацією між учасниками спілкування, її сприйняття й пізнання, а також їхній вплив один на одного і взаємодією щодо досягнення змін у діяльності [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

СПОСТЕРЕЖЕННЯ – метод навчання, який передбачає сприймання певних предметів, явищ, процесів у природному й виробничому середовищі без втручання ззовні у ці явища і процеси [Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]

СТИМУЛЮВАННЯ – це процес використання різних стимулів для мотивування людей, де стимули виконують роль важелів впливу, викликаючи дію певних мотивів. Стимулювання – один із засобів, за допомогою якого може здійснюватися мотивація діяльності. Стимулювання – це процес зовнішнього впливу на людину для спонукання її до конкретних дій [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

СТРЕС – неспецифічна відповідь організму на впливи шкідливих агентів [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

СУПЕРВІЗІЯ – процес, спрямований на фахову допомогу психолога, психотерапевта, корекційного педагога, реабілітолога, логопеда, соціального педагога всім тим людям, які виховують аутичну дитину. Особливість супервізії полягає в тому, що фахівці отримують допомогу один від одного з метою запобігання процесам професійного вигорання [*Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.*].

СУПЕРВІЗОР – фахівець зі спеціальною дефектологічною освітою (корекційний педагого-олігофренопедагог, практичний психолог, логопед, тьютор), компетентність якого дає можливість здійснювати професійне консультування, психологічний супровід, інформаційне забезпечення, особистісну підтримку та корекцію психологічного стану інших спеціалістів та батьків, які працюють та виховують дітей з аутистичним спектром порушень [*Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.*].

ТЕАССН – система навчання та виховання дітей зі спектром аутистичних порушень [*Шульженко Д. І.,*

Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини: (книга для батьків та педагогів). Київ, 2011. 346 с.]

ТЕСТИ (від англ. test – випробування, дослідження) – система формалізованих завдань для виявлення рівня підготовленості учнів (студентів), оволодіння цими знаннями, уміннями, навичками [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]*

ТОЛЕРАНТНІСТЬ (від лат. tolerantia – терпіння) – у загальному значенні ослаблення чи відсутність можливості реакції на який-небудь несприятливий фактор у результаті зниження чутливості до його впливу. На індивідуальному рівні – це здатність сприймати без агресії думки, які відрізняються від власних, а також особливості поведінки та способу життя інших. Терпимість до чужого способу життя, поведінки, звичаїв, почуттів, ідей, вірувань є умовою стабільності та єдності суспільств, особливо тих, які не є гомогенними ні в релігійному, ні в етнічному, ні в інших соціальних вимірах [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]*

ТРИВОЖНИЙ РОЗЛАД – захворювання, яке впливає приблизно на 30% людей, що мають РАС, і включає соціальну фобію, тривогу, панічний розлад та специфічні фобії. Людина, яка відчуває тривогу, може зазнати сильних внутрішніх відчуттів напруги, таких як м'язова напруга та біль у животі [*Перші 100 днів для родин, діти яких отримали діагноз аутизм: посібник. Київ, 2019. 100 с.]*

УМІННЯ – здатність людини свідомо виконувати певну дію на основі знань, готовність застосувати знання у практичній діяльності на засадах свідомості [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.]*

ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ – процес розвитку людини залежно як від цілеспрямованих впливів, так і різноманітних впливів навколишнього середовища. У сучасній зарубіжній педагогіці перша група дій на людину часто позначається терміном «інтенціональне виховання», друга – «функціональне виховання» [*Професійне мовлення вчителя: короткий словник термінів / уклад. Л. П. Ходанич, Т. В. Палько. Ужгород, 2019. 84 с.*].

ШИЗОФРЕНІЯ (від грец. schizo – розділяю, розсікаю, phren – розум, думка, душа) – психічне захворювання, яке характеризується глибокими змінами особистості [*Спеціальна педагогіка: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. В. Мартинчук, І. М. Маруненко, К. В. Луцько та ін. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.*].

Я-КОНЦЕПЦІЯ – узагальнена сукупність усіх уявлень індивіда про себе, система установок відповідно до своєї особистості, що сполучена з їхньою оцінкою та є динамічним психічним утворенням (за А. В. Семеновою) [*Словник-довідник з професійної педагогіки / авт.-упоряд. А. В. Семенова, З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, І. О. Бартенева, І. М. Богданова; за ред. А. В. Семенова. Одеса: Пальміра, 2006. 272 с.*].

Я-КОНЦЕПЦІЯ ПОЗИТИВНА ПРОФЕСІЙНА – система ціннісно-мотиваційних установок, відповідно до особистісно-професійних особливостей особистості фахівця, образів: «Я реальне» та «Я ідеальне», що дозволяє за допомогою самооцінки узагальнених уявлень про самого себе та завдяки самоконтролю при порівнянні образів «Я-реальний» з «Я-ідеальним» вибрати та дотримувати відповідних стратегій поведінки, що спрямовані на успіх [*Словник-довідник з професійної педагогіки / авт.-упоряд. А. В. Семенова, З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, І. О. Бартенева, І. М. Богданова; за ред. А. В. Семенова. Одеса: Пальміра, 2006. 272 с.*].

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

БОЧЕЛЮК Віталій Йосипович – доктор психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України, професор кафедри спеціальної освіти та психології комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя).

Коло наукових інтересів: соціальна психологія, педагогічна психологія, юридична психологія, спеціальна психологія, інклюзивна освіта.

ПАНОВ Микита Сергійович – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри спеціальної освіти та психології комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя).

Коло наукових інтересів: нейропсихологія, спеціальна та реабілітаційна психологія.

ПОЗНЯКОВА Олена Леонтіївна – доктор педагогічних наук, доцент, перший проректор комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя).

Коло наукових інтересів: корекційна педагогіка, спеціальна освіта, інклюзивна освіта, психологія.

ТУРУБАРОВА Анастасія Володимирівна – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри спеціальної освіти та психології комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя).

Коло наукових інтересів: психологія спілкування, спеціальна психологія, лого- та ортопсихологія, психологія здоров'я.

АУТОЛОГІЯ

Навчально-методичний посібник

В. Й. Бочелюк, М. С. Панов, О. Л. Позднякова,
А. В. Турубарова

Редактор – Бессараб А.О.
Дизайн обкладинки – Данильчук В.М.

Підписано до друку 10.11.2022
Формат 60x84/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк Riso.
Ум. друк. арк. 18,83.
Зам. № 108

Видавництво комунального закладу вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Україна, 69017, м. Запоріжжя, вул. Наукового містечка, 59.
Свідоцтво: ДК № 7031 від 27.12.2019 р.
E-mail: info@khnnra.zp.ua
Сайт: khnnra.edu.ua