

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**на тему: ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ
РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС)**

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0530
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Котелевська Дар'я Вікторівна
Науковий керівник: Томченко М.А.,
к.філол.н. доцент кафедри психології
Рецензент: Санакоєва Н.Д., к.філол.н.,
кафедри соціальних комунікацій та
інформаційної діяльності

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2024 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Котелевській Дар'ї Вікторівні

Тема роботи Особливості психологічної діагностики розладів аутистичного спектру (РАС)

керівник роботи Томченко М.А., к.філол.н. доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 235—с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого—педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково—пояснювальної записки: визначити сутність та особливості інклюзивного навчання; надати психолого-педагогічну характеристику дітей з аутичними розладами; розкрити особливості ігрової діяльності дітей з особливими потребами; проаналізувати організацію ігрової діяльності в інклюзивному закладі дошкільної освіти; розробити програму обстеження психічного розвитку дітей з аутичними розладами.
5. Перелік графічного матеріалу: 1 рисунок

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Томченко М.А., доцент		
Розділ 1	Томченко М.А., доцент		
Розділ 2	Томченко М.А., доцент		
Висновки	Томченко М.А., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент _____ Д.В. Котелевській

Керівник роботи _____ М.А. Томченко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 86 сторінок, 1 рисунок, 53 джерела.

Об'єктом дослідження є психологічна діагностика РАС.

Предметом дослідження є особливості психологічної діагностики РАС засобами ігрової діяльності

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати особливості психологічної діагностики РАС засобами ігрової діяльності.

Гіпотеза – психологічна діагностика засобами ігрової діяльності є ефективною для дітей з розладам аутистичного спектру, бо традиційні методи психологічної діагностики РАС, такі як спостереження та опитування, не завжди дають чітку картину психічного стану дитини, особливо на ранніх стадіях розвитку, а ігрова діяльність, може слугувати цінним інструментом для виявлення та оцінки симптомів РАС, адже вона є природним та захопливим способом для дітей виражати себе та взаємодіяти з оточенням.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз літературних та інших інформаційних джерел, аналіз і синтез передового науково-практичного досвіду з даної проблеми, аналіз нормативних документів для визначення нормативно-правового підґрунтя дослідження; діалектичний, логічний, системний методи.

Наукова новизна дослідження полягає у обґрунтуванні методики психологічної діагностики РАС засобами ігрової діяльності.

Практична значущість дослідження полягає у тому, що його результати можуть бути використані для: вдосконалення методів психологічної діагностики РАС; підвищення кваліфікації практичних психологів, які проводять діагностику РАС; розробки нових програм корекційно-педагогічної роботи з дітьми з РАС; раннього виявлення та діагностики РАС.

**РОЗЛАД АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ, ІГРОВА ДІЯЛЬНІСТЬ, ДІТИ,
ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА.**

SUMMARY

Kotelevska D.V. Peculiarities of Psychological Diagnosis of Autism Spectrum Disorders (ASD).

The object of the study is the psychological diagnosis of ASD.

The subject of the study is the peculiarities of psychological diagnosis of ASD by means of game activities

The purpose of the study is to theoretically substantiate the peculiarities of the psychological diagnosis of ASD by means of game activities.

The hypothesis is that psychological diagnosis by means of play activities is effective for children with autism spectrum disorders, because traditional methods of psychological diagnosis of ASD, such as observation and interviews, do not always give a clear picture of the mental state of the child, especially in the early stages of development, and play activities, on the other hand on the other hand, can serve as a valuable tool for identifying and assessing ASD symptoms, as it is a natural and engaging way for children to express themselves and interact with their environment.

Research methods: theoretical - analysis of literary and other information sources, analysis and synthesis of advanced scientific and practical experience on this problem, analysis of regulatory documents to determine the legal basis of research; dialectical, logical, systematic methods.

The scientific novelty of the research consists in substantiating the method of psychological diagnosis of ASD by means of game activities.

The practical significance of the research lies in the fact that its results can be used to: improve the methods of psychological diagnosis of ASD; advanced training of practical psychologists who conduct ASD diagnostics; development of new programs for correctional and pedagogical work with children with ASD; early detection and diagnosis of ASD.

AUTISM SPECTRUM DISORDER, PLAY ACTIVITIES, CHILDREN, PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ РАС В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ.....	11
1.1. Інклюзивне навчання: сутність, особливості.....	11
1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з аутичними розладами.....	23
1.3. Напрями психолого-педагогічної роботи з аутичними дітьми.....	33
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	53
2.1. Особливості ігрової діяльності дітей з особливими потребами	53
2.2. Організація ігрової діяльності в інклюзивному закладі дошкільної освіти.....	62
2.3. Програма обстеження психічного розвитку дітей з аутичними розладами.....	67
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	81

ВСТУП

До останніх часів для нашої держави основним інститутом виховання дітей з особливими потребами традиційно були спеціалізовані інтернати. Вважалося, що тільки ці типи навчальних закладів можуть забезпечити таким дітям відповідний догляд і виховання. Проте в процесі демократизації нашого суспільства дедалі більшої популярності набуває ідея гуманізації освіти.

Звичайно, що після спеціалізованих навчальних закладів інтернатного типу, дитині з особливими потребами вкрай важко адаптуватися у соціумі. Те ж саме відбувається і після домашнього навчання. Відсутність досвіду спілкування у середовищі звичайних однолітків визначає подальші проблеми соціалізації дітей з порушеннями розвитку. Після закінчення навчання ці діти виявляються абсолютно не пристосованими до життя, мають труднощі у професійному становленні, не можуть створювати власні сім'ї тощо.

Втім, соціальна політика сьогодення стверджує, що кожен має право брати участь у суспільному житті на засадах рівності і без дискримінації. Поступово означені принципи втілюються у життя. Саме тому останні десятиліття в усіх країнах світу впроваджують інклюзивну освіту – нову форму навчання дітей з особливими потребами. Освіту, яка надає кожній дитині право вибору того загальноосвітнього закладу та навчальної програми, відповідно до якої вона хоче навчатися. Взагалі, інклюзивна форма освіти спрямована на усунення усталених стереотипів та упереджень, пов'язаних із можливостями дітей з особливими потребами.

Група дітей з особливими потребами достатньо різноманітна – це й діти з порушеннями фізичного розвитку, і діти з інтелектуальними та психічними порушеннями. У випадках, коли йдеться про порушення фізичного розвитку, сутність включення їх до загального освітнього середовища передусім передбачає створення для них можливостей вільного пересування,

користування всіма ресурсами, необхідними для життя та навчання.

Складнішою виявляється стратегія включення дітей з порушеннями психічного та інтелектуального розвитку. Для таких дітей необхідно модифікувати навчальні програми, надавати всебічну підтримку психолого-педагогічного та корекційного характеру. Крім того, існують складні, множинні вади здоров'я – тобто поєднання фізичних та психічних порушень у дитини. Звичайно, це потребує особливої уваги педагогів.

Складним порушенням, яке виокремлюється з ряду інших, є аутизм. Порушення аутичного спектру об'єднані спільними характеристиками, а саме: труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та особливою стереотипністю поведінки. Тобто, це категорія дітей, яким особливо складно адаптуватись у звичайному дитячому осередку. Втім, науковці та практики, особливо зарубіжні, в яких є позитивний досвід включення аутичної дитини до умов інклюзивного навчання, свідчать про те, що це зумовлює великий внесок в їх розвиток, включаючи підвищення рівня мовних і комунікативних навичок, навичок соціалізації та інтелектуального рівня. Багато експертів вважають інклюзію цивільним правом, відповідальним за формування відповідного соціального розвитку, але для того, щоб інклюзія і навчання у загальному середовищі однолітків були успішними, багатьом дітям з аутизмом потрібна спеціалізована допомога.

На відміну від інших дітей, дитина з аутичними розладами потребує ретельної підготовки до будь-яких змін у житті. Шкільне навчання є серйозною зміною життєвого укладу дитини та стає стресовою подією для всієї родини. Тому, підготовка дитини до інклюзивної освіти має починатися задовго до початку самого навчання.

Проблема аутизму вивчалась і висвітлювалася в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі протягом багатьох років. В основному це були зарубіжні дослідження Х. Аспергера, Л. Бендера, М. Брістол, С. Харріс.

Видатні світові авторитети з питань аутизму – К. Гілберт, Т. Пітерс, Л.М. Шипіцина та ін. констатують великий розрив між теоретичними знаннями про аутизм та практичними можливостями допомоги людям з аутизмом та їхнім родинам. Питання створення, поруч з традиційними, інноваційних організаційних форм надання спеціальних корекційно-освітніх послуг є особливо актуальним, коли йдеться про послуги для дітей з аутичним типом розвитку.

Отже, розлади аутистичного спектру (РАС) є однією з найпоширеніших груп психічних розладів у дітей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, РАС зустрічаються у 1 з 50 дітей.

Рання та точна діагностика РАС має велике значення для своєчасного початку комплексної корекційно-педагогічної роботи з дітьми.

Психологічна діагностика РАС є складним процесом, який потребує знання теоретичних основ РАС, методів психологічної діагностики та практичних навичок їх застосування.

Об'єктом дослідження є психологічна діагностика РАС.

Предметом дослідження є особливості психологічної діагностики РАС засобами ігрової діяльності

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати особливості психологічної діагностики РАС засобами ігрової діяльності.

Гіпотеза – психологічна діагностика засобами ігрової діяльності є ефективною для дітей з розладам аутистичного спектру, бо традиційні методи психологічної діагностики РАС, такі як спостереження та опитування, не завжди дають чітку картину психічного стану дитини, особливо на ранніх стадіях розвитку, а ігрова діяльність, може слугувати цінним інструментом для виявлення та оцінки симптомів РАС, адже вона є природним та захопливим способом для дітей виражати себе та взаємодіяти з оточенням.

Відповідно до мети і гіпотези визначено наступні завдання дослідження:

1. Визначити сутність та особливості інклюзивного навчання.
2. Надати психолого-педагогічну характеристику дітей з аутичними розладами.
3. Розкрити особливості ігрової діяльності дітей з особливими потребами.
4. Проаналізувати організацію ігрової діяльності в інклюзивному закладі дошкільної освіти.
5. Розробити програму обстеження психічного розвитку дітей з аутичними розладами.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз літературних та інших інформаційних джерел, аналіз і синтез передового науково-практичного досвіду з даної проблеми, аналіз нормативних документів для визначення нормативно-правового підґрунтя дослідження; діалектичний, логічний, системний методи.

Наукова новизна дослідження полягає у обґрунтуванні методики психологічної діагностики РАС засобами ігрової діяльності.

Практична значущість дослідження полягає у тому, що його результати можуть бути використані для:

- вдосконалення методів психологічної діагностики РАС;
- підвищення кваліфікації практичних психологів, які проводять діагностику РАС;
- розробки нових програм корекційно-педагогічної роботи з дітьми з РАС;
- раннього виявлення та діагностики РАС.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ РАС В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

1.1. Інклюзивне навчання: сутність, особливості

Міжнародні стандарти в галузі прав людини ґрунтуються на ідеї участі кожної особи в суспільному житті на засадах рівності й без дискримінації. Поширення процесу інклюзивного навчання дітей з обмеженими можливостями фізичного та/або психічного здоров'я є не лише відображенням часу, але й представляє собою ще один крок до забезпечення повної реалізації прав дітей з особливими потребами на якісну освіту [11, 40].

Сьогодні одним із пріоритетних напрямів політики нашої держави є створення інклюзивного освітнього середовища. Як і в більшості країн світу, в Україні концепція інклюзивної освіти застосовується, як правило, до людей з особливими потребами, яких налічувалося близько 2,74 млн., що становить майже 6% від загальної кількості українців. Актуальність зазначеної проблеми зумовлена тенденцією до зростання кількості дітей, які потребують спеціальної освіти, яка б сприяла їхній соціальній адаптації та інтеграції в активне суспільне життя [15, 105].

Нормативно-правовою базою забезпечення освіти дітей з особливими потребами в Україні є Конституція України, закони України «Про освіту», «Про реабілітацію інвалідів», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», Указ Президента України від 01.06.2005 р. № 900 «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов з життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» [27].

Інклюзивна практика реалізує доступ до одержання освіти в загальноосвітньому закладі за місцем проживання та створення необхідних умов для успішного навчання для всіх без виключення дітей, незалежно від

їх індивідуальних особливостей, психічних та фізичних можливостей. Збільшення кількості народження дітей із порушеннями в розвитку не лише проблема українського, але глобального масштабу. Рівень підтримки, гуманізм та терпимість у ставленні до дітей з особливими потребами, можливість надати їм доступну та якісну освіту – показники ступеня розвитку суспільства, в якому вони живуть [26].

Реалізація прав на освіту дітей з обмеженими можливостями здоров'я розглядається як одна з найважливіших завдань державної політики в галузі корекційної освіти. Отримання такими дітьми якісної загальної та професійної освіти є одним з основних і невід'ємних умов їх успішної соціалізації, забезпечення повноцінної участі в житті суспільства, ефективної самореалізації в різних видах професійної і соціальної діяльності. Метою роботи з дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку, є інтеграція у сучасну систему соціальних стосунків [29]. Діти народжуються з великими потенціальними можливостями пізнавати світ у всій його красі, жити, розвиватись і творити в ньому. Спілкування є однією з основних людських потреб. Дитина з особливими потребами – не пасивний член суспільства, а особистість, яка має право на задоволення власних соціальних потреб, на працю, відпочинок, створення сім'ї, пенсійне забезпечення, доступ до культурних цінностей [38].

Для нашого дослідження важливим є визначення сутності поняття «інклюзивне навчання». І, перш за все, необхідно розглянути поняття «інклюзія». Серед вчених не існує єдиної думки щодо поняття інклюзії. Аналіз наукових досліджень свідчить, що одні науковці вважають поняття інклюзії ширшим за поняття інтеграції, інші говорять про наявність у них як спільних, так і відмінних рис, треті стверджують, що інклюзія – це частковий випадок інтеграції, четверті – використовують досліджувані поняття як взаємозамінні [14].

Базис освітньої інклюзії (від англ. inclusion – включення) має глибоке концептуальне коріння, відображене у теоріях соціальної справедливості, прав людини, соціальних систем щодо розвитку особистості, соціального конструктивізму, структуралізму; ідеях інформаційного суспільства й соціальної критики [22]. Відповідно до зазначених теорій та ідей освіта розглядається як суспільне благо, що потребує надання всім рівних можливостей у доступі до цієї соціальної цінності. Подолати соціальну нерівності у такому контексті – означає створити можливості для отримання вагомого місця у суспільстві засобами освіти.

Інклюзія ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей і передбачає збереження відносної автономії кожної суспільно-соціальної групи. Основоположним в інклюзивних підходах є те, що не особистість має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки – суспільство має створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості [15].

Термін «інклюзія» відмінний від терміну «інтеграція» за своїм концептуальним підходом. Зокрема в документі «Міжнародні консультації з питань навчання дітей з особливими освітніми потребами» вказується на те, що інтеграція визначається як зусилля, спрямовані на введення дітей у регулярний освітній простір. Інклюзія – це політика і процес, який дає змогу всім дітям брати участь в усіх програмах. Відмінність у підходах полягає у визнанні того факту, що ми змінюємо суспільство, аби воно врахувало й пристосувалось до індивідуальних потреб людей, а не навпаки [53].

Поняття «інтеграції», «інклюзії» розглядаються як антонімічне щодо «сегрегації». Сегрегація – виключення людей з особливими потребами від більшості [50].

На Міжнародному консорціумі розвитку осіб з особливими потребами (1998) було дано таке визначення інклюзії:

- визнає, що усі діти можуть навчатися;
- визнає та поважає відмінності у дітях: вік, стать, етнічну належність,

мову, стан здоров'я тощо;

- заохочує освітні структури, системи та програми відповідати потребам усіх дітей;
- є частиною ширшої стратегії розвитку інклюзивного суспільства;
- є динамічним процесом, що постійно розвивається;
- не повинна залежати від величини класу чи браку матеріальних ресурсів [37].

У 70-х роках ХХ ст. у Скандинавії, як альтернатива медичній моделі інвалідності, виникла теорія нормалізації («соціальної співвіднесеності»). На думку багатьох європейських учених (Дж. Джонсон, В. Міллз, В. Мюллер), ця теорія співзвучна вченням Л. Виготського, яке сприяло усвідомленню природи компенсаторних можливостей людини, її соціальної спрямованості і слугувало підґрунтям для визначення теорії соціальної співвіднесеності. Ще в 30-х роках вчений зазначав, що загальні уявлення про «дитячу дефективність» у науковій літературі й на практиці перш за все пов'язуються з біологічними причинами, а соціальні моменти вважаються другорядними, хоча саме вони, є першочерговими, головними [28].

Виділяючи соціальний аспект компенсаторної здатності, що «...фізичний дефект викликає ніби то соціальний вивих, абсолютно аналогічний тілесному вивиху, коли ушкоджений орган – рука чи нога – виходить зі суглобу, коли грубо розриваються звичні зв'язки і функціонування органу супроводжується біллю і запальними процесами... Якщо психологічно тілесна вада означає соціальний вивих, то педагогічно виховати таку дитину – означає направити її в життя, як вправляють вивихнутий чи хворий орган» [25].

Як зазначає С. Семак, актуалізовані основні положення вченого стали визначальними в концепції нормалізації, яка у 70-х роках виявилася каталізатором формування «патернів культурно нормативного життя» тих, хто раніше був практично виключений із соціально-суспільної діяльності [24].

В основу поняття «нормалізації» щодо дітей з психофізичними особливостями розвитку було покладено наступні положення: дитина з особливостями розвитку здатна опанувати різні види діяльності, а суспільство, відповідно, мусить визнати це і забезпечити умови її проживання, максимально наближаючи їх до «нормальних». Водночас, суспільство має змінити своє ставлення до дітей з психофізичними порушеннями, забезпечувати захист їхніх прав та інтересів, а діти мають прийняти умови і стиль життя суспільства, в якому вони перебувають, підлаштовуватися до них. Концепція нормалізації складалася з нових уявлень, що відкривали широкі перспективи про дитину з особливостями розвитку та ґрунтувалися на вихованні її відповідно до усталених культурних норм суспільства, в якому вона проживала. Саме в цей період окреслювався злам у суспільній свідомості стосовно дітей з особливостями психофізичного розвитку і почався процес їхньої інтеграції в середовище однолітків [25].

Проте, як зауважують дослідники цієї проблематики, з одного боку, нормалізація не передбачає урахування широкого спектру індивідуальних відмінностей, існуючих у суспільстві, а з іншого – визначення норми теж має достатньо відносно трактування та усвідомлення, оскільки процес нормалізації, типізації визначається необхідністю означити соціальне ставлення до об'єкта, бажання побачити в ньому норму (або відхилення від неї) та класифікувати це як невідповідність соціально визнаній нормі.

Важко не погодитися з думками тих дослідників суспільно-соціальних стосунків, які зазначають на те, що, починаючи з 90-х років ХХ ст. провідною моделлю сучасних суспільно-соціальних стосунків стосовно осіб з обмеженими можливостями, зокрема, неповносправних дітей, визначено теорію включення, яка на відміну від теорії нормалізації, ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей і передбачає збереження відносної автономії кожної суспільно-соціальної групи, а уявлення та стиль поведінки, притаманний традиційно домінуючій групі, мають модифікуватися на основі плюралізму звичаїв та думок [23].

Основоположним у теорії включення є те, що не особистість має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки – суспільство має створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості. Водночас особливості не повинні сприйматися «як явище виняткове, приречене», наявність того чи іншого порушення не зумовлює маргінальність життєвого шляху людини. В центрі уваги цієї моделі суспільної поведінки, на думку вчених, є: автономність; участь у суспільній діяльності; створення системи соціальних зв'язків; прийняття суспільством усіх без обмежень, кожної особистості [20].

Вочевидь, на сьогодні зміщуються акценти від адаптації людини до навколишнього середовища в бік адаптації середовища для задоволення потреб людини.

Підсумовуючи вищезазначене, варто зауважити, що на сучасному етапі суспільство (у широкому сенсі цього слова) «прийшло» до визнання та ствердження права осіб з особливостями психофізичного розвитку на повноцінну участь у суспільному житті і намагається усвідомити необхідність створення умов для повноцінної реалізації цього права.

Саме використання суспільно-соціальної моделі включення, на думку одного з провідних нідерландських дослідників К. Рейсвейка, в освітній галузі сприятиме:

- розвитку здібностей дитини;
- визнанню того, що нормальний розвиток не є загальноприйнятою «нормою»;
- задоволенню особливих потреб;
- створенню системи підтримки;
- функціональному підходу до лікування та навчання;
- участі батьків у лікуванні та навчанні їхніх дітей [39].

Ствердження філософії суспільно-соціального облаштування, як єдиної спільноти людей, привело до усвідомлення негативних наслідків ізоляції, зокрема дітей з особливими потребами у спеціальних закладах, що було

відзначено ООН: «Навіть найсучасніші заклади з хорошим обладнанням і досить кваліфікованим персоналом є якимись безликими, оскільки в основі інституціоналізації лежить припущення, що інтерновані діти не можуть жити самостійно, як інші члени суспільства і тому стають пасивними та залежними. Сам факт їхньої ізоляції від суспільства сприяє цій тенденції і розвитку того, що прийнято називати «інституційним менталітетом», а це, в свою чергу, являє представляє собою новий вид інвалідності, оскільки перешкоджає реінтеграції у суспільство» [29].

Суспільно-соціальна модель «включення» є основоположною у визначенні сучасних підходів до надання освіти дітям з обмеженими можливостями здоров'я, як вказується у Саламанкській Декларації: «Тенденції в галузі соціальної політики в останні два десятиріччя полягали в тому, аби сприяти інтеграції та боротися з відчуженням. Залучення та участь мають вирішальне значення для людської гідності, а також для дотримання прав людини. В галузі освіти це здійснюється через розробку стратегій, які мають на меті забезпечити справжню рівноправність можливостей» [38].

Офіційна позиція європейської спільноти щодо усунення упередженості та дискримінації стосовно осіб з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема, надання їм можливостей для здобуття освіти, неодноразово була висловлена ЮНЕСКО, Комісією з прав людини: «Освіта має надаватися в межах можливого, у загальноосвітніх школах, без будь-якого вияву дискримінації стосовно дітей та дорослих інвалідів. Таким чином, у більшості випадків інвалідність сама по собі не є перешкодою, дискримінація – ось що перешкоджає дитині отримувати освіту у загальній системі. В окремих випадках, відповідно до законодавчих норм, діти-інваліди зобов'язані відвідувати спеціальні школи, що є офіційною сегрегацією» [29].

На думку, А. Колупасової, інклюзивне навчання – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Інклюзивна освіта базується на принципі забезпечення основного права дітей

на освіту та права навчатися за місцем проживання. Інклюзивну освіту, як систему освітніх послуг, має забезпечувати інклюзивна школа – заклад освіти, що адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує наявні в громаді ресурси, залучає батьків, фахівців для надання спеціальних послуг відповідно до потреб кожної дитини, забезпечує сприятливий клімат в освітньому середовищі. Державним стандартом початкової загальної освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку, визначено, що всі загальноосвітні навчальні заклади, незалежно від типу, форми власності, та підпорядкування, мають реалізовувати положення даного стандарту, якщо у закладі навчаються діти з особливими освітніми потребами. У даний час держава перебуває на початку кардинальних змін освітньої політики щодо дітей з особливостями психофізичного розвитку [53].

Як зазначають науковці, в інклюзивному класі дитина з вадою здобуває необхідні соціальні навички, які сприяють розвитку відносин з іншими дітьми і таким чином підвищують її незалежність. Вона вступає в дружні стосунки і розвиває в собі відчуття гідності, що підвищує її самооцінку. Інклюзія корисна і для здорових дітей. чим раніше вони вступають в контакт з дітьми, які відрізняються від них (фізично, соціально, інтелектуально, культурно), тим легше вони сприймуть і примирять себе з цією відмінністю. Суспільство тільки покращиться від такого сприйняття і поваги [37].

На думку Е. Данілавічюте, нині гнучка індивідуалізована система навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу за місцем проживання може стати засобом подолання соціальних й академічних проблем зазначеної категорії осіб [15].

Інклюзія поступово офіційно посідає паритетне місце у системі освіти, спираючись на вищезгадане концептуальне підґрунтя, розробку державної інклюзивної політики, системи управління та підтримки національних освітніх програм.

Згідно з ЮНЕСКО інклюзивне навчання – це «процес звернення і відповіді на різноманітні потреби учнів через забезпечення їхньої участі в навчанні, культурних заходах і житті громади та зменшення виключення в освіті та навчальному процесі». Метою інклюзивного навчання є покращання навчального середовища, в якому вчитель і учні відкриті до різноманіття, де гарантується забезпечення потреб учнів і повага до їх здібностей та можливостей бути успішними [13].

Згідно Концепції розвитку інклюзивної освіти за наказом МОН «Інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей» [27].

О. Переверзева, зазначає, що інклюзивна освіта передбачає комплексний системний особистісно-орієнтований і індивідуалізований стиль навчання. Подолання девіацій поведінки, соціалізація учнів, подолання дефіцитарності розвитку вимагає вивчення і знання не лише структури наявного порушення розвитку, а й рівня соціально-побутової адаптованості і комунікативно-пізнавальної діяльності кожного учня. У процесі навчальних і корекційно-розвивальних занять враховуються перспективи майбутнього розвитку, актуальність засвоєння певної форми соціальної поведінки, індивідуальні уподобання і наміри дітей [28].

Зрозуміло, що концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних демократичних ідей – усі діти є цінними й активними членами суспільства. Навчання в інклюзивних освітніх закладах корисне як для дітей з особливими освітніми потребами, так і для інших дітей, членів родин та суспільства у цілому. Взаємодія зі здоровими дітьми сприяє когнітивному, фізичному, мовному, соціальному та емоційному розвитку дітей з особливими освітніми потребами. При цьому діти з типовим рівнем розвитку

демонструють відповідні моделі поведінки дітям з особливими освітніми потребами і мотивують їх до розвитку та цілеспрямованого використання нових знань і вмінь. Взаємодія між учнями з особливими освітніми потребами та іншими дітьми в інклюзивних класах сприяє налагодженню між ними дружніх стосунків. Завдяки такій взаємодії діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей, вони стають більш чуйними, готовими до взаємодопомоги [24].

Сучасні дослідники вважають, що проблема освітньої інклюзії розглядається в контексті ідей суспільного блага і соціальної рівності. «Коли інклюзивне навчання буде повністю опановане, ми зможемо відмовитись від ідеї, що усі діти для того, щоб приносити користь суспільству, повинні бути схожими один на одного. Замість цього ми будемо шукати і підтримувати таланти, властиві всім людям. Ми починаємо розглядати нетипові способи, щоб виховувати корисних членів суспільства, і в процесі цієї роботи ми зможемо дати всім дітям відчуття того, що вони потрібні» [29].

Сучасна дослідниця питань інклюзії Колупаєва А.А. вважає, що одним із засобів подолання низького соціального й академічного рівня депривованих дітей і молоді є інклюзивна освіта, яка є гнучкою індивідуалізованою системою навчання дітей з особливими потребами в умовах масових загальноосвітніх закладів за місцем проживання [53].

Інклюзивні підходи також корисні для сім'ї. У цьому випадку родини дітей з особливими освітніми потребами можуть отримувати підтримку з боку інших батьків, вони краще розуміють, у чому розвиток їхніх дітей типовий, а в чому атиповий, а також беруть активну участь у процесі навчання і виховання.

Учителі інклюзивних класів глибше розуміють індивідуальні відмінності й особливості дітей, а також ефективніше співпрацюють з батьками та іншими фахівцями (спеціалістами з лікувальної фізкультури, реабілітологами, логопедами, соціальними працівниками та ін.). Інклюзивна система освіти також корисна із суспільної точки зору, оскільки завдяки

спільному навчанню діти змалку вчать розуміти і толерантно ставитися до людських відмінностей.

Інклюзивна освіта базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання. Інклюзивну освіту, як систему освітніх послуг, має забезпечувати інклюзивний заклад освіти, що адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи й форми навчання, використовує існуючі у громаді ресурси, залучає батьків, фахівців для надання спеціальних послуг відповідно до потреб кожної дитини, забезпечує сприятливий клімат в освітньому середовищі.

Варто усвідомити, що філософія інклюзії базується на вірі в те, що кожна людина з вадами має отримати освіту і житлові умови, які б якомога ближче відповідали нормальним. Такі люди стають частиною нашого життя, вони вступають до навчальних закладів, належать до відповідної спільноти. До них ставляться як до рівних і як таких, що заслуговують на повагу і сприйняття їх такими, які вони є. Це те право, яким усі ми користуємось як члени суспільства. В основі практики інклюзивного навчання лежить ідея прийняття індивідуальності кожної окремої особи і, отже, навчання має бути організоване таким чином, щоб задовольнити особливі потреби кожної дитини [28].

На думку науковців та практиків, зараз інклюзивна освіта гостро потребує вдосконалення законодавчої бази, принципів фінансування, створення у навчальних закладах сприятливого середовища, формування матеріально-технічної бази, методичного і кадрового забезпечення, подолання соціальних та професійних стереотипів. Незважаючи на певні позитивні результати освітнього експерименту, треба зазначити, що впровадження інклюзивної освіти у нашій країні має ще багато проблем, потребує розробки відповідної нормативно-правової бази, що закріплює правові засади здобуття якісної освіти особами з обмеженими можливостями здоров'я.

Отже, інклюзивна освіта – це закономірний етап розвитку освітньої системи, який пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою ставлення до осіб з обмеженими можливостями здоров'я, із визначенням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостей, вона є закономірним і логічним варіантом трансформації інститутів загальної і спеціальної освіти, виступає одним із основних інститутів соціальної інтеграції.

Реалізація технологій освітньої інтеграції дозволяє узгодити протиріччя між рівними правами осіб з обмеженими можливостями у виборі життєвого шляху, форми освіти освітніх послуг і фактичною нерівністю можливостей різних соціальних груп (здорових людей і людей з відхиленнями розвитку) у реалізації цих прав. Тому організація інклюзивного навчання потребує створення сприятливої соціальної ситуації для розвитку дітей з психофізичними порушеннями і забезпечення їм рівних прав в одержанні освітніх послуг.

З огляду на це вказуємо, що важливою умовою ефективності освітнього інтегрування є психолого-педагогічна робота, спрямована на формування у здорових осіб адекватних уявлень про однолітків з порушеннями психофізичного розвитку, яка скерована на нівелювання наслідків пізнавальної, соціальної і емоційної депривації. Особливе місце у процесі соціальної інтеграції дитини з порушеннями психофізичного розвитку призначається сім'ї, яка в ідеалі виступає одним із основних факторів її залучення до системи суспільних відносин. Особливості сім'ї, її активність у процесі розвитку і освіти дитини визначає її психофізичний і соціокультурний статус у майбутньому, рівень реабілітаційного і соціально-інтеграційного потенціалу, ступінь готовності до інтеграції у загальноосвітньому навчальному закладі.

У нашому дослідженні йдеться про дітей з аутизмом, тому, вважаємо за необхідне визначити певні особливості, характерні для цієї категорії. Наступний підрозділ присвячений саме цьому питанню.

1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з аутичними розладами

Як зазначають науковці, аутичні розлади – це широкий спектр різних форм розладів, об'єднаних спільними характеристиками, а саме: труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та особливою стереотипністю поведінки [5]. Також вживають термін «розлади спектру аутизму» (РСА) та «розлад аутистичного спектру» (РАС) . І власне введення поняття спектру підкреслює, що ці характеристики можуть бути виражені дуже по-різному і що в групі таких дітей можливі дуже різні ступені важкості цього розладу: діти з РСА можуть дуже відрізнятися один від одного своєю здатністю встановлювати контакт з оточенням як за допомогою мови, так і невербального спілкування, рівнем інтелектуального розвитку.

На думку Л. Нурієвої, 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 й встановленні стосунків (ця частина спектру отримала назву синдрому Аспергера) [35].

Крім ступеня та характеру вираженості симптомів, діти з розладами спектру аутизму відрізняються між собою й ступенем мовленнєвого розвитку (від немовних дітей до дітей з фактично відсутніми порушеннями у цій сфері, як при синдромі Аспергера), наявністю чи браком супутньої розумової неповносправності (від дітей з нормальним та вище середнього інтелектом до дітей з різного ступеня інтелектуальною недостатністю), наявністю тих чи інших супутніх (коморбідних) розладів.

Вчені визначають, що складно визначити крайню межу спектру – в багатьох людей можуть бути наявні «елементи», мікросимптоми аутизму, незважаючи на те, що ці люди більш-менш добре соціально адаптовані і не

стикаються із значними обмеженнями у функціонуванні [8].

Як свідчать дані наукових досліджень у даній області, розлади спектру аутизму належать до розладів психологічного розвитку – тому важливо усвідомлювати, що це є позиттєва особливість дитини, зумовлена специфічністю будови та функціонування центральної нервової системи, і попри те, що у розвитку дитини завжди можливий прогрес і що в різному віці дитина буде дуже різною, вона завжди залишатиметься з певними «аутичними» особливостями [40].

Частота аутичних розладів 2-6 випадків на 1000 дітей – вони є доволі поширеними і зустрічаються не менш часто, аніж інші, більш відомі дитячі розлади. Втім, попри те, що ці РАС є такими поширеними, через брак знань щодо них – як у громаді в цілому, так і серед фахівців зокрема – РАС часто вчасно не виявляються або ж невірно діагностуються, а відповідно, дітям із цими розладами не надається вчасна, адекватна допомога. Усі підвиди розладів спектру аутизму об'єднують порушення у сферах соціального розвитку дитини, розвитку мови/здатності спілкуватися та стереотипною, обмеженою поведінкою (винятком є діти з синдромом Аспергера, у який нема порушень у мовленнєвому розвитку, але є інші симптоми) [6].

Науковці вважають, що причини аутизму біологічні – на сьогодні існують однозначні докази лише щодо двох причинних факторів – це генетичний фактор та фактор органічного ураження центральної нервової системи на етапі раннього її розвитку. Ці фактори обумовлюють особливу будову та відповідно особливе функціонування головного мозку у дітей з РАС – вони мають труднощі опрацювання та синтезу інформації – а відповідно цим обумовлені особливості їх поведінки [12].

Для РАС типовим є присутність інших супутніх розладів. Насамперед, це розумова відсталість – вона присутня у 30-70% дітей з аутизмом, хоча визначити ступінь її часто дуже складно з огляду на труднощі проведення тестування інтелекту у дітей з РАС. Іншими супутніми розладами можуть бути інші медичні/неврологічні/генетичні розлади (наприклад, епілепсія,

порушення зору, синдром ламкої X-хромосоми, туберозний склероз та ін.), інші психіатричні розлади (гіперактивний розлад із дефіцитом уваги, тривожні розлади, тіки та ін.). Виявлення цих супутніх розладів є важливе для планування комплексної програми допомоги дитині [34].

Взагалі, під терміном «аутизм» розуміють «відрив від реальності, відхід у себе, відсутність або парадоксальність реакцій на зовнішні впливи, пасивність і сверхранимість в контактах із середовищем». Аутизм як симптом зустрічається при досить багатьох психічних розладах, але в деяких випадках проявляється дуже рано (в перші роки і навіть місяці життя дитини), займає центральне, провідне місце в клінічній картині і надає важке негативний вплив на всі психічний розвиток дитини [41].

У таких випадках говорять про синдром раннього дитячого аутизму (РДА), який вважають клінічною моделлю особливого – спотвореного – варіанти порушення психічного розвитку. При РДА окремі психічні функції розвиваються уповільнено, тоді як інші – патологічно прискорено. У ряді випадків спостерігаються не всі необхідні для встановлення діагнозу РДА клінічні характеристики, хоча не виникає сумнівів, що корекція повинна спиратися на методи, прийняті в роботі з аутичними дітьми; в такій ситуації нерідко говорять про аутистичні риси особистості [42].

Ранній дитячий аутизм вважається одним з найскладніших порушень психічного розвитку і відноситься сучасними авторами до групи так званих первазивних розладів. Формується цей синдром в своєму повному вигляді до 2,5 – 3-річного віку [45].

Як зазначали науковці, клінічна картина синдрому аутизму характеризується як поліморфна і суперечлива. Характерні риси визначаються наступним чином:

- глибокі порушення соціального розвитку, які проявляються в труднощах взаємодії з іншими людьми і предметним світом;
- стереотипність в поведінці;
- абсолютно особливі порушення мовного розвитку (мутизм, ехолалії,

мовні штампи, стереотипні монологи, відсутність у мові першої особи та ін.), суттю яких є порушення можливості використовувати мову в цілях комунікації;

- підвищена чутливість (сензитивність) до сенсорних стимулів [46].

В даний час переважна більшість фахівців причиною виникнення синдрому аутизму вважають біологічну неповноцінність дитини, яка є наслідком впливу різних патологічних чинників, тобто РДА має поліетіологію і проявляється в рамках різних нозологічних форм. Велику роль відіграють генетичні фактори. У більшості дітей з РДА виявляються ознаки органічного ураження ЦНС. На думку С. Морозова [37] певну роль може відігравати психогенний фактор.

К. Лебединська, І. Лукашева вважають, що синдром може проявитися як в рамках дитячої шизофренії, так і в структурі інших захворювань – метаболічних, хромосомних, інфекційних, що викликають органічну дефіцитарність мозку. В. Башина [42], узагальнюючи дані багаторічних досліджень, виділяє види ендогенного дитячого аутизму, аутистичноподібні синдроми, а також психогенний парааутизм.

Характерною рисою психічного розвитку при РДА є суперечливість, неоднозначність його проявів. Дитина з аутизмом може бути розумово відсталою і високоінтелектуальною, парціально обдарованою (в області математики, музики, шахів), але при цьому не мати найпростіших побутових та соціальних навичок; одна і та сама дитина в одних ситуаціях виявляється незграбною, а в інших демонструє неабияку спритність рухів. Подібний тип психічного дизонтогенеза В. Лебединський визначив як спотворений розвиток [43].

Науковці виокремлюють такі особливості дітей з РДА [8].

1. Порушення почуття самозбереження, що відзначається в більшості випадків вже до року. Воно проявляється як в надобережності, так і у відсутності почуття небезпеки (зокрема, відсутності «почуття краю»), причому досить характерним виявляється суперечливе поєднання цих

крайнощів у однієї дитини, безстрашність в реально небезпечних ситуаціях може співіснувати зі страхами цілком безпечних об'єктів.

2. Порушення афективної взаємодії з найближчим оточенням. Ознаки порушення афективного контакту з людьми, і перш за все з близькими, є головним симптомом аутизму і простежуються вже на самих ранніх етапах аутистичного дизонтогенеза.

3. При ознаках аутистичного розвитку особливо яскраво може проявлятися порушення очного контакту. Найбільш характерним є погляд повз особи або «крізь» обличчя дорослого. Аутична дитина не фіксує погляд, особливо на обличчі, деталях особи іншої людини, не виносить прямого зорового контакту «очі в очі». Терміни появи першої усмішки у більшості аутичних дітей відповідають нормі. Однак вона не стільки адресується людині, скільки виникає у відповідь на приємну дитині сенсорну стимуляцію. Відзначається запізнювання комплексу пожвавлення, який виникає спонтанно, не в комунікативній ситуації, а як реакція на якийсь неживий стимул. До оточуючих аутична дитина ставиться індіферентно: на руки не проситься, часто воліючи перебувати й ліжечку, в манежі, в колясці, на руках не пристосовується, не вибирає зручної пози, залишається напруженою; позу готовності не проявляє або проявляє дуже мляво; в той же час іноді легко йде на руки до всіх;

4. Мовний розвиток аутичних дітей своєрідний. Крім комунікативних порушень виникають труднощі в самостійній побудові мовного висловлювання. Замість цього дитина використовує мовні штампи, себе називає в другій або в третій особі. Однак та ж сама дитина може проявляти дивовижне відчуття мови, граючи поєднаннями звуків, слів, римує, винаходячи неологізми. Нерідко спостерігається мутизм (відмова від мови), дитина може відмовитися від усного мовлення, але користується письмовою мовою.

5. Розвиток мислення аутичних дітей. При конкретності, буквальності і фрагментарності в розумінні навколишнього вони можуть проявляти здатність до символізації, одержимо виконувати складні розумові операції: складні математичні обчислення, програвання шахових композицій. Аутичні діти нерідко одержимі фантазіями. Аутистичні фантазії можуть бути наслідком порушення сфери потягів і інтересів, нав'язливими страхами, а в деяких випадках є результатом усвідомлення дитиною своєї неспроможності.

6. Труднощі довільній організації поведінки. Ці проблеми стають помітнішими після року і до 2 – 2,5 років дитини і усвідомлюються батьками вже в повній мірі. Однак ознаки складнощів довільного зосередження, залучення уваги, орієнтації на емоційну оцінку дорослого з'являються набагато раніше. Це може виражатися в наступних тенденціях: відсутність або нестабільність відгуку малюка на звернення до нього близьких, на власне ім'я; характерна відсутність простеження поглядом напрямку погляду дорослого, ігнорування його вказівного жесту і слова; слабкість наслідування, частіше навіть його відсутність, іноді – дуже тривала затримка в його формуванні; занадто велика залежність дитини від впливів навколишнього психічного поля.

7. Дитина з аутизмом вже в ранньому віці виявляє особливу сенсорну вразливість по відношенню до звуку, світла, запаху, дотику. Низький поріг афективного дискомфорту обумовлює тривалу фіксацію неприємних вражень, швидке пересичення навіть приємними переживаннями, що призводить до страхів, заборон, обмежень в контактах зі світом.

8. Для поведінки аутичної дитини дуже характерний феномен тотожності, що виявляється в прагненні до збереження звичної сталості, у протидії будь-яким змінам в навколишньому. Зовні ці реакції на зміни можуть проявлятися в неспокої, страхах, агресії і самоагресії, гіперактивності, розладах уваги, розосередженні. Феномен тотожності також виявляє себе у різноманітних, що відрізняються великою стійкістю стереотипах: багаторазовому повторенні одних і тих же рухів і дій – від

найпростіших (розгойдування, поштовхи руками) до складних ритуалів; прагненні до жорсткої постійності в побутових звичках (їжа, посуд, одяг, прогулянки, книги, музичні твори тощо.); повторенні одних і тих же звуків, слів; ритмічному постукуванні по навколишніх предметах, тощо. Стереотипність проявляється і в грі: дуже типовим є одноманітне повторення одних і тих же дій.

9. Нерівномірність розвитку при аутизмі чітко проявляється в особливостях моторики. Рухи в аутичних дітей незграбні, несумірні по силі і амплітуді. Нерідко окремі складні рухи дитина виконує успішніше, ніж більш легкі, іноді тонка моторика розвивається в окремих своїх проявах раніше, ніж загальна, а рух, вільно, точно і легко здійснюється в спонтанній активності та виявляється дуже складним в довільній діяльності.

У підсумку замість форм активної взаємодії зі світом у дитини з аутизмом переважно розвиваються засоби захисту від нього. Тому дитина виробляє особливу вибірковість в сенсорних контактах, фіксує в побуті безліч неприємних, страшних моментів, прагне до стереотипних контактів із середовищем, тому що не здатна активно і гнучко пристосовуватися до мінливих обставин [7].

Розглядаючи рівневу систему афективної регуляції і закономірності її розвитку в онтогенезі, науковці виділяють чотири групи аутичних дітей в залежності від тяжкості та характеру аутизму, ступеня дезадаптації дитини і можливостей його соціалізації [16].

У першій групі, об'єднуючій найважчі випадки дезадаптації, аутизм постає як повна відчуженість від навколишнього, діти не вступають в активну взаємодію з навколишнім середовищем, не захищаються, а «вислизують», відгороджуються від зовнішнього світу.

Друга група включає дітей, які перебувають на наступній по тяжкості сходинці аутистичного дизонтогенеза. Аутизм в цьому випадку проявляється як активне відкидання світу. Серед аутичних дітей вони здається найбільш страждають, часто відчують фізичний дискомфорт, можуть бути гранично

вибагливі в їжі, обтяжені страхами. Для їх мови характерні ехолалії, штампи. Ці діти роблять перші кроки в розвитку активних контактів із середовищем в рамках небагатьох освоєних ними стереотипних ситуацій, в формі звичних дій і слів.

У третьої групи дітей аутизм проявляється як захват власними переживаннями. Характерною рисою стає стереотипне відтворення ситуації пережитого страху чи дискомфорту. Таким чином дитина сама «дозує» страшне або неприємне. Адаптація цих дітей є успішнішою: вони освоюють більший діапазон життєвих ситуацій, побутових навичок. Можуть демонструвати виборчий інтерес і видатні здібності в якійсь області, мають правильну, розгорнуту промову. Головну проблему для них представляє гнучка взаємодія з середовищем, діалог з людьми.

Аутизм дітей четвертої групи найменш глибокий. Він виступає не як захисна установка, а як труднощі спілкування при спробах вступу в діалог зі світом і людьми. Вони потребують постійної емоційної підтримки близьких, у схваленні і підбадьоренні з боку дорослих. При адекватному корекційному підході саме ці діти мають найкращий прогноз психічного розвитку та соціальної адаптації [16].

Для нашого дослідження важливим є також вивчення характерних особливостей сімей, які виховують дитину з розладами аутичного спектру. Так, М. Мушкевич [17] зазначає, що стійка хвороба дитини може викликати у батьків хронічну пригніченість і безпорадність, відчуття напруженості і незахищеності, агресію і тривогу, що дуже ускладнює нормальну взаємодію в сім'ї, негативно впливаючи на повсякденне життя дитини, життєвий світ і батька, і матері відчуває на собі неабиякі руйнівні впливи. Вони намагаються терміново змінювати життєвий задум, відмовлятися від своїх мрій, планів, сподівань; прагнуть відгородитися від друзів, знайомих, колег, уникнути контактів з оточуючими. Батьки перестають відчувати себе господарями власного життя, від них вже ніби нічого не залежить, майбутнє дитини сприймається вкрай песимістично, страх, що вона ніколи не пристосується до

життя, не зможе бути хоча б частково працездатною, спроможною існувати самостійно, стає тяжким випробуванням для батьків. Водночас ніби назавжди звужується і власний обрій кожного з дорослих. Колишні професійні, особистісні, творчі плани раптом стають неактуальними, власне майбутнє сприймається як безбарвне, безперспективне. Оскільки серед найближчого оточення хронічно хворої дитини найбільший тягар лягає на маму і тата, це викликає повну зміну усіх їх ролей. На сьогоднішній день основна робота фахівців спрямована власне на саму дитину, підвищення її рівня психологічного і соціального розвитку, тобто уже на наслідок. При цьому мало уваги звертається на саму причину позитивної, негативної чи відсутньої динаміки такого розвитку.

Таким чином, при аутичних розладах у дитини спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій. Саме особливий асинхронний тип затримки розвитку визнається найважливішою особливістю дитячого аутизму. Це проявляється, по-перше, в тому, що одночасно мають місце ознаки і уповільнення, і акселерації в обмежених галузях (музиці, математиці тощо). По-друге, спостерігається порушення ієрархії психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з аутизмом. Встановлена варіантність аутистичних синдромів (від легких до важких) при різних типах походження [42].

На сьогодні на основі етіопатогенетичного підходу виділено декілька варіантів аутизму: дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм); психогенний аутизм виникає переважно у дітей до 3-4 років які зростають в умовах емоційної депривації; діти з аутизмом шизофренічної етіології; аутизм при захворюваннях обміну речовин; аутизм при хромосомній патології [46]. Синдром аутизму на відміну від інших аномалій розвитку характеризується складністю і дисгармонійністю як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень.

Основними ознаками аутизму при всіх його клінічних варіантах є: недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими; активне прагнення самотності (почувають себе помітно краще, коли їх залишають одних); відгородженість від зовнішнього світу; слабкість емоційного реагування стосовно близьких людей, аж до повної байдужості до них (афективна блокада). Проте поруч з байдужістю, можлива також симбіотична форма контакту, коли дитина відмовляється залишатися без матері, хоча ніколи не буває з нею ласкавою; слабка здатність (або нездатність) диференціювати живі і неживі об'єкти, чим, зокрема, пояснюється їх агресивна поведінка стосовно іншої дитини, яку вони можуть сприймати як ляльку; недостатня реакція на зорові та слухові подразники, хоча можуть бути дуже чутливими до слабких подразників (не переносять шум побутових приладів, капання води тощо); прагнення до збереження незмінності оточуючого простору (феномен тотожності, за А. Канером), яке проявляється (навіть на першому році життя) у прагненні до збереження звичної постійності; страх всього нового (неофобія): перестановки ліжка, зміни місця проживання, нового одягу, взуття; одноманітна поведінка зі стереотипними, примітивними рухами (перебирання пальців, згинання і розгинання плечей і передпліч, розхитування тулубом чи головою, підстрибування навшпиньках тощо); різноманітні мовленнєві порушення – від мутизму (повної втрати мовлення) до підвищеного вербалізму, що виявляється у вибіркового ставленні до певних слів та виразів (дитина постійно вимовляє слова або склади, що сподобалися їй). Дифузний характер зв'язку між словом і предметом, коли афективно насичена акустична сторона слова набуває у них самостійного значення, що проявляється в явищах автономного мовлення; характерна зорова поведінка, яка проявляється в тому, що дитина не переносить погляду в очі, має «біжучий» погляд або погляд повз; переважання зорового сприймання на периферії поля зору; одноманітність гри, що є стереотипною маніпуляцією з неігровим матеріалом (мотузкою, ключем, пляшкою і т.п.; можуть годинами одноманітно перекладати предмет

з місця на місце, переливати рідину з одного посуду в інший і т.п.); різноманітні інтелектуальні порушення.

Узагальнюючи викладене, можемо висловити думку про те, що нормальному психічному розвитку дитини з аутизмом перешкоджають (або інакше – стають механізмами психічних порушень) такі розлади: дефіцит психічної активності дитини; вади сенсомоторних функцій; вади інстинктивної сфери; мисленнєво-мовленнєві порушення.

1.3. Напрями психолого-педагогічної роботи з аутичними дітьми

Як вже зазначалось у попередніх підрозділах, аутизм порушує здатність дитини до спілкування, до розуміння мови, до гри і до взаємодії з іншими. Причини, які викликають аутизм і глибокі порушення розвитку, до кінця невідомі. Дослідники вважають, що вони бувають наслідком неврологічних травм або порушення біохімічної рівноваги мозку. Ці захворювання не викликаються психологічними факторами [24].

Здібності, розвиток і поведінка дітей з аутизмом і глибокими порушеннями розвитку невизначеної природи можуть коливатися в широких межах. Деякі діти взагалі не розмовляють, в інших розвиток мовних навичок обмежений і спостерігаються часті повторення речень. Діти з більш-менш мовними вміннями, як правило розмовляють лише на певні теми. Люди, що страждають на аутизм, не люблять голосних звуків, яскравого світла, а також деяких видів поверхонь [9].

Аутизм і глибокі порушення розвитку невизначеної природи – це вади, які негативно позначаються на здатності дітей до навчання. Під час розробки індивідуальних планів для дітей з аутизмом і глибокими порушеннями розвитку уваги насамперед треба звертати на поліпшення комунікативних, соціальних і когнітивних умінь, поведінки, а також самообслуговування. Проблеми з поведінкою і спілкуванням часто заважають навчанню таких дітей.

Для ефективного навчання дітей із цими вадами класне середовище повинне бути структурованим, а заняття мусить мати точно визначену послідовність і плавно змінюватися одне одним. Діти з аутизмом навчаються краще, коли одночасно отримують візуальну і словесну інформацію. Для таких дітей дуже важливою є взаємодія зі здоровими ровесниками, оскільки однолітки можуть бути для них зразками оволодіння мовними, соціальним і поведінковими вміннями [43].

Рання діагностика та відповідні навчальні програми дуже важливі для дітей, які страждають на аутизм та проникаючий розлад розвитку. Починаючи з трьох років, діти, які страждають на аутизм і проникаючий розлад розвитку можуть навчатися за відповідними навчальними програми залежно від індивідуальних потреб. Навчальні програми для учнів, які страждають на аутизм та проникаючий розлад розвитку спрямовані на поліпшення комунікації, соціальних, академічних здібностей і поведінки у повсякденному житті. Особливості поведінки та комунікації, що ускладнюють процес навчання, часом потребують допомоги досвідчених фахівців, які розробляють та допомагають втілювати план вдома і у школі [31].

Афузова Г.В. [3], зазначає, що оточення у класі має структуруватися таким чином, щоб програма для дитини була послідовною та передбачуваною. Учні, які страждають на аутизм, краще навчаються, коли інформація презентується візуально та вербально. Взаємодія із здоровими ровесниками також дуже важлива, оскільки є моделлю відповідного мовленнєвого спілкування та соціальної поведінки. Аби подолати труднощі засвоєння нових навичок, важливо таким чином розробити програми з батьками, щоб навчальна діяльність, досвід переносилися і практикувалися вдома.

Завдяки навчальним програмам, розробленим відповідно до потреб учнів, та спеціальним послугам для підтримки батьків на роботі і вдома, діти й дорослі, які страждають на аутизм і проникаючий розлад розвитку можуть

жити та працювати у громаді.

Втім, спеціалісти, які починають працювати з аутичною дитиною зіштовхуються з безліччю труднощів: по-перше, з такою дитиною нелегко знайти контакт; по-друге, у випадку аутизму традиційні прийоми корекційної педагогіки не завжди є ефективними. Можна стверджувати, що робота з аутичною дитиною потребує особливого підходу: побудова корекційних занять, особливо на початкових етапах роботи, відрізняється від занять з дітьми, які мають інші порушення розвитку.

На думку Бітянова М., початкова робота з аутичною дитиною повинна спиратись на такі засади [10]:

- на етапі встановлення контакту з дитиною не рекомендується наполягати на проведенні конкретних ігор, виконанні певних завдань; будьте більш чутливим до реакцій дитини, дійте залежно від ситуації, зважайте на її бажання та настрої. Часто дитина сама пропонує ту форму можливої взаємодії, яка на цей момент є для неї найбільш комфортною;

- все, що відбувається на занятті, має супроводжуватися емоційним коментарем, під час якого дорослий проговорює всі дії та ситуації;

- не забувайте, що поведінка дитини під час заняття може бути різною. Якщо дитина вийшла зі стану рівноваги, треба бути спокійним, не сварити її, а зрозуміти, чого дитина хоче у конкретний момент і спробувати допомогти їй вийти зі стану дискомфорту;

- потрібно бути готовим до того, що реакція на одну й ту ж гру, ситуацію в різних дітей-аутистів може бути різною: на що одна реагує досить дружньо, в іншій може викликати різко негативну реакцію. Крім того, одна й та ж дитина може поводитись по-різному в подібних ситуаціях. Якщо у дитини дії спеціаліста викликають супротив – слід зупинити гру. Звичайно, це потребує гнучкості, яка допоможе діяти залежно від розвитку подій [10].

Науковці зазначають, що труднощі в роботі з аутичною дитиною виникають у спеціаліста вже під час першого знайомства. Звичайною є ситуація, коли дитина або не звертає уваги на незнайому дорослу людину, або ж стає напруженою та агресивною. До такої реакції потрібно бути готовим. При цьому треба чітко знати психологічні причини такої поведінки. Поява нової незнайомої людини в житті аутичної дитини є елементом невідомого, яке викликає почуття дискомфорту та страху. Такій дитині потрібен час, щоб призвичаїтися до нових умов [15].

В аутичної дитини є улюблені ігри, одна чи декілька. Дослідниця аутичних розладів у дітей Гречко Л.М. [17], відмічає, що така дитина може годинами маніпулювати предметами, виконуючи дивні дії. Основні особливості таких ігор:

- ціль та логіка гри, зміст дій часто є незрозумілими для оточуючих;
- у цій грі є лише один учасник – сама дитина;
- повторюваність: дитина постійно здійснює один і той же набір дій та маніпуляцій;
- незмінність: гра тривалий час залишається незмінною;
- тривалість: дитина може бавитися в таку гру роками.

Стереотипна гра виділяє аутичну дитину з-поміж інших. Стереотипна гра на початку корекційної роботи стає основою побудови взаємодії з нею, оскільки це комфортна для дитини ситуація, яка допомагає дитині бути спокійною.

Під час знайомства психолог лише спостерігає за стереотипною грою дитини. Ціль спостереження – спроба вникнути в структуру стереотипної гри: виявити цикл дій, що повторюються; виділити конкретні звуки, слова та словосполучення, які вигукує дитина під час гри. Спостереження та висновки допоможуть долучитись до гри дитини та стати її співучасником [17].

Спочатку рекомендується просто сісти недалеко від дитини. Якщо вона не відвернеться – це вже добре. Однак, часто дитина може мати і негативний досвід спілкування з дорослими, який ґрунтувався на авторитаризмі. Тому,

вона може зреагувати і негативно: відійде від вас якнайдалі і знайде нове місце для гри. Але в будь-якому випадку важливо залишатись неподалік і продовжувати спостерігати. Коли дитина звикне до присутності, можна обережно пробувати підключатися до її ігор, проте робити це треба тактовно і ненав'язливо. Починають з того, що в потрібний подають необхідну деталь, чим звертають її увагу. Неголосно повторюють за дитиною її слова [24].

Загальна ціль – дати зрозуміти дитині, що дорослий не буде заважати їй бавитися. На цьому етапі зусилля повинні спрямовуватись на встановлення довіри між педагогом та дитиною. Це потребує часу і терпіння. Ситуація, коли педагог приходить, а дитина в цей час зайнята своєю стереотипною забавою і не звертає на вас ніякої уваги, є звичною на початку занять з аутичною дитиною. Однак, якщо діяти терпляче й наполегливо, обов'язково настане момент, коли дитина довіриться, і педагог стає тією людиною, від якої вона буде очікувати розуміння і допомоги [24].

Для того, щоб налагодити з аутичною дитиною контакт, без якого не можливе проведення корекційних занять, науковці та практики рекомендують сенсорні ігри. Сенсорними називаються ігри, основна ціль яких – дати дитині нові відчуття. Відчуття можуть бути різні: зорові, слухові, тактильні, рухові, нюхові та смакові [29].

Автор зазначає, що значимість таких ігор ґрунтується на тому, що сенсорний компонент світу набуває нового значення для аутичної дитини. Якщо вдається поєднати приємне переживання, яке виникає в аутичної дитини під час нового сенсорного переживання з образом конкретної людини, в дитини-аутиста виникає довіра до того, хто бавиться з нею. В цьому випадку можна говорити про встановлення емоційного контакту. Варіанти сенсорних ігор наведено у додатку А.

Отже, для успішної та ефективної соціально-педагогічної роботи з дитиною з аутизмом початковий етап виявляється одним з найважливіших.

Існує велика кількість терапевтичних і корекційних технологій, методів, засобів у контексті психолого-педагогічного впливу на розвиток дітей з аутизмом. Деякі з них опрацьовано спеціально для дітей цієї категорії (АВА, ТЕАССН, холдинг-терапія, Програма активності (M.&Ch. Knill), Метод «Доброго старту», «Терапія повсякденним життям» (Daily Life Therapy, K. Kitahara, S. Greenspan), «Метод вибору» (Option Therapy, B.&S. Kaufman); деякі – однаково успішно застосовують для дітей з різними розладами розвитку, у тому числі, і для дітей-аутистів (методи альтернативної комунікації, метод розвивального руху В. Шерборн, нейропсихологічні корекційні методи, музико-, ігрова-, арт-, кінезо-іпотерапії тощо) [1].

Система допомоги особам з аутизмом в Україні лише почала формуватися, чим започатковується виконання державою обов'язків по реалізації конституційного права своїх аутичних громадян на адекватну їхнім можливостям освіту. Оскільки, як свідчить аналіз спеціальної літератури, методи для лікування аутизму розроблені недостатньо, тому на сьогодні цим дітям можливо надавати лише реабілітаційну і корекційну допомогу. У цьому зв'язку важливою є обізнаність спеціалістів про шляхи методичного забезпечення процесу корекційного навчання даної категорії дітей у різних країнах світу.

У США, Японії і країнах Західної Європи в методичному плані підходи до корекції аутизму надзвичайно різноманітні, про що свідчить довідник Національного аутистичного товариства Великобританії «Підходи до корекції аутизму» (1995), який включає більше 70 пунктів. Проте в першу чергу, як вважають фахівці, практичне значення серед них мають оперативне навчання і програма ТЕАССН; обидві методики розроблено в США. У Великобританії в 90-ті роки ХХ ст. проведено дворічне дослідження з метою оцінки результатів ефективності різних методів раннього спеціалізованого втручання в життя аутичної дитини. Кожна з методик, що аналізувалася, оцінювалася з позиції, чи сприяло її використання оволодінню дитиною з

аутизмом тією чи іншою діяльністю. В результаті спеціалістам-практикам було рекомендовано декілька чітко спланованих методик впливу на дитину, а саме: оперативне навчання, ТЕАССН–програма, холдинг-терапія, групова терапія, ігрова терапія [3].

Оперативне навчання (поведінкова терапія) передбачає створення зовнішніх умов, які сприяють індивідуальному формуванню бажаної (заданої) поведінки в різноманітних аспектах (соціально-побутовий розвиток, оволодіння навчальними предметами, виробничими навичками, мовленнєвий розвиток). Індивідуальна система навчання для кожної дитини складається таким чином, що будь-який позитивний прояв нагороджується (підсилюється), а негативний – або ігнорується, або карається. У даному разі послідовники біхевіористського підходу розглядають аутизм як сукупність проблем, що не дозволяють проводити навчання дитини в умовах звичного оточуючого середовища, оскільки у такої дитини сформована особлива поведінка – «недосконала» [4]. Під недосконалою поведінкою мається на увазі наявність агресивних реакцій, спрямованих на себе та інших, спалахів гніву, стереотипних дій, що спричиняють шкоду дитині та іншим.

Автори підкреслюють важливість процедури конструювання поведінки у тій частині програми, яка веде до позитивних зрушень у поведінці дитини. Підкреслюється, що спеціалістів, які повинні проводити в життя цю програму, необхідно ретельно готувати з метою оволодіння ними прийомами формування наслідування у поведінці дитини, розвитку її абстрактного мислення і мовлення. Ядром даного методу є імітація: на ранніх етапах в основному невербальна, на пізніших – невербальна і вербальна. Відпрацьовані навички відшліфовуються вдома ще до того, як дитина братиме участь у колективній діяльності [4].

Таким чином, навички відпрацьованої поведінки зі звичних домашніх умов переносяться в середовище дитсадка чи школи. Відповідно до програми діти повинні вчитися 40 годин на тиждень у групі, яка складається з декількох спеціалістів і одного з батьків і в яку час від часу включають

однолітка дитини. Отже, щоб поведінкова терапія дала позитивний результат, вона повинна бути представлена всіма зацікавленими особами, які працюють і виховують дитину. При цьому зазначимо, що при зниженні інтенсивної поведінкової терапії (менше 40 годин на тиждень) виявлено низький відсоток дітей, які досягли норми як за інтелектуальним рівнем, так і за шкільною успішністю.

Встановлено, що формально ефективність повноцінного застосування оперативного навчання достатньо висока: до 50-60% вихованців стають спроможними оволодіти програмою масової школи. Разом з тим необхідно враховувати те, що критики біхевіористської програми вважають її застосування найбільш ефективним у формуванні контрольованих імітаційних дій на елементарному рівні, проте програма є менш придатною для формування у дитини варіативної самостійної поведінки [13].

Надзвичайно цікавою й оригінальною є ТЕАССН–програма (Р.Райхлер і Г.Месібов), яка визнана в декількох штатах США державною і широко розповсюджена у багатьох країнах Європи, Азії та Африки. При деякій схожості окремих методичних рис ТЕАССН-програми і оперативного навчання між ними існують відмінності концептуального порядку. Ретельне вивчення особливостей психіки аутичних дітей дало підставу багатьом зарубіжним авторам зробити висновок, що при аутизмі мислення, сприймання і психіка в цілому організовані зовсім інакше: у них особливий характер мислення. Ці особливості психіки утруднюють, а у важких випадках роблять неможливою адаптацію дітей до оточуючого світу.

Тому, на думку прихильників ТЕАССН-програми, необхідно спрямовувати зусилля не на адаптацію дитини до світу, а на створення умов навчання і розвитку, які б відповідали особливостям дитини. Значні зусилля спрямовуються на розвиток невербальних форм комунікації. Навчання мовленню вважається доцільним тільки при IQ=50 і не розглядається як обов'язкове, так само як і виховання навчальних і професійних навичок. В основі всієї програми – чітке структурування простору і часу з опорою на

візуалізацію [13].

Критиками ТЕАССН-програми визнається, що її застосування дозволяє швидко досягнути позитивних стійких змін в роботі навіть з дуже важкими випадками аутизму. Однак зазначається, що ця програма не забезпечує достатньо високого рівня адаптації дитини до реального життя. При використанні цієї методики ідеальним вважається розвиток і навчання дитини в домашніх умовах, оскільки саме сім'я є природним середовищем існування для аутичної дитини.

Крім оперативної терапії і програми ТЕАССН на Заході плідно застосовується холдинг-терапія (М.Уелш, 1983), або терапія утримування, форсована терапія. Цей метод полягає у спробі майже насильницького утворення фізичного зв'язку між матір'ю і дитиною, оскільки відсутність такого зв'язку прихильниками цього методу вважається центральним порушенням при аутизмі. Інші аспекти прояву аутизму (глобальний дефіцит спілкування) або ігноруються, або їхнє значення знижується. Призначення холдинг-терапії – пробитися через неприйняття дитиною матері і розвинути в ній відчуття і звичку відчувати себе комфортно. Спеціалісти рекомендують матерям під час тактильного контакту з дитиною говорити їй про свої почуття, включаючи навіть прояви гніву на її опір; вони запевняють, що аутистична дитина здатна розуміти почуття і мовлення матері, хоча її емоційні особливості є перепорою процесу сприймання материнської ласки [6].

У перші місяці роботи ці вправи для дитини є дуже неприємними, тому важливо усунути дитячий опір, що вважається критичним періодом подальшої ефективності запроваджуваної терапії. Автори методу вважають, що для відчуття комфортного стану, дитина повинна спочатку відчути дискомфорт (вплив на дитину такими стимулами, які для неї є надчутливими: поцілунок, шепіт). 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. Саме спільний досвід

матері і дитини формує почуття взаємної прихильності і, як результат, закріплює корекційний вплив на аутизм [11].

Критики холдинг-терапії стверджують, що поки що не існує достовірних позитивних результатів застосування методу з ретельним обстеженням дитини до і після терапії. Однак, не дивлячись на це, існує спільна думка науковців про ефективність холдинг-терапії у тій її частині, коли вводиться компонент, який зумисне викликає у дитини відразу і стрес. Після фізичного виснаження дитини, коли неприємна стимуляція закінчується і її стереотипну поведінку побороно, на перший план виступає активна увага дитини і починають діяти процеси, що покращують її стан. Потому мати починає сприйматися дитиною як позитивний стимул, оскільки асоціюється з припиненням неприємних факторів, завдяки чому дитина стає більш відкритою для встановлення соціальних контактів і взаємодії з дорослим.

Основною ідеєю групової терапії (Kitahara, 80-ті роки ХХ ст.) є спільне навчання аутичних дітей з нормально розвинутими дітьми, забезпечення відповідності аутичної дитини груповій нормі і досягнення імітації дітьми відпрацьованої моделі поведінки. Ця практика розходиться з традиційними провідними принципами навчання аутичних дітей, які, навпаки, спрямовані на розробку індивідуальних програм для їхнього адекватного розвитку. Метою групової терапії є стабілізація дитячої емоційної сфери. Процес стабілізації передбачає підтримку дитини групою [7].

Особливого значення при цьому надається спільним фізичним вправам, які покращують фізичний розвиток дитини, сприяють формуванню у неї навичок самообслуговування і через імітаційні повтори різного роду шаблонів певною мірою забезпечують інтелектуальний розвиток. Для цього дітям досить довго пояснюють небажаність здійснення певних дій. Так, наприклад, коли дитина починає бити себе по обличчю, дорослий миттєво, силовим методом повертає руки дитини у те положення, в якому знаходяться руки у всіх дітей групи. Таким чином, будь-які прояви деструктивної

поведінки аутичної дитини розчиняються в груповому процесі. Застосування групової терапії передбачає проведення ретельного обстеження дітей, результати якого, проте, не трансформуються в індивідуальні програми для кожної дитини. Дитина повинна сидіти тихо і слухати словесні пояснення, навіть коли вона їх не осмислює і не розуміє [12].

Шкільний процес навчання також ґрунтується на механічному запам'ятовуванні та на імітаційній діяльності (наприклад, кожний місяць вивчається нова пісня, яка повторюється на протязі кожного дня по декілька разів). Експертна оцінка ефективності програми «Ритм життя» показала, що найбільшим її здобутком є контроль стереотипних і деструктивних дій, а також розвиток навичок самообслуговування.

Разом з тим встановлено, що нормалізація поведінки на базі імітаційних принципів не забезпечує справжнього наслідування, оскільки наслідування не може успішно здійснюватися без врахування індивідуальних особливостей розвитку дитини та її можливостей. Проте експертами наголошується, що в цій програмі особливо ефективна частина, яка стосується фізичного розвитку дітей, її використання сприятиме позитивним зрушенням в навчанні аутичної дитини [3].

Метод вибору передбачає роботу з аутичною дитиною один на один на протязі всього дня (A.S.Kaufman, 1950) і витікає з довготривалого досвіду батьків по навчанню і соціальній реабілітації своїх власних дітей. Метод вибору складається з двох частин: зміна поглядів батьків і педагогів щодо дитини; вплив на поведінку батьків і педагогів таким чином, що сама дитина також починає змінюватися. Зміна ставлення батьків, перш за все, полягає у виборі, який вони для себе роблять: або це стан щастя, або стан горя і розчарування від того, що у них така дитина. Батьки мають вирішити однозначно прийняти свою дитину такою, якою вона є і любити її незалежно від будь-яких змін, що можуть з нею відбутися. Успіх досягається при індивідуальній роботі з дитиною, а саме: граючись з дитиною, приймаючи все, що вона робить, по-справжньому приєднуватися до неї, навіть імітувати

її стереотипні дії. При цьому у дитини не має виникнути й тіні підозри в тому, що батьки і вчителі її по-справжньому люблять і що всі люди, які її оточують, щасливі від того, що вона така, якою є. На практиці, звичайно, зустрічаються суттєві відмінності між тим, що батьки імітують, щиро підтримуючи будь-яку діяльність дитини, і тим, що вони відчують і думають [17].

Найважливішим у цій методиці є те, що дитина повинна бути повністю ізольованою від усіх. Експертиза результатів застосування методу вибору показала позитивні зміни в стані батьків, які повністю змінюють своє ставлення до такої складної ситуації; аутична дитина суб'єктивно стає для них менш нестерпною, ніж раніше. Визначається, що прагнення батьків «бути щасливими» може здійснювати пригноблюючу дію. Крім того, деякі дослідники висловлюють сумніви в доцільності цього методу з позиції етики і здоров'я дитини. Проте А.С.Кaufman вважає, що це єдиний шлях надати дитині можливість абсолютного самоконтролю на протязі тривалого часу [17].

Метод комунікативної терапії, підкріпленої музикою, найбільше контрастує з методикою вибору, оскільки на її основі у дитини з аутизмом активно формується емпатія, яка передбачає функціональне використання будь-якого типу немовленнєвого спілкування. Цей вид терапії відрізняється від традиційної музикотерапії тим, що основна мета музичного впливу полягає у створенні стосунків між музикою і дитиною, а за цим методом – між дитиною і значущою для неї людиною (батьками, педагогами), з якою вона проводить весь свій час.

Метою застосування даного методу є створення діалогічного спілкування для подальшого мовленнєвого розвитку. При цьому музика стає помічником, оскільки вона є гнучкішою, ніж мовлення, особливо у 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). З часом дорослий починає позначати співом всі дії

дитини, надаючи словам схвальний відтінок, значущість і силу [17].

Як засвідчила оцінка експертів, цей метод прийнятний для будь-якої дитини з аутизмом, не залежно від важкості порушення або від її інтелектуального рівня. Деякі діти після курсу музичної терапії можуть навчатися в масових школах, де їм пропонують програму, яка розвиває у них емпатію і соціальну адаптацію. Для менш здібних дітей наявність достатнього ступеня комунікації дозволяє досягти успіхів у навчанні та соціалізації.

Метою недирективної терапії є зниження рівня страху в аутистичних осіб внаслідок пристосування до довкілля, а також навчання поведінки, необхідної для адаптації в суспільстві; головний акцент роблять на налагодженні контакту через наслідування і спільну активність. До цієї терапії належить, зокрема, ігрова терапія, розроблена Вірджинією Акслейн, в основі якої є налагодження теплих, приятельських взаємин між терапевтом і дитиною. Засади недирективної ігрової терапії ґрунтуються на концепції недирективної терапії Карла Роджерса. У процесі застосування цього виду терапії дитина має змогу відкрито виражати свої почуття і керувати процесом зустрічі. Важливими є такі обмеження, як заборона нищення речей або атакування інших осіб. Недирективна терапія охоплює також елементи арт-терапії (малювання, ліплення, колаж), ігри з різноманітними предметами та речовинами [18].

У системі корекційного навчання дітей з аутизмом значна увага приділяється роботі з сім'єю, для якої важливою є не тільки практична, але й емоційна допомога. Відносно цього в системі психологічної допомоги передбачається перехід від впливу, чітко орієнтованого на дитину, до сімейної або ситуаційної терапії. Це викликане прагненням батьків самим коригувати труднощі у поведінці та навчанні своїх дітей, та бажанням повніше включатися у процес корекційного навчання, що іноді є необхідним, оскільки часто виникають проблеми, які не можливо вирішити без участі батьків. З іншого боку, аутичні діти не в змозі самотійно переносити

сформовані у них навички в інші ситуації, у зв'язку з чим залучення батьків та інших членів сім'ї в систему навчання є необхідним.

Педагогічна домашня терапія базується на принципі зміни діяльності в сім'ї і здійснюється самими батьками. Вважається, що такий вид терапії є ефективним для дітей до трьох років, а після досягнення цього віку для дитини краще відвідувати дитячий заклад, одержуючи при цьому допомогу батьків при виконанні домашніх завдань [49].

Вітчизняні науковці акумулюють світовий досвід вивчення аутизму й докладають зусиль до розробки шляхів допомоги аутичним дітям. Так, Т. Скрипник з групою колег пропонують загальну характеристику комплексної психолого-педагогічної технології корекції розвитку комунікативної активності дитини з аутизмом та її основні компоненти: психолого-педагогічну діагностику дітей з аутизмом та створення індивідуальних корекційних програм, програми корекції комунікативної активності, систему корекційної роботи в умовах інтеграційного літнього табору, методику оптимізації взаємодії батьків і дітей з аутизмом.

Отже, підсумовуючи викладене, зазначимо, що розглянуті підходи мають як загальні, так і відмінні риси, проте жоден з них не може претендувати на те, щоб бути панацеєю у всіх випадках при навчанні, корекції та соціалізації дітей з аутичними порушеннями.

Необхідність раннього корекційного втручання при ознаках аутичної розвитку очевидна. Головною ланкою корекційного підходу є спроба об'єднати вплив сенсорного поля і взаємодії з близьким дорослим в єдину лінію. Оскільки лінія механічної аутоstimуляції дитини сильніше, дорослій людині необхідно підключитися до неї, стати її невід'ємною частиною і поступово вже зсередини наповнювати її новим змістом емоційного спілкування [43].

Логіка афективного розвитку аутичної дитини відображає спрямованість на створення надійних способів аутоstimуляції, що підвищує його психічний тонус і заглушає постійно виникає дискомфорт, стан тривоги

і різні страхи. дитина знову і знову прагне їх повторити, тим самим обмежуючи можливість формування механізмів реальної адаптації розвитку відносин з навколишнім світом, і перш за все з близькими [52].

Крім спотворення психічного розвитку спостерігається виражена емоційна незрілість дітей. Тому необхідно пам'ятати про те, що дитина легко пересичується навіть приємними враженнями; що вона часто дійсно не може почекати обіцяного; що їй не можна пропонувати ситуацію вибору, в якій вона самостійно безпорадна; що їй потрібен час для того, щоб пережити отримане враження чи інформацію – тому характерні відстрочені реакції, прагнення стереотипізувати взаємодію з навколишніми [48].

Англійські вчені Лорна Вінг і Джудіт Голд (2000) вважають важливим у роботі з дітьми при аутизмі реалізацію принципу створення видимості часу. Якісні зміни при аутизмі обумовлюють і порушення у відчутті часу. Слова, які виражають часові уявлення, не сприймаються. Виникає завдання зробити час зримим. Перехід від одного виду діяльності до іншого може викликати вибух люті через непередбаченість і нерозуміння. Люди з аутизмом мають потребу в плануванні протягом усього життя.

Важливим у педагогічній роботі є принцип візуалізації. Аутизм позначається на якості спілкування. У цих дітей часто спостерігається ехолалія – постійне повторення слів. Воно не є безглуздом. Це спотворений засіб комунікації. Для включення дітей у спілкування можуть бути використані комунікативні картки, на яких є малюнки, що дозволяють висловлювати бажання, думки. Спочатку спілкування відбувається при мінімальній вербальній комунікації, яка для аутичних дітей надто абстрактна й важка у використанні [53].

У навчанні враховують, що діти з аутизмом відчайдушно прагнуть до комунікації, але як зробити це, вони не знають. Вчитель виходить з того, що суть комунікації не в словах. Отже, комунікація ведеться не тільки на вербальному рівні, але і з використанням комунікативних карток з малюнками, символами.

Проблема реабілітації у загальній проблемі раннього дитячого аутизму залишається наріжною. Враховуючи, що за відсутності корекційної роботи більш ніж в 70% випадків РДА спостерігається глибока інвалідність, це положення не вимагає особливих доказів. Цей факт стає ще більш переконливим, якщо сказати, що потреба в лікарняній допомозі дітей аутистів скорочується з 34-76% до 8% при правильній організації реабілітації (дані національного товариства сприяння дітям-аутистам США, за 1982 р.) [53].

Корекційно-реабілітаційна робота повинна проводитися комплексно, групою фахівців різного профілю, включаючи дитячих психіатрів, невропатологів, логопедів, психологів, педагогів-вихователів, музичного працівника, а також батьків.

При підготовці дитини з аутизмом до умов інклюзивного навчання науковці пропонують комплекс стратегій, який включає:

- оцінку початкових вмінь та навичок – зокрема, навичок мовлення та комунікації, академічних навичок, тощо;
- організацію навчального середовища та структуралізації навчальної діяльності – візуальний розклад, праймінг;
- використання підказок – вербальних, невербальних, спеціальних та ін.;
- використання заохочень;
- навчання ключовим навичкам і «природне навчання»;
- метод «соціальних історій»;
- включення за допомогою однолітків [49].

Внаслідок особливостей сприйняття, навчання в середовищі однолітків не є простим і легким процесом для дітей з РАС. Аутична дитина, у якої спостерігаються відставання в розвитку мови, низька соціальна мотивація, а також гіпер- або гіпочутливість до окремих подразників, складно встановити контакт з однолітками без допомоги дорослого. Таким чином, супровід дитини т'ютором може стати основним, якщо не самим необхідним

компонентом, який приведе до успіху в програмі інклюзії (Narrower & Dunlap, 2001) [46].

Однак роль тьютора не обмежується лише супроводом дитини. Тьютор є свого роду сполучною ланкою, основне завдання якого – координація взаємодії між основними учасниками інклюзивного процесу: самою дитиною, батьками, однолітками, педагогом. Виконуючи свою ключову роль, тьютор цілеспрямовано працює над досягненням основної мети – привести дитину до максимально успішного розвитку в інклюзивному середовищі, при цьому не порушуючи кардинальним чином звичний уклад самого середовища (тобто, не перетворюючи інклюзивну школу в корекційну).

З одного боку, важливо навчити дитину пристосуватися до соціальних правил, розпорядку дня, сенсорних подразників, які знаходяться в природному середовищі, а з іншого, навчити оточуючих (як дорослих, так і однолітків) з розумінням ставитися до особливостей дитини з аутизмом і сприймати її, як невід'ємну частину.

Важливою метою інклюзії є робота над соціалізацією і соціальною взаємодією. Взаємодію однолітків з аутичними дітьми можна представити у вигляді шкали, початок якої може включати негативне ставлення до дитини з РАС, в крайніх випадках виражається в формі знущань або фізичного насильства, або ж повністю протилежно – дружнім і близьким ставленням до дитини.

Даний спектр взаємин є показовим не тільки по відношенню до дітей з аутизмом, але і у взаєминах з будь-якою дитиною. Основне завдання інклюзії в цій області – навчити дитину з РАС необхідним навичкам, для того щоб якомога швидше прийти до розвитку дружніх взаємин, навіть якщо вони будуть розвиватися тільки з одним з однолітків, а не з цілою групою. При наявності у дитини з аутизмом характерних дефіцитів у розвитку навичок соціалізації, навряд чи слід очікувати, що він виявиться в центрі постійної уваги з боку однолітків та забере лідерську позицію [46].

Інклюзивне середовище являє собою необхідний і, ймовірно, єдиний осередок, в якому можуть розвиватися навички, наведені нижче [5].

1. Навички «соціального виживання». При наявності образ і знущань з боку однолітків, аутична дитина повинна набути навичок розуміння і вирішення соціальних проблем. Це завдання є особливо складним для дитини з РАС, яка не завжди може розпізнати проблему, швидко і адекватно на неї відреагувати. У даному випадку «соціальні історії» як стратегія втручання в комбінації з праймінгом, моделюванням необхідних реакцій і наданням зворотного зв'язку можуть бути ефективними, навчити аутичну дитину правильно оцінювати ситуацію і захищати свою гідність.

2. Навички включення в колектив і залучення уваги однолітків. Дані навички можуть сприяти подоланню соціальної відстороненості і неприйняття з боку однолітків. Для досягнення цілей необхідна інтенсивна робота над розвитком сильних сторін дитини з аутизмом і пошуком загальних з однолітками інтересів. У даному випадку ефективні стратегії «природнього навчання», навчання ключовим навичкам і підкріплення ініціативи по відношенню до однолітків. Також доцільно включення стратегій самоврядування і самоконтролю.

3. Навички взаємодії і співпраці з однолітками. Для того щоб одноліток міг виступати в ролі посередника або т'ютора, завданням педагогічного колективу є навчання дитини співпрацювати з однолітком – виконувати його інструкції, звертатися до нього з запитамі, відповідати на питання, брати участь в ігровій діяльності. Також важливо працювати над зменшенням контролю з боку дорослих і перенесенням його над діями дитини на однолітка. У даному випадку ефективні стратегії відстрочених заохочень, поступового зменшення підказок, серед яких основна – включення за допомогою однолітків.

4. Розвиток дружніх взаємин і надання емоційної підтримки. У даному випадку, коли спілкування з однолітком формується у розвиток близьких дружніх взаємин, у допомогу дитини з аутизмом можуть прийти додаткові

види терапії, які виходять за рамки інклюзії. Таким видом терапії може стати метод розвитку взаємин, за допомогою якого виконуються втручання, формування навичок дружби і емоційної підтримки. Також розвиток даних навичок можна здійснювати за допомогою поведінкового підходу і окремих вправ для розширення розуміння перспективи іншої людини, соціальної обізнаності та інших важливих компонентів людських взаємин.

Таким чином, процес інклюзії дітей з аутизмом в загальноосвітню систему може відрізнитися від включення дітей з іншими розладами і особливостями розвитку. Такі характерні риси, як недорозвинення навичок мови і соціальної взаємодії, моторні порушення, відсутність балансу в інтеграції сенсорних стимулів, пристрасть до рутинних дій і вузьке коло інтересів можуть стати суттєвою перепорою для включення дитини з аутизмом, незалежно від рівня розвитку інтелекту або академічних здібностей. Для того щоб діти з аутизмом могли подолати дані труднощі й навчатися в звичайному класі, потрібно застосування специфічних методів і стратегій, ефективність яких доведена в дослідницькій літературі. Оцінка рівня того «багажу» знань і здібностей, з яким дитина починає здобувати освіту, допомагає виділити додаткові цілі для навчання, крім придбання академічних навичок, а також вибрати методи, відповідні її можливостям.

Крім того, при самому включенні в колектив для придбання академічних знань дитина з аутизмом має отримати функціональні навички соціальної взаємодії, які є необхідними для «виживання» в будь-якому соціальному середовищі, а не тільки в освітньому. Уміння відстояти свої права і свою гідність, знайти спільні інтереси з однолітками, співпрацювати і взаємодіяти з ними, а також підтримувати дружбу і близькі стосунки – всі ці навички необхідні для нормального життя в соціумі і є передумовою до подальшого самостійного життя поза школою.

Процес інклюзії вимагає злагодженої роботи психолого-педагогічного колективу, застосування специфічних методів і методик, сприйняття інклюзії як процесу і великого емоційного внеску. Комплексність процесу інклюзії, як

і комплексність людських взаємин, не має єдиного шляху вирішення всіх проблем і труднощів. Особливості кожної дитини з аутизмом, можливості середовища, куди вона буде включений, професіоналізм і мотивація педагогів представляють собою складний механізм факторів, для налагодженої роботи якого необхідний вибір цілей і стратегій інклюзії на індивідуальній основі.

РОЗДІЛ 2.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Особливості ігрової діяльності дітей з особливими потребами

Проблема гри як діяльності, що має особливе значення в житті дитини, завжди перебувала в центрі уваги дослідників дитячого розвитку. На сьогодні існує велика кількість термінів, що називають той самий вид ігор дітей. Деякі дослідники називають їх творчими, підкреслюючи їхнє значення в розвитку творчої особистості, сюжетними, оскільки основним компонентом убачають у них сюжет, у закордонних роботах прийняті назви драматичні або наслідувальні ігри.

Всі вони мають ті самі структурні компоненти: у них є присутнім сюжет, ігрова ситуація, роль, ігрові дії й правила, У цьому зв'язку найбільш адекватним представляється термін «сюжетно-рольова гра», оскільки в ньому підкреслюється наявність сюжету й ролі.

На сьогодні не існує вичерпно повної теорії гри, а є цілий рад теорій, які можна використати при дослідженні тих або інших конкретних аспектів ігрового поведіння. Відсутність єдиної теорії надзвичайно утрудняє цілісний аналіз результатів досліджень дитячої гри, а також визначальних її факторів.

Дошкільний вік вважається класичним віком гри. У цей період виникає й здобуває найбільш розвинену форму особливий вид дитячої гри, що у психології й педагогіці одержав назву сюжетно-рольової.

Сюжетно-рольова гра є діяльність, у якій діти беруть на себе трудові або соціальні функції дорослих людей і в спеціально створювані ними ігрових, уявлюваних умовах відтворюють (або моделюють) життя дорослих і відносини між ними.

У такій грі найбільше інтенсивно формуються всі психічні якості й особливості особистості дитини [2].

Супідрядність мотивів, про яке говорилося вище, уперше виникає й найбільше яскраво проявляється в грі. Виконуючи ігрову роль, дитина підкоряє цьому завданню всі свої імпульсивні дії.

Ігрова діяльність впливає на формування довільності всіх психічних процесів - від елементарних до самих складних. Так, у грі починають розвиватися довільне поводження, довільна увага й пам'ять. В умовах гри діти краще зосереджують і більше запам'ятовують, чим за прямим завданням дорослого. Свідома мета - зосередитися, запам'ятати щось, стримати імпульсивний рух - раніше й легше всього виділяється дитиною в грі [32].

Гра дуже впливає на розумовий розвиток дошкільника. Діючи із предметами-заступниками, дитина починає оперувати в мислимому, умовному просторі. Предмет-заступник стає опорою для мислення. Поступово ігрові дії скорочуються, і дитина починає діяти у внутрішньому, розумовому плані. Таким чином, гра сприяє тому, що дитина переходить до мислення в образах і поданнях, Крім того, у грі, виконуючи різні ролі, дитина стає на різні точки зору й починає бачити предмет з різних сторін, це сприяє розвитку найважливішої, розумової здібності людини, що дозволяє представити інший погляд і іншу точку зору.

Гра має вирішальне значення для розвитку уяви. Ігрові дії відбуваються в мнимій ситуації; реальні предмети використовуються в якості інших, уявлених; дитина бере на себе ролі відсутніх персонажів. Така практика дії в придуманому просторі сприяє тому, що діти здобувають здатність до творчої уяви.

Спілкування дошкільника з однолітками розвертається головним чином у процесі спільної гри, граючи разом, діти починають ураховувати бажання й дії іншої дитини, відстоювати свою точку зору, будувати й реалізовувати спільні плани. Тому гра впливає на розвиток спілкування дітей у цей період.

Усередині гри починає складатися й навчальна діяльність. Навчання вводить вихователь, воно не з'являється безпосередньо із гри. Дошкільник починає вчитися, граючи. До навчання він ставиться як до своєї гри з певними ролями й правилами. Виконуючи ці правила, він опановує елементарними навчальними діями [36].

Величезне значення гри для розвитку всіх психічних процесів і особистості дитини в цілому дає підставу вважати, що саме ця діяльність є в дошкільному віці провідною.

Однак ця дитяча діяльність викликає масу питань у психологів. Справді, чому, як і навіщо діти раптом беруть на себе ролі дорослих і починають жити в якомусь уявлюваному просторі? При цьому вони, звичайно ж, залишаються дітьми й прекрасно розуміють умовність свого "перевтілення" - вони тільки грають у дорослих, але ця гра приносить їм ні з чим не порівнянне задоволення. Визначити сутність сюжетно-рольової гри не так-те просто. Ця діяльність містить у собі несумісні й суперечливі початки. Вона є одночасно вільною й жорстко регламентованою, безпосередньою й опосередкованою, фантастичною й реальною, емоційною й раціональною.

Думка про те, що гра є прояв уяви й фантазії, що приводить у рух різноманітними афективними тенденціями, що це воля без обмежень, де немає нічого неможливого, зазнавала критики з боку Л.С.Виготського. Він указував, що, навпроти, гра являє собою школу довільності, волі й моралі. «Воля в грі ілюзорна» - реалізація ролі, привабливої для дитини, жадає від його підпорядкування правилу, що відбиває логікові соціальних відносин і норм взаємодії в суспільстві. Роль розкриває для дитини зміст правила, уможливорює його розуміння, прийняття й підпорядкування правилу.

Ігрова дія породжує процес уяви. Прийняття на себе ролі дорослого, створення ігрової ситуації, проходження сюжету гри сприяють розвитку творчої уяви. По образному вислову Ж.Піаже, дитина-дошкільник живе одночасно як би у двох світах - гри й дійсності. При цьому сфера гри для дитини не менша, якщо і не більше реальна, чим сфера дійсності.

У грі одержує розвиток наочно-образне мислення. З його допомогою дитина здійснює рішення завдань у розумі, без участі практичних дій, за допомогою оперування образами й поданнями. До кінця дошкільного дитинства складається нова, більш висока форма наочно-образного мислення - наочно-схематичне мислення. У цій формі дитина оперує не тільки образами й поданнями предметів, але й зв'язками й відносинами між ними. Довільними і керованими стають процеси сприйняття, пам'яті, уваги.

Теоретичний аналіз психолого-педагогічних досліджень засвідчує, що гра є провідною діяльністю дошкільника, засобом його всебічного розвитку, важливим методом виховання. Гра суттєво впливає на розумовий розвиток дитини дошкільного віку, зокрема, на усвідомлення цілей у грі, вибір засобів її досягнення, створення ярової ситуації, прийняття на себе ролі - все це розвиває мислення, уяву дитини, збагачує і уточнює сприймання, поширює запас уявлень, розвиває увагу, пам'ять. В ігровій діяльності відбувається як психічний, так і фізичний розвиток дитини, розвивається фізична сила, швидкість і точність рухів. Отже, гра є важливим засобом психічного та фізичного розвитку дитини [44].

Дослідження гри у дітей із затримкою психічного розвитку виявили недостатню сформованість мотиваційної сфери ігрової діяльності у дошкільників. Зокрема, у дітей знижена потреба в грі, недостатньо виражені або відсутні ігрові мотиви контактів із однолітками. Сюжети ігор є дуже бідними та мало емоційними, не відображують сутності діяльності та стосунків дорослих. Процес гри характеризується недостатнім мовленням. Гра за правилами у дітей зазначеної категорії складається з окремих, мало пов'язаних між собою фрагментів. Ускладнення правил, їх інтелектуалізація призводить до фактичного розпаду ігрових дій. Діти із затримкою психічного розвитку самостійно не здатні визначити сюжет гри, правила, розподілити ролі, встановити символічні засоби гри, дотримуватися правил [47].

Отже, формування ігрової діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку відбувається уповільненим темпом, на тлі відсутності стійкого пізнавального інтересу, з недоліками довільної уваги, недорозвитком емоційної та вольової сфер, з характерною руховою загальмованістю, афективним збудженням, підвищеним виснаженням. Без спеціально організованого процесу навчання, гра у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку не досягає рівня, оптимального для кожної конкретної дитини й, відповідно, не виконує функції провідної діяльності у період дошкільного дитинства. Таким чином, проблема розвитку ігрової діяльності у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку залишається актуальною. Недостатнє висвітлення якої, як в теоретичному, так і в практичному аспекті, зумовили необхідність розробки цілеспрямованої системи формування ігрової діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку, в умовах спеціально організованого навчання.

Початок роботи з корекційного розвитку ігрової діяльності починається з формування предметних дій та предметної гри, в процесі яких дитина засвоює значення предметів, виникає орієнтація на їх суспільну функцію, суспільне використання, що слугує передумовою розвитку сюжетно-відображальної гри. Аналіз проведених досліджень (О. Є. Дмитрієва, Е. О. Кулеша, Н. Д. Соколова, О. С. Співаковська, У. В. Ульяновка) свідчить про труднощі у формуванні предметної діяльності дошкільника із затримкою психічного розвитку. У дитини зазначеної категорії із запізненням за віком відбувається засвоєння різних способів дії з предметами, іграшками, вона невпевнено оволодіває їх функціональним призначенням.

Встановлено, що предмети у дітей із затримкою психічного розвитку 3-х - 4-х років не викликають зацікавленості, вони виконують з ними не предметні дії, а лише дії маніпулювання. У молодшому дошкільному віці діти оволодівають специфічними маніпуляціями, які забезпечують формування зорово-рухової координації та виділення якостей і

співвідношення ознак. У дошкільників предметні дії, сформовані шляхом наслідування дорослих та інших дітей, тривалий час домінують над сюжетною грою, що, в свою чергу, утруднює засвоєння соціальних ролей та комунікативних навичок, важливих для наступного розвитку дитини [51].

Отже, предметна гра, яка слугує передумовою розвитку сюжетно-відображувальної гри, виявляється у 3-х - 4-х річних дітей із затримкою психічного розвитку несформованою. З метою її формування потрібно проводити цілеспрямовану корекційну роботу, якою передбачається реалізація наступних навчально-виховних завдань:

- формування позитивно-емоційного ставлення до предметів, іграшок, дорослого;
- пред'явлення еталонів ставлення до предметів та іграшок, формування уміння розгортати дії з іграшками;
- формування ігрових дій, які моделюють реальні предметні дії дорослого;
- стимулювання мовленнєвої активності, навчання позначати предметні дії словами, навчання знаходити іграшки за назвою;
- стимулювання використання дітьми набутих знань в ігрових ситуаціях.

Наступний етап у формуванні ігрової діяльності дошкільників із затримкою психічного розвитку - це корекційний розвиток сюжетно-відображувальної гри, в процесі якої виникають новоутворення, що слугують передумовами сюжетно-рольової гри, зокрема:

- до гри залучаються предмети, які заміщують реальні, й називаються відповідно до їх ігрового призначення;
- ускладнюється організація дій, що набуває характеру ланцюжка, що відображає логіку життєвих зв'язків;
- відбувається узагальнення дій та їх відокремлення від предмета;
- виникає порівняння власних дій з діями дорослого та відповідне

називання себе ім'ям дорослого;

— відбувається емансипація від дорослого, при якій дорослий виступає як взірець дії, й разом з тим виникає тенденція діяти самостійно, водночас як дорослий [34].

Дослідження гри дошкільників із затримкою психічного розвитку вказують на нетривалий інтерес до сюжетно-відображальної гри. Зокрема, у них не спостерігається цілковите захоплення грою. Випадкові подразники відволікають увагу дітей від гри та призводять до її припинення. Основний вид прояву ігрової поведінки у дошкільників із затримкою психічного розвитку 4-х - 5-ти років - сюжетно-відображувальні дії відповідно визначеного сюжету. В іграх, які виникають самостійно, у деяких дітей спостерігається короткий сюжет, що складається з 1-4 послідовних дій ігрового характеру з сюжетними іграшками, а також предметно-ігрові дії [21].

У дошкільників 4-х - 5-ти років, в залежності від форми затримки психічного розвитку, недостатньо виражені або відсутні ігрові контакти з однолітками, що заважає формуванню гри як спільної діяльності. Діти самостійно не об'єднуються для спільних ігор. За підтримки дорослого, вони намагаються організувати спільну діяльність, але граються поряд або разом [21].

Гра за правилами у дітей із затримкою психічного розвитку складається з окремих, мало зв'язаних між собою фрагментів. Ускладнення правил, їх інтелектуалізація призводить до фактичного розпаду ігрових дій. Сюжети ігор є дуже бідними та мало емоційними, не відображують сутності діяльності та стосунків дорослих, які дитина із затримкою психічного розвитку не тільки не в змозі побачити, але й зрозуміти. Лише у процесі тривалого навчання діти оволодівають системою знань, які дозволяють їм збагнути сутність окремих сторін діяльності людей, які пов'язані з безпосереднім досвідом дитини. Спостерігається нестабільність ігрової теми. Діти достатньо швидко відходять від гри та починають займатися іншою

діяльністю [22].

Дошкільники із затримкою психічного розвитку зі значними труднощами оволодівають мовленнєвим змістом, без якого неможливий розвиток сюжетно-рольової гри. У самостійних іграх діти використовують завчені фрази, не вносячи ніяких змін. Рольове спілкування під час гри відбувається стереотипно, за допомогою завчених реплік. Творчість у цьому плані є показником збереженості інтелекту дитини [21].

Отже, сюжетно-відображальна гра у дошкільників 4-х - 5-ти років із затримкою психічного розвитку виявляється недостатньо сформованою та потребує цілеспрямованого лекційного впливу, який передбачає реалізацію наступних навчально-виховних завдань:

- залучення дитини до спільної з вихователем гри;
- розвиток різноманітних ігрових дій з предметами;
- формування та стимулювання у грі предметів-замінників;
- формування вміння виконувати ігрові дії, пов'язані між собою логічним зв'язком;
- формування вміння приймати ігрову роль, реалізовувати її через предметні й мовленнєві дії, спрямовані на партнера-іграшку, однолітка;
- формування елементарної ігрової взаємодії між дітьми;
- формування діалогічного мовлення в процесі гри;
- збагачення змісту кожної теми гри, за рахунок розгортання нових, послідовно пов'язаних між собою ігрових ситуацій.

Останній етап у формуванні ігрової діяльності дошкільника із затримкою психічного розвитку - корекційний розвиток сюжетно-рольової гри.

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури виявив, що в процесі сюжетно-рольової гри діти 6-ти - 7-ми років із затримкою психічного розвитку відтворюють ігрові дії у тому вигляді, як вони були запропоновані під час навчання. Дії шаблонні, стереотипні, переважно торкаються побутової сфери. Зазвичай, дитина, в залежності від прояву дефекту, не

вносить до гри нічого від себе, не виявляє індивідуальність. Ігрові дії носять розгорнутий характер, вони занадто деталізовані. Діти старшого дошкільного віку зазначеної категорії не узагальнюють ігрові дії та не замінюють їх словами. Вони здатні у своїх іграх відтворювати процес діяльності дорослих, але не стосунки між ними.

Дошкільники 6-ти - 7-ми років із затримкою психічного розвитку визначають роль словом, розуміють її та виконують дії, що відповідають ролі. Але, зазвичай, деякі діти навіть до кінця дошкільного віку не можуть самостійно вибрати роль та діяти відповідно неї до кінця гри. Тому прийняття ролі відбувається частіше під керівництвом педагога, який допомагає пригадати послідовність розгортання сюжету, основні дії, які виконують персонажі. За таких умов, більшість дітей приймають на себе ролі та діють відповідно них до завершення гри [30].

Отже, сюжетно-рольова гра у дошкільників із затримкою психічного розвитку недостатньо розвинена та потребує цілеспрямованого корекційного навчання, який передбачає реалізацію наступних навчально-виховних завдань:

- навчання організації гри як спільної діяльності: визначення теми гри, ігрового суспільства, розподілення ролей, дотримання сюжету та правил гри;
- навчання розвивати сюжет на основі власного досвіду, здобутого в результаті спостережень за навколишнім життям, а також знань, одержаних на заняттях під час читання літературних творів, казок;
- навчання виділяти стосунки між людьми у реальному житті та ставити їх у центр своєї уваги;
- формування у дитини здатності приймати позицію свого партнера, об'єктивно оцінювати процес гри з іншої точки зору;
- розвиток вміння розгортати та позначати словами ланцюжок предметних дій;
- стимулювання використання у грі предметів-замінників.

Отже, формування ігрової діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку відбувається шляхом цілеспрямованого корекційного навчання, завдяки поступовому формуванню предметної, сюжетно-відображальної та сюжетно-рольової гри.

2.2. Організація ігрової діяльності в інклюзивному закладі дошкільної освіти

Постановою Кабінету Міністрів України від 13 листопада 2018 р. №1/9-691 внесено зміни в Положення про дошкільний навчальний заклад. Для задоволення освітніх, соціальних потреб організації корекційно-розвивальної роботи у складі дошкільних навчальних закладів можуть створюватися спеціальні та інклюзивні групи для розвитку дітей з порушеннями слуху, зору, мови, опорно-рухового апарату, інтелекту, з затримкою психічного розвитку [26].

Про створення інклюзивної групи (груп) у дошкільному навчальному закладі комунальної форми власності приймається органом управління освіти, у сфері управління якого перебуває відповідний навчальний заклад, державної форми власності – засновником (засновниками), приватної форми власності – власником (власниками). Порядок комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу та інклюзивних груп, організація корекційно-відновлювальної роботи, специфіка діяльності визначається Міністерством освіти і науки України та за узгодженням з Міністерством охорони здоров'я України.

Зміст дошкільної освіти визначається Базовим компонентом дошкільної освіти та реалізується згідно із програмою (програмами) розвитку дітей і навчально-методичними посібниками, затвердженими в установленому порядку Міністерством освіти і науки України. Дошкільний навчальний заклад для здійснення навчально-виховного процесу має право вибирати програму (програми) розвитку дітей із затверджених в

установленому порядку Міністерства освіти і науки України. Навчально-виховний процес в інклюзивних групах і групах компенсуючого типу (для дітей з порушеннями слуху, зору, мови, опорно-рухового апарату, інтелекту, із затримкою психічного розвитку) у дошкільних навчальних закладах здійснюється за спеціальними програмами розвитку дітей і навчально-методичними посібниками, затвердженими в установленому порядку Міністерством освіти і науки України. У таких групах проводиться корекційно-відновлювальна робота із предметно-практичного навчання, лікувальної фізкультури, соціально-побутової та комунікативної діяльності, просторової орієнтації, розвитку слухового, зорового, дотикового сприймання, формування мовлення [27].

Особливістю організації інклюзивної групи в дошкільному навчальному закладі є забезпечення рівного доступу до дошкільної освіти дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю.

Навчально-виховний процес здійснюється на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей.

Комплектуються інклюзивні групи відповідно до нормативів, визначених Положенням про дошкільний навчальний заклад та Порядком комплектування інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах, санітарно-гігієнічних норм і правил утримання дітей у дошкільних навчальних закладах з урахуванням вікових (одновікові, різновікові), сімейних ознак та особливих освітніх потреб дітей і побажань батьків або осіб, які їх замінюють.

Для забезпечення ефективності навчально-виховного процесу, наповнюваність інклюзивних груп має становити до 15 дітей, з них 1 - 3 дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, в залежності від складності порушення.

Виховна робота з дітьми з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, має бути направлена на їх соціалізацію, формування позитивної самооцінки тощо. Особливістю навчально-виховного процесу інклюзивної групи є його індивідуалізація і диференціація. Здійснюється навчально-виховний процес в інклюзивних групах відповідно до Базового компонента дошкільної освіти за програмами та навчально-методичними посібниками, затвердженими в установленому порядку МОН, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю.

Відповідно до висновку та рекомендацій психолого-медико-педагогічної консультації, група фахівців дошкільного навчального закладу (група фахівців індивідуального супроводу дитини) (вихователь-методист, вихователь, асистент вихователя, практичний психолог, вчитель-дефектолог, медична сестра та інші) із обов'язковим залученням батьків дитини, або осіб, які їх замінюють, розробляють індивідуальну програму розвитку дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю та здійснюють відповідний психолого-медико-педагогічний супровід цих дітей. Залучення батьків до написання програми забезпечить їх інформування про потенційні можливості дитини, динаміку її розвитку та врегулює низку суперечливих питань, які можуть виникати між батьками та педагогами в навчально-виховному процесі. Склад групи фахівців індивідуального супроводу дитини визначається керівником дошкільного закладу і затверджується відповідним наказом.

Невід'ємною складовою процесу розроблення індивідуальної програми розвитку є оцінка динаміки розвитку дитини з особливими освітніми потребами, збирання відомостей про її успіхи (дитячі роботи, результати спостережень педагогів тощо).

Оцінка динаміки розвитку дитини є індикатором ефективності навчально-виховного процесу та підґрунтям для подальшого планування цілей і завдань.

При складанні індивідуальної програми розвитку дитини педагоги в першу чергу аналізують відповідність вимог програми та методів, що використовуються на занятті, актуальним і потенційним можливостям дитини з особливими освітніми потребами.

Сьогодні в Україні дуже важливою є проблема освіти дітей з особливими освітніми потребами. У зв'язку з цим розширюється та удосконалюється мережа навчальних закладів компенсую чого типу (санаторні та спеціальні), в яких безоплатно перебувають хворі діти і діти з вадами психофізичного розвитку. Але разом з цим більш широкого розвитку набуває й інклюзивна освіта, яка передбачає, що діти з особливими освітніми потребами відвідують звичайний дошкільний заклад, школу, навчаються і виховуються разом зі своїми ровесниками. Як свідчить практика передових європейських країн, більшість дітей з особливостями психофізичного розвитку може навчатись та виховуватись у навчальних закладах загального типу за умови відповідної системи навчально-виховної роботи.

Головний принцип інклюзії: «Рівні можливості для кожного».

Конституція України, Закон України «Про освіту» гарантують усім дітям право на освіту, отже і можливість реалізувати це право в усіх державних навчальних закладах належно від статі, раси, національності, соціального та майнового стану, стану здоров'я, місця проживання та інших чинників.

Діти з особливими потребами мають право задовольняти свої потреби так само, як і всі інші члени суспільства [47].

Сьогодні, ми часто вживаємо новий термін інклюзивна освіта.

Що ж дає інклюзивна освіта дитині з особливими потребами?

1. Перебування в групі зі здоровими ровесниками дає дитині з вадами можливість розвивати відповідно її віку комунікативні та соціальні навички;
2. Щодо інтелектуального розвитку — заняття з залучення дітей з особливими потребами сприяють концентрації уваги дітей, посилення їхньої мотивації до навчання;

3. Досвід успішного перебування в інклюзивній групі є добрим підґрунтям для подальшого освітнього залучення та підвищення кваліфікації протягом усього життя.

Перший етап залучення дітей з особливостями психофізичного розвитку до загально-освітнього простору здійснюється у дошкільному навчальному закладі.

Навчання та виховання зазначеної категорії дітей передбачає використання особистісно орієнтованих підходів у навчально-виховному процесі, застосування індивідуальних, групових форм роботи, ураховуючи вплив різних видів розладів і хвороб на процес навчання. Пріоритетними напрямками роботи є сприяння соціальному, емоційному та когнітивному розвитку кожної дитини для того, щоб вона почувалася неповторним, повноцінним учасником суспільного життя [11].

Життя серед дітей допомагає таким дітям адаптуватись до нормальних життєвих ситуацій, позбутися почуття ізольованості, відчуження. З другого боку, діти, які їх оточують, та дорослі вчать спілкуватися та працювати разом, формується почуття відповідальності за товаришів, які потребують не лише допомоги, а насамперед — прийняття та визнання.

Сучасний дошкільний навчальний заклад відкритий для всіх дітей. Включення дітей з особливими потребами в освітній процес дошкільного навчального закладу змінює передусім установки педагогів на розуміння особливостей розвитку дітей та врахування їхніх особливих потреб та потенційних можливостей розвитку в навчально - виховній роботі. Особливості дітей із порушеннями психофізичного розвитку неможливо нівелювати, тому потрібно змінювати організацію освітнього процесу в групі задля вирішення завдань навчання, виховання і розвитку всіх дітей в групі [39].

Коли мова заходить про інклюзивну освіту, з точки зору батьків багато залишається розпливчастим і невизначеним. Особливо, коли говорять про такі його різновиди, як дошкільна освіта інклюзивного характеру.

Інклюзивна дошкільна освіта передбачає спільне навчання в дитячому садку здорових дітей і дітей з особливими потребами. Інклюзивне навчання дошкільнят є для мене одним з основних напрямків педагогічної діяльності, так як за волею випадку в моїй групі є дитина з такими потребами [49].

Роблячи висновок можна сказати що з метою забезпечення цілісного входження дитини з особливими потребами в загальноосвітній простір, що відповідатиме її потребам і можливостям, в сучасному дошкільному навчальному закладі передбачена така форма організації освіти, як інклюзивна. Інклюзивна освіта означає створення умов для отримання, засвоєння і використання знань, умінь і навичок дітьми з особливими освітніми потребами в різних видах діяльності разом з усіма однолітками групи. Тому загальною метою дошкільного навчального закладу з інклюзивною освітою є забезпечення умов для спільного виховання і навчання дітей з різними психофізичними особливостями розвитку.

2.3. Програма обстеження психічного розвитку дітей з аутичними розладами

Кожна дитина, розвиваючись, проходить певні вікові етапи, тим не менш, у кожної дитини темп розвитку індивідуальний і залежить від спадкових і багатьох інших факторів. Вік, коли повинні з'явитися важливі нові навички, зокрема, ходьба і мова. не можна назвати абсолютно точно - важливо лише, щоб це відповідало певному віковому діапазону [44].

Приблизно 3 з 100 дітей в зв'язку зі спадковими або вродженими причинами мають ті чи інші відхилення у розвитку; у деяких дітей до уповільнення розвитку призводять важкі захворювання або травми. Тимчасова затримка розвитку зазвичай настає в період серйозної хвороби, потім після одужання темп розвитку відновлюється. Буває, що затримка розвитку стає очевидною в шкільному віці, в процесі спілкування дитини з однолітками. При багатьох спадкових або вроджених захворюваннях

причину затримки розвитку можна встановити; деякі захворювання такого роду виявляються ще у внутрішньоутробному періоді [45]. Тому в ряді випадків батьки заздалегідь знають, що за майбутнім дитини потрібно особливий догляд. Іноді затримка розвитку накладається на яке-небудь хронічне захворювання. Рання діагностика і своєчасно почате лікування можуть послабити вплив хвороби на розвиток дитини.

При підозрі на затримку психічного розвитку дитини необхідно провести його повне медичне та психологічне обстеження. Сучасні методи тестування здатні виявити не тільки відхилення в розвитку, але і сильні сторони дитини. На таке обстеження дитини повинен направити педіатр.

Залежно від результатів тестування дитячий психолог і педіатр рекомендують програму лікування, куди входять фізичні, мовні та психологічні аспекти розвитку. Можливо, дитина повинна буде навчатися в спеціальному навчальному закладі. Батьки повинні з'ясувати у фахівців, якого рівня освіти зможе досягти дитина [49].

Навіть фахівці не можуть дати довгостроковий прогноз, що стосується розвитку дитини, на підставі тестів, проведених у віці 1-2 років. Діти з синдромом Дауна, наприклад, помітно відрізняються один від одного за рівнем інтелектуального розвитку. Серія тестів, проведених протягом тривалого часу, дає більш повну і об'єктивну картину, ніж одинична оцінка. Дослідження показали, що незалежно від характеру вродженого захворювання дуже велику роль в тому, наскільки розвинуться фізичні та інтелектуальні можливості дитини, відіграють навколишнє середовище і виховання.

Хоча це непросто, батьки повинні заохочувати активність дитини в рамках його можливостей: зайва опіка пригнічує дитини і обмежує його розвиток. Подібна помилкова «затримка розвитку» може визначатися у дітей з втратою слуху або зору. На жаль, іноді такий хибний діагноз призводить до істинного обмеження розвитку дитини.

Психологічне обстеження дитини передбачає:

- виявлення особливостей її психічного розвитку;
- встановлення порушень психічного розвитку;
- визначення особистісних порушень поведінки, системи відносин до навчальної діяльності і самому собі;
- виявлення збережених, потенційних і компенсаторних можливостей дитини;
- встановлення відношення до норм поведінки і ціннісних орієнтацій, відмінностей у ставленні до товаришів;
- визначення оптимальних умов навчання, розвитку, соціальної адаптації.

Запропонована програма диференціальної діагностики порушень психічного розвитку дитини є зразковою. Вона може бути змінена в залежності від віку дитини, його індивідуальних особливостей і характеру порушень.

Коли йдеться про дітей розладами аутистичного спектру, то діагностична робота полягає насамперед у виявленні психологічних особливостей, які перешкоджають засвоювати навчальний матеріал і, власне, визначають особливі освітні потреби, що вирізняють таких дітей як особливу категорію.

Як правило, в супровідних документах із ПМПК вказується психолого-педагогічний діагноз дитини та спеціальна програма, за якою вона повинна навчатися. Проте спеціальне навчання, незалежно від того, навчається дитина з педагогом індивідуально чи у спеціальному класі, побудоване на знанні її індивідуальних особливостей та індивідуальному підході. Адже діти в межах встановленого діагнозу можуть мати особливості, суттєві для педагогічної роботи з ними.

Все це шкільний психолог вивчає у співпраці з педагогом, що дозволяє виробити індивідуальну програму педагогічної роботи з дитиною. Надалі психолог звертається до вивчення причин тих чи інших особливостей

навчання і поведінки дитини на запит педагога чи батьків.

Принципи, яких необхідно дотримуватися під час обстеження дітей із розладами аутистичного спектру:

- комплексне вивчення дитини;
- динамічне вивчення дитини;
- цілісне, системне вивчення, коли виявляється первинний дефект і вторинний розлад; вивчення відбувається в процесі діяльності;
- якісно-кількісний підхід до аналізу даних, отриманих у процесі психолого-педагогічної діяльності.

Психолог має проводити ретельний облік профілактичної, діагностичної, розвивальної, коригувальної і реабілітаційної роботи з дитиною.

Схема обстеження

I. Загальні відомості про дитину і його сім'ю

Прізвище, ім'я, по батькові дитини.

Рік народження (вік)

Відвідування групи дитячого саду або класу школи

II. Особливості психічного розвитку дитини

1. Особливості уваги дитини.

Стійкість, концентрація, розподіл, переключення. Відволікання і коливання уваги. Неуважність та її причини. Увага і працездатність.

2. Особливості сприйняття і спостережень.

Запам'ятовування (темп, обсяг), зберігання (міцність, тривалість), впізнавання (відомого в новому). Відтворення: відтворюючий, пізнають, що полегшує (повнота, точність, послідовність). Забування (часткове, глибоке, ситуативне).

3. Вид пам'яті (зорова, слухова, моторна, змішана). Рівні пам'яті (механічна, смислова, логічна). Порушення пам'яті.

4. Особливості мислення.

Перебіг розумового процесу. Стан темпу, активності, послідовності, доказовості і критичності судження. Встановлення причинно-наслідкових залежностей і функціональних зв'язків. Труднощі в протіканні розумових операцій (аналізу, синтезу, аналогії, порівняння, абстракції, узагальнення, класифікації). Труднощі в побудові висновків, узагальнень, висновків.

Особливості засвоєння понять (диференційованість, підміна понять, виділення істотних ознак, формування визначень).

Стан видів розумової діяльності: наочно-дієве, наочно-образне, понятійне мислення. Творче і репродуктивне мислення. Порушення мислення.

III. Обстеження особистісних особливостей

1. Особливості почуттів, емоцій, волі.

Перебіг емоційного процесу. Порушення емоцій, схильність до афективний спалахів, депресії, емоційної неадекватності. Порушення вищих почуттів.

Перебіг вольового процесу. Співвідношення емоцій і волі. Порушення у розвитку волі, впертість, легка сугестивність, податливість, капризи, негативізм, імпульсивність, розв'язність.

2. Особа і поведінка.

Інтереси, потреби, ідеали, переконання особистості. Позиція особистості.

Характер у системі взаємовідносин особистості. Порушення в спілкуванні особистості. Характер і темперамент. Порушення в поведінці та характері особистості: замкнутість, аутизм, самолюбство, надмірна образливість, егоїзм. Завищений рівень домагань. Грубі порушення у спілкуванні та поведінці.

3. Діяльність особистості.

Розвиток потенційних можливостей у діяльності. Сензитивність вікових періодів і провідний вид діяльності.

Мотиви різних видів діяльності: ігрової, навчальної, трудової.
 Розвиток потенційних можливостей особистості в діяльності.
 Порушення працездатності, відносин до діяльності, стомлюваність.

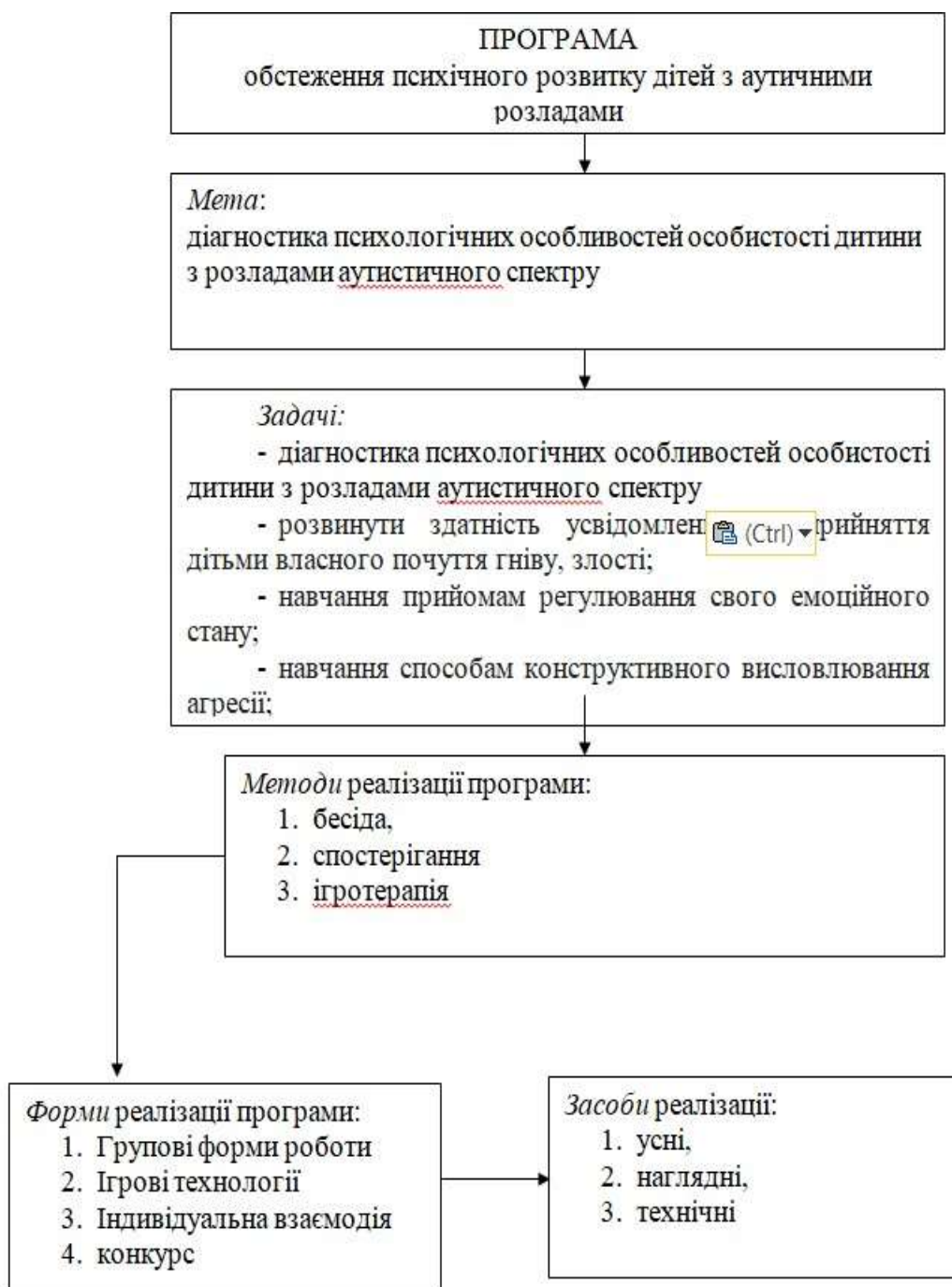


Рис. 2.1. Схематичне висвітлення програми обстеження психічного розвитку дітей з аутичними розладами

Отже, з усього вище сказаного та проаналізованого, можемо зробити висновок, що розлади аутистичного спектру (РАС) становлять групу складних психофізичних порушень, що суттєво впливають на емоційний, пізнавальний та поведінковий розвиток дітей. Їх своєчасна та точна діагностика є ключовим фактором для забезпечення комплексної корекційно-педагогічної допомоги.

Традиційні методи психологічної діагностики РАС, як правило, ґрунтуються на стандартизованих тестах та спостереженнях, що може бути складним та не завжди інформативним для дітей з РАС, які часто мають обмежені мовні та комунікативні навички.

У цьому контексті використання ігрової діяльності як засобу психологічної діагностики РАС набуває особливої актуальності. Гра, як природна та захоплива форма активності, може допомогти у встановленні контакту з дитиною, спостереженні за її спонтанною поведінкою та отриманні цінної інформації про її емоційні, пізнавальні та соціальні особливості.

Виходячи з висновку, можемо констатувати, що психологічна діагностика засобами ігрової діяльності є ефективною для дітей з розладами аутистичного спектру, бо традиційні методи психологічної діагностики РАС, такі як спостереження та опитування, не завжди дають чітку картину психічного стану дитини, особливо на ранніх стадіях розвитку, а ігрова діяльність, може слугувати цінним інструментом для виявлення та оцінки симптомів РАС, адже вона є природним та захопливим способом для дітей виражати себе та взаємодіяти з оточенням, що повністю підтверджує нашу гіпотезу.

ВИСНОВКИ

1. Інклюзивна освіта – це закономірний етап розвитку освітньої системи, який пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою ставлення до осіб з обмеженими можливостями здоров'я, із визначенням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостей, вона є закономірним і логічним варіантом трансформації інститутів загальної і спеціальної освіти, виступає одним із основних інститутів соціальної інтеграції.

Реалізація технологій освітньої інтеграції дозволяє узгодити протиріччя між рівними правами осіб з обмеженими можливостями у виборі життєвого шляху, форми освіти освітніх послуг і фактичною нерівністю можливостей різних соціальних груп (здорових людей і людей з відхиленнями розвитку) у реалізації цих прав. Тому організація інклюзивного навчання потребує створення сприятливої соціальної ситуації для розвитку дітей з психофізичними порушеннями і забезпечення їм рівних прав в одержанні освітніх послуг.

2. Аутичні розлади – це широкий спектр різних форм розладів, об'єднаних спільними характеристиками, а саме: труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та особливою стереотипністю поведінки. При аутичних розладах у дитини спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій. Саме особливий асинхронний тип затримки розвитку визнається найважливішою особливістю дитячого аутизму. Це проявляється, по-перше, в тому, що одночасно мають місце ознаки і уповільнення, і акселерації в обмежених галузях (музиці, математиці тощо). По-друге, спостерігається порушення ієрархії психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з аутизмом. Встановлена варіантність аутистичних синдромів (від легких до важких) при різних типах походження.

На сьогодні на основі етіопатогенетичного підходу виділено декілька варіантів аутизму: дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм); психогенний аутизм виникає переважно у дітей до 3-4 років які зростають в умовах емоційної депривації; діти з аутизмом шизофренічної етіології; аутизм при захворюваннях обміну речовин; аутизм при хромосомній патології [46]. Синдром аутизму на відміну від інших аномалій розвитку характеризується складністю і дисгармонійністю як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень.

Нормальному психічному розвитку дитини з аутизмом перешкоджають (або інакше – стають механізмами психічних порушень) такі розлади: дефіцит психічної активності дитини; вади сенсомоторних функцій; вади інстинктивної сфери; мисленнєво-мовленнєві порушення.

3. Аутизм і глибокі порушення розвитку невизначеної природи – це вади, які негативно позначаються на здатності дітей до навчання. Під час розробки індивідуальних планів для дітей з аутизмом і глибокими порушеннями розвитку уваги насамперед треба звертати на поліпшення комунікативних, соціальних і когнітивних умінь, поведінки, а також самообслуговування. Проблеми з поведінкою і спілкуванням часто заважають навчанню таких дітей.

Розглянуті підходи мають як загальні, так і відмінні риси, проте жоден з них не може претендувати на те, щоб бути панацеєю у всіх випадках при навчанні, корекції та соціалізації дітей з аутичними порушеннями.

Необхідність раннього корекційного втручання при ознаках аутичної розвитку очевидна. Головною ланкою корекційного підходу є спроба об'єднати вплив сенсорного поля і взаємодії з близьким дорослим в єдину лінію. Оскільки лінія механічної аутоstimуляції дитини сильніше, дорослій людині необхідно підключитися до неї, стати її невід'ємною частиною і поступово вже зсередини наповнювати її новим змістом емоційного спілкування.

Процес інклюзії дітей з аутизмом в загальноосвітню систему може відрізнятися від включення дітей з іншими розладами і особливостями розвитку. Такі характерні риси, як недорозвинення навичок мови і соціальної взаємодії, моторні порушення, відсутність балансу в інтеграції сенсорних стимулів, пристрасть до рутинних дій і вузьке коло інтересів можуть стати суттєвою перепоною для включення дитини з аутизмом, незалежно від рівня розвитку інтелекту або академічних здібностей. Для того щоб діти з аутизмом могли подолати дані труднощі й навчатися в звичайному класі, потрібно застосування специфічних методів і стратегій, ефективність яких доведена в дослідницькій літературі. Оцінка рівня того «багажу» знань і здібностей, з яким дитина починає здобувати освіту, допомагає виділити додаткові цілі для навчання, крім придбання академічних навичок, а також вибрати методи, відповідні її можливостям.

Процес інклюзії вимагає злагодженої роботи психолого-педагогічного колективу, застосування специфічних методів і методик, сприйняття інклюзії як процесу і великого емоційного внеску. Комплексність процесу інклюзії, як і комплексність людських взаємин, не має єдиного шляху вирішення всіх проблем і труднощів. Особливості кожної дитини з аутизмом, можливості середовища, куди вона буде включений, професіоналізм і мотивація педагогів представляють собою складний механізм факторів, для налагодженої роботи якого необхідний вибір цілей і стратегій інклюзії на індивідуальній основі.

4. Проблема гри як діяльності, що має особливе значення в житті дитини, завжди перебувала в центрі уваги дослідників дитячого розвитку. На сьогодні існує велика кількість термінів, що називають той самий вид ігор дітей. Деякі дослідники називають їх творчими, підкреслюючи їхнє значення в розвитку творчої особистості, сюжетними, оскільки основним компонентом убачають у них сюжет, у закордонних роботах прийняті назви драматичні або наслідувальні ігри.

Дошкільний вік вважається класичним віком гри. У цей період виникає й здобуває найбільш розвинену форму особливий вид дитячої гри, що у психології й педагогіці одержав назву сюжетно-рольової.

Сюжетно-рольова гра є діяльність, у якій діти беруть на себе трудові або соціальні функції дорослих людей і в спеціально створювані ними ігрових, уявлених умовах відтворюють (або моделюють) життя дорослих і відносини між ними. У такій грі найбільше інтенсивно формуються всі психічні якості й особливості особистості дитини.

Ігрова діяльність впливає на формування довільності всіх психічних процесів - від елементарних до самих складних. Гра дуже впливає на розумовий розвиток дошкільника. Діючи із предметами-заступниками, дитина починає оперувати в мислимому, умовному просторі. Гра має вирішальне значення для розвитку уяви. Ігрові дії відбуваються в мнимій ситуації; реальні предмети використовуються в якості інших, уявлених; дитина бере на себе ролі відсутніх персонажів. Ігрова дія породжує процес уяви. У грі одержує розвиток наочно-образне мислення. З його допомогою дитина здійснює рішення завдань у розумі, без участі практичних дій, за допомогою оперування образами й поданнями.

Формування ігрової діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку відбувається шляхом цілеспрямованого корекційного навчання, завдяки поступовому формуванню предметної, сюжетно-відображальної та сюжетно-рольової гри.

5. З метою забезпечення цілісного входження дитини з особливими потребами в загальноосвітній простір, що відповідатиме її потребам і можливостям, в сучасному дошкільному навчальному закладі передбачена така форма організації освіти, як інклюзивна. Інклюзивна освіта означає створення умов для отримання, засвоєння і використання знань, умінь і навичок дітьми з особливими освітніми потребами в різних видах діяльності разом з усіма однолітками групи. Тому загальною метою дошкільного навчального закладу з інклюзивною освітою є забезпечення умов для

спільного виховання і навчання дітей з різними психофізичними особливостями розвитку.

6. Кожна дитина, розвиваючись, проходить певні вікові етапи, тим не менш, у кожної дитини темп розвитку індивідуальний і залежить від спадкових і багатьох інших факторів. Вік, коли повинні з'явитися важливі нові навички, зокрема, ходьба і мова. не можна назвати абсолютно точно - важливо лише, щоб це відповідало певному віковому діапазону.

Приблизно 3 з 100 дітей в зв'язку зі спадковими або вродженими причинами мають ті чи інші відхилення у розвитку; у деяких дітей до уповільнення розвитку призводять важкі захворювання або травми. Тимчасова затримка розвитку зазвичай настає в період серйозної хвороби, потім після одужання темп розвитку відновлюється. Буває, що затримка розвитку стає очевидною в шкільному віці, в процесі спілкування дитини з однолітками. При багатьох спадкових або вроджених захворюваннях причину затримки розвитку можна встановити; деякі захворювання такого роду виявляються ще у внутрішньоутробному періоді. Тому в ряді випадків батьки заздалегідь знають, що за майбутнім дитини потрібно особливий догляд. Іноді затримка розвитку накладається на яке-небудь хронічне захворювання. Рання діагностика і своєчасно почате лікування можуть послабити вплив хвороби на розвиток дитини

Психологічне обстеження дитини передбачає:

- виявлення особливостей її психічного розвитку;
- встановлення порушень психічного розвитку;
- визначення особистісних порушень поведінки, системи відносин до навчальної діяльності і самому собі;
- виявлення збережених, потенційних і компенсаторних можливостей дитини;
- встановлення відношення до норм поведінки і ціннісних орієнтацій, відмінностей у ставленні до товаришів;
- визначення оптимальних умов навчання, розвитку, соціальної

адаптації.

Коли йдеться про дітей розладами аутистичного спектру, то діагностична робота полягає насамперед у виявленні психологічних особливостей, які перешкоджають засвоювати навчальний матеріал і, власне, визначають особливі освітні потреби, що вирізняють таких дітей як особливу категорію.

Принципи, яких необхідно дотримуватися під час обстеження дітей із розладами аутистичного спектру:

- комплексне вивчення дитини;
- динамічне вивчення дитини;
- цілісне, системне вивчення, коли виявляється первинний дефект і вторинний розлад; вивчення відбувається в процесі діяльності;
- якісно-кількісний підхід до аналізу даних, отриманих у процесі психолого-педагогічної діяльності.

Психолог має проводити ретельний облік профілактичної, діагностичної, розвивальної, коригувальної і реабілітаційної роботи з дитиною.

Схема обстеження включає:

I. Загальні відомості про дитину і його сім'ю

II. Особливості психічного розвитку дитини

1. Особливості уваги дитини.
2. Особливості сприйняття і спостережень.
4. Особливості мислення.

III. Обстеження особистісних особливостей

1. Особливості почуттів, емоцій, волі.
2. Особа і поведінка.
3. Діяльність особистості.

Нами була представлена схематичне висвітлення програми обстеження психічного розвитку дітей з аутичними розладами

З усього вище сказаного та проаналізованого, можемо зробити висновок, що розлади аутистичного спектру (РАС) становлять групу складних психофізичних порушень, що суттєво впливають на емоційний, пізнавальний та поведінковий розвиток дітей. Їх своєчасна та точна діагностика є ключовим фактором для забезпечення комплексної корекційно-педагогічної допомоги.

Традиційні методи психологічної діагностики РАС, як правило, ґрунтуються на стандартизованих тестах та спостереженнях, що може бути складним та не завжди інформативним для дітей з РАС, які часто мають обмежені мовні та комунікативні навички.

У цьому контексті використання ігрової діяльності як засобу психологічної діагностики РАС набуває особливої актуальності. Гра, як природна та захоплива форма активності, може допомогти у встановленні контакту з дитиною, спостереженні за її спонтанною поведінкою та отриманні цінної інформації про її емоційні, пізнавальні та соціальні особливості.

Виходячи з висновку, можемо констатувати, що психологічна діагностика засобами ігрової діяльності є ефективною для дітей з розладами аутистичного спектру, бо традиційні методи психологічної діагностики РАС, такі як спостереження та опитування, не завжди дають чітку картину психічного стану дитини, особливо на ранніх стадіях розвитку, а ігрова діяльність, може слугувати цінним інструментом для виявлення та оцінки симптомів РАС, адже вона є природним та захопливим способом для дітей виражати себе та взаємодіяти з оточенням, що повністю підтверджує нашу гіпотезу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1 Аль-Мраят О.Б. Корекційно- превентивна допомога дітям з аутизмом: види, проблеми, перспективи. *Науково-методичний журнал «Логопедія»*, Випуск №12. / за ред. М.К. Шеремет. Київ: ДІА, 2018. №12. 126с. С.3-8.
- 2 Артемова Л. В. Вчись граючись. Навколишній світ у дидактичних іграх дошкільників. Київ: Томіріс, 1995. 112 с.
- 3 Афузова Г.В. Психологічні особливості професійної спрямованості майбутнього психолога на корекційну підтримку дітей з психофізичними вадами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08 «Спеціальна психологія» / Г. В. Афузова. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. 21 с.
- 4 Базима Н. В. Особливості розвитку вербальної пам'яті у дітей з мовленнєвими порушеннями / Н. В. Базима, В. Д. Семенова. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип. 30. С. 5-11.
- 5 Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Інклюзивна освіта. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018.144 с.
- 6 Базима Н. В., Куца Т. В. Допомога батькам у вихованні дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. № 26. С. 8-13.
- 7 Базима Н.В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого віку вадами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка». Нац. пед. унт ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2014. 21 с.

8 Беленька Г. І. На шляху до подолання раннього дитячого аутизму. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*: наук. метод. зб. Київ, 2000.

9 Белова О.Б. Особливості розвитку уваги у дітей дошкільного віку з порушенням мовлення. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець – Подільського національного університету ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець Подільський: Аксіома, 2011. Вип.11. С. 45-51.

10 Бітянова М. Дитина у школі: технології розвитку. Київ: Главник, 2007.

11 Бондар В.І. Інклюзивне навчання та підготовка педагогічних кадрів для його реалізації. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2010. № 15. С. 39–43.

12 Бондаренко Р.М. Професійна готовність психолога до роботи з дітьми аутистичного спектру як основний фактор ефективності корекційно-реабілітаційної роботи. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2014. № 25. С. 258 - 266.

13 Гноєвська О. Ю. Формування корекційної компетентності вчителя початкових класів загальноосвітнього закладу з інклюзивною формою навчання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка». Київ, 2016. 21 с.

14 Гречко Л.М. Готовність сучасних шкіл України до практичного розв'язання проблеми інтеграції. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: Зб. наук. праць*. Випуск 5. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2006. С.13–18.

15 Гречко Л.М. Методи дослідження особистості учнів з психофізичними вадами в умовах інклюзивної освіти. *Наукові праці Кам'янець-Подільського державного університету: Збірник за підсумками звітної наукової конференції викладачів і аспірантів*. Вип. 6. Кам'янець-Подільський, 2006. С. 105-106.

16 Гречко Л.М. Психологічне обстеження дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна: Вип. 7*. Кам'янець-Подільський, 2007. С.266–269.

17 Гречко Л.М. Психологічний супровід дітей з вадами психофізичного розвитку в загальноосвітній школі. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна: Вип.6*. Кам'янець-Подільський, 2006. С.247–250.

18 Гречко Л.М. Соціальна ситуація розвитку дітей з психофізичними вадами в різних типах закладів. *Актуальні проблеми спеціальної психології та педагогіки. Зб. наук. праць*. Херсон, 2005. С. 52–56.

19 Дмитрієва І. В. Технології формування навичок грамоти у дітей з розладами аутистичного спектра. *Практическое значение современных научных исследований*. 2019. Одесса: КУПРИЕНКО СВ, 2019. С. 61-63.

20 Дуткевич Т.В. Дитяча психологія : навч. Посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 424 с.

21 Єременко І.Г. Дидактичні основи уроку в допоміжній школі. Київ: Радянська школа, 1966. 130с.

22 Зязюн І. А. Інтелектуально-творчий розвиток особистості в умовах неперервної освіти. *Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи : монографія / за ред. І. А. Зязюна*. Київ: ВПОЛ, 2000. С. 11–57.

23 Ілляшенко Т. Д., Стадненко Н. М. Аномальна дитина у школі. Київ, 1995.

- 24 Ілляшенко Т. Питання інтеграції спеціальної та масової школи та організації допомоги дітям з труднощами у навчанні. *Дефектологія*. № 2.
- 25 Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков та ін. Київ: Контекст. 2000. 336 с.
- 26 Лист МОН "Щодо організації діяльності інклюзивних груп в закладах дошкільної освіти" від 13 листопада 2018 р. №1/9-691
- 27 Лист МОН України "Психологічний і соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання"
- 28 Логвінова І.П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08 «Спеціальна психологія» / І. П. Логвінова. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2011. 21 с.
- 29 Любащенко Т. Корекційна робота у школі-інтернаті: соціально-психологічний аспект. *Дефектолог*. 2008. № 11.
- 30 Люблінська Г. О. Дитяча психологія. Київ: Вища школа, 1974. С. 89-97.
- 31 Нечипоренко В.В. Підготовка фахівців для корекційної роботи з аутичними дітьми дошкільного віку. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2020. №39. С. 34-40.
- 32 Нікітін Б. П. «Розвиваючі ігри», 1994. 189 с.
- 33 Пасько О. М., Цільмак О. М.. Психологія: схеми, таблиці, коментарі : навч. наочний посібн. / за заг. ред. О. М. Цільмак. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2013. 270 с.
- 34 Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с

35 Островська К.О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями: автореф. дис. доктора психол. Наук. Київ. 2013. 44 с.

36 Павелків Р. В. Дитяча психологія: навч. посіб. для самост. роботи студ. рек. МОНУ / Р. В. Павелків, О. П. Цигипало. Київ: Академія, 2015. 400 с.

37 Породько М. І. Використання методики Вероніки Шернбор для розвитку психомоторики дітей з аутистичним спектром порушень в інклюзивному просторі. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів, 2017. Вип. 2. С. 87–89.

38 Потапенко О. М. Сучасні підходи до вивчення особистості дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку / О.М. Потапенко, І. С. Опанасюк. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 225-227.

39 Психологу ДНЗ : форми роботи з дітьми, батьками, педагогами дошкілля / С. Ліщина, В. Мокосєєва, В. Прибульська [та ін.] ; упоряд. О. Семібаламут. Київ : Шкільний світ, 2017. 95 с.

40 Рибченко Л. К. Організація корекційної роботи з дітьми з аутистичними проявами в світовій практиці. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: Зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. № 28. С. 189-193.

41 Рождественська М. В., Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм: навчальний посібник. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2004. 69 с.

42 Романчук Олег. Розлади спектру аутизму в запитаннях і відповідях. Львів: Свічадо, 2001. 128 с.

43 Скрипник Т.В. Концепція навчання та розвитку дітей із розладами аутистичного спектра. *Дефектологія науково-методичний журнал*. 2013. № 2(66). С. 7–11.

- 44 Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посіб. Київ: Просвіта, 2001.
- 45 Тарасун В.В. Напрями сучасних досліджень причин виникнення розладів аутичного спектра. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Вип. 32. Ч. 2. 2016. с. 154-160.
- 46 Тарасун В.В. Нейробиологія розвитку і навчання дитини. Основи психосоматики. Теорія і практика аутології. Мультимедійний супровід навчальних дисциплін: навчально-методичний посібник. 2017. 306 с.
- 47 Тарасун В.В. Способи уніфікації психолого-педагогічної допомоги дітям переддошкільного віку з особливостями в розвитку. Хрестоматія з логопедії: навчальний посібник. 2019. с. 362-385.
- 48 Тарасун В.В. Стандартизація як механізм управління розвитком та навчанням дітей з аутизмом. Європейські гуманітарні дослідження. *Держава та суспільство*, 21 (1), С. 161-174.
- 49 Царькова О.В. Особливості допомоги батькам, які виховують дітей з особливими потребами. *Проблеми сучасної психології*. 2014. № 23. С. 687–695.
- 50 Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник. Харків: Прапор, 2004. 640 с., с. 265, с. 546.
- 51 Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія. Київ: Д. М. Кейдун, 2009. 385 с.
- 52 Шульженко Д. І. Особливості підготовки спеціаліста для роботи з аутичними дітьми. *Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського державного університету імені Івана Огієнка* / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С., 2006. Вип. VIII. Сер. соціально-педагогічна. С. 71–75.
- 53 Шульженко Д.І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом: монографія / Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.