МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Психолого-педагогічний факультет
Кафедра соціальної педагогіки і соціальної роботи

«До захисту допущено» Реєстраційний № _____
Завідувач кафедри_____ «___»_____2023 р.

Кваліфікаційна робота

ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ОСОБАМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ

студентки гр. ЗСП м-22
ступінь вищої освіти «магістр»
психолого-педагогічний факультет
спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки
освітньо-професійна програма «Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю»
Гоптаревої Інни Володимирівни

Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент, доцент кафедри соціальної
педагогіки і соціальної роботи
Размолодчикова Іванна Вікторівна

Оцінка:
Національна шкала _____
Шкала ТКТS_____ Кількість балів _____
Голова ЕК _____ _____
(підпис) (прізвище та ініціали)
Члени ЕК _____ _____
(підпис) (прізвище та ініціали)
_____ _____
(підпис) (прізвище та ініціали)
_____ _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Кривий Ріг - 2023

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Гоптарева Інна Володимирівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)_____

Роботу виконано на кафедрі соціальної педагогіки і соціальної роботи Криворізького державного педагогічного університету, Міністерство освіти і науки України.

Захист кваліфікаційної роботи відбудеться « 09 » грудня 2023 року о 9.00 годині на засіданні екзаменаційної комісії з атестації здобувачів вищої освіти зі спеціальності 011 Освітні педагогічні науки, освітньо-професійної програми «Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю».

Адреса: Навчальний корпус №1 Криворізького державного педагогічного університету, Дніпропетровська обл., м. Кривий Ріг, пр. Гагаріна 54.

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент Размолодчикова Іванна Вікторівна доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи психолого-педагогічного факультету Криворізького державного педагогічного університету

Рецензент: кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи Василюк Тамара Григорівна

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. У роботі вказано наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, зазначено експериментальну базу, особистий внесок і результати апробації кваліфікаційного дослідження.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання навідповідне джерело _____ (Гоптарева І.В.)

ЗМІСТ

Вступ……5

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСІБ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ……8

1.1. Комунікативний аспект соціально-педагогічної роботи з дітьми із розладами аутичного спектру ……..8

1.2. Соціальна реабілітація та корекція у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру ……15

Висновки до розділу 1……18

РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ……..19

2.1. Технології соціально-педагогічної роботи……19

2.2. Моделі соціальної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру……29

2.3. Психолого-педагогічний супровід дітей з розладами аутистичного спектру……37

Висновки до розділу 2……36

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З РАС……38

3.1. Методичні рекомендації щодо навчання дітей з розладами аутистичного спектру……38

3.2. Методики формування у дітей із розладами аутистичного спектру соціального інтелекту із застосуванням методу АВА……...42

3.3. Результати дослідницької перевірки……49

Висновки до розділу 3……51

ВИСНОВКИ……...53

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..55

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку України одним із пріоритетних напрямів національної політики визначає модернізацію освіти щодо забезпечення всебічного та гармонійного розвитку особистості дитини. А відтак, основною умовою особистісного та психічного розвитку дитини визначають збереженість її мовленнєвої функції. Виявлення мовленнєвої патології, передбачає корекцію та розвиток усіх структурних компонентів спілкування. Сучасні тенденції розвитку світової і вітчизняної освіти зазначають, що увага до проблем успішної соціалізації дитини значно зросла. А соціалізація, як відомо, не можлива без набуття комунікативних навичок [8, с. 3].

Реалізуючи гуманістичну парадигму психолого-педагогічної науки та соціально-педагогічної діяльності ми зможемо посилити увагу до таких дітей. Сучасний цивілізаційний світ повинен усвідомити, що для задоволення соціокультурних потреб дітей з особливостями розвитку фахівці різних галузей – соціальної, педагогічної, психологічної, медичної повинні об'єднати свої зусилля.

Аналіз наукових джерел засвідчує, що науковцями (Е. Гарраром, П. Хантом, Т. Лейтоном, Е. Шоплером, Л.Р. Вотсоном, І. Ковалець, Є. Нікіфоровою, О. Нікольською накопичено значний досвід у цьому напрямку науки, який дозволяє стверджувати, що формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектру є серйозною проблемою соціально-педагогічного та психологічного характеру, яка потребує втручання фахівців [36, с. 27].

Проблемами корекційної роботи щодо психофізичного розвитку дітей з порушеннями мовлення займалися українські науковці (Л. Бартенєва, В. Бондар, Л. Вавіна, В Масенко, А. Колупаєва, С. Максименко, Л. Фомічова).

Проблеми аутизму досліджували С. Барон-Коен, А. Леслі, О.С. Нікольська, В.Тарсун, М. Шелемет, Д.Шульженко В. Фріт, та ін.

Мета дослідження – полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці соціально-педагогічних умов ефективної взаємодії соціального педагога з особами, що мають розлади аутистичного спектру.

Завдання дослідження;

- проаналізувати стан проблеми та визначити основні підходи до її розв'язання;

- дослідити комунікативний аспект осіб з РАС;

- здійснити аналіз психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру;

- розробити методичні рекомендації щодо навчання дітей з розладами аутистичного спектру;

- впровадження методик формування у дітей із розладами аутистичного спектру соціального інтелекту із застосуванням методу АВА.

Об'єкт дослідження – процес соціалізації осіб з розладами аутистичного спектру (комунікативний аспект).

Предмет дослідження – шляхи та умови і умови формування комунікативної складової у процесі навчання.

Гіпотеза дослідження – формування комунікативної складової осіб з розладами аутистичного спектру буде відбуватися ефективніше за умов раннього втручання, системного та систематичного навчання із застосуванням методики АВА.

Методи дослідження. Для досягнення мети та завдань дослідження застосовано методи: теоретичні; емпіричні (спостереження); статистичної обробки даних (методи узагальнення результатів дослідження).

Методологічну основу дослідження становлять концептуальні положення класиків філософії, психології, педагогіки про специфіку психічного дизонтогенезу аутичних дітей, пошуку першопричин і логіки

аутичного розвитку (L.Wing, E.Ornitz, B.Hermelin & N.O'Connor, F Volkmar, H.Tager-Flusberg, C.Lord).

Опис причини аутизму, що характеризувалися недорозвиненістю центральної нервової системи здійснили (Г. Аспергер, Л. Каннер, М. Гуревич, Г. Сухарєва, О. Огуревич, Т. Симсон, М. Озерецький, М. Повзнер).

Українські дослідники, які займалися і продовжують займатися проблематикою аутизму (Я. Багрій, І. Марценківський, К. Островська, Г. Смоляр, В. Тарасун, А. Чуприков та ін.).

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці методичних рекомендацій для батьків та фахівців соціально-педагогічної сфери, які працюють з особами з РАС.

Базою дослідження виступив Комунальний заклад освіти «Криворізька спеціальна школа «НАДІЯ» Дніпропетровської обласної ради».

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи жовтень-листопад 2023 року. Результати дослідження були представлені на V міжнародній науково-практичній конференції «Науковий прогрес: іновації, досягнення та перспективи» (Мюнхен, Германія 6-8 лютого 2023 р.) «Соціально-педагогічна робота з дітьми із розладами аутичного спектру: комунікативний аспект».

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, семи підпунктів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (78 позицій).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСІБ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Комунікативний аспект соціально-педагогічної роботи з дітьми із розладами аутичного спектру

Професійна діяльність фахівця соціономічної сфери характеризується, насамперед умінням комунікувати, адже комунікація це той основний інструмент за допомогою якого здійснюється освітньо-педагогічна діяльність. Г. Лещук зазначає, що «на рівні споживачів соціальних послуг, фахівців, соціальних інститутів, інституційної стратегії комунікація насамперед позиціонується як засіб налагодження співпраці у системі суб'єктно-об'єктних зв'язків соціальної роботи» [36, с. 27].

Аутизм називають хворобою 21 століття, тому що рівень дітей з розладами спектру аутизму є стабільним і має тенденцію до зросту. Так, з 2017 року статистика аутизму діагностує 1 дитину з розладами аутичного спектру на 50 народжених дітей, тоді як у 1995 р. 1 дитину з аутизмом була діагностовано серед 5000 дітей із нормою розвитку [4].

Оскільки відсоток дітей цієї категорії збільшується, в сучасному суспільстві однією з актуальних проблем є інклюзія дітей з розладами аутистичного спектру.

Ці питання знайшли відображення в Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Національній доктрині розвитку освіти в Україні», Концепції громадянської освіти, Програмі національного виховання дітей та молоді та інших чинних документах.

Дані останніх наукових досліджень констатують, що у світі налічується близько 70 мільйонів осіб, які мають розлади аутичного спектру (РАС). Ці порушення не дозволяють особі інтегруватися у суспільство, повноцінно соціалізуватися. Останнім часом аутизм прийнято класифікувати не як ваду чи хворобу, все частіше у психолого-педагогічній літературі аутизм

називають особливістю розвитку. А це означає, що акцент потрібно робити на формуванні в осіб з аутизмом навичок соціальної взаємодії, що в свою чергу, буде сприяти пом'якшенню труднощів соціалізації та інтеграції в соціумі.

У дітей з аутизмом спостерігаємо:

- перевагу візуального мислення над вербальним;
- хорошу зорову пам'ять;
- труднощі в засвоєнні абстрактних понять;
- труднощі під час узагальнення;
- розуміння мови;
- труднощі мислення;
- вибірковість інтересів;
- порушену інтеграцію [4].

Одним із найбільш характерних проявів аутизму є відхилення у мовленнєвому розвитку. Причиною цьому є не сформованість комунікативної функції, яка виявляється у неспроможності дитини з РАС повноцінно сприймати вербальну інформацію. Така дитина не спроможна адекватно висловлюватися, їй складно взаємодіяти з оточуючими її людьми; вона відчуває труднощі у сприйманні, переробці та розумінні інформації. А відтак, виникає прагнення уникнути контактів, знижується потреба у спілкуванні.

Н. Базима зазначає, «що розвиток мовленнєвої функції здійснюється інтегративною діяльністю мозку і проходить у тісному взаємозв'язку з формуванням усіх психічних процесів, а це означає, що будь які порушення, відставання чи спотворення в розвитку психічних процесів, відповідно, стануть причиною тих чи інших порушень мовлення» [9, с. 32].

Психологи зазначають, що оволодіння мовленням – процес багатосторонній і складний. Зазвичай у сприятливих умовах, мовлення дитини формується поступово, у процесі її розвитку. Дитина опановує

мовлення на основі наслідування. Вирішальною умовою виникнення мовлення є наявність потреби у чомусь новому. Але для оволодіння комунікативними навичками дитині не достатньо нових слів як зразків для наслідування. Необхідно створити таку ситуацію, яка допоможе дитині сформувати потребу використовувати нові слова, тобто сформувати потребу у цілеспрямованій комунікації.

Різноманітність та суперечливість картини зумовлює неоднозначність підходів до тлумачення терміну «аутизм». За різного трактування авторами даного терміну у переважній більшості досліджень аутизм розглядається не як захворювання, а як синдром, що поєднує атипові поведінкові характеристики [9, с. 5].

Як зазначає Н. Базима: «В Україні вважається, що аутизм є спектральним порушенням, тобто особливості протікання захворювання, рівень здібностей дітей, а також інші характеристики при аутизмі зустрічаються у найрізноманітніших комбінаціях, а порушення може мати різні ступені тяжкості» [8] .

Аутизм – це розлад, який проявляэться в різноманітних формах. Складність у його дослідженні викликають взаємопов'язаний характер соціального, когнітивного, мовленнєвого та емоційного розвитку дитини [9, с. 5].

Нам імпонує думка науковців США, які зазначають, що «дітей аутистів слід називати не «діти з особливими потребами», а «діти з підвищеними потребами».

Аутизм являє собою особливі поведінкові стани, синдром Аспергера і неспецифічні порушення психічного розвитку.

Якщо ми ставимо собі за мету – навчити дитину із розладами аутистичного спектру успішно комунікувати, то для нас вкрай важливо не тільки зрозуміти, якою є її особиста комунікація. Фахівцю необхідно з'ясувати, навіщо дитина хоче спілкуватися? Яка мета цього спілкування?

Розуміння цілей і мотивів комунікації дозволить нам допомогти дитині з особливими потребами знайти нові шляхи комунікації.

У складних і непередбачуваних ситуаціях, коли з дитиною неможливо налагодити контакт, не слід опускати руки і втрачати надію. Варто продовжити спостереження. Вивчити слабкі та сильні сторони у спілкуванні дитини, обов'язково підлаштовуючись під її особливості. Варто знати, що окрім звичних способів спілкування дитина із розладами аутистичного спектру може використовувати жести, плач, погляд, вказування на потрібний предмет тощо.

Виділяють дві *форми комунікації*:

1) перша форма – неусвідомлена комунікація: під час неї дитина робить щось, не усвідомлюючи, що це може вплинути на інших людей. Такий вид комунікації можна використовувати як інструмент самозаспокоєння дитини. Адже він сприятиме концентрації уваги дитини або виступатиме реакцією на ті чи інші події;

2) друга форма - усвідомлена комунікація: коли дитина щось робить або намагається сказати з метою передати певну інформацію дорослому. Цей вид комунікації може попереджати нас про два можливі варіанти. Або дитина хоче продемонструвати протест, або просить чи вимагає чогось від дорослого. У випадку, коли дитина розуміє, що її поведінка здатна впливати на інших людей, усвідомлена комунікація відбувається простіше. Ситуація спіху, яку дитина переживає на даному етапі, може стати відправною точкою у соціалізації та розвитку дитини [36, с. 29].

Серед найбільш відомих програм для покращення і розвитку комунікації осіб з РАС виділяють програми, які ми подаємо у таблиці 1.

Таблиця 1.

Програми розвитку комунікації

№ з/п	Назва програми	Опис програми

1	*Напеп-програми*,	Ханен-центром в Онтаріо розроблені програми, спрямовані нанавчання комунікативним навичкам батьків дітей із РАС.
2	*Програма «Більше, ніж слова» (*The More than Words program)	Дана програма є сімейно-орієнтованою. Вона допомагає ефективно забезпечити батьків дітей із особливими потребами таким практичним інструментарієм, який дозволить уникнути труднощів у процесі комунікації та допоможе створити сприятливі умови для успішної комунікативної самореалізації дитини.
3	*TalkAbility*	Дана програма призначена для дітей віком від 3 до 7 років. Але вона стосується дітей, які мають легкі прояви аутизму. Сутність програми навчити батьків адекватно реагувати на прояви дитини спілкуватися, навіть якщо ці спроби комунікувати дивні і незвичні.
4	*RDI* (Relationship Development Intervention)	Перша програма систематизованого втручання, яка спеціально призначена аби допомогти дітям, що відчувають проблеми у процесі налагодження соціальної комунікації.
5	*Програма TEACCH*	Програму застосовують під час лікування та навчання дітей з РАС, які мають комунікативні порушення. Особливість програми в тому, що вона комплексно спрямована у напрямку медико-соціальної реабілітації як на саму дитину, так і на її батьків. Дана програма за допомогою методів структурованого навчання, розвиває індивідуальні навички та уміння у дітей з РАС. Допомагає у процесі соціальної адаптації. Основною метою програми є покращення якості життя людей, що страждають на аутизм. Активна підтримка та гнучкість програми, дозволяють мінімізувати деструктивні форм поведінки дітей-аутистів. Розширення їх соціальних і професійні можливості. Дана методика включає 296 вправ, які розбиті на блоки. Вони структуровані за віком та сферою впливу (мовлення, самообслуговування, соціальні відносини і т. ін.).

Працюючи з дитиною, яка має розлади аутичного спектру фахівцю соціально-педагогічної сфери слід пам’ятати, що існують певні стадії комунікації, на яких у певний час може перебувати дитина.

Ці чотири стадії ми подаємо у таблиці 2.

Таблиця 2

Стадії комунікації дітей з РАС

№ з/п	Назва стадії комунікації	Зміст
1.	*Стадія відсторонення*	Дана стадія характеризується тим, що дитина поводить себе відсторонено,

		демонструючи незацікавленість оточуючим світом та самим процесом комунікації. Спілкування, якщо й відбувається, то переважно має не цілеспрямований, не усвідомлений характер
2.	*Контактна стадія*	Характеризується усвідомленням дитини, що її дії впливають на інших. Дитина вдається до комунікації, аби сповістити дорослих про власні потреби і бажання. У цьому випадку вона підштовхує або підводити дорослого до предметів, місць чи ігор.
3.	*Стадія ранньої комунікації*	Дитина починає триваліше взаємодіяти з навколишнім світом. Її діяльність характеризується тривалішою цілеспрямованістю. Повторює чужі слова, щоб повідомити дорослих про свої бажання та потреби. Поступово починає вказувати на предмети, і що важливо - переводити погляд. Це свідчення проявів двосторонньої комунікації.
4.	*Партнерська стадія*	Дана стадія характеризується тим, що саме тут комунікація дитини стає більше фективною. Дитина починає користуватися мовою. Хоча виниають труднощі під час комунікації. У цій ситуації дитина може вдаватися до раніше вживаних, завчених чужих фраз. Тому може здаватися, що вона порушує правила спілкування, не слухає співрозмовника, повністю ігнорує правила мовленнєвого етикету.

Як засвідчують наукові джерела з педагогіки, психології, медицини, корекційної педагогіки, спеціальної психології та інших наук, в Україні станом на сьогодні функціонує розгалужена, багаторівнева система медико-психолого-педагогічної корекційної роботи, яка спрямована на подолання порушень, які називають розладами аутичного спектру. Загальна картина аутистичних розладів у дітей характеризується складністю і різноманітністю. А відтак, корекція цього стану можлива за умови створення повноцінної системи корекційної соціально-педагогічної допомоги в усіх сферах соціального та особистого життя із залученням до цієї роботи широкого кола фахівців [9, с. 4].

Соціально-психологічна, педагогічна та медична робота з «особливою дитиною» повинна бути спрямована на досягнення головної мети – підготовка дитини до активного, самостійного життя.

А відтак, для дітей з аутизмом, як учасників інклюзивного навчання, соціальна освіта та допомога, може бути процесом, який сприятиме їх продуктивному особистісному зростанню, налагодженню комунікації, взаємодії з оточенням, формуванню соціальної компетентності.

Отже, оскільки діти з розладами аутичного спектру найчастіше відчувають труднощі у налагодженні комунікації, спеціалісту соціально-педагогічної сфери надзвичайно важливо приділяти увагу саме аспекту налагодження комунікативної взаємодії як із собою, так і з навколишнім середовищем (соціумом). Тільки спираючись на дослідження науковців у царині педагогіки, психології та медицини соціально-педагогічна наука досягне вагомих результатів у роботі з дітьми з РАС.

1.2. Соціальна реабілітація та корекція у роботі з дітьми з розладами аутичного спектру

На сучасному етапі в України, існує нагальна потреба в ефективній, науково обґрунтованій системі соціального виховання, яка могла б захистити учнів з підвищеними потребами від негативного впливу суспільства [73].

Ранній дитячий аутизм є поширеним психічним розладом, оскільки впливає на всі сфери (в більшості страждають когнітивна та емоційно-вольова сфери), що, в свою чергу, зумовлює необхідність застосування спеціальних форм, методів та умов корекції та виховання дітей-аутистів [61].

У наукових джерелах знаходимо : «Соціальна реабілітація як напрям соціально-педагогічної роботи характеризується діяльністю, спрямованою на відновлення стану повноцінної життєдіяльності і соціального

функціонування індивіда або соціальної групи, що постраждали від певної проблеми» [24].

Залежно від спрямованості реабілітаційних дій виділяють такі ***види соціальної реабілітації*:**

– медична реабілітація – вид діяльності, спрямований на компенсацію або відновлення порушених чи втрачених функцій людського організму;
– соціально-середовищна реабілітація – діяльність, спрямована на створення необхідних для життєдіяльності умов соціального середовища, поновлення соціального статусу, втрачених соціальних зв'язків особи;
– психолого-педагогічна реабілітація – діяльність, спрямована на подолання у особи психологічних проблем, відновлення нормального психічного стану, впевненості у собі, набуття необхідних для успішної життєдіяльності знань та вмінь [25].

Формами соціальної реабілітації виступають як індивідуальна так і групова робота. Індивідуальна робота з клієнтом може проводитися в установах соціального обслуговування, спеціалізованих навчальних і виховних закладах за місцем проживання [25].

Варто зазначити, що на сучасному рівні організації допомоги сім'ї, яка має дитину з розладами аутичного спектру, реабілітація є домінуючою діяльністю соціального педагога.

Порівняльну характеристику сімей, які мають здорову дитину та дитину з особливими потребами представляємо у таблиці 4.

Таблиця 4

Порівняльна характеристика сімей

Подія сімейного життя	**Сім'я, яка виховує дитину з ОП**	**Сім'я здорової дитини**
Народження дитини	Переживання батьками стресу, пов'язаного з народженням дитини з аномалією розвитку, скорбота за «здоровою» дитиною	Радісні переживання народження нової людини, додавання турбот, пов'язаних з доглядом
Стосунки з навколишнім світом	«Закритість» родини внаслідок негативного або байдужого	З віком дитини коло спілкування сім'ї

	ставлення до людей з ОП в суспільстві, розвиток феномену «соціального утриманства»	розширюється за рахунок виховних, освітніх закладів, друзів дитини
Підлітковий вік	Емоційне звикання до хронічної природи хвороби, виникнення вікових проблем	Вікові проблеми підлітків
Період «випуску»	Вирішення питання про можливість самостійного проживання дитини	Покидання дитиною сім'ї, створення нею власної родини
Після батьківський період	Якщо дитина живе самостійно – перебудова взаємовідносин між подружжям, звикання, взаємодія з фахівцями за місцем проживання дитини	Перебудова взаємин між подружжям, звикання до нової структури сім'ї
Взаємовідносини в підсистемі батьки-дитина	Превалює гіперопіка або емоційне нехтування	Можуть бути різними, не мають явної залежності від стану здоров'я дитини
Стан здоров'я дитини	Від складності і типу захворювання залежить функціонування і структура сім'ї	Постійний вплив відсутній
Сімейна система	Часто відсутня розширена система через неприйняття дитини родичами	Сімейна система не значно залежить від ставлення до дитини родичів

У наукових джерелах на сьогодні не існує єдиної думки, щодо причин виникнення аутизму.

Л. Кеннер наголошує на тріаді симптомів, зазначаючи: «що першим у цьому переліку виступає порушення мовленнєвого розвитку: на другу позицію науковець виносить стереотипну, одноманітну поведінку з елементами одержимості; третю позицію віддають аутизму з аутичними переживаннями» [76].

Наукові розвідки сьогодення розширюють знання означено феномену і додають нові спектри розвитку, які включають:

- порушення соціального мислення;
- особливість оброблення сенсорної інформації;
- специфіка побудови взаємовідносин з оточуючим світом;
- порушення емоційної регуляції;
- специфічність налагодження комунікативних (мовленнєвих) процесів.

До характерних проявів розладів аутичного спектру відносять:

- порушення взаємодії психічних функцій;
- дефіцити психічної активності;
- нерівномірність інтелектуального розвитку;
- відсутність інтересу до нового;
- повна відсутність зацікавленості;
- соціальна незграбність;
- порушення довільності уваги та цілеспрямованості;
- проблема сенсорної обробки інформації;
- патологічна концентрація уваги на певних сенсорних подразниках(зорових, слухових, тактильних);переважання механічної пам'яті;
- труднощі у виконанні інструкцій;
- пасивність сприйняття інформації;
- відстороненість від навколишнього середовища;
- відсутність або негативна реакція на привертання уваги з боку інших людей або предметів;
- швидка втомлюваність, виснаженість, при будь якій активності;
- неможливість засвоювати правила, дотримуватися їх;
- складність у розумінні значення часу, неможливість орієнтування у ньому;
- утруднення у символізації (неможливість перенесення навички з однієї ситуації на іншу);
- постійність і незмінність у всьому (діяльність, побут, розваги, предмети, прогулянки, одяг і т. ін.);
- вибірковість партнерів у спілкуванні;
- нездатність дивитися в очі;
- неспроможність комуні кувати або підтримувати спілкування;
- невміння керувати власною поведінкою;
- нерозвинені соціальна та комунікативна функції [9, с. 8-9].

Отже, в цілому зусилля соціальних педагогів повинні бути спрямовані на сприяння соціальній адаптації дитини з підвищеними потребами, тобто її активності, адаптації до соціально прийнятих правил і норм поведінки та до подолати впливів негативних факторів соціуму.

Висновки до розділу 1

Здійснивши теоретичний аналіз дослідження осіб з розладами аутичного спектру ми можемо зробити такі висновки.

Наукові дослідження останніх років доводять, що у світі налічується понад 70 мільйонів осіб, які мають розлади аутичного спектру.

Розлад аутичного спектру це – широкий спектр розладів, які об'єднані спільними характеристиками (такими як труднощі у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та стерео типізацією поведінки).

Аналіз останніх психолого-педагогічних досліджень доводить, що, станом на сьогодні, аутизм класифікують не як ваду чи хворобу. Все частіше у наукових джерелах аутизм називають особливістю розвитку. Але єдиного визначення, дефініції «аутизм» в науці до сир пір не існує.

Перший розділ дослідження ми присвятили ґрунтовному аналізу соціально-педагогічної роботи з дітьми із розладами аутичного спектру, акцентуючи увагу саме на комунікативній складовій. Адже мова – це не лише засіб спілкування. Мова є знаряддям для здобуття знань і соціалізації особистості у суспільстві.

Зазначили форми комунікації. Здійснили аналіз найбільш відомих програм для покращення і розвитку комунікативних здібностей осіб з розладами аутичного спектру. Проаналізували процедури, методи та стадії соціальної реабілітації осіб з РАС.

Зробили спробу порівняти характеристики сімей, які мають здорових дітей та дитину з особливими потребами.

РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

2.1. Робота з сім'єю, яка виховує дитину з РАС

Оскільки психологічна наука визнає, що діти, які мають розлади аутичного спектру, це діти унікальні, – відповідно у роботі з ними необхідно застосовувати особливі підходи.

Орієнтуючись на світові стандарти у роботі з цією категорією клієнтів, ми намагалися вибудовувати свою роботу у всіх напрямках (системно), залучаючи до неї якомога більше фахівців, спеціалістів, і в першу чергу батьків дітей – аутистів.

Соціально-педагогічна з сім'єю, яка виховує дитину з розладами аутистичного спектру складається із таких змістових компонентів:

1. Вивчення соціально-психологічного стану сім'ї. Позиція батьків та їх внутрішні установки здатні здійснювати психологічний вплив на обстановку в сім'ї, яка виховує дитину з РАС. Фахівцю соціально-педагогічної сфери важливо знати, як реагує кожен член родини на діагноз, який поставлено дитині. Зіткнувшись з такою проблемою констатуємо, що реакції батьків на стрес, пов'язані з хворобою дитини бувають надзвичайно різноманітними. Психологи зазначають: «що найчастіше виявляються такі етапи розвитку реакцій: неприйняття, гнів, почуття провини, емоційна адаптація» [71].

Досліджуючи соціально-психологічний стан родини, необхідно: «здійснити аналіз сім'ї як системи (структура, взаємовідносини, засоби комунікації); ознайомлення з її оточенням, визначення фази життєвого циклу родини. Важливими є такі характеристики сім'ї: склад сім'ї (повна, неповна), психологічна ситуація в родині (наявність кризи, депресивних настроїв, характер взаємовідносин між членами родини тощо); матеріальне

забезпечення сім'ї: рівень освіти батьків та наявність бажання співпрацювати з соціальним педагогом або з іншим фахівцем; усвідомлення батьками проблеми; ставлення до дитини членів родин; наявність проблеми самореалізації батьків; стадія життєвого циклу родини; належність родини до сімей групи ризику (сімейний алкоголізм, психічні захворювання членів сім'ї, прийомна сім'я, багатодітна та нужденна родина)» [50].

Умовно психологічний клімат у сім'ї розподіляють на :

- сприятливий;
- несприятливий;
- суперечливий.

Неблагополучні родини впливають на формування несприятливого сімейного мікроклімату (для них характерні знервованість у відносинах, конфліктність тощо).

У родинах із суперечливим психологічним мікрокліматом нормальні стосунки змінюються конфліктними, їм характерна відсутня постійність у взаємовідносинах.

Основу позитивного мікроклімату характеризують міцні, стійкі взаємостосунки між усіма членами родини, сімейне спілкування між ними характеризується приязністю та повагою.

Спеціалісти визначають його поняттям «фактори зруйнованого дому»: позашлюбна дитина; «окреме проживання батьків; часті розлучення дитини з батьками; психологічна травматизація дитини внаслідок психічного захворювання, алкоголізму, серйозних сімейних конфліктів тощо» [1].

Ціннісні орієнтації родини відіграють не аби яку роль у відношенні до стресової ситуації. Психологічна наука виділяє:

- сім'ї з активною орієнтацією, які намагаються змінити ситуацію, вирішити проблеми;
- сім'ї з фаталістичною орієнтацією, які сприймають все як належне.

2. Консультування батьків дітей з РАС з особистих питань. Проблеми, які виникають у батьків протягом певного періоду життя родини

(проблеми, пов'язані зі змінами в життєвого циклу родини; проблеми, пов'язані з соціальною ізоляцією сім'ї, негативне ставлення оточуючих; погіршення стану здоров'я дитини чи іншого члена сім'ї; неможливість прогнозувати майбутнє; погіршення міжособистісних стосунків у родині; виникнення почуття розпачу, пов'язане з невдачами дитини у навчанні тощо). Психологічні проблеми кожної окремої сім'ї є унікальними і варто пам'ятати, що вони потребують індивідуального вирішення [7].

Завданнями соціального педагога на даному етапі є допомога у подоланні первісної реакції на пригніченість та розгубленість. А вже потім зайняти активну позицію у питаннях реабілітації родини, в обов'язковому порядку зосередити свої зусилля на розвитку особистості кожного з члена родини, пошуку адекватних способів соціалізації і досягнення оптимального рівня адаптації в суспільстві.

3. Діагностична допомога своєю метою визначає оцінювання окремих сторін особистості. Педагогічна діагностика спрямовує свої зусилля на результати формування особистості та пошук причин її порушень; цілісно характеризує виховний процес. Соціально-педагогічна діагностика стежить за результативністю процесу соціальної реабілітації; відстежує адаптивні та компенсаторні можливості особистості та її формування. Діагностична робота з родиною, яка виховує дитину з РАС, має на меті:

1) оцінку психологічного стану членів родини;
2) оцінку розвитку дитини;
3) визначення прогнозу розвитку сімейних взаємовідносин;
4) передбачення найоптимальніших шляхів у допомозі сім'ї.

У процесі соціальної реабілітації діагностика виконує ряд функцій:

1) оцінку результативності діяльності;
2) зворотного зв'язку;
3) аналітичну функцію;
4) інформаційну;
5) прогностичну .

4. Психолого-педагогічна корекційна робота. Спираючись на дані діагностичного обстеження, фахівці складають програму корекційної роботи з кожною окремою родиною. Сюди входить психологічна адаптація, надання потрібної інформаційної підтримки, корекційні заходи пов'язані з покращенням психологічного, емоційного та фізичного станів кожного із членів родини.

Капська А.Й. зазначає: «структура корекційної програми включає мету, завдання, критерії добору в корекційну групу, напрями корекційної роботи, етапи програми; організацію занять; перелік вправ, заходів, що використовуються на кожному етапі; критерії ефективності програми.

Корекційне втручання у внутрішній світ родини без її бажання та усвідомлення проблем можливе лише на початку реабілітаційного процесу. Потреба в корекційній роботі виникає у випадках недієвості механізмів психологічного саморегулювання або заблокованості внаслідок стресу. Завдання соціального педагога – знайти нерозкриті ресурси родини і допомогти використати їх з метою стабілізації внутрішньо сімейного середовища» [29].

5. Навчання батьків навичкам побутової реабілітації дітей. Виховання й соціалізація кожної дитини з розладами аутистичного спектру є важливим кроком у розвитку в неї навичок самообслуговування. Здатність до самообслуговування – це елементарні навички – уміння одягтися, роздягтися; без сторонньої допомоги приймати їжу, виконувати звичайні побутові обов'язків тощо. Цей етап соціально-побутової реабілітації розчинається з основ про знання з побутової орієнтації. Саме на цьому етапі нам важливо підвищити мотивацію дитини з розладами аутичного спектру до навчання. Спеціаліст має визначити та враховувати характер дефекту, адекватно оцінити можливості дитини для ефективної діяльності.

Для полегшення самообслуговування існує велика кількість різних пристроїв та пристосувань. Першочерговим завданням фахівця соціально-педагогічної сфери на цьому етапі роботи є інформування батьків про

призначення цих пристроїв, способи їх використання та доцільність застосування.

Великого значення для дитини з обмеженими можливостями слід надавати розвиткові ігрових навичок. Адже дитини з обмеженнями у розвитку, так само і як і здорова дитина пізнає світ виключно через ігрову діяльність.

6. Організація консультацій для родичів дітей з РАС. Мета цих консультацій полягає втому, аби озброїти батьків дітей з РАС інформацією про їх права, права їхньої дитини, можливості захисту цих прав, про перспективи дитини у навчанні та розвитку тощо. Такі консультації організовуються з урахуванням проблем та інтересів, актуальних для кожної конкретної родини, піднімають питання психолого-педагогічного характеру.

7. Соціально-педагогічна допомога передбачає досягнення оптимального результату в процесі взаємодії. Прогнози поділяють на короткострокові та довгострокові, а їх форма визначається відповідно завдань, які ставляться до цього виду діяльності.

8. Допомога батькам у розвитку творчих можливостей дітей з РАС. Процес розкриття творчого потенціалу дитини з розладами аутичного спектру допомагає процесам компенсації. Працюючи над розвитком креативності у дітей-аутистів, слід пам’ятати, що це процес складний та особливо важливий. Адже дитина з особливостями у розвитку, яка позбавлена можливості проявити себе повноцінно у спілкуванні з однолітками, у навчальній діяльності, саме у творчості знаходить спосіб самовираження і само презентації. А це в свою чергу дозволяє такій дитині зберегти цілісність своєї особистості, створює можливість розвиватися нетрадиційними шляхами.

9. Організація культурно-дозвіллєвої діяльності дітей з РАС відіграє суттєву роль у загальному розвитку дитини, сприяє укріпленню інституту сім’ї та подоланню її соціальної ізоляції. Звичайні засоби роботи з такими родинами непридатні і не працюють, через те, що діти з особливостями в

розвитку, в силу об'єктивних причин, не завжди можуть брати участь у різноманітних культурних заходах. Зазвичай родина не вважає за потрібне культурно виховувати дитину. Адже перед ними постають більш важливіші проблеми, такі як лікування і забезпечення догляду. І саме в цей час спеціалісту важливо розвивати і підвищувати мотивацію батьків дитини з аутизмом до культурно-дозвіллєвої діяльності.

Також особливо важливо для сімей, які виховують дитину з розладами аутичного спектру, залучати її до занять фізкультурою і спортом.

10. Робота з різними соціальними інститутами, що опікуються проблемами сімей дітей-аутистів у суспільстві, складає важливу частину загальної реабілітації родини. Соціальний педагог як координатор, спрямовує роботу інших спеціалістів. Його завдання на цьому етапі полягає у своєчасному виявленні конкретної проблеми сім'ї і залученні до її вирішення потрібного фахівця.

11. Запобігання явищам дезадаптації в сімейному середовищі дитини з РАС – завдання соціального педагога, яке є актуальним в будь-який період життя родини. Освіченість про особливості різних фаз сімейного життя дасть змогу фахівцю попередити виникнення певних проблем у функціонуванні сім'ї. .

12. Адекватне ставлення суспільства до людей з РАС та їх сімей. Важливим завданням соціального педагога, є практичне втілення шляхом співпраці зі ЗМІ, волонтерів, осіб, які виховують особливих дітей, створення умов для інтеграції. Адже, соціальна інтеграція для дітей, що мають розлади аутичного спектру – активне включення в різні сфери діяльності і життя суспільства.

Форми і методи роботи з сім'єю дитини з розладами аутистичного спектру:

- діагностичні методи – анкетування, опитування, інтерв'ю, проективні методики, створення генограми, еко-карти, соціального паспорта сім'ї;
- сімейні зустрічі;

- зустрічі з уповноваженими;
- проведення лекцій та семінарів;
- залучення до роботи соціально-психологічного театру;
- робота консультпунктів;
- соціально-психологічний тренінг;
- робота груп взаємодопомоги;
- організація сімейних свят, вечорів;
- тематичні батьківські збори;
- тренінги;
- патронаж;
- рекламно-інформаційні кампанії;
- благодійні атракціони та акції [25].

Отже, сьогодні кожна дитина має право на повноцінне життя в умовах, що забезпечують її гідність, сприяють розвитку впевненості в собі, надають право на особливе піклування, доступ до якісної освіти, відновлення здоров'я, активне соціальне та культурне життя. А першими, хто повинен це забезпечити і організувати є батьки і сім'я.

2.2. Моделі соціальної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру

До недавнього часу організаційно-методичні принципи освітнього процесу загальноосвітньої школи було зосереджено на дитині без урахування специфіки психофізичного розвитку дітей з підвищеними потребами. Зараз поширена думка, що соціалізація з раннього віку важлива для кожного, особливо для дітей з обмеженими можливостями, і перш за все школа відіграє вирішальну роль у процесі повноцінного включення дитини до життя [35, с.30].

На сьогодні у світі існує кілька моделей соціальної допомоги людям з особливими потребами. Модель соціальної роботи – це сукупність теоретичних положень та технологій практичної діяльності. У межах медичної моделі соціальна допомога передбачає: патронаж людей з особливостями розвитку вдома; медичне обслуговування; забезпечення медикаментами; санаторне лікування; виплату коштів та реалізацію пільг, гарантованих державою. Завдання соціальної допомоги у межах цієї моделі полягає у підтриманні життєдіяльності особистості здебільшого за допомогою медичних заходів та з домінуючим акцентом на соціальному захисті [66].

У межах соціальної моделі допомога людям з особливостями передбачає: розширення сфери соціальних контактів людей з особливими потребами; створення умов для їх довільного переміщення; забезпечення юридичного, психологічного, медичного консультування; навчання дітей з особливими потребами у загальноосвітніх школах; допомогу у професійному самовизначенні та працевлаштуванні; організацію роботи у самореалізації та самоствердженні; залучення волонтерів.

Стрижнем соціальної моделі є взаємозв’язок між дитиною з особливими потребами та соціумом, а не відхилення в її здоров’ї та розвитку. Обмежені можливості розуміються як наслідок того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації людей з особливими потребами. Суспільство має адаптуватися до потреб людей з обмеженими можливостями, для того, щоб вони не почувалися заручниками обставин та обмеженої дієздатності [66].

Україна не є винятком, і вона як кожна цивілізована держава у світі має систему соціальних інститутів. До них належать: інститути соціального виховання (загальноосвітні школи, інтернатні заклади, заклади вищої освіти, позашкільні освітньо-виховні заклади); державні служби. Організація та здійснення соціальної допомоги у межах цих інститутів неможливі без використання різноманітних технологій.

У науковій літературі читаємо: «Технологічні ресурси – це сукупність форм, методів, засобів та прийомів, що застосовуються соціальними службами, окремими закладами соціального обслуговування, соціальними педагогами та працівниками з метою досягнення успіху соціально-педагогічної роботи та забезпечення завдань соціального захисту населення. Серед найбільш поширених технологічних ресурсів соціальної роботи можна виокремити організаційні форми, діагностичні техніки, психотерапевтичні методи, індивідуальне консультування, тренінги тощо» [24].

Нам імпонує думка Г. Лещук, яка наполягає, що «підготовка фахівця до роботи з дітьми із РАС має включати п’ять аспектів:

1) теоретичні знання про аутизм. Теоретичне підґрунтя роботи з РАС включає різні аспекти первинної діагностики та вивчення понятійного апарату. Теоретичні знання дозволяють зрозуміти основні труднощі комунікації осіб із РАС, специфіку їх комунікативних проявів, необхідність використання особливих форм та методів комунікативної взаємодії;

2) знання діагностичного інструментарію, призначеного для виявлення конкретного розладу чи порушення у психічному розвитку дитини у контекстізовнішніх середовищних впливів;

3) адаптація навколишнього середовища до конкретної вади чи розладу у дитини (розвиток альтернативної системи взаємодії);

4) функціональність знань і вмінь, які засвоює дитина із РАС;

5) адаптованість навчально-розвиваючих методик до особливостей дитини із РАС» [36, с. 30].

Сучасна наука до моделей надання допомоги сім’ям**,** що виховують дитину з розладами аутичного спектру відносить кризово-інтервентну та проблемно-орієнтовану моделі соціально-педагогічної допомоги сім’ям, які виховують дитину з РАС.

Сутність даної моделі полягає у наданні допомоги у кризовій ситуації, що періодично виникають в кожній родині. Ці ситуації обумовленні змінами життєвого циклу родини а також іншими обставинами. На цьому етапі

використовують внутрішні ресурси і зовнішні форми допомоги. Незалежно від того, шо проблеми призвело до кризової ситуації, задачею соціального педагога є надання безпосередньої емоційної підтримки родині. Така допомога повинна бути комплексною, і в даній ситуації вона повинна бути не стільки психологічно глибокою, скільки максимально широкою та охоплювати всі проблеми і учасників подій.

Сутність проблемно-орієнтованої моделі спрямована на вирішення конкретних практичних задач, які визнала і заявила сама родина. А відтак, у центрі даної моделі лежить вимога – потрібно аби фахівці зосереджували зусилля на тій проблемі, яку визнала родина, тобто проблема над якою вона готова працювати. Проблемно-орієнтована модель концентрується на тому, що за певних умов більшість проблем, які виникають, родини змогли вирішити самостійно.

Окремо виділяють такі форми роботи з сім'ями дітей з розладами аутичного спектру як патронаж.

А. Колупаєва та О. Таранченко зазначають: «***Патронаж*** дає можливість діагностичного спостереження за сім'єю в природних умовах. Крім того, батькам дитини з РАС часто притаманна низька активність та мотивація щодо співпраці з соціальним працівником, і патронаж іноді стає єдиною прийнятною формою роботи з такою сім'єю; зайнятість доглядом за дитиною часто не дозволяє батькам брати участь в інших заходах, що сприяють реабілітації сім'ї, і в цьому випадку патронаж виступає як альтернатива іншим формам роботи» [32].

Соціально-педагогічний патронаж найчастіше являє собою складову системи довготривалих заходів комплексної реабілітаційної допомоги, орієнтованих на сім'ю дитини з РАС.

І. Мамайчук доводить, що: «Патронаж проводиться з такою метою:

– адаптаційно-реабілітаційна: надання конкретної освітньої, психологічної, посередницької допомоги;

– діагностична: ознайомлення з умовами життя, вивчення можливих існуючих чинників ризику (медичних, соціальних, побутових), дослідження існуючих проблемних ситуацій;
– контрольна: оцінка стану родини і дитини, динаміка проблем (якщо контакт із родиною повторний); аналіз ходу реабілітаційних заходів, виконання батьками рекомендацій тощо» [39].

Орієнтовна структура індивідуальної реабілітаційної програми:

– перший блок – фізичні потреби – складається з низки заходів, спрямованих на створення умов для задоволення фізіологічних потреб дини-аутиста в сім'ї: налагодження харчування дитини відповідно до норм; регулярні заняття для усвідомлення важливості правильного харчування; регулярні заняття для вироблення навичок приготування їжі; вироблення навичок самообслуговування; санітарно-гігієнічне виховання; вироблення навичок дотримання режиму дня; господарсько-побутове виховання; забезпечення дитини одягом; вироблення смаку до одягу; забезпечення дитини розвивальними іграми та іграшками відповідно до віку; забезпечення оздоровлення та регулярного фізичного навантаження дитини; забезпечення дитини власною кімнатою або місцем у помешканні; регулярні заняття зі статевого виховання;
– другий блок – потреби в належності та любові – передбачає організацію та виконання заходів, спрямованих на звернення і зміцнення почуття любові до дитини з боку членів сім'ї; визнання належності до референтної групи, соціального оточення, створення можливостей для спілкування з однолітками; налагодження доброзичливих стосунків між дитиною та іншими членами сім'ї (сестрами, братами); налагодження стосунків між дитиною та найближчим соціальним оточенням (сусідами, дітьми у дворі тощо); розвиток почуття любові та взаємопорозуміння між усіма членами родини;
– третій блок – потреба в самоповазі – спрямовано на задоволення потреби дитини у визнанні власної особистості з боку оточення, поваги з боку

інших та самоповаги. Він складається з таких заходів: сприяння усвідомленню себе як особистості; вироблення критичного ставлення до власних вчинків; навичок звернення уваги та поваги до себе на основі позитивної поведінки та вчинків; вироблення навичок самоаналізу вчинків і поведінки;

– четвертий блок присвячений розвитку потреби в самореалізації, складається з таких заходів: вивчення творчих потенціалів і здібностей дитини з РАС; вироблення прагнення до самовдосконалення; вироблення навичок у сімейного і соціального оточення до визнання та підкріплення успіху дитини-аутиста; вироблення вміння визначати цілі в житті.

Клубна як форма роботи з батьками дітей з РАС є досить ефективною. Адже вона відбувається на основі отримання досвіду у процесі комунікації з сім'ями, які опинилися у ситуації. Цінність її полягає у тому, що учасники безпосередньо є режисерами та організаторами занять. А це, в свою чергу, сприяє вихованню відповідальності, формуванню толерантності, вмінням коректно висловлювати власні бажання та позицію, позбавляє від «утриманських» настроїв.

До переваги клубної роботи можна віднести:

– створення атмосфери відкритого відповідального співробітництва;
– толерантне відношення;
– позитивне сприйняття полярних точок зору;
– формування поваги до осіб з особливостями;
– адекватний обмін досвідом щодо виховання дитини з РАС.

Також, досить ефективною формою соціальної реабілітації для осіб з РАС вважають застосування ІТ-технологій**.** Питання про дефективність та користь застосування Інтернету, дитиною-аутистом може бути неоднозначно розв'язане на різних рівнях розгляду реабілітаційної діяльності. Використання Інтернету для спілкування в комп'ютерній мережі не веде автоматично до ефективної соціалізації у віртуальному Інтернет-середовищі. факт наявності Інтернет-зв'язку зовсім не означає, що реабілітаційний процес

триває ефективно, впорядковано, за програмною метою та науково обґрунтованою методикою корекційно-реабілітаційної роботи. Ризики, які виникають у разі застосування цієї технології комунікаційного середовища, можуть призводити навіть до протилежного соціальній адаптації результату.

Безперечно, другим за важливістю аспектом застосування інформаційно-телекомунікаційних технологій у соціальній реабілітації осіб з інвалідністю є їх використання в галузі освіти. У літературі широко представлено психолого-педагогічні аспекти застосування технологій комп'ютерного та дистанційного навчання, відкритої освіти тощо.

Глобальна інформатизація життя формує нову мету реабілітації осіб з особливими потребами – їхню інтеграцію в сучасне інформаційне суспільство. Особистісний розвиток має бути спрямований на розвиток вищих психічних функцій та їхню адаптацію до нових технологічних умов життя. Ці функції збагачуються не тільки через потребу працювати зі знаковими системами, а й через оволодіння технологіями їх застосування, переробки та зберігання інформації.

Очевидно, що, користуючись Інтернетом, дитина також потрапляє в певну зону ризику, і віртуальне комп'ютерне середовище з ефективного засобу соціальної реабілітації може перетворитися на високотехнологічну зброю, спрямовану на руйнування психічного та фізичного і без того проблемного здоров'я.

Разом зі тим, відомі і позитивні зміни в структурі особистості любителів комп'ютерних ігор, які відбуваються через те, що останні забезпечують інтенсивний досвід аналізу власних успіхів і невдач. Це сприяє позитивній зміні Я-образу та локусу контролю. Досвідчені гравці відрізняються від недосвідчених більш диференційованим уявленням про себе, а локус їхнього суб'єктивного контролю переміщений в інфернальну сферу (інфернальний – підземний): це означає, зокрема, що вони готові відповідати за свої дії. Тобто організацію комп'ютерної ігрової діяльності дітей з особливостями розвитку за умови контрольованої методики можна

розглядати як прогресивну психолого-корекційну технологію в реабілітаційній роботі, зокрема, позитивній корекції Я-концепції людини.

Спілкування в Інтернеті має свої закономірності, які випливають зі специфіки його форм. Можна виділити такі форми спілкування в мережі: телеконференція, чат і листування за допомогою e-mail. Спілкуючись в Інтернеті, можна створювати про себе будь-яке враження і спілкуватися з будь-ким. Такий «віртуальний» особистісний тренінг для людини з особливими потребами корисний і, на відміну від «реального», більш безпечний, адже ризик психологічної травми від невдачі в міжособистісній взаємодії тут мінімальний. Проте «віртуальний» комунікативний тренінг можна розглядати як вид соціально-психологічної реабілітації тільки за спеціально організованих і науково обґрунтованих умов і в складних випадках його можна проводити під наглядом соціального педагога чи практичного психолога.

Отже, можливість експериментувати з власною ідентичністю у віртуальній реальності можна оцінювати з боку перспектив самопізнання, що розширюється, а можна – з позицій відходу від реальної міжособистісної взаємодії, що веде до застою особистісного розвитку та спотворенню само актуалізації. Тому роль соціального педагога як наставника в таких процесах переоцінити неможливо.

2.3. Психолого-педагогічний супровід дітей з розладами аутистичного спектру

У вітчизняній і зарубіжній науці особлива увага приділяється процесу соціалізації учнів початкової школи, й зокрема його керованій складовій – соціальному вихованню.

На основі теоретичних положень філософських концепцій розвитку особистості Е. Берна, К. Юнга, К. Янга та соціально-психологічних – Б. Ананьєва, Л. Виготського, І. Кона, О. Леонтьєва, В. Петровського – сучасні

дослідники визначають завдання, механізми та фактори соціалізації особистості дітей з урахуванням середовища та ситуації, в якій вони розвиваються [55].

Переш ніж ми розпочнемо розгляд питання психолого-педагогічного супроводу, вважаємо за необхідне зупинитися на характеристиці основних термінів і понять, що супроводжують діагноз «розлад аутичного спектру».

У наукових джерелах знаходимо:

Розлад аутистичного спектра (РАС, з англ. ASD) неврологічний розлад, пов'язаний зі структурними відмінностями у роботі головного мозку. Ці неврологічні відмінності призводять до порушення соціальної взаємодії і обмеженій поведінці, що повторюється [46].

Соціальна взаємодія і комунікація - група порушень, пов'язаних з розладами аутистичного спектру, що включає в себе труднощі ініціювання соціальних взаємодій, розуміння тонкощів правил соціальної поведінки, розшифрування невербальних сигналів, міміки, жестів, а також труднощів у підтримці розмови, завершення соціальних взаємодій належним чином [46].

Символізаційна гра (Гра - заміщення) - використання предмета, дії поняття чи людини як іншого предмета, дії, поняття чи людини під час гри [46].

Виконавчі функції - функція префронтальної області кори головного мозку, що регулює придушення реакцій, планування та перемикання уваги з однієї дії на іншу [46].

Когнітивна гнучкість (перемикання завдань, зміна установки, розумова гнучкість) - здатність індивіда переключатися з певної теми чи змінювати хід думок щодо предмета, події чи поняття. Недостатній рівень когнітивної гнучкості у дітей з аутизмом проявляється в ненав'язливому повторенні і здатності до гіперфокусування на бажаній темі або діяльності.

Функціональні можливості таких дітей дуже різні, але кожна з них має свої особливості:

- недоліки та порушення у взаємодії та з боку соціальної поведінки,
- затримка в опануванні мовою;
- не здатність спілкуватися;
- обмежені інтереси, повторювана поведінка [4].

Як зазначає Т. Скрипник, «Введення в освітній простір дітей з аутизмом – це системне явище, за якого має бути підготовлена як сама дитина, так і те середовище, куди вона долучається. Реалізація ідей спільного навчання вимагає розуміння сутності понять «інтеграція» та «інклюзія» [58].

Інтеграція та інклюзія спрямовані на забезпечення прав і можливостей дітей з РАСв отриманні освіти, і все ж таки вони мають відмінності.

Інтеграції реалізується в умовах спеціального або масового закладу освіти. Інклюзія – лиша за умови масового освітнього закладу. Вона передбачає, що освітньо середовище пристосовують під кожну окрему дитину, ураховуючи її потреби [60, с. 26].

А. Колупаєва та О. Таранченко зазначають, що: «Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими потребами сьогодні виступає комплексною технологією, особливою культурою підтримки та допомоги дитині у вирішенні завдань розвитку, навчання, виховання, соціалізації. Який визначається цілісною системно організованою діяльністю, у процесі якої створюються соціально-психологічні та корекційно-педагогічні умови для успішного навчання і психологічного розвитку дитини» [32].

Спеціалісти зазначають, що працюючи із дитиною з РАС, фахівець соціальної роботи повинен дотримуватися кількох правил:

– бути фахівцем, а не помічником;

– обрати відповідний темп роботи;

– залучати до спільної діяльності;

– заохочувати дитину до взаємодії;

– бути щедрим на похвалу;

– створювати простір для комунікації;

– постійно ускладнювати комунікативну взаємодію за допомогою нових предметів, ситуацій, людей [77].

Щодо кожної дитини, за порадою Т. Скрипник, «має бути визначено необхідність і доречність використання середовищних ресурсів, серед яких:

- *предметні та просторові* (структурування простору, навчальне місце, предмети пристосувального характеру, підтримувальна і альтернативна комунікація);

- *організаційно-смислові* (структурування таких сфер життєдіяльності, як навчання, побут, дозвілля; дозування навантаження, візуальна підтримка елементи програми ТЕАССН; правила, що регулюють відносини з довкіллям);

- *соціально-психологічні* (значущі інші люди, соціальні ролі, соціальні потреби, прихильності, звички). Модифікація довкілля має для дитини з аутизмом підтримувальний, стимулюючий і корекційно-розвитковий потенціал» [60, с. 42] .

А відтак, соціальна інтеграція дітей з особливими потребами в групи нормативних однолітків можлива лише шляхом стимулювання їх активності, ініціативності засобом розвитку мовлення. Якщо говорити про соціальне виховання то методика розвивальної роботи, пріоритетними напрямами визначає:

- соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами:
- профілактику патологічних рис особистості дитини під впливом особливих умов виховання і розвитку;
- попередження затримки у дитини не тільки в навчальній діяльності, а й у розвитку особистісних якостей, а також профілактиці інфантилізму;
- допомогу дітям з особливими потребами в опануванні системи відносин зі світом і собою;

- правильну стабілізацію емоційного стану, зміцнення і розвиток вольових рис;
- корекційно-розвивальну роботу з наявними дефектами;
- проведення інформаційно-просвітницької роботи серед дітей та педагогів;
- формування адекватного ставлення до дітей з підвищеними потребами;
- оптимізація спілкування дитини з однолітками, батьками, вчителями;
- розробка та впровадження доцільних форм і методів соціально-педагогічної роботи як умова успішного навчання і виховання дітей з особливими потребами [67].

Отже, метою інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами, є набуття ними навичок самостійності, адаптивності, соціальної компетентності.

Висновки до розділу 2

Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволяє зробити такі висновки.

На сім'ю, в якій народилася дитина з особливостями випало складне життєве випробування. І задача психологічної служби навчального закладу полягає в тому, аби допомогти такій родині. Допомогти усвідомити, щоб батьки не відчували провини за народження особливої дитини. Завдання соціального педагога полягає в тому, аби батьки зрозуміли, що саме в даний момент їхня дитина потребує допомоги і підтримки.

Доводимо батькам, що увага і любов до дитини – необхідна умова ефективної соціалізації, входження в колектив

Робота фахівця соціально-педагогічної сфери з сім'єю, яка виховує дитину з розладами аутистичного спектру розпочинається ще до вступу

дитини до освітнього закладу. Ця робота складається із таких змістових компонентів як вивчення соціально-психологічного стану сім'ї, консультування батьків дітей, які мають розлади аутистичного спектру та діагностична допомога, психолого-педагогічна корекційна робота, навчання батьків навичкам побутової реабілітації дітей, організація консультацій для родичів дітей з РАС, прогнозування та планування соціально-педагогічної допомоги, допомога в організації культурно-дозвіллєвої діяльності дітей з РАС, налагодження системи соціального виховання та ін.

Соціальне виховання - це система заходів, спрямованих на формування адекватної соціально-орієнтованої поведінки індивіда; це соціально контрольована частина соціалізації з акцентом на соціальному порядку, регуляції соціальної поведінки у відповідності суспільним цінностям і нормам. Вибір форм соціального виховання залежить від індивідуальних особливостей людини та її потреб.

Саме у налагодженні тісної співпраці соціального педагога з батьками криється умова успішної адаптації дитини до шкільного навчання. Батьки мають брати посильну участь у корекційній роботі. Оскільки тільки паралельна допомога фахівців і батьків дасть дитині з розладом аутистичного спектру позитивні результати у процесі соціалізації.

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З РАС

3.1. Методичні рекомендації щодо навчання дітей з розладами аутистичного спектру

Здійснивши аналіз наукових джерел, спираючись на праці провідних педагогів і психологів у царині проблеми роботи з дітьми-аутистами, ми сформулювали рекомендації з навчання дітей з РАС комунікативним навичкам. Зауважуємо, що це навчання повинно орієнтуватися на таких принципах: індивідуальному підході, систематичності, системності, цілісності, повторюваності, гнучкості, стимулюванні (мотивуванні), закріпленні, перевірці, поступовому ускладненні та створенні ситуації успіху. Подаємо ці підходи у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Принципи навчання дітей з розладами аутичного спектру

Назва принципу	Зміст принципу
Принцип індивідуального підходу	Для кожної дитини необхідно розробляти окрему програму, добирати відповідні завдання, підбирати методи та методики
Принцип системності	Розробити систему певних послідовних, корекційних, розвивальних, навчальних, виховних заходів з прогнозуванням їхніх можливих наслідків
Принцип систематичності	Розвиток комунікативних навичок, як і будь яких інших, виявить результативність лише за умови повторюваності виконання необхідних вправ у певній послідовності та системі
Принцип цілісності	Вправи та завдання повинні підбиратися та виконуватися не відірвано одне від одного, а в певній сукупності, що складає цілісну навичку чи систему знань
Принцип повторюваності	Для кращого та міцнішого засвоєння будь яких знань, умінь і навичок необхідне їх повторення в достатній кількості
Принцип гнучкості	Працюючи з дитиною, яка має порушення психічного розвитку, важливо уміти одне й те саме завдання запропонувати в різних варіаціях, гнучко реагувати на позитивні чи негативні реакції дитини, змінювати план та наповнення заняття таким чином, щоб це позитивно впливало на досягнення поставленої мети
Принцип стимулювання	Важливо підтримувати інтерес дитини до взаємодії з

(мотивування)	дорослим та виконання його прохань, завдань, інструкцій, що можливо через індивідуально підібрані стимули та мотиви дитини
Принцип закріплення	Навчаючись, ми надбудовуємо нові знання на «фундамент» старих, актуалізація та закріплення наявних знань, умінь та навичок дає можливість зберегти їх у довготривалій пам'яті та довести до автоматизму за необхідності
Принцип перевірки	Діти з аутизмом інколи не одразу демонструють засвоєні знання, уміння та навички, а інколи забувають уже засвоєне, саме тому необхідною є стійка перевірка засвоєного
Принцип ускладнення	Занадто легкі завдання викликають нудьгу і відволікання, занадто складні - напруження і відволікання, тому ускладнення завдань повинно відбуватися лише за умови, що дитина опанувала попередній матеріал та здатна засвоїти наступний
Принцип створення ситуації успіху	Дитині важливо бути успішною, важливо справлятися з висунутими вимогами, важливо чути щиру похвалу, тому необхідно час від часу давати їй такі завдання, які вона точно виконає.

Під час проведення експериментальної частини нашого дослідження, ми послуговувалися науковими розвідками американської психологині, доктора Терези Сіансіоло (Dr. Theresa Ciasnciolo MA, MS, PhD), яка є провідним фахівцем у дослідженнях дітей з РАС та засновником ідеї АВА. Науковиця відмітила, що Україна знаходиться на перших етапах побудови системи підтримки людей з особливими потребами. Для впровадження моделей, які успішно використовує світ, потрібні комплексні зміни.

Як зазначає д-р Т. Сіансіоло, АВА це метод, ефективність якого доведена науково, і вже багато років його використовують у світовій практиці, це цінний і необхідний для України інструмент у роботі з людьми з особливими потребами, у тому числі і з РАС. Впровадження АВА є важливим кроком для розвитку в Україні системи раннього втручання та підтримки людей з особливими потребами. Світовий досвід у цьому напрямі дуже цінний, але необхідно враховувати особливості України.

АВА – це застосування науково обґрунтованих принципів зміни поведінки з метою покращення якості життя дітей з розладами аутистичного спектру.

Мета цього принципу полягає в тому, щоб нарощувати та збільшувати прояви бажаної поведінки.

1. Навчання нової поведінки та навичок:

- заміщення поведінки замість проблемної поведінки;

- самостійне виконання повсякденних дій та справ;

- комунікація: функціональна та надійна;

- навички, необхідні для навчання;

- соціальні навички.

2. Посилити вже існуючі навички. Довести їх до належного рівня.

- з новими людьми;

- у присутності додаткових стимулів;

- у додаткових обставинах.

3. Зменшити прояви небажаної поведінки.

- скоротити або усунути види поведінки, що перешкоджають навчанню, соціалізації та самостійному функціонуванню;

- активно застосовувати заміщаючі форми поведінки.

Спираючись на поради д-ра Терези Сіансіоло (Dr. Theresa Ciasnciolo MA, MS, PhD), ми розробили модель з опорою на ABA, яка складається із трьох етапів.

<u>Перший етап – підготовчий:</u>

1) Навчання одного або кількох фахівців, тих, хто змогли б передати знання іншим, після навчання та отримання певного кваліфікаційного рівня, пройшовши навчання на інтенсивному очному курсі, спеціаліст отримує необхідні для подальшої роботи знання.

2) Відбувається тестування спеціаліста.

3) Практична робота. Під наглядом супервізора відпрацьовано необхідну кількість годин. Також на даному етапі фахівцем було проведено модифікацію класу: запропоновано візуальну підтримку, індивідуальні графіки, правила поведінки, таймери); проведено зонування класу (зона групової роботи, ігрова зона, зона сенсорного розвантаження).

Зазначено, що кабінет для індивідуальних занять, не повинен мати відволікаючих факторів (іграшок, яскравих меблів та ін.). На цьому етапі фахівець соціально-педагогічної сфери може проводити тестування дітей та збирати данні, необхідні для складання програми. Однак, слід пам'ятати, що індивідуальна програма розвитку має містити чіткі цілі, критерії та завдання. Також необхідно враховувати особливості організації навчального процесу. Для цього всі необхідні програми та документи формуються в одну папку, і кожен фахівець бере її із собою регулярно, приступаючи до роботи з дитиною. Ця папка містить всю актуальну інформацію та бланки для збору даних.

Проводячи заняття, відповідно до вимог програми, фахівець має готовий інструмент для роботи, а також збирає дані для подальшого аналізу. Це дає можливість чітко дотримуватися поставлених цілей та відстежувати динаміку. За потреби, та за погодженням з батьками може проводитись запис заняття.

Другий етап – впровадження:

1) Відбувається обмін досвідом із фахівцями. Цей етап включає теоретичну та практичну частини. Проведення низки семінарів, тренінгів, основна частина яких – навчання теоретичним основам АВА-терапії.

2) Адаптація вже існуючої моделі організації навчального процесу з огляду на основні принципи АВА.

Третій етап:

1) Відбувається навчання батьків, які змогли б продовжити працювати з дитиною поза освітньо-виховним закладом, у повсякденному житті. Важливо навчити батьків не лише працювати за програмою, яку склали АВА-терапевти, а й збирати дані, необхідні для якісної корекції за межами освітньо-виховного закладу. Батьки проходять навчання за адаптованою програмою. Також навчання включає практичну частину, до якої залучають дитину.

2) Координація та моніторинг роботи всіх учасників. З однією дитиною працює кілька спеціалістів. Організатором роботи з навчання комунікативним навичкам виступає соціальний педагог, який за допомогою даних аналізує динаміку.

Основні обов'язки спеціаліста соціально-педагогічної сфери:

- проведення тестування;
- збір даних;
- складання індивідуальної програми розвитку;
- практична робота з дітьми;
- навчання фахівців;
- навчання батьків;
-координація та моніторинг роботи всіх учасників процесу;
- підвищення рівня своєї кваліфікації.

3.2. Методики формування у дітей із розладами аутистичного спектру соціального інтелекту із застосуванням методу АВА

Прикладний аналіз поведінки (АВА) - науковий метод вивчення поведінки, у якому прийоми та методи, що базуються на засадах поведінки, застосовуються систематично з метою покращення соціально значущих поведінкових реакцій. Встановлення змінних, відповідальних за зміну поведінки, відбувається дослідним шляхом (з допомогою експерименту).

В основі прикладного аналізу поведінки лежать роботи Б.Ф. Скіннера, який спираючись на експерименти з голубами та щурами, вивів основні принципи та закони поведінки, якими керуються й досі.

Закони поведінки універсальні для всіх живих істот. В їх основі лежить принцип детермінізму, за яким Всесвіту властива впорядкованість і закономірність.

Методики представлені в нашій роботі діляться на:

- поведінкові методики когнітивного спрямування;

- методики фізичного напрямку;
- методики соціально-педагогічного напряму.

До першої групи належать вісімнадцять методик, які ми розглянемо докладніше:

1. ***Втручання,*** основою якого є попередження факторів чи антецедентів можливого впливу (Antecedent-basetinterventions (ABI). Антецедентами називають попередні фактори, які передують певному типу поведінки. Сутність методики полягає в аналізі ситуації, у якій відбувається та чи інша поведінка у змінах навколишнього середовища, що призводить до зменшення небажаної поведінки.
2. ***Когнітивно-поведінкові втручання*** (когнітивно-поведінкова терапія). Метод пов'язаний з інструкціями щодо контролю за своїми уявленнями у тих чи інших ситуаціях, що ведуть до змін у поведінці.
3. ***Диференціальне заохочення альтернативної, несумісної чи іншої поведінки.*** Методика застосовується для корекції небажаної поведінки, що включає надання позитивних/бажаних результатів за певну поведінку або відсутність небажаної поведінки.
4. ***Навчання методом окремих блоків***. Методика навчання, зазвичай, відбувається між одним інструктором/фахівцем і одним учнем/клієнтом, спрямована на навчання конкретним навичкам або бажаній поведінці. Інструкції зазвичай включають безліч спроб поспіль. Кожна проба складається з інструкції/презентації спеціаліста, реакції учня, наслідки відповідно до ретельно складеного плану та паузи перед наступною інструкцією.
5. ***Техніка згасання***. Усунення або скасування заохочення поведінки з метою зменшення небажаної поведінки. Цю техніку застосовують як окремий метод. Досить часто її використовують в рамках функціонального аналізу поведінки, тренінгу функціональної комунікації та диференціального заохочення.

6. ***Функціональний аналіз поведінки***. Систематичний збір інформації про поведінку, яка є небажаною. Даний аналіз поведінки складають опис поведінки, визначення попередніх та наступних подій, які контролюють цю поведінку, розробки гіпотези про функцію цієї поведінки та/або тестування цієї гіпотези.
7. ***Функціонально-комунікаційний тренінг.***Заміщення небажаної поведінки, що має комунікативну функцію, є більш прийнятною формою спілкування, яка виконує ту саму функцію. Зазвичай тренінг функціональної комунікації включає функціональний аналіз поведінки, диференціальне заохочення та техніку згасання.
8. ***Моделювання.*** Демонстрація бажаної цільової поведінки призводить до імітації цієї поведінки учнем, що призводить до закріплення поведінки, що повторюється. Моделювання часто поєднується з іншими поведінковими стратегіями, такими як підказки і заохочення.
9. ***Втручання у природних умовах***. Стратегії втручання, що відбуваються у звичайних ситуаціях, за типових заняттях чи у розпорядку учня. Соціальний педагог привертає інтерес учня до навчальної діяльності, маніпулюючи ситуацією, надаючи учневі необхідну підтримку демонстрації цільової поведінки.
10. ***Втручання, яке проводять батьки***. Батьки з метою навчання дитини різним навичкам/або та з метою зменшення небажаної поведінки активно втручаються в її розвиток. Для цього батьки проходять структуровані програми навчання, де навчають як проводити втручання безпосередньо вдома/або у громадських місцях.
11. ***Система альтернативної комунікації через обмін зображеннями (PECS)***. Спочатку учня навчають два зображення бажаного об'єкта парнтерупокомунікації, щоб отримати бажаний об'єкт. PECS складається з кількох фаз: а) "як" вступати в комунікацію; б) наполегливість та набуття відстані для комунікації; в) вибір потрібного

зображення; г) структура речення; д) просбба у відповідь питання; е) коментування.

12. ***Тренінг ключових реакцій***. Ключові зміни навчання (наприклад, мотивація, реакція на множинні сигнали, саморегуляція та самостійна ініціатива) спрямовують практики втручання, які проводяться в умовах, що визначаються інтересами та ініціативою учня.
13. ***Підказки***. Вербально, жестами або фізично при освоєнні цільової поведінки або навичок, учневі надається допомога. Підказки, зазвичай, надаються дорослим або однолітком до того, як учень намагається застосувати навичку.
14. ***Позитивне заохочення***. Подія, заняття або інші умови, які випливають після бажаної поведінки з боку учня, і які призводять до почастішання такого в майбутньому.
15. ***Переривання реакції/перенаправлення***. Використання підказки, коментаря чи іншого відволікаючого чинника, який переключає увагу учня від небажаної поведінки та призводить до її зменшення.
16. ***Сценарії.*** Вербальний та/або письмовий опис конкретного досвіду або ситуації.
17. ***Аналіз завдань.*** Процес, під час якого завдання роподіляються на прості для виконання кроки для формування конкретної навички. З метою полегшення навчання окремими кроками застосовується позитивне заохочення, відеомоделювання чи відстрочення часу.
18. ***Відстрочка за часом.*** У цій ситуації, учень демонструє певну поведінку чи навичку, відбувається затримка між можливістю застосувати навичку та додатковими інструкціями та підказками.

<u>До другої групи належить лише одна методика:</u>

1. Фізичні вправи. Підвищення фізичного навантаження з метою зменшення небажаної поведінки та збільшення доречної поведінки.

<u>У третій групі надано методики соціального спрямування.</u>

Ці методики ми вибрали, щоб використовувати їх для дітей з РАС для розуміння соціального контексту: бачити ситуацію повністю, розуміти соціальний контекст та діяти відповідно до нього.

Однією з таких методик є "***Втручання за участю однолітків***". Фахівці систематично навчають однолітків, як залучити дітей з РАС у позитивну та тривалу соціальну взаємодію.

Наступна методика називається "***Навчання управлінню своєю поведінкою***" Навчання учня навичкам розрізняти доречну та недоречну поведінку, спостерігати за своєю поведінкою та вести записи про неї, а також нагороджувати себе за бажану поведінку.

Соціальні історії. Історії, що описують соціальні ситуації, включаючи детальний опис важливих факторів та прикладів, доречних для ситуацій реакцій. Соціальні історії є індивідуальними та відповідають потребам учня. Зазвичай вони дуже короткі, включаючи картинки та інші візуальні підказки. Соціальні історії завжди написані від першої особи, з погляду учня і включають пропозиції того, як краще вчинити. Навмисно ситуації деталізуються, відповідно описуються думки і почуття інших людей, що беруть участь в описаній ситуації.

Тренінг соціальних навичок. Групове або індивідуальне навчання учнів з РАС адекватній та своєчасній поведінці з дорослими, однолітками та іншими людьми. Більшість зустрічей із тренінгу соціальних навичок включають знайомство з основними концепціями, програвання ролей.

Структурована група для ігор. Заняття відбуваються у маленькій групі, проходять у певному місці і порядку. Для участі у групі залучаються діти з типовим розвитком. Групу веде дорослий, він визначає тему гри та ролі, а також підказує.

Інструкції та втручання за допомогою технологій. Інструкції та втручання, в яких технології відіграють центральну роль. Технології застосовуються цілеспрямовано для збільшення, підтримки чи поліпшення повсякденного життя дітей з РАС.

Відеомоделювання. Візуальне моделювання цільової поведінки або досвіду (як правило, у сфері поведінки, мови, комунікації, ігрових та соціальних навичок), які демонструються як відеозапис для полегшення навчання чи ініціації бажаної поведінки чи навички.

Візуальна підтримка. Візуальні матеріали, які допомагають учневі демонструвати бажану поведінку чи навички самостійності, без підказок. Приклади візуальної підтримки включають зображення, письмову мову, предмети, модифікації навколишнього середовища та візуальних кордонів.

Запуск звуків і стимулювання мови у дітей, що не говорять

Голос людини - це звукові коливання повітря. Ми можемо говорити (а також кричати, співати, шепотіти, вимовляти звуки) тільки на видиху з легенів назовні через рот та ніс. Тому, якщо ми хочемо викликати звук, а згодом мову у дитини, яка страждає на РАС, потрібно переконатися, що вона вміє робити цей самий видих. На жаль, багато наших дітей не мають такої навички, як уміння дмухати, і нам доводиться їх цьому навчати. Для освоєння цієї навички найкраще підходить гра. Дитині пропонуть дмухати на різні предмети, такі як пір'їнка, вата, серветки, тенісні м'ячики. Дуємо мильні бульбашки, дуємо через соломинку у воду, задуваємо свічки, також можна використовувати різні вітряки, свистки та дудки.

Дитині дається інструкція «Дуй» із візуальною підказкою, після чого кожна найменша спроба дути підкріплюється наперед обраним стимулом.

Дуже добре зарекомендувала себе і дає хороший результат методика Марії Черняк, якою ми успішно користуємося і хочемо познайомити вас.

Досвід роботи з особливими дітьми показав, що мало домогтися від дитини повторення звуків і слів, потрібно щоб вона пропрацювала це не тільки на слух, але і візуально, і тактильно, дитина повинна відчути і зрозуміти її. Тобто ми повинні створити образ предмета, заснований на великій кількості асоціативних зв'язків. Тому робота над запуском звуків та стимулювання мови повинна бути з опорою на предметно-практичну діяльність. Звуки та слова дитині пропонуються в контексті зорово-

предметних, ритмічних та графічних опор. Особливості зорового сприйняття в дітей віком такі, що їм потрібні великі картинки, один малюнок білому тлі. Якщо ж на сторінці малюнків багато, дітям важко сконцентруватися та утримувати увагу. У роботі використовуються картинки з графічною опорою тобто підписані – кольорові, контурні і силуетні.

Підписи грають роль додаткової опори для дитини, також вона допомагає навчитися читати, хоча така мета не переслідується. Це можна пояснити так, у дітей, що не говорять, провідним є мовний механізм, що здійснюється скроневою корою лівої півкулі мозку, вони не отримують потрібної інформації у вигляді зорових образів. Сама ж зорова кора (потиличні частки мозку) залишається неушкодженою, що дозволяє навчитися читати дітям навіть із тяжкими мовними порушеннями. За законами компенсації, кора мозку, яка відповідає за читання, працює у посиленому режимі, тому безмовні діти легше освоюють читання, ніж діти з нормальним мовним розвитком.

Навчаючи дітей з тяжкими порушеннями мови, потрібно максимально спрощувати мовний матеріал, тобто потрібно починати навчання з імітації звуку або складу і співвідносити з предметом, іграшкою та проводити безліч маніпуляцій та проб.

Наприклад, показати дитині картинку із зображенням літака з підписом «у-у-у», і жестами показати як летить літак із вимовою «у-у-у», і запитати як летить літак і за допомогою підказок вербальної, жестової та фізичної допомогти дитині з імітацією. Кожну правильну реакцію підкріплюємо заздалегідь обраним стимулом. Далі граємо з іграшковим літаком, супроводжуючи гру звуком «у-у-у» та жестом, начебто ми літак. Не слід очікувати, що з першого разу у дитини вийде звук, наша перша мета, це асоціативні зв'язки та імітація руху.

Також пропонується дуже багато прикладів для звуко наслідування, наприклад: як плаче дівчинка «а-а-а» жестом потираємо очі, як летить комар «з-з-з», як повзе змія «ш-ш-ш» і т.д.

Дітям такі заняття дуже подобаються, і вони охоче починають імітувати звуки та жести.

3.3. Результати дослідницької перевірки

Дослідницьку перевірку результатів роботи ми проводили поетапно.

Перший етап було визначено як пошуково-теоретичний. У цей період ми здійснювали аналіз проблеми та її поточного стану. У процесі вивчення та аналізу наукових джерел було визначено методологію та проблеми дослідження, сформульовано мету, гіпотезу, завдання, об'єкт та предмет дослідження.

На основі теоретичного дослідження визначено особливості такого явища як аутизм, особливості спілкування дітей-аутистів як учасників освітньої процесу, труднощі, які необхідно враховувати в соціальній взаємодії з ними.

На другому, етапі було сформовано експериментальну групу. Дібрано методику застосуванням методу АВА. Підібрано теми виховних занять, створено анкети для батьків та вчителів для оцінки ефективності роботи.

За рекомендаціями соціально-психологічної служби закладу до експериментальної групи для проведення корекційно-розвивальних занять, увійшли діти, з приблизно однаковим рівнем розвитку.

Як зазначалося у п. 3.2. саме під час проведення цього етапу роботи, ми активно використовували ***соціальні історії***. Ці історії, описували соціальні ситуації, включаючи важливі фактори та приклади. Соціальні історії є індивідуальними та відповідали потребам учня. Теми соціальних історій для роботи з дітьми-аутистами дібрано та обрано на основі запиту батьків та вчителів, які безпосередньо знають потреби цих дітей. Соціальні сюжети були відібрані відповідно з певними темами. Під час розвитку соціальних сюжетів, використано авторські матеріали доктора Терези Сіансіоло.

Проведено анкетування батьків, здійснено оцінити ефективності соціально-просвітницької діяльності. Для створення анкет були використані історій, що поділяються на дві групи:

- перша група – пов'язані з навчальним процесом;
- друга група - ті, що спрямовані на розвиток загально мовленнєвих навичок.

Третій етап – дослідницької перевірки був присвячений впровадженню у роботу 18 методик. Основною його метою – було з'ясувати ефективність проведеної корекційної роботи.

Четвертий етап - підсумково-узагальнюючий – був присвячений систематизації напрацьованого матеріалу, узагальненню результатів дослідження, складанню висновків, групуванню даних.

Відповідно нашого дослідження, щоб соціально-комунікативна взаємодія з іншими була максимально комфортною та максимально продуктивною, потрібно щоб емоційні реакції та інші фактори, викликані аутизмом, не ставали перешкодою для соціального життя дітей з підвищеними потребами.

Корекційно-розвивальна робота з формування комунікативних навичок передбачає перш за все довірливий характер відносини, яким передує знайомство і спільна діяльність.

Наше дослідження є частиною низки заходів, у яких діти залучені до інклюзивної загальноосвітньої школи. Серед них такі методи втручання [35]:

- стратегія «Розвиток спільної уваги» (Joint Attention);
- моделювання;
- навчання рівний рівному;
- структуроване навчання на основі візуальної підтримки (елементи програми TEACCH);
- стратегія «Управління власною поведінкою»;
- стратегія «Соціальні історії» (Story-based Intervention);

- стратегія «Час гри» (DIR / Floortime).

Звичайно, застосування цих методів не дає 100% результату, але це краще ніж не робити нічого. І застосування цих методів у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру має свій виховний вплив і позитивні показники.

Отже, соціально-виховна робота з учнями-аутистами в інклюзивному режимі освітнього закладу, передбачає створення спеціальних умов з урахуванням можливостей дітей з особливими потребами, у нашому випадку – це діти з розладами аутистичного спектру.

Соціальний педагог у межах своєї компетентності здійснює процес соціального виховання за напрямами:

- корекційно-розвивальний;
- профілактично-виховний;
- соціальний супровід сім'ї.

Висновки до розділу 3

Аналізуючи існуючі підходи до розробки та стратегії соціально-психологічної та педагогічної допомоги в дітей з розладами аутистичного спектру ми не знайшли жодного методу, який би міг цілісно охопити соціальний розвиток дитини.

Таку стратегію можна розробити виключно на основі систематичного та системного підходу, який передбачає комплексне розкриття об'єкта (явища), виявлення його та вивчення внутрішньої структури та зв'язків із зовнішнім середовищем.

Ресурси дітей з аутизмом є основними структурами, передумовою для їх психофізіологічного розвитку, а також як їхні сильних сторін. Цей потенціал дитини необхідно розкривати через цілеспрямовану корекційно-

розвивальну роботу. У нашому випадку – це застосування комплексно усіх 18 методик.

На нашу думку, основа успішного розвитку дитини в усіх сферах базується на розвитку і формуванні комунікативної складової. Адже за допомогою ефективної комунікації формується схильність до порядку, орієнтування у часі і просторі, базове почуття безпеки; розвивається механічна пам'ять та інтелект.

Отже, системна і систематична робота з дітьми, що мають розлади аутистичного спектру починається із цілеспрямованої і послідовної роботи, основні структурні компоненти якої, дозволять створити основу для подальшої ефективної роботи у цьому напрямку

ВИСНОВКИ

Аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури з проблеми дослідження соціально-педагогічної роботи з особами з розладами аутистичного спектру дозволив зробити такі висновки:

Спеціалісти, що здійснюють психолого-педагогічний супровід дітей з особливими потребами (у нашому випадку – це соціальний педагог), повинні пам’ятати, що основними у роботі є налагодження позитивного комунікативного зв’язку, увага до особистості дитини, набуття необхідних соціальних навичок та повноцінний соціальний розвиток.

Станом на сьогодні актуальним є питання освіти та виховання, зокрема розвитку комунікативних здібностей у дітей з розладами спектру аутизму. Це питання є надзвичайно гострим.

Аналіз практики інклюзивного навчання дітей с аутизмом дає підстави констатувати труднощі його реалізації, які пов'язані з наступним:

- відсутність систематичної ранньої допомоги як першої та необхідної частини соціально-педагогічного процесу (соціального виховання та розвитку), що не дозволяє виявити порушення на ранній стадії та починати необхідну корекційну роботу, пов’язану з аномаліями розвитку та відновленням порушених функцій;

- відсутністю культури корекційно-розвивальної роботи з дітьми-аутистами та роботи з родиною в цілому;

- відсутність централізованої професійної підготовки спеціалістів щодо підтримки дітей з розладами аутичного спектру та їхніх родин;

- відсутність структурованого та безперервного освітнього процесу для дітей з аутизмом.

Інклюзивна соціальна освіта є одним із виховних аспектів інклюзії і полягає в забезпеченні педагогічно доцільної організації учнів з навколишнім середовищем. Для дітей з аутизмом, соціальне виховання може

здійснюватися у формі діяльності, справ, ігор, ознайомленню з якими передує прогностична, діагностична, корекційна та розвивальна робота.

Цінністю нашої роботи вважаємо розроблений чіткий алгоритм реалізації корекційної програми. За умовами якої корекційно-розвивальна робота проводилася з кожною дитиною індивідуально.

Проведення корекційно-розвивальної та соціально-виховної роботи за методикою соціальні історії з дітьми з розладами аутистичного спектру ґрунтувався на соціальному запиті як першій складовій інклюзивності соціальної освіти, а також попередній оцінці рівня сформованості комунікативних умінь у дітей.

Результати соціально-педагогічного запиту стали основою для розробки серії соціальних оповідань для корекційно-розвиваючої роботи, спрямованої на:

- вдосконалення комунікативної складової дітей з підвищеними потребами;
- навичок самоконтролю на уроці;
- реакції на помилки в разі не знання;
- вміння заспокоюватися.

Доведено, що ефективність застосування соціальних історій залежить від їх специфіки для дитини, відображеної в події, зображеної в оповіданні.

Розроблено методичні рекомендації, які дозволяють побудувати процес налагодження комунікації (взаємодії) дітей аутистів з урахуванням їх особливостей та використання сучасних технологій соціального виховання, зокрема, технології «Соціальні історії».

Дослідження не охоплює всі аспекти проблеми, але розкриває нові шляхи її вивчення. Наприклад, використання соціальних історій як методу соціального виховання являє собою підготовчий етап залучення дитини з аутизмом до групового навчання та діяльності в інклюзивній освіті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєва В. Технології соціальної роботи з дезадаптивними дітьми та молоддю. Київ : Шкільний світ, 2009. 293 с.
2. Андреєва Н. Адаптація аутичної дитини в навчальному закладі. URL: http://www.shodinki.com/publ/nandreeva_adaptacija_autichnoji_ditini_v_navchalnomu_zakladi/1-1-0-42 (дата звернення 11.09.2022).
3. Антощак О. Розвиток інклюзивної освіти. *Соціальний педагог.* 2014. № 12. С. 55–57.
4. Аутизм. Рекомендації для вчителів. URL: https://brusyliv.osv.org.ua/autizm-rekomendacii-dlya-vchiteliv-14-21-09-20-10-2020/ (дата звернення 06.09.2022).
5. Аутизм у дітей: на які ознаки у дитини потрібно звернути увагу. URL: http://zsz.pp.ua/autizm-u-ditej-na-yaki- oznaki-u-ditini-potribno-zvernuti-uvagu/ (дата звернення 06.09.2022).
6. Аутичні діти. Корекція комунікативних навиків. URL: http://ru.osvita.ua/vnz/reports/psychology/9698/ (дата звернення 21.09.2022).
7. Багрій Я. Т. Дитячий аутизм : монографія. Київ, 2009. 200 с.
8. Базима Н. В., Мороз О. В. Значення музикотерапії для розвитку мовлення у дітей з аутистичними порушеннями. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 3.
9. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків ; Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 144 с. (Інклюзивна освіта).
10. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка та соціальна робота в сучасному освітологічному просторі. *Освітологічний дискурс*. 2011. № 1. С. 103–111. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/osdys_2011_1_12 (дата звернення 19.08.2022).

11. Богданова І. М. Соціальна педагогіка: навч. посібник. Т. 2. Соціально-педагогічна робота з молоддю. Київ: Знання, 2008. С. 29–47.
12. Бойко С. П. Інклюзивна освіта як системна інновація соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами. *Від науки – до практики*: науково-методичний альманах / за заг. ред. проф. І. В. Татьянчикової. Слов'янськ, 2019. С. 41–47.
13. Веретенко Т. Г., Денисюк О. М. Вступ до спеціальності: соціальна педагогіка: навч. посібник. Київ: Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка, 2011. 124 с.
14. Виховання дітей-аутистів в Україні. URL: https://petition.kmu.gov.ua/,/Petition/View/847 (дата звернення 30.09.2022).
15. Виховна робота зі студентською молоддю : навч. посібник / за ред. Т. Ю. Осипової. Одеса : Фенікс, 2006. 221 с.
16. Воробєй О., Бобир Р. Місце дитини-аутиста в сучасному українському суспільстві. *Етнічна історія народів Європи.* 2012. Вип. 37. С. 79–82.
17. Галущенко С. С. Соціальний педагог та інклюзивна освіта. *Шкільному психологу. Усе для роботи*. 2017. № 3. С. 18–21.
18. Грабовська С. Л., Островська К. О. Генералізація соціальних умінь у осіб з порушеннями аутистичного спектру. *Соціальна адаптація дорослих осіб з порушенням розвитку*: матеріали науково-практ. конф. (31 серпня-1 вересня 2012 р.). Львів, 2012. С. 36–40.
19. Губарєва Н. В. Аутичні діти в звичайній школі. *Шкільному психологу. Усе для роботи*. 2012. № 4. С. 31–38.
20. Давоян Є. Обдарованість і аутизм: контент-аналіз дослідженості проблеми. *Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика*: зб. наук. праць. Київ, 2014. Вип. 2 (13) 12. С. 112–119.
21. Давоян Є. Е., Остапчук О. Є. Щодо питання аутистичних рис особистості. *Особистість як об'єкт психологічного впливу*: Матер. II

Всеукр. наук.-практ. конф. студентів і молодих учених, 23 березня 2016 р.: зб. наук. праць. Кривий Ріг, 2016. С. 36–40.

22. Дідук Т. С. Гендерний підхід у питанні аутизму. *Педагогічне Криворіжжя: педагогічний альманах*: матер. обл. навч.-метод. семінару «Гендерне виховання в сучасній школі». Кривий Ріг, 2014. С. 51–52.
23. Докторович М. Соціально-психологічна допомога проблемним підліткам. Київ: Редакція загальнопедагогічних газет, 2013. 201 с.
24. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І. Д. Звєревої. Київ; Сімферополь: Універсум, 2013. 536 с.
25. Єжова Т. Є. Соціальна реабілітація дітей з інвалідністю. *Соціальна педагогіка*: навч. посібник / за ред. О. В. Безпалько. Київ, 2013. С. 187–196.
26. Ігнатьєва О. Особливості реалізації педагогіки партнерства в умовах інклюзивної освіти. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах гробалізації*: матеріали міжнар. наук.-практ. інт.-конф. (м. Переяслав-Хмельницкий, 25 червня2019 р.). Переяслав-Хмельницький, 2019. Вип. 48. С. 68–70.
27. Капська А. Й. Робота з молодими інвалідами. *Соціальна робота*: навч. посібник. Київ, 2005. С. 237–244.
28. Капська А. Й. Соціально-педагогічна робота з дітьми з особливими потребами. *Соціальна робота*: навч. посібник. Київ, 2005. С. 211–218.
29. Капська А. Й. Створення соціально-педагогічних умов для оптимальної життєдіяльності дітей і молоді з функціональними обмеженнями. *Соціальна педагогіка*: підручник. 5-е вид., перероб. та допов. Київ, 2011. С. 306–310.
30. Карпенко О. Г. Об'єкт, предмет та методи соціальної роботи: системний підхід. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.Серія 11. Соціологія. Соціальна*

робота. Соціальна педагогіка. Управління: зб. наук. праць. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2005. С. 99–107.

31. Коломоєць Т., Ворох В. Розвиток мовлення дітей із аутизмом сучасними дидактичними засобами. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. № 8 (102). 2020. С. 27-40.
32. Колупаєва А. А., Таранченко О.М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с..
33. Косарева Г. Синдром раннього дитячого аутизму. Особливості мовленнєвого розвитку. *Дефектолог.* 2008. № 5. С. 12–16.
34. Кубрак В. В. Соціалізація дітей з розладами аутистичного спектру в умовах ЗДО. URL: https://vseosvita.ua/library/socializacia-ditej-z-rozladami-autisticnogo-spektru-v-umovah-zdo-127525.html (дата звернення 01.10.2022).
35. Lindsay, J. & Wiele, V. (2011). *The Pros and Cons of Inclusion for Children with Autism Spectrum Disorders: What Constitutes the Least Restrictive Environment?* A Senior Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for graduation in the Honors Program Liberty University., с. 30.
36. Лещук Г. Соціальна робота з дітьми із розладами аутичного спектру: комунікативний аспект. *Social Work and Education*. 2016. Vol. 3, № 2. Pp. 26–33. URL: https://op.ua/pedclass/naukova-stattya/socialna-robota-z-ditmi-iz-rozladami-autichnogo-spektru-komunikativniy-aspekt. (дата звернення 02.08.2022).
37. Ліщинська, О. А. Модель формування адиктивного потенціалу особистості. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 3. С. 1–9.
38. Лукашевич М. П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посібник. Київ: МАУП, 2002. 366 с.

39. Мамайчук І. І. Соціальна адаптація дітей та підлітків з аутизмом. Проблеми і перспективи. URL: http://ibib.ltd.ua/sotsialnaya-adaptatsiya-detey-podrostkov-33821.html. (дата звернення 15.10.2022).
40. Мартем'янова А. В. Соціально-педагогічна робота з сім`єю. URL: https://vseosvita.ua/library/socialno-pedagogicna-robota-z-simeu-396780.html (дата звернення 15.08.2022).
41. Мирошніченко Н. О. Особливості захисту і підтримки дітей і молоді з функціональними обмеженнями. *Соціальна педагогіка* : підручник. 5-е вид., перероб. та допов. Київ, 2011. С. 292–300.
42. Моніторинг соціальної та комунікативної компетентностей дітей з особливими потребами (РАС). URL: https://naurok.com.ua/monitoring-socialno-ta-komunikativno-kompetentnostey-ditey-z-osoblivimi-potrebami-ras-140460.html (дата звернення 06.09.2022)
43. Нечитайло Ю. Особливості діагностики та соціальна роль аутизму у дітей. URL: http://www.bsmu.edu.ua/uk/news/digest/4315-osoblivosti-diagnostiki-ta-sotsialna-rol-autizmu-u-ditey (дата звернення 24.09.2022).
44. Нормативно-правова база з питань інклюзивного навчання. URL: http://www.kharkivosvita.net.ua/document/6248 (дата звернення 01.09.2022).
45. Основи інклюзивної освіти: посібник / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. Київ : «А. С. К.», 2012. 308 с. Серія «Інклюзивна освіта».
46. Основи прикладного аналізу поведінки (ABA). Dr. Theresa Ciasnciolo MA, MS, PhD.
47. Островська К. О. Особливості соціальної компетентності у дітей з різним рівнем аутизму. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 5. С. 52–56.
48. Островська К. О., Качмарик Х. В., Дробіт Л. Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра: навч. посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.

49. Паскаль О. В. Технології соціально-педагогічної діяльності : навч. посібник. Харків: Бурун книга, 2011. 305 с.
50. Пересунько С. Зрозуміти аутизм. *Психолог дошкілля*. 2012. № 8. С. 14-17.
51. Першко Г. О. Інтеграція у суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку *Соціальна педагогіка*: навч. посібник. Київ, 2013. С. 176–186.
52. Першко Г. О. Принципи та функції роботи соціального педагога щодо інтеграції дітей з особливостями психофізичного розвитку в середовище загальноосвітнього навчального закладу. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2010. № 2. С. 88–92.
53. Полєшко Р. А. Гуманістичні засади соціально-психологічної роботи в системі інклюзивної освіти технічного ліцею. *Завучу. Усе для роботи*. 2019. № 2. С. 23–40.
54. Психолого-педагогічний супровід дітей з розладами спектра аутизму в умовах інклюзії. URL: http://osvita-mvk.if.ua/content&content_id=1751 (дата звернення 11.10.2022).
55. Рассказова О. І. Соціальний педагог – суб'єкт розвитку соціальності учнів в інклюзивній школі. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2013. № 4. С. 72–79.
56. Rasskazova, O.I. & Reznik, K.M. (2012.). *Exclusive educational environment as a space of social education of junior schoolchildren*. Available at: https://www.kpi.kharkov.ua/archive/F%D0%A0%D0%86%D0%92.pdf.
57. Семенюк Р.Ф. Робота з дітьми з розладами аутичного спектра в закладі дошкільної освіти: з чого починати? URL: http://leleka.rv.ua/robota-z-dit-my-z-rozladamy-autychnogo-spektra-v-zakladi-doshkil-noyi-osvity.html (дата звернення 02.10.2022).
58. Скрипник Т. Аутична дитина в дитсадку. Організація психолого-педагогічного супроводу. *Дошкільне виховання.* 2014. № 12. С. 10–13.

59. Скрипник Т. Феноменологія аутизму: Монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
60. Скрипник Т. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра : навч.-метод. посіб. Київ : «Гнозис», 2013. 60 с.
61. Savchuk, L.O. & Yukhimets, L.O. (2013). Peculiarities of work with children with special educational needs in the conditions of inclusive education. *Visnyk No.4, NDL inclusive education*. Rivne: ROIPPO.].
62. Смаль Б. В. Робота з дітьми з РАС. URL: https://vseosvita.ua/library/robota-z-ditmi-z-ras-397810.html (дата звернення 15.07.2022).
63. Соціальна педагогіка: навч. посібник / за ред. О. В. Безпалько. Київ : Академвидав, 2013. 225 с.
64. Соціальна педагогіка: теорія і технології : підручник / за ред. І. Д. Звєрєвої. URL: https://library.udpu.edu.ua/library_files/417812.pdf (дата звернення 15.09.2022).
65. Соціально-педагогічна робота з сім'єю. URL:https://stud.com.ua/47285/pedagogika/sotsialno_pedagogichna_robota_simyeyu(дата звернення 25.09.2022).
66. Соціальна робота: Технологічний аспект / А.Й. Капська. Київ: ДЦССМ. 2004. 280 с.
67. Social partnership in inclusive education: the European vector, Ukrainian realities. (2018). *Collection of scientific works on the materials of the International scientific-practical conference,* (March 15, 2018). Izmail: RVV IDGU.].
68. Теорії і методи соціальної роботи: підручник / ред. Т. В. Семигіної. Київ : Академвидав, 2005. 314 с.
69. Ткаченко В. В. Оцінка ступеня соціальної адаптованості дітей-інвалідів за результатами формуючого експерименту. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2011. № 3. С. 15–24.

70. Тюптя Л. Т. Соціальна робота з інвалідами. *Соціальна робота: теорія і практика*: навч. посібник. 2-ге вид., перероб. і допов. Київ, 2008. С. 489–537.
71. Тюптя Л. Т. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посібник. Київ: Знання, 2008. 395 с.
72. Устінова М. Психодіагностика та корекція у роботі з дітьми з РАС і СДУГ. URL: https://vpa.org.ua/pub/files/ad6ba34a08040594.pdf (дата звернення 12.08.2022).
73. Florian, L. & Spratt, J. (2013). Enacting inclusion: a framework for interrogating inclusive practice. *European Journal of Special Needs Education,* 28(2), 119-135.
74. Шевців З. М.Основи соціально-педагогічної діяльності : навч. посібник. Київ: ЦУЛ, 2012. 401 с.
75. Юрків Я. І. Сутність та специфіка соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями. *Соціальна педагогіка: теорія і практика*. 2012. № 1. С. 21–28.
76. Якщо у вашої дитини розлади аутистичного спектра: керівництво для батьків.
URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/13506/file/Autism%20spectrum%20disorders.pdf (дата звернення 25.09.2022).
77. Communicating and interacting [Електроннийресурс]. – Режим доступу: <http://www.autism.org.uk/about/communication/communicating.aspx>– Загол. з екрану. – Мова англ.
78. The Hanen Programs [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://researchautism.net/autism-interventions/types/parent-training-andsupport/hanen-program-and-autism> – Загол. З екрану. – Мова англ.