

Національна академія педагогічних наук України
Інститут спеціальної педагогіки

Тетяна Скрипник

**СТАНДАРТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ ДІТЯМ
З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА**

Навчально-методичний посібник

Київ - 2013

УДК 159.97-053.2:37.015.3(075.8)

ББК 88.8:74.3я73

С 45

Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту спеціальної педагогіки НАПН України
(*протокол № 1 від 31 січня 2013 р.*)

Рецензенти:

Сак Т.В., доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії інтенсивної педагогічної корекції Інституту спеціальної педагогіки НАПН України;

Литовченко О.В., кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник лабораторії діяльності позашкільних закладів Інституту проблем виховання НАПН України.

Здійснено в рамках проекту за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні. Погляди авторів не обов'язково збігаються з офіційною позицією уряду США. Supported by the Democracy Grants Program of the U.S. Embassy in Ukraine. The views of the authors do not necessarily reflect the official position of the U.S. Government.

Скрипник Т.В.

С 45 Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб. / Т. В. Скрипник.- К.: "Гнозіс", 2013.- 60 с.- ISBN 978-966-8840-93-7

У посібнику висвітлено підходи до надання різнопланової психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом з огляду на дієвий науково доведений (передусім зарубіжний) досвід. Питання діагностики, корекційно-розвивального та навчального процесів розглянуто в контексті визначення професійних меж та чітких орієнтирів фахової роботи з дітьми цієї категорії, окреслення сукупності основних вимог, які пред'являють до обсягу, якості, порядку та умов здійснення кваліфікованої психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра.

Посібник адресовано фахівцям психолого-педагогічного профілю, науковцям і практикам, викладачам, аспірантам, студентам факультетів за напрямом корекційна педагогіка та спеціальна психологія.

УДК 159.97-053.2:37.015.3(075.8)

ББК 88.8:74.3я73

ISBN 978-966-8840-93-7

© Інститут спеціальної педагогіки
НАПН України, 2013.

© Скрипник Т.В., 2013.

© Гнозіс, 2013.

© "Компанія "Поліграф", 2013.

ЗМІСТ

Вступ	4
Стандарт 1. Базові принципи психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного розвитку	7
Стандарт 2. Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей з розладами аутичного спектра	12
Стандарт 3. Системна рання допомога	20
Стандарт 4. Корекційно-розвивальна робота	26
Стандарт 5. Психолого-педагогічний супровід дитини з аутизмом в закладі освіти	40
Стандарт 6. Кадрове забезпечення психолого-педагогічної роботи з дітьми з аутизмом	48
Список стандартів	53
Список використаної літератури	57

ВСТУП

Розлади аутичного спектра – це наскрізне порушення розвитку, що має неврологічну природу, і виявляється у складнощах соціальної взаємодії, якісних розладах комунікації, стереотипних діях та інтересах. Зазначені ознаки виявляються до 36 місяців і можуть варіюватися від легкого до важкого ступеню тяжкості. Зустрічається в 1 випадку на кожні 88 новонароджених дітей (Центр контролю і профілактики захворювань, США, дані за 2012 р.). За міжнародними класифікаторами хвороб (МКХ-10, 1994, 1995) дитячий аутизм (так само, як і синдром Аспергера) відноситься до первазивних (загальних) порушень розвитку.

Незалежно від ступеню тяжкості розладу найхарактернішою ознакою дітей з аутизмом є брак соціальних якостей: відсутність цікавості до інших людей, уникнення їхньої уваги, присутності поряд, невміння спілкуватися (вербальним, або невербальним чином), несформованість здатності до відгуку, діалогу та ініціювання контакту. Друга суттєва відмінність цієї категорії дітей – вибірковість сприймання навколишнього світу (гіперфокус уваги), що позначається на їхніх реакціях на зовнішню інформацію: так, є стимули, що поглинають їхню увагу, а є такі, яких вони уникають, аж до гострого неприйняття. Те, що відбувається у навколишньому середовищі може бути стресогенним для них, викликати їхні істеричні реакції, причини яких можна зрозуміти, якщо відстежувати закономірності їхніх проявів.

Відсутність розуміння специфіки аутичних дітей та культури надання їм допомоги призвели до таких недоліків організації корекційно-розвивальної роботи з ними, як:

- *брак своєчасно розпочатої корекційно-розвивальної роботи.* Тут йдеться про раннє виявлення дітей з аутизмом та грамотно організовану психолого-медико-педагогічну допомогу для них та їхніх родин. Без своєчасної діагностичної та корекційно-розвивальної роботи для значної частини дітей з аутизмом навчання та адаптація до життя стають ускладненими;
- *робота з дитиною виключно в режимі індивідуальних занять.* Помилковість такої фахової позиції подвійна: батьки не долучені до активного процесу навчання та розвитку своєї дитини, а також для

дитини не створюється єдина сприятлива для її розвитку умова – соціальна ситуація, яка можлива тільки за наявності інших дітей, за умови грамотно організованої підтримки і продуманого супроводу аутичної дитини;

- *надання якомусь одному методу (підходу) статусу „золотого стандарту” навчання і корекції відхилень у розвитку.* Так, наприклад, типовою є ситуація, коли прибічники біхевіорально-когнітивного напрямку наголошують на його виключній значущості для дітей з аутизмом. У цьому контексті йдеться навіть про те, що єдина кваліфікація, яку мають набувати спеціалісти для роботи з аутичними дітьми – це АВА-терапевт. Інколи так само перебільшують (і вважають за єдиний) якийсь інший підхід, наприклад, дельфінотерапію, або біокорекцію (хелірування, БГБК дієта, вітаміни, мінерали, антикандидозні засоби) тощо. Слід зазначити, що так само неправильним, на наш розсуд, є несистемне і непродумане поєднання різних засобів у прагненні максимально допомогти дитині;
- *домінування занять, спрямованих на формування навчальної діяльності.* Популярність таких занять у напрямі формування навчальних знань, умінь, навичок можна пояснити тим, що спеціалісти навчені ним і мають практику застосування їх для дітей інших категорій (наприклад, дітей з вадами інтелектуального розвитку). Така переважна спрямованість на інтелектуальний розвиток аутичною дитиною (що є цінністю для нашої ментальності) не сприяє її соціальному розвитку в цілому та адаптивним процесам зокрема. За такого підходу лишаються незмінними такі характерні для дітей цієї категорії особливості, як: стресогенність, тривожність, звуженість уваги, відчуженість від світу людей, застрягання на власних відчуттях, відсутність комунікативних функцій тощо.

Оскільки в Україні донедавна дітей з аутизмом не виокремлювали як самостійну категорію, на сьогодні відсутня гарантована система допомоги для них, при цьому спостерігається певна розгубленість і безпорадність як батьків, так і фахівців відносно вибору засобів обстеження, лікування і корекційно-розвивальної роботи з ними. Слід також зазначити, що навчання дітей з аутизмом в загальноосвітніх закладах відбувається в умовах стихійної інтеграції (коли саме діти мають пристосовуватися до умов навчання).

Тому надзвичайно актуальним постає питання впровадження *організаційно-освітньої системи* (структурної організації, координаційних механізмів та освітнього середовища), здатної інтегрувати і точно скеровувати професійні зусилля й творчий потенціал психолого-педагогічної спільноти. І на всьому шляху підготовки дітей з аутизмом до введення до освітнього простору має здійснюватися продуманий і цілеспрямований психолого-педагогічний супровід у форматі командної роботи.

Цій системній роботі має передувати діяльність у напрямі стандартизації: визначення сукупності основних вимог, які пред'являють до обсягу, якості, порядку та умов здійснення кваліфікованої психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра.

Розрізняють два типи стандартів: 1) стандарти, оголошені і прийняті офіційно; 2) стандарти, які не затвердили офіційно, але застосовують на практиці з метою забезпечення якості послуг, відповідних вимогам професійної спільноти. У даному посібнику ми використовуємо термін «стандарти», який більш відповідає другому типу. Стандартні вимоги стосуються тих структурних і процесуальних характеристик, які необхідні за умови організації психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. При цьому акцент робиться на мінімальні вимоги до організації фахової допомоги, без дотримання яких неможлива реалізація основних принципів такої діяльності.

Таким чином, предмет стандартизації – психолого-педагогічна допомога як система організаційних, діагностичних, навчальних і розвивальних заходів для осіб з аутизмом, їхніх родин, фахівців, адміністрації навчальних закладів з метою створення умов для відновлення потенціалу розвитку цих осіб та набуття ними життєвої компетентності.

СТАНДАРТ 1.

Базові принципи психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра

Організація і впровадження фахового супроводу освітніх процесів для дітей з аутизмом (як і для будь-якої іншої категорії дітей) неможливе без опори на дієві і конкретні заходи і розробки, які визначають стратегічні й тактичні орієнтири навчання та розвитку, а також тих суб'єктів, які відповідають за здійснення того чи іншого видів діяльності.

Першочергову і найважливішу роль в процесі розробки програм цілеспрямованої допомоги дітям з аутизмом має комплексний підхід, що базується на виваженій та послідовній національній політиці. Міжнародний досвід доводить, що комплексний підхід, який застосовується до планування політики у галузі розвитку дітей з особливими освітніми потребами, уможлиблює їхнє повноцінне зростання, розвиток та успішне навчання в закладах освіти.

Комплексний підхід передбачає створення механізмів міжгалузевого регулювання, постійне оновлення програм, усунення недоліків у галузі навчання, надання послуг і використання ресурсів. Спільне планування сприяє формуванню почуття відповідальності з боку всіх учасників програм дієвої допомоги дітям з аутизмом, їхніх батьків, всіх тих, хто бере участь у прийнятті рішень.

Комплексний підхід, який застосовують при плануванні політики в області допомоги дітям, забезпечує створення ефективних механізмів координування, як дають змогу досягти поставлену мету. Йдеться про міжвідомчі ради і програми по співпраці й інтеграції, особливо, на місцевому рівні, діяльність яких має такі напрями, як:

1. Розробка стратегій, інструкцій, стандартів, вимог та законодавчих актів, на базі яких розроблено програму надання допомоги і підтримки дітям з аутизмом.

2. Узгодження цілей, завдань і стратегій владних установ та громадських інститутів.

3. Включення елементів національної політики щодо допомоги дітям з загальними розладами розвитку (у тому числі – з розладами аутичного

спектра) в плани дій кожної галузі з тим, щоб забезпечити їх реалізацію в процесі в процесі повсякденної діяльності цих галузей.

4. Забезпечення максимального використання обмежених фінансових, людських і матеріальних ресурсів через здійснення керівництва процесом поєднання адміністративних обов'язків і послуг, які надаються цій категорії дітей та організації навчання керівників та фахівців у різних сферах діяльності.

5. Створення механізмів координації, що дозволяють розробникам програм, адміністраторам, безпосереднім виконавцям і аналітикам спільно працювати для досягнення цілей розвитку, навчання та соціальної адаптації дітей з аутизмом.

Реалізація комплексного підходу, що використовується при розробці політики в галузі комплексної допомоги дітям з аутизмом, а також – міжгалузевої координації в питаннях навчання, розвитку та соціальної адаптації дітей з аутизмом, має здійснюватися на національному рівні через спеціальні ради та установи [4]. Практична реалізація комплексної допомоги можлива через створення інноваційних, постійно діючих, організаційно-методичних форм у вигляді системи психолого-педагогічного супроводу навчання і розвитку дітей з аутизмом по всій освітній вертикалі (від раннього втручання до здобуття ними професії), долучення їх до інтегративно-інклюзивного навчання¹.

Системна допомога дітям з аутизмом розглядається на основі системного підходу, що передбачає спланований і послідовний психолого-педагогічний вплив на такі взаємопов'язані компоненти, як: дитина, її родина та зовнішнє середовище, з опорою на їх ресурси та зворотний зв'язок, що дає змогу оцінити ефективність цього впливу і, за потреби, вносити необхідні корективи в процесі його виконання.

Головною умовою продуктивного навчання та розвитку дітей з аутизмом є продуманий та послідовно впроваджуваний для них процес психолого-педагогічної допомоги, підґрунтям якого є взаємозв'язок та взаємообумовленість корекційно-розвивальної та навчальної діяльності. Продумана організація психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом є

¹ Інтегративно-інклюзивного навчання – здобуття освіти дітьми з особливими освітніми потребами в спеціальному, або масовому загальноосвітньому закладі, за обов'язкової умови спеціальної підготовки як освітнього середовища, так і самих дітей.

двостороннім процесом, що має охоплювати такі напрями, як: 1) створення умов для відповідного безперешкодного навчання та розвитку дитини; 2) підготовка дитини до введення в освітній простір як одну з найголовніших умов її соціальної адаптації, інтелектуального та особистісного розвитку.

1. Створення умов для відповідного безперешкодного навчання та розвитку дітей з аутизмом.

Психолого-педагогічна допомога дітям з особливими освітніми потребами має спиратися на розроблену нормативно-правову базу, яка регламентує механізми і порядок організації фахової роботи з цими дітьми і в корекційно-розвивальному, і навчальному напрямках. За наявності нормативно-правового забезпечення психолого-педагогічна спільнота має створити такі умови для ефективного навчання та розвитку дітей з аутизмом:

1) надати *кваліфіковану корекційно-розвивальну допомогу* з опорою на *всесвітньо визнані практики*. При тому, якщо навіть пропущено *найсприятливіший для психолого-педагогічного впливу час і по відношенню до дитини з аутизмом не було застосовано технології раннього втручання*, у будь-який віковий період можна спланувати системні інтенсивні заняття, які *уможливляють позитивну динаміку її розвитку*;

2) розробити *навчально-методичне забезпечення освітнього процесу* для дітей з розладами аутичного спектра: *методичні рекомендації, методичні посібники з питань діагностики, комплексної корекційно-розвивальної роботи, організації навчання та соціального розвитку; дидактичні матеріали зі структурованого навчання, візуальної підтримки, матеріали з опорою на інформаційні технології; оптимальні умови організації процесу оцінювання досягнень дитини і виявляє взаємодію таких компонентів освіти, як: знання і вміння дитини та здатність застосовувати їх на практиці*.

3) сприяти *впровадженню інклюзивних технологій* для дітей з аутизмом, що передбачає такі заходи, як: *адаптація та модифікація освітнього процесу, навчального плану, цілей і завдань (пристосування середовища, педагогічні методи, дидактичні матеріали, допоміжні ресурси, алгоритм адаптації навчального завдання) задля забезпечення індивідуальних потреб дітей з аутизмом і опрацювання педагогами відповідних методів роботи; розроблення критеріїв оцінювання навчальних досягнень дітей з аутизмом, які перебувають в освітніх закладах;*

4) визначити зміст та алгоритм здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітніх установах, що охоплює: розроблення необхідної методичної та оцінкової документації; створення для конкретної дитини групи супроводу, розроблення Індивідуальної програми розвитку для неї та послідовне і узгоджене втілення її в життєдіяльність дитини.

2. Підготовка дитини до введення в освітній простір.

Зважаючи на міжнародний і наш власний досвід в організації дієвої освітньої роботи з аутичними дітьми, хотілося б наголосити на таких необхідних орієнтирах, як:

1. *Раннє виявлення порушень розвитку за аутичним типом*, що уможливорює введення переважної більшості дітей в освітній простір та подальшу адаптацію до суспільного життя.

2. *Системні перетворення в межах родини як підґрунтя*. Це є обов'язковою умовою послідовної і цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи з аутичними дітьми різного віку. Робота з батьками передбачає підвищення їхньої компетентності та відпрацювання з ними навичок створення вдома розвивального середовища для дитини і уміння продуктивно спілкуватися й взаємодіяти з нею.

3. *Соціальний компонент розвитку*. Саме тому, що діти з аутизмом не мають вроджених соціальних якостей, соціальна сфера має стати пріоритетною у їхніх корекційно-розвивальних програмах. Для соціального розвитку дитини з аутизмом має створюватися сприятливе розвивальне середовище (і вдома, і за його межами), а саме, – спеціально організований предметно-ігровий простір та можливість різноманітних контактів з дорослими й однолітками.

4. *Урахування цілісного розвитку*. Незважаючи на домінанту соціального розвитку, корекційно-розвивальні програми мають бути комплексними, спрямованими на нормалізацію таких взаємопов'язаних між собою базових структур, як: тонічна регуляція (психомоторна сфера), сенсорні системи (пізнавальна сфера) та базове почуття безпеки і довіри (соціально-емоційна сфера).

5. *Природні умови здійснення корекційно-розвивальної роботи*. Корекційно-розвивальні заняття з дитиною мають бути „максимально наближені до життя” (Л. С. Виготський). Особливо це стосується дітей

раннього та дошкільного віку. Всі нагальні потреби у розвитку дитини можна задовольнити за умови правильно налагодженої життєдіяльності дитини вдома та впровадження для неї системної освітньої програми, яка спирається на загальні закономірності розвитку.

6. *Моніторинг* динаміки позитивних змін у дитини. Якість надання психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра здійснюється за допомогою моніторингу – систематичній процедурі збирання та обробці інформації, яка дає змогу отримати необхідний зворотний зв'язок. Це необхідно для вдосконалення змісту та механізмів здійснення фахової діяльності, а також – для інформування громадськості з метою впливу на суспільну свідомість в плані обізнаності щодо проблематики дітей з аутизмом.

З огляду на стандарти, розроблені в різних країнах [9; 15; 26; 27], на наукові висновки, здійсненні в межах наших власних досліджень [18], в межах методологічно-організаційного виміру ми визначаємо такі **базові принципи психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом**:

1. Комплексний підхід до планування політики у галузі розвитку дітей з особливими освітніми потребами.
2. Інноваційні зміни у структурній організації, координаційних механізмах та освітньому середовищі для реалізації інклюзивного навчання дітей з аутизмом.
3. Міжгалузєва координація в питаннях навчання, розвитку та соціальної адаптації дітей з аутизмом.
4. Освіта батьків і педагогів, участь суспільства в процесі розвитку дітей з аутизмом.
5. Системний підхід до організації та впровадження фахової допомоги дітям з аутизмом; створення системи психолого-педагогічного супроводу їхнього інтегративно-інклюзивного навчання по всій освітній вертикалі.
6. Двосторонній процес підготовки інтегративно-інклюзивного навчання дітей з аутизмом: створення умов для їхнього відповідного безперешкодного навчання та безпосередня підготовка дитини до введення в освітній простір.
7. Регулярний моніторинг якості діяльності з надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом.

СТАНДАРТ 2

Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей з розладами аутичного спектра

Рання діагностика розладів аутичного спектра є складним завданням в процесі первинного прийому, так як за цього порушення розвитку немає патогномонічних ознак (симптомів, які однозначно описують певне порушення розвитку) або лабораторних тестів, щоб виявити цей вид дизонтегенезу.

Серед напрямів діагностики виокремлюють такі:

- ✓ *скринінгова* діагностика як виявлення наявних відхилень у психофізичному розвитку дитини без точної класифікації їх характеру і глибини;
- ✓ *диференційна* діагностика відхилень у розвитку, що визначає тип і категорію порушення;
- ✓ *феноменологічна* діагностика як поглиблене психолого-педагогічне вивчення дитини.

Практичний досвід фахівців різних країн та розуміння важливості своєчасного розпізнання порушень аутичного спектра зумовили пошук маркерів для скринінгової діагностики цього розладу розвитку. Так, наприклад, ізраїльський Центр перевірки аутизму опрацював вісім ознак, за якими можна розпізнати схильність шестимісячного немовляти до аутизму:

- 1) виражена пасивність – не плаче, не рухається, не цікавиться навколишнім світом;
- 2) надмірна активність – увесь час плаче, нервує, крутиться;
- 3) небажання пити материнське молоко;
- 4) немає реакції на голос і на появу батьків;
- 5) спроба відхилитися від дотиків батьків;
- 6) немає контакту з батьками і з предметами, тобто, непомітно, щоб дитина щось або когось роздивлялася, дивилася в очі тощо;
- 7) відставання в розвитку;
- 8) прискорене зростання обсягу голови.

Мають спостерігатися дві особливості з восьми наведених маркерів протягом принаймні трьох тижнів. Порушення аутичного спектра

підозрюють тільки після того, як підтверджено нормальне функціонування таких органів чуття, як слух та зір.

Американська Академія Педіатрії рекомендує здійснювати скринінг усіх дітей на розлади аутичного спектра під час консультаційних візитів у віці 18 і 24 місяців, використовуючи відповідні скринінгові тести [23]. Співробітники Інституту Кеннеді–Кригера (м. Балтімор, штат Меріленд, США) розпізнають ознаки аутизму у піврічних малюків, остаточний діагноз ставлять у віці 14 місяців. Головні ознаки, за якими вони орієнтуються:

- для шестимісячної дитини: не посміхається, не лепече і не встановлює зорового контакту з навколишнім світом;
- для однорічного малюка: не вказує на предмет, який намагається дістати, не наслідує дорослих, не хоче спілкуватися з ними.

Національний британський план щодо роботи з дитячим аутизмом (NAPC) рекомендує здійснювати повну діагностику й оцінювання стану не пізніше 30 тижнів після появи перших помітних проблем у дитини.

У Клінічному протоколі надання медичної допомоги дітям із розладами загального розвитку, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України [9] йдеться про такі ознаки порушень розвитку у дітей з аутизмом (як характерних проявів порушень загального розвитку):

- у дітей на першому році життя – ригідність, напруженість пози, коли вони знаходяться на руках у дорослих; відсутність реакції на голос батьків, застрягання на зорових стимулах; відсутність гуління, лепетного мовлення, емоційної реакції на навколишніх людей, наслідування; повторювані одноманітні прояви; порушення харчової поведінки, сну тощо;
- у дітей віком від 1 до 3 років: уникнення зорового контакту; вузький спектр емоцій, неадекватні реакції на предмети і людей; не реагує на ім'я; не переносить набуті навички на інші ситуації; виявляє стереотипні рухи і нав'язливі дії; дивним чином обстежує довкілля (облизує, нюхає), має підвищену чутливість до певних звукових подразників тощо.

Розробка методики діагностики аутизму дітей раннього віку належить С. Барону-Коуену та його колегам. Опитувальник *CHAT* (Checklist for Autism in Toddlers) створено для спостереженням за балансом здоров'я 18-місячних дітей; він короткий (15 хв.) та легкий у використанні. Опитувальник складається з двох частин. Перша частина охоплює закриті питання, що стосуються функціонування дитини в 9 сферах: 1) гра у близькому фізичному

контакті (гойдання, підкидання); 2) соціальна зацікавленість; 3) розвиток моторики; 4) соціальні ігри; 5) гра «на ніби»; 6) вказування на предмет, який дитина хоче отримати; 7) вказування на об'єкт, яким хоче зацікавити іншу особу; 8) функціональна гра; 9) розподіл уваги. Друга частина опитувальника складається з п'яти пунктів, має експериментальний характер і полягає в тому, щоб особа, яка проводить дослідження, оцінила виконання дитиною кількох простих завдань. Друга частина дає змогу порівняти інформацію отриману від батьків з фактичними можливостями дитини. Опитувальник CHAT дає можливість виявити дітей, які належать до групи ризику, і, отже пришвидшує процес встановлення діагнозу.

Серед найвідоміших інструментів скринінгу також: M-CHAT (“Модифікований список ознак аутизму в малюків”, Modified Checklist for Autism in Toddlers,) та ADI-R („Діагностичне інтерв'ю”, The Autism Diagnostic Interview-Revised).

M-CHAT є розширеною версією опитувальника CHAT, що містить 23 питання і створений для проведення скринінгового обстеження на розлади аутичного спектра у дітей у віці від 16 до 30 місяців та для оцінки ризику наявності аутизму. Головна мета використання M-CHAT – виявлення ризику наявності аутизму. M-CHAT може проводитися як частина звичайного медичного обстеження дитини, а також може бути використаний для оцінки ризику наявності аутизму фахівцями психолого-педагогічного профілю.

Діагностична методика на виявлення дітей з аутизмом ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) є структурованим інтерв'ю, що проводиться з батьками осіб, у яких передбачають аутизм. Інтерв'ю, яке використовують для дітей не менше 18 місяців, охоплює питання для оцінки якості соціальної взаємодії (емоційні прояви дитини, зони комфорту, соціальна посмішка, здатність до відгуку іншим людям); спілкування і мовлення (часто повторювані звуки, слова, вислови соціальне використання мовлення), а також – моделі поведінки (незвичні заняття, манерні рухи пальців і п'ястей рук, незвичні сенсорні уподобання). Окрім цього, низка питань зорієнтована на таку поведінку дитини, як само ушкодження, агресія й інші дії, які можуть допомогти у розробці терапевтичного плану.

Слід зазначити, що спроба уникнути витрат на скринінговий етап діагностики спричинює запізнілу діагностику (P. T. Shattuck, S. D. Grosse,

2007), що найгіршим чином позначається на динаміці позитивних зрушень навіть за умови інтенсивної корекційної роботи.

Диференційна діагностика аутизму ґрунтується на знанні ядерних проявів аутизму як особливого психічного розвитку та етапів нормального психічного розвитку дитини.

Головними орієнтирами диференційної діагностики аутизму досі лишаються діагностичні критерії класифікаційних збірників DSM–IV і МКБ–10. На відмінну від попередніх класифікацій DSM–IV і МКБ–10 мають дві важливі переваги: 1) застосовують поняття “критерії” замість “симптоми”; 2) використовують категорію “порушення” або “розлади” замість “хвороба”. Тобто, як у DSM–IV, так і в МКБ–10, аутизм визначають як розлад, що охоплює типові соціальні порушення (якісні вади функції спілкування й соціальної взаємодії) та ознаки різкої дисгармонії загального психічного розвитку з глибоким порушенням формування звичайних життєвих умінь і навичок, що унеможлиблюють самостійне функціонування.

Дитяча рейтингова шкала аутизму (CARS, „Дитяча рейтингова шкала аутизму”, Childhood Autism Rating Scale), розроблена E.Schopler, RJReichler і BRRenner, – це стандартизований інструментарій, який доцільно використовувати для клініко-динамічної оцінки аутичних дітей у віці від 2 років. Шкала заснована на безпосередньому спостереженні за поведінкою дитини. У процесі дослідження оцінюють 15 ознак: взаємини з людьми; наслідування; емоційні реакції; моторна спритність; використання предметів; адаптаційні зміни; зорова перцепція; смакова, нюхова, тактильна перцепція; тривожні реакції, страхи; вербальна комунікація; невербальна комунікація; загальний рівень активності дитини; рівень і послідовність пізнавальної діяльності; загальне враження клініциста, що корелює з DSM–IV. CARS використовують для періодичного контролю дітей із загальними порушеннями розвитку з метою визначення ефективності запропонованих втручань.

Наступна діагностична методика для диференціальної діагностики – Шкала спостереження для діагностики аутизму (The Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS), яку називають „золотим стандартом” для оцінки та діагностики аутизму і загальних (первазивних) розладів розвитку в досліджуваних різних вікових груп.

Методика ADOS складається з різних заходів, які дозволяють спостерігати соціальну і комунікативну поведінку, пов’язану з діагнозом

„загальні розлади розвитку”. Ці заходи забезпечують цікаві для дитини, але й одночасно нормативні умови, за яких може відбуватися взаємодія між нею та фахівцем. Методика охоплює чотири модулі; для застосування кожного з яких потрібно всього від 35 до 40 хвилин. Досліджуваному дають тільки один модуль, залежно від його рівня активного мовлення і хронологічного віку. Модуль 1 застосовується до дітей, які мають ускладнене мовлення, або взагалі не розмовляють; модуль 2 – до тих, хто не говорить вільно; модуль 3 – до дітей, які вільно розмовляють; та Модуль 4 – до підлітків і дорослих, які вільно розмовляють. Методику не доцільно застосовувати для підлітків і дорослих, які не розмовляють.

Оскільки ADOS фокусується на спостереженні за соціальною поведінкою і спілкуванням, організаційна мета дослідника (інтерв'юера) – забезпечити цікаві стандартні контексти, в яких відбувається взаємодія. Стандартизація полягає в конкретній ієрархії форм поведінки, до яких вдається інтерв'юер, і в обліку типів поведінки, що виявляються за кожного виду діяльності протягом обстеження. Під час застосування кожного модуля ADOS робляться нотатки; підсумкові оцінки виставляють відразу після закінчення обстеження, навіть якщо відбувався відеозапис зустрічі. Якість використання ADOS залежить від клінічних навичок інтерв'юера і досвіду застосування даного інструменту. Оцінки використовуються для формулювання діагнозу за допомогою застосування діагностичного алгоритму, наданого до кожного модуля.

Для розбудови послідовної корекційно-розвивальної роботи необхідно застосовувати такі методики, які дають багатий матеріал щодо особливостей психомоторного, соціального і пізнавального розвитку дитини. На підґрунті таких відомостей можна розробляти індивідуальну корекційно-розвивальну програму, а також через певні проміжки часу (наприклад, через півроку) відстежувати динаміку розвитку дитини.

Серед таких методик, які широко застосовують для *поглибленої діагностики* дитини з аутизмом та написання індивідуально зорієнтованої програми її навчання та розвитку – Шкала адаптивної поведінки Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS), Психоосвітній профіль (Psychoeducational Profile Revised, PEP-R), Оцінка рівня вербальної поведінки та розроблення програми (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, VB-MAPP) та ін.

Шкала Вайнленда є загально визнаним інструментом оцінки адаптації. Шкала має високі показники надійності, достовірності та валідності отримуваних даних. Шкала Вайнленда застосовується як з метою діагностики рівня адаптивного функціонування, так і для планування корекційно-розвивальних програм для дітей і дорослих з особливими потребами, а також оцінки їх ефективності. За формою, це – напівструктуроване інтерв'ю, в процесі якого на запитання інтерв'юера відповідають експерти-батьки дитини або люди з її найближчого оточення.

Шкалу застосовують для дітей від 0 до 18 років 11 місяців, і вона дає змогу оцінити чотири основні сфери життєдіяльності: комунікацію (рецептивні навички як здатність розпізнавати повідомлення; експресивні на письмові навички), повсякденні життєві навички (самообслуговування, соціально-побутові навички, поведінка у громадських місцях), соціалізацію (міжособистісна взаємодія, гра, дозвілля, здатність до співпраці) та моторні навички (загальна та дрібна моторика). Функціонування дитини стосовно кожної сфери визначається за шкалою; у відповідності з цією оцінкою встановлюється рівень розвитку дитини у кожній зі сфер. Індивідуальний статус у сфері адаптивної поведінки (соціальної компетентності) може бути представлено у графічній формі і охарактеризовано в числовому і описовому виразах по відношенню до встановлених вікових норм соціально-адаптивної зрілості.

Тест “*Психоосвітній профіль PEP-R*” також отримав визнання в усьому світі у контексті діагностики осіб з аутизмом. Тест містить кількісну оцінку рівнів функціонування досліджуваного за певними сферами, оцінює можливості їх компенсації у процесі навчання, прогнозує ймовірний перебіг індивідуального психомоторного і мовленнєвого розвитку дитини, спрямовує на розуміння проблем, типових для певної особи, що виникають в процесі навчання. Тест PEP-R – для дітей від 6 місяців до 7 років. Його можна застосовувати і для тих дітей до 12 років, щодо яких можна казати, що деякі їхні функції перебувають на рівні, який нижчий за рівень першокласника (є також окремо такий профіль для підлітків/молоді і для дорослих). Формат проведення тесту – ігрові та навчальні проби, безпосередня взаємодія з дитиною. Тест має дві шкали: Шкалу розвитку, що охоплює 7 сфер (наслідування, перцепція, дрібна моторика, загальна моторика, зорово-рухова координація, пізнавальні функції, комунікація, активне мовлення) та Шкалу

поведінки – 4 сфери (встановлення контактів та емоційні реакції, гра і зацікавленість предметами, реакція на стимули, мова/мовлення). Окрім висновків “сформовано”/“не сформовано” впроваджено третій висновок “формується” (з урахуванням найближчої зони розвитку). Підсумком тесту є створення профілю, що дає змогу визначити, якому біологічному віку відповідає стан сформованості тієї чи іншої психічної функції у кожної конкретної дитини.

Методика VB-MAPP є інструментом оцінки дітей з аутизмом та інших осіб, які мають затримку мовлення. VB-MAPP базується на розробках Б. Скіннера з мовленнєвої та інших видів поведінки, а також встановлених етапів розвитку. П'ять компонентів методики визначають базовий рівень продуктивності, напрям для втручання, систему відслідковування надбаних навичок, а також становлять основу планування навчальних програм. Два перші компоненти методики спрямовані на такі завдання, як: визначити наявний стан вербальних та близьких до них навичок у дитини (за трьома рівнями розвитку: 0-18, 18-30 та 30-48 місяців), а також з'ясувати так звані бар'єри навчання (проблеми з поведінкою, некерованість у навчанні, складнощі щодо виконання інструкцій, імітації, зорового і слухового сприймання, формування соціальних навичок, здатності до узагальнення, мотивації, наявності аутостимуляції, гіперактивної поведінки, сенсорного захисту). Визначивши ці бар'єри, фахівець може розробити конкретні стратегії втручання, щоб допомогти подолати ці проблеми і сприяти ефективному навчанню дитини.

Третій і четвертий компоненти VB-MAPP допомагають забезпечити кваліфіковану роботу групи супроводу дитини в освітньому просторі з метою прийняття рішень і встановлення пріоритетів для задоволення освітніх потреб певної дитини, етапів її входження в освітній заклад, актуальні та довгострокові завдання. П'ятий компонент методики може сприяти посиленню роботи групи супроводу дитини в системі інтегративно-інклюзивного навчання, налагоджуючи необхідний баланс між навчальними програмами і програмами втручання.

Окремо хотілося б зазначити, що ключовий момент у проведенні діагностичної процедури (особливо – з аутичною дитиною) – це не стільки методика, скільки сам діагност: його досвід, його талант фахівця, який здійснює процедуру обстеження, інтерпретує її результати та розробляє

індивідуальну корекційно-розвивальну програму. Надзвичайно важливим також є взаємозв'язок між орієнтирами і рекомендаціями, опрацьованими за діагностичним інструментарієм, та практичним втіленням цих розробок. Йдеться про те, що в конкретному корекційно-розвивальному закладі обізнані фахівці з аутизму здійснюють поглиблену діагностику і складають програму психолого-педагогічного впливу, орієнтуючись на ті процедури, які є найдоречнішими в контексті надання допомоги дітям з аутизмом фахівцями цього закладу. У будь-якому випадку, найважливішими вимогами щодо здійснення поглибленого діагностичного обстеження і опрацювання корекційно-розвивальної програми є орієнтир на: цілісну психічну організацію дитини, її актуальні потреби та систему корекційно-розвивальних заходів, необхідних для її оптимального розвитку.

За опрацьованими джерелами ми визначаємо такі **підходи до визначення стандартів здійснення діагностичних обстежень дітей з аутизмом:**

1. Скринінг для виявлення дітей з підозрою на порушення розвитку за аутичним типом. Маркери діагностики; використання методик CHAT, M-CHAT, ADI-R.
2. Диференційна діагностика для встановлення (підтвердження) діагнозу, а також визначення ступеню його тяжкості. Опора на методики CARS та ADOS як відповідні діагностичним критеріям міжнародних класифікаційних збірників DSM–IV і МКБ–10.
3. Поглиблена (феноменологічна) діагностика як підгрунття розроблення навчальних та розвивальних програм для дитини з урахуванням таких орієнтирів, як: актуальність, конкретність, вимірюваність, досяжність та послідовність, а також наступність. Використання відповідного діагностичного інструментарію: Шкала адаптивної поведінки Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS); Психоосвітній профіль (Psychoeducational Profile Revised, PEP-R); Оцінка рівня вербальної поведінки та розроблення програми (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, VB-MAPP); комплексу діагностичних методик, що дають змогу оцінити цілісний розвиток дитини та розробити дієву, практично орієнтовану систему психолого-педагогічного впливу.

СТАНДАРТ 3.

Системна рання допомога

Рання допомога – це родинно-орієнтована комплексна медична, психологічна та соціальна допомога дітям раннього віку, у яких виявлено порушення (відхилення) в розвитку, а також ризики їх виникнення в старшому віці, а також – родинам, які виховують таких дітей. Рання допомога як система заходів передбачає розроблення і впровадження індивідуалізованого навчання дитини з психолого-медико-педагогічним супроводом в умовах родини, закладів освіти, охорони здоров'я та соціального захисту.

Діяльність Служби базується на міжвідомчому підході, що включає методи та технології медико-соціальної та психолого-педагогічної допомоги дітям раннього віку (від 2-х місяців до 3-х років) з виявленими порушеннями розвитку (ризиком порушення) та їхнім родинам, підбір адекватних способів взаємодії з дитиною, її виховання і навчання, корекції відхилень у розвитку.

Система ранньої допомоги дітям з особливими потребами та їх сім'ям включає такі організаційні етапи:

1. Виявлення дітей, які потребують ранньої допомоги (скринінг) та спрямування їх до служби ранньої допомоги.
2. Розроблення та реалізація програм ранньої допомоги: міждисциплінарна оцінка розвитку дитини, диференційна діагностика, робота з родиною і дитиною за індивідуальною програмою.
3. Перехід дитини до дошкільного навчального закладу, супровід дитини і родини: підбір установи; підготовка команди фахівців обраної установи (передача технологій роботи з сім'єю і дитиною, а також передача і коментування необхідної документації з історії роботи з сім'єю), забезпечення переходу дитини з програм служби ранньої допомоги в освітні програми інших установ, взаємодія фахівців служби ранньої допомоги та фахівців обраної установи в період адаптації в ній дитини.

Така система може бути організована тільки на основі продуктивного співробітництва установ охорони здоров'я, освіти, соціальної політики та соціального захисту.

Основна форма надання послуг дитині та її родині у межах служб ранньої допомоги – це *психолого-педагогічний супровід* як діяльність, спрямована на

оцінку (в т.ч. оцінку в динаміці) і підтримку психічного розвитку та психологічного стану дитини, профілактику вторинних порушень, нормалізацію дитячо-батьківської взаємодії і подолання поведінкових проблем. Основний зміст психолого-педагогічного супроводу родини – реалізація індивідуальної програми розвитку дитини, яка складається групою фахівців (групою супроводу, що об'єднує фахівців різного профілю) спільно з батьками за результатами всебічного обстеження, і затверджуються на методичному об'єднанні певного структурного підрозділу Служби ранньої допомоги.

Робота групи супроводу (міждисциплінарної групи) будується на партнерських взаєностосунках, коли всі рішення з програм втручання приймають спільно після обговорень, але при цьому кожен член групи несе відповідальність за свою професійну роботу.

Міждисциплінарна група в програмах раннього втручання складається з таких фахівців: педіатр розвитку, фізичний терапевт (фахівець з фізичної реабілітації), спеціальний педагог, фахівець з комунікації (логопед), психолог, фахівець з соціальної роботи, диспетчер. Також в команду можуть входити ерготерапевт², фахівці з оцінки зору і слуху та ін.

Регулярні зустрічі групи супроводу зазвичай заплановані для обговорення спільних випадків; учасники групи мають спільні цілі, при цьому система роботи сприяє обміну інформацією між ними і дає можливість отримувати зворотний зв'язок.

Цілеспрямованість і системність роботи фахівців з раннього втручання здійснюється за умови розроблення міждисциплінарною групою Індивідуальної програми розвитку дитини, у якій зазначено: результати обстеження дитини, її сильні аспекти та потреби, найближчі та віддалені цілі, очікувані результати, тривалість програми, інтенсивність заходів (частота зустрічей), фахівці, які входять до групи супроводу, функції кожного з них (а також – батьків) у справі навчання та розвитку дитини тощо.

Процедури надання послуг у галузі раннього втручання – це консультації, первинні прийоми, індивідуальні і групові заняття, домашні візити. Фахівці служби ранньої допомоги можуть займатися на території

² Ерготерапевт (Occupational Therapist) – це спеціальність , яка ґрунтується на науково доведених фактах відносно того, що цілеспрямована активність (діяльність) допомагає поліпшити функційні (рухові, емоційні, когнітивні) можливості людини. Мета ерготерапії – максимально можливе відновлення здатності людини до незалежного життя (самообслуговування, продуктивної діяльності , відпочинку).

установи, при цьому необхідно також здійснювати домашні візити. Діагностичний домашній візит може здійснювати педагог-психолог і / або соціальний педагог. Рекомендується виконувати цю форму роботи провідному спеціалісту, який супроводжує дитину і сім'ю. За результатами візиту спеціаліст заповнює протокол «Домашній візит».

Основний метод обстеження дитини і середовища в домашніх умовах – це спостереження. Для того, щоб під час домашнього візиту оцінити всі необхідні параметри, фахівцю і батькам необхідно заздалегідь обговорити найзручніший час візиту, коли є можливість спостерігати дитину в різних побутових та ігрових ситуаціях. Всебічне обстеження дитини в домашніх умовах вимагає часу й іноді може тривати до 3-х годин. Також, під час домашнього візиту за згодою батьків бажано проводити діагностичну відеозйомку.

Служба системної ранньої допомоги вирішує *пропедевтичні завдання* щодо введення дітей з аутизмом в освітній простір і є фундаментом інтегративно-інклюзивної освіти дітей з аутизмом.

Одна з місій Служби раннього втручання – створити умови для переходу дитини до освітнього закладу. Алгоритм дій фахівця при підборі відповідного закладу для дитини:

1. Вибрати установу;
2. Дізнатися координати Психолого-медико-педагогічної консультації обласної або міської (далі ПМПК);
3. Підготувати пакет документів для ПМПК;
4. Спільно з батьками записати родину на проходження ПМПК;
5. Зустрітися з представником ПМПК, представивши дитину та її родину (динаміка розвитку, ресурси дитини та її сім'ї);
6. За необхідності бути присутнім на засіданні ПМПК;
7. Якщо думка фахівця Служби ранньої допомоги, (батьків, законних представників) збігається з рішенням ПМПК, супроводжувати дитину і родину за подальшим освітнім маршрутом (продовжена консультування з метою допомоги в адаптації до нового освітнього закладу). Якщо думка фахівця Служби ранньої допомоги, (батьків, законних представників) не збігається з рішенням ПМПК, підготувати документи для зустрічі з Центральною ПМПК. Залежно від рішення Центральної ПМПК супроводжувати дитину і родину за подальшим освітнім маршрутом.

Організація взаємодії фахівців Служби ранньої допомоги з фахівцями обраного освітнього закладу має теж відбуватися сплановано, за схемою:

1) зустріч з фахівцями освітньої установи (керівником, педагогом-психологом). Представлення фахівцям дитини та її родини: динаміка розвитку, ресурси (сильні аспекти, можливості) дитини та її родини;

2) планування переходу зі Служби ранньої допомоги для успішнішої адаптації дитини до нового освітнього закладу;

3) обговорення внутрішнього освітнього маршруту та психолого-педагогічного супроводу родини;

4) організація взаємодії фахівців Служби ранньої допомоги і фахівців обраної установи в період адаптації дитини в новій установі;

5) підтримка дитини і сім'ї при переході: переведення родини з основної групи психолого-педагогічного супроводу в групу пролонгованого консультування. Здійснюючи пролонговане консультування спеціаліст сприяє вирішенню питань соціалізації та адаптації дитини в новій установі.

Принципи, за якими розбудовуються програми раннього втручання:

- ❖ Системність: робота з родиною як системою;
- ❖ Командний підхід: з родиною узгоджено і цілеспрямовано працює група фахівців різного профілю, до якої включені і батьки;
- ❖ Індивідуальний підхід: розробка індивідуальної програми розвитку, що враховують запит батьків, а також їх стан, потреби в тому чи іншому вигляді допомоги;
- ❖ Родинно-орієнтований підхід; розвиток і підтримка активності, почуття компетентності у батьків, становлення активної позиції в процесі абілітації дитини, у подоланні соціальної ізоляції, розвиток відчуття власної значущості в цьому процесі, а також спільність своїх цілей з цілями спеціалістів, які здійснюють корекційно-розвивальну роботу. Батьки виступають активними учасниками у реалізації програми: починаючи від формулювання запиту і участі в первісній оцінці, далі реалізуючи програму в повсякденному житті вдома, а також беручи участь в оцінці ефективності програми і в рішенні про її зміну;
- ❖ Динамічна оцінка. Задача оцінки в ранньому втручанні – визначити, які фактичні ресурси дитини і можливості її розвитку. Оцінка є гіпотезою про можливості розвитку дитини, яка постійно доповнюється і коригується в процесі роботи;

- ❖ Опора на сильні сторони дитини і родини. Основний акцент при оцінці та проведенні програм робиться не на обмеження дитини і сім'ї, а на виявлення їх ресурсів і можливостей. «Точкою відліку» слугує не стільки порівняння з «нормою», скільки потреби і можливості окремої дитини та родини. Опора на сильні сторони підкреслює значущість власних досягнень в розвитку;
- ❖ Акцент на комунікацію. Дитина, як і будь-яка людина, потребує того, щоб мати можливість висловлювати свої потреби, почуття і бажання, бути почутою та зрозумілою. Ранні мовні і мовленнєві навички отримують і використовують, в першу чергу, для комунікації в соціальній взаємодії. Підтримка і розвиток комунікації є метою і засобом програм раннього втручання;
- ❖ Нормалізація життя. Максимальне наближення життя сім'ї з дитиною з порушеннями до життя інших сімей, які проживають поряд з ними. Можливість життя в сім'ї, доступність середовища, освіта та виховання разом із звичайними дітьми, можливість майбутнього незалежного життя;
- ❖ Доступність Служби раннього втручання – чи може родина дістатися до центру раннього втручання. Найкраще, щоб служба була поруч з будинком, де живе родина. Так зручно як батькам особливої дитини, так і фахівцям, які мають здійснювати домашні візити.

Моніторинг та оцінка ефективності індивідуальних програм розвитку здійснюється міждисциплінарної групою спільно з батьками і з урахуванням їх думки. За підсумками моніторингу та оцінки цих програм відбувається їх перегляд та коригування.

Таким чином, системна рання допомога уможливорює організацію узгодженої цілеспрямованої і послідовної роботи компетентних фахівців у напрямі всебічного розвитку дитини з аутизмом, з опорою на її ресурси та домашнє середовище як основу оптимального розвитку та навчання. Така робота стає надійним підґрунтям соціального розвитку дитини з аутизмом і її подальшого навчання в загальноосвітньому просторі.

На додаток до вищезазначених джерел для визначення стандартів, у випадку діяльності з раннього втручання ми частково спираємося ще і на документ, опрацьований російськими колегами – „Стандартні вимоги до діяльності служб раннього втручання” [2]. Головними **стандартними вимогами щодо системної ранньої допомоги для дітей з аутизмом є:**

1. Міжвідомча взаємодія закладів охорони здоров'я, соціальної політики, соціального захисту та освіти для своєчасного виявлення та організації системної допомоги дітям раннього віку.

2. Міждисциплінарна оцінка стану та особливостей розвитку дитини, в якій беруть участь як мінімум два фахівця різних спеціальностей, здатних оцінити всебічний розвиток дитини.

3. Розроблення міждисциплінарною групою фахівців разом з батьками індивідуальної програми розвитку для дитини, що охоплює всі аспекти її всебічного розвитку (психомоторний, пізнавальний, комунікативно-мовленнєвий, соціально-емоційний розвиток; навички самообслуговування).

4. Посилення здатності родини в забезпеченні кращого розвитку та навчання власної дитини.

5. Процедури надання послуг у галузі раннього втручання: консультації, первинні прийоми, індивідуальні й групові заняття, домашні візити.

6. Природне середовище як умова здійснення системної ранньої допомоги, що забезпечує щоденний досвід, а також успішну комунікацію аутичної дитини з близькими людьми.

7. Моніторинг та оцінка ефективності індивідуальних програм розвитку, що здійснюється групою фахівців спільно з батьками; розбір випадків, оперативне і стратегічне планування, перегляд і оновлення програми, освітні заходи.

8. Підготовка фахівцями системної ранньої допомоги програми переходу дитини в дошкільний навчальний заклад.

9. Взаємодія фахівців служби ранньої допомоги та фахівців обраної освітньої установи в період адаптації в ній дитини.

СТАНДАРТ 4

Корекційно-розвивальна робота

Всесвітня практика терапевтичної допомоги особам з розладами аутичного спектра засвідчила, що їхнім “лікування” є корекційно-розвивальні та навчальні програми. Фахівцями різних країн з питань аутизму напрацьовано численні підходи, методи і засоби психолого-педагогічної корекції розладів аутичного спектра, при цьому на сьогодні нема однозначності й узгодженості щодо вибору і застосування цих підходів.

Означення „науково доведена” передбачає, що ефективність методики представлено у наукових дослідженнях та здійснено експертну оцінку, завдяки чому визначено, що ця методика стала доказовою практикою. Так, наприклад, за критеріями Національного Центру професійного розвитку (Університет Північної Кароліни) певна практика вважається доказовою, якщо її ефективність встановлена через рецензовані дослідження у наукових журналах. При цьому, експерти з аналізу ефективних практик підкреслюють, що нема універсальної стратегії, яку варто застосовувати до всіх осіб з розладами аутичного спектра і що фахівці з аутизму після здійсненої поглибленої діагностики мають визначити, які з технологій втручання найбільше відповідають: а) конкретним потребам певної особи і б) унікальним особливостям її розвитку.

Встановлено технології втручання, ефективність яких науково доведена. Серед них:

- *Поведінковий пакет (Behavioral Package);*
- *Стратегія „Розвиток спільної уваги” (Joint Attention Intervention);*
- *Моделювання (Modeling);*
- *Натуралістичні (природні) стратегії навчання (Naturalistic Teaching Strategies);*
- *Стратегія „Навчання з однолітками” (Peer Training Package);*
- *Навчання опорним (базовим) реакціям (Pivotal Response Treatment, PRT);*

- Структуроване навчання з опорою на візуальну підтримку (елементи Програми TEACCH³);
- Стратегія „Керування власною поведінкою, самокерування” (Self-management);
- Стратегія „Соціальні історії” (Story-based Intervention Package);
- Стратегія „Ігровий час” (DIR⁴/Floortime);
- Комунікативна система обміну зображеннями (Picture Exchange Communication System (PECS) та ін.

Представимо детальніший опис певних стратегій, ефективність яких науково доведено.

Поведінковий пакет

„Поведінковий пакет” базується, передусім, на навчальній стратегії під назвою Прикладний аналіз поведінки (Applied behavior analysis, ABA), що заснований на принципах поведінкової психології та психотерапії. Робота за цим напрямом розпочинається з визначення того, що відбувається в навколишньому середовищі до і після поведінки, яку треба дослідити. Заходи, що мають впливати на цільову поведінку⁵, підбирають індивідуально. Основні етапи прикладного аналізу поведінки: аналіз та опис поведінки певної особи; знаходження чинників в навколишньому середовищі, які впливають на її поведінку (викликають і підсилюють, або послаблюють її); визначення алгоритму керування цими чинниками (заохочення правильних дій і ослаблення поведінки за неправильних дій, використання системи підкріплень); визначення програми корекції проблемної поведінки (у тому числі таких проявів, як ехолалії, самоагресії, аутоstimуляції тощо), або навчання певним навичкам; постійне відстеження ефективності створеної програми та можливість оперативно змінювати методи впливу на поведінку дитини. Розрізняють позитивне і негативне підкріплення. Так, позитивне (*positive reinforcement*) – це подання стимулу, що зумовлює позитивно забарвлену емоційну реакцію, а негативне (*negative*

³ TEACCH – Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children, (Терапія і навчання аутичних дітей та таких, які мають комунікативні порушення).

⁴ DIR – the Developmental Individual-difference Relationship-based model (модель, що базується на поняттях: закономірний розвиток, індивідуальність дитини та взаємини з нею).

⁵ Цільова поведінка – це поведінка, яка обрана як ціль втручання.

reinforcement) – вилучення стимулу, який спричинює негативно забарвлену емоційну реакцію. Обидва види підкріплення сприяють посиленню певних поведінкових реакцій. Негативне підкріплення у прикладному аналізі поведінки не використовують.

Терапія за Поведінковим пакетом базується на чинниках і наслідках, при цьому основною відмінністю Поведінкового пакету є орієнтир на те, що зміна наслідків кардинально впливає на продуктивність поведінки.

Поведінкова терапія вважається ефективною:

- для осіб від народження до 21 року
- для відпрацювання широкого спектру цільових навичок та поведінки, в тому числі: академічних, комунікативних, міжособистісних (соціальних), ігрових навичок; готовність до навчання, формування особистісної відповідальності (наприклад, побутові навички), саморегулювання, проблеми поведінки, обмежені нефункційні моделі поведінки, інтересів чи діяльності; сенсорна й емоційна регуляція.

Стратегія „Розвиток спільної уваги”

Поняття „спільна увага” застосовують тоді, коли дві людини одночасно зосереджуються на одному об’єкті або діяльності, або один на одному. Обмін діями (певна діалоговість) є фундаментальною (базовою) властивістю в галузі комунікації і соціальної поведінки, але у дітей з аутизмом ця здатність не розвивається автоматично. Нездатність виявляти спільну увагу може бути одним з найранніших показників, які батьки помічають у дітей з аутизмом.

Механізм спільної уваги діє з 9-ти місячного віку (Scaife and Bruner, 1975) і свідчить, що обидві людини дивляться на той самий предмет, і, значить, сприймають один і той самий предмет. Вважається, що ефективно розвивати спільну увагу у дітей до 5 років, що сприятливо позначається на становленні комунікативних умінь і здатності до міжособистісних контактів.

Способи розвитку спільної уваги – через жести, затримку підказки, міміку тощо. Особливо зростає ефект від цього напряму розвитку, коли фахівці і батьки об’єднують зусилля, так як домашні умови надають додаткові і широкі можливості для розповсюдження здатності до спільної уваги, над якою працюють фахівці. Спільна увага може бути сформована протягом короткого періоду часу, і більшість дітей з аутизмом здатні оволодіти цим вмінням.

Стратегія „Моделювання”

Моделювання (імітаційне або ситуаційне моделювання) – це метод, зміст якого – створення моделі, які описують процеси так, як вони проходили б у дійсності. Таку модель можна «програти» в часі як для одного випробування, так і для більшої чисельності. Моделювання є цінним засобом розвитку практичних умінь і навичок і може бути віднесений до групи практичних методів. Завдяки цьому методу можна навчити дітей такій важливій здатності в процесах розвитку, як наслідування.

Доведена ефективність застосування методу моделювання для дітей у віці 3-18 років, що сприяє: розвитку важливих моделей поведінки, в тому числі: комунікативних навичок, вищих когнітивних функцій (пам'ять, увага, психомоторна координація, мовлення, гнозис, праксис), а також – орієнтація, планування і контроль цих функцій; формуванню здатності до комунікабельності, особистої відповідальності, ігрових навичок, сенсорного і емоційного регулювання; вирішенню проблем поведінки.

Безпосереднє моделювання відбувається, коли дорослий демонструє бажану поведінку у присутності дитини з аутизмом. Модель може демонструвати дорослий або одноліток. На противагу цьому, відео моделювання відбувається тоді, коли людина демонструє цільову поведінку, яку було попередньо записано. Коли відео використовуються для моделювання цільової поведінки, ефективну модель може демонструвати і особа з розладами аутичного спектра.

Переваги у використанні відео-моделювання по відношенню до безпосереднього моделювання – можливість спостерігати, як чітко, послідовно (в тому самому порядку, протягом кожної зустрічі) і компактно (економно у часі) виконуються дії. Окрім того, можна зупинити відео, щоб якийсь момент детальніше розібрати.

Натуралістичні (природні) стратегії навчання

Натуралістичні методи – це спонтанне, індивідуальне навчання з використанням навколишнього середовища, що відбувається, коли дитина і дорослий безпосередньо взаємодіють (Diamond, Hestenes, & O'Connor, 1994).

Головна мета цих методів – оволодіння і практичне застосування нових умінь, у тому числі – виконання моделей-команд (наприклад, „стоп”).

Натуралістичні методи застосовують на різних заняттях і переходах від одних видів діяльності до інших. Вони можуть:

- включати в себе порівняно коротку взаємодію між дорослими і дітьми (протягом усього дня, під час малоструктурованих занять);
- проводити навчання на основі фокусу уваги дитини (педагоги планують і вишукують можливості для взаємодії з дитиною, щоб закріпити засвоєні нею знання і навички, враховуючи при цьому інтерес дитини);
- пропонувати допомогу, якщо дитина її потребує (якщо дитина не відповідає на вербальну підказку педагога, то педагог може надати їй взірць правильної відповіді і запропонувати дитині повторити його).

Натуралістичні методи підтримують участь дитини в розмові і слугують моделями застосування навичок в контексті різних ситуації. Інтерес дитини в натуралістичних методах використовують як безпосереднє природне заохочення, мотиваційну опору. Доведено, що натуралістичні стратегії навчання ефективні для дітей від народження до 9 років і позитивно впливають на розвиток цільових навичок і поведінку, включаючи передусім комунікативні та ігрові навички.

Стратегія „Навчання з однолітками”

Методи навчання за допомогою однолітків засновані на залученні однолітків для сприяння навчанню дітей з аутизмом. Існує багато різних методів навчання за допомогою однолітків, але є три найпоширеніші:

- ✓ *Модель.* Однолітка дитини спочатку навчають тому, як демонструвати навичку або елемент повсякденного режиму іншій дитині.
- ✓ *Помічник.* Однолітка навчають конкретним шляхам надання допомоги іншій дитині, при цьому важливо слідкувати за тим, щоб однолітки надавали дитині саме стільки допомоги, скільки їй фактично потрібно, чітко окреслити параметри такої допомоги.
- ✓ *Похвала і заохочення.* Однолітка навчають, як підтримувати позитивну поведінку дитини або сприяти їй.

При використанні методів навчання за допомогою однолітків необхідно враховувати кілька міркувань. До них відносяться:

- включати в процес різних однолітків; не слід постійно покладатися на одних і тих самих дітей;
- переконатися, що однолітки не відносяться до дитини як до нездатної або невмілої, мають позитивний настрій щодо неї;
- інструктуючи однолітків про їх роль помічників, необхідно підкреслити сильні аспекти дитини;

- цінувати внесок однолітків. Обов'язково дякувати їм (якось нагороджувати їх) за їх допомогу;

- допомагати одноліткам в наданні ними допомоги; спонукати їх до необхідності наполегливо намагатися залучати до роботи інших дітей.

Слід зазначити, що спілкування з однолітками має розвивальних ефект не за будь-яких умов, а тільки тоді, коли за ним стоїть продумане дорослими планування. Необхідно створити умови для спілкування однолітків (однолітка) з аутичною дитиною, продумати види діяльності, якими вони будуть займатися, навчити їх, як привертати увагу дитини з аутизмом, як надавати їй допомогу, як вчити її спільно грати і займатися.

Вважається, що навчання з однолітками ефективно для дітей з аутизмом від 3 до 14 років в плані розвитку комунікації, навичок міжособистісного спілкування, здатності ділитися, грати, продуктивно взаємодіяти з однолітками у природному середовищі тощо.

Стратегія „Навчання базовим реакціям”

Стратегія Навчання базовим реакціям (PRT) має багато спільного з натуралістичними стратегіями навчання: природне середовище навчання і створення ситуацій, в якій особа з аутизмом буде замотивована, щоб вчитися.

Фахівці створюють ігрове середовище, в межах якого навчають дитину таким опорним реакціям, як: ініціатива, черговість, уміння оперувати численними сигналами, комунікативні навички, самокерування. Особлива роль надається дитині, яку вчать робити вибір, що й визначає хід взаємодії фахівця з нею. Велика увага приділяється також батькам як найдієвішим помічникам у справі розвитку дитини.

Метод Навчання базовим реакцій спеціально призначений для підвищення мотивації дитини до участі в процесі навчання новим навичкам. В межах стратегії Навчання використовують такі підходи, як:

- чіткі інструкції та запитання дорослого;
- вибір стимулів, здійснений самою дитиною (на основі варіантів вибору, запропонованих дорослим);
- спирання на попередньо засвоєні навички;
- безпосередня підтримка, якою є обраний дитиною предмет (вид діяльності);
- обмін ролями, що збагачує і розвиває взаємодію.

Цей метод є одночасно і структурованим, і гнучким, що дає змогу фахівцю орієнтуватися на процес, який відбувається у даний момент і впливати на нього.

Доведено, що Навчання базовим реакціям є ефективним для дітей віком 3-9 років і пов'язано зі сприятливими результатами щодо розвитку цільових навичок і моделей поведінки, в тому числі: комунікативних, соціальних та ігрових навичок.

Структуроване навчання з опорою на візуальну підтримку (елементи ТЕАССН)

ТЕАССН – це комплексна програма допомоги людям з розладами аутичного спектра, спрямована на досягнення ними максимально високого ступеню самостійності та інтеграції у суспільство. За цього підходу, підтримку й допомогу особам з аутизмом надають у сферах, які особливо значущі для самостійного та наповненого сенсом життя: комунікації, соціальної компетенції, життєво-практичних навичок, трудової діяльності, поведінки у вільний час тощо.

Програма є сукупністю вправ і рекомендацій, розподілених за 9 розділами, які охоплюють важливі сфери розвитку, а саме – імітацію, сприймання, загальну моторику, дрібну моторику, координацію руки й ока, пізнавальну діяльність, мовлення, самообслуговування, соціальні стосунки. Усі вправи в межах кожної сфери сприяння розвитку згруповано відповідно за рівнями розвитку. Ступінь складності завдання визначають віком дитини: 1-й рівень – від 0 до 2-х років; 2-й рівень – 2-4 роки; третій – 4-6 років.

Головні ідеї ТЕАССН як інтеграційної педагогічної концепції: візуальна підтримка, поступовість і прагнення до детального передбачення, яке досягають завдяки так званій структуризації, що охоплює параметри простору, часу та діяльності. Йдеться про здатність домовлятися з дитиною з використанням зорових допоміжних засобів (малюнків, фотографій, картинок, знаків, символів, графіків, піктограм). З опорою на ці візуальні підказки дати їй зрозуміти, що саме вона буде робити, де, коли, з ким, а також – скільки дій має бути зроблено, в якій послідовності (які кроки), і який буде результат.

Модель структурованого навчання охоплює такі основні компоненти, як:

1) фізична організація: академічні і функціональні навички відпрацьовуються у певних, спеціально означених зонах;

2) візуальні графіки, що дозволяють бачити, яка діяльність буде відбуватися, в якій послідовності і коли саме;

3) робоча система як візуальне визначення, яка діяльність має відбуватися, скільки дій має бути зроблено, і коли кожна задача і показники її завершення;

4) цільова організації – представлення інформації про проміжні завдання таких дій, як послідовність або кроки.

Програму застосовують з дошкільного віку до зрілості. Шкільна програма пропонує індивідуальний курс навчання, орієнтований на розвиток навичок, які відповідають віку дитини, в чітко структурованих умовах навчання.

Стратегія „Керування власною поведінкою”

Найпоширеніша і найефективніша техніка, яку використовують щодо стратегії Керування власною поведінкою – це відстеження поведінки і запис даних власноруч самою особою. Мета стратегії – навчити особу з аутизмом самостійно регулювати свою поведінку і діяти відповідним чином у різних обставинах: вдома, у школі, соціальних ситуаціях. За допомогою цих заходів, осіб з розладами аутичного спектра вчать розрізняти адекватну й неадекватну поведінку, точно відстежувати, фіксувати (за певною системою), аналізувати свою власну поведінку, а також – винагороджувати себе за неї відповідним чином. Так, підліток з аутизмом спостерігає за власними поведінковими проявами (наприклад, підійшов надто близько до співрозмовника), фіксує їх (ставить відмітку в таблиці, або перекладає монетку з однієї кишені в іншу), і пізніше – підраховує кількість реакцій (наприклад, скільки рисок намалював в таблиці, або скільки монеток виявилось в лівій кишені у кінці розмови). Подібним чином можна спостерігати (і вести підрахунок) за бажаною поведінкою (наприклад, кількість правильно вимовлених слів, адекватних звернень до вчителя під час уроку, вирішених прикладів; тривалість занять на велотренажері тощо). Дана техніка допомагає дитині не тільки бути більш уважною до власних реакцій і правильно взаємодіяти з навколишніми людьми, а й в цілому сприяє істотним позитивним змінам в поведінці.

Керування власною поведінкою починається з навчання виконанню кожного компоненту завдання. Для того, щоб особа з аутизмом змогла самостійно відслідковувати власну поведінку, мають бути створені такі умови:

- чітке усвідомлення особливостей певної поведінки; Дитина повинна навчитися розпізнавати потрібну поведінку, а також чинники, які передують цій поведінці.

- опрацьовані чіткі критерії розуміння успіху, адекватності, соціально бажаної поведінки;
- навчено особу з аутизмом систематичному методу оцінювання власної продуктивності і тому знаку, який це фіксує;
- перший час біля дитини має бути інструктор, кваліфікована людина, яка може забезпечити надійний зворотний зв'язок щодо правил поведінки і точності запису; надати підказки (вербальні і невербальні сигнали), щоб дитина могла навчитися правильному самостійному запису своєї поведінки.

Додатковими компонентами управління власною поведінкою можуть бути: надання особою з аутизмом самій собі призив і заохочень; вибір відповідного середовища, що сприяє навчанню, чи обмежує можливості виникнення небажаної поведінки (виконання певної дії в конкретному середовищі або за визначених умов, наприклад, виконує завдання з математики тільки за столом, і тільки якщо вимкнені всі телефони, телевізори і комп'ютер, а колупає в носі тільки у ванній кімнаті); допомога близьких людей у вигляді емоційної підтримки, похвали за самостійне виконання завдань, послідовне надання заохочень у разі досягнення дитиною обраного нею критерію, паралельне спостереження і відстеження бажаної поведінки, а також поступове зменшення інструкцій і підказок зі свого боку.

Вважається, що вчити стратегії Керування власною поведінкою ефективно для дітей від 3 до 18 років, що сприяє розвитку академічних та соціальних навичок, розумінню власної поведінки і тих наслідків, які вона спричинює, формуванню почуття відповідальності тощо.

Стратегія „**Соціальні історії**” (відомі також як „історії на основі втручань”) – це написані від імені дитини короткі оповідання, які в деталях розкривають адекватні способи дій у складних або незрозумілих для осіб з аутизмом життєвих ситуаціях. Соціальні історії роблять наочними закладені в соціальних правилах і нормах очікування інших людей. Слухаючи соціальні історії і розглядаючи ілюстрації до них, особа з аутизмом накопичує певний запас прийнятних поведінкових зразків, кожен з яких може бути активізований у разі потреби. Соціальні історії складаються фахівцями, які працюють з дитиною з аутизмом (або її батьками) індивідуально, спеціально для неї і можуть стосуватися речей, якими дитина цікавиться.

Особа з аутизмом слухає і «читає» історію один раз на день; коли у неї розвивається навичка, описана в соціальній історії, можна поступово зменшувати її застосування. Це можна зробити, зменшивши кількість разів на тиждень, коли історія читається, а потім нагадувати про історію тільки раз на місяць або за потребою. Інший спосіб зменшення застосування – переписувати історію, поступово прибираючи з неї директивні пропозиції.

Доцільність використання соціальних історій – для дітей і підлітків (від 6 до 14 років), що позитивно позначається на здатності адекватно поводити себе в соціальних ситуаціях, формуванні основ саморегуляції, навичок міжособистісного спілкування, розуміння себе та інших, вирішенні актуальних проблем та конфліктів, освоєння нового розпорядку дня тощо.

Методика „Ігровий час” (DIR/Floortime)

Методика базується на так званій розвивальній моделі DIR, структурними компонентами якої є три базові поняття: еволюційність, індивідуальність дитини і взаємини з нею.

Головна ідея методики полягає в тому, що основу для навчання дитини формує обмін емоційними сигналами; тому важливим є набуття батьками і вчителями здатності викликати емоцію навіть у тих малюків, які справляють враження повністю відсторонених і неконтактних.

Така характеристика методики, як еволюційність виявляється в опорі на шість стадій, які дитина в онтогенезі проходить у своєму розвитку:

- ✓ інтерес до світу (у нормі орієнтовно – до 3 місяців);
- ✓ прихильність (до 9 місяців);
- ✓ двостороння комунікація (до 9 місяців);
- ✓ усвідомлення себе (до 1,5 років);
- ✓ емоційні ідеї як здатність розуміти емоції і адекватно реагувати на них (до 2,5 років);
- ✓ емоційне мислення як контекстне усвідомлення настроїв, емоційних підтекстів (до 4 років).

Йдеться про те, що різнобічні емоційні контакти впливають на мобілізацію та координацію почуттів і моторних моделей, що поступово закладає підґрунтя ранніх форми спілкування і мисленневих процесів.

Діти з аутизмом не проходять всі стадії, а зупиняють свій розвиток в одній з них. Таким дітям потрібно допомогти пройти через всі стадії; в цьому може допомогти методика «Ігровий час». Прийти до двосторонньої

комунікації можна в тому випадку, коли дитина буде реагувати на дії, що здійснюються фахівцем або батьками. При цьому дорослий виступає в ролі помічника дитини, а сама дитина стає головною, що дозволяє їй розвиватися як особистості. Дорослий у грі розвиває ідеї, які пропонує дитина, демонструє відсутність її і цим спонукає дитину пояснювати правила гри. Методика не потребує багатогодинних занять і може здійснюватися спеціально навченими батьками.

Комунікативна система обміну зображеннями PECS

Метою системи PECS є спонукання дитини спонтанно почати комунікативну взаємодію.

Засвоєння системи обміну зображеннями починається з визначення потенційних стимулів (того, що дитина любить і хоче) і проходить у шість етапів. Обов'язкова умова для початку навчання PECS – у дитини має бути самостійне бажання щось отримати або зробити).

1 стадія – безпосередній обмін, навчання давати картку. Мета цієї стадії для дитини – спонтанно почати спілкування. Ідеально, якщо виходить приблизно 80 обмінів протягом дня. Поступово карток стає все більше. Причому треба додавати спочатку тільки іменники.

2 стадія – навчають дитину віддавати картку, коли інша людина – на відстані. Для цього треба зробити книгу з набором карток і так зване комунікаційне поле, на яке дитина буде викладати картки. Тут припустимі два варіанти: дитина віддає картку з бажаним предметом дорослій людині в руки, або картка прикріплюється на заздалегідь виготовлене комунікативне поле.

3 стадія – навчають розпізнавати, що зображено на картці. Тепер не предмет передує картинці, а картинку показують, а дитина шукає (або використовує) показаний на картці предмет. Спочатку починають з тих предметів, які дитина найчастіше вибирає в звичайному житті; потім використовують інші предмети, збільшують кількість карток, вводять дієслова і складають короткі фрази з 2 слів.

4 стадія – навчають складати речення з карток. Використовують смужки (з липкою стрічкою) в окремій книзі; вчать дитину складати речення „Я хочу (предмет)” або „дай мені (предмет)”. Найефективнішим вважається використання картки для позначення дій під час занять (мама малює, Саша клеїть), а також міні-побутові події (Саша їсть; кішка спить).

5 стадія – навчають відповідати на прості запитання за допомогою карток, типу: «Що ти хочеш?», «Що ти бачиш?». Дорослий ставить питання перед тим, як дитина починає складати речення. Так вивчають узагальнюючі поняття, час доби і справи в цей час, відвідування різних місць і правила поведінки там, склад слова, розуміння емоцій тощо.

6 стадія – навчають робити коментарі за допомогою карток (назви предметів); розширюють словник дитини, навчаючи її розпізнавати кольори, форми, розміри, смаки, кількість предметів.

Основні переваги використання системи PECS: дозволяє швидко придбати базові функційні навички комунікації; виявляти ініціативу і спонтанно вимовляти слова; спілкування для дитини з навколишніми людьми стає доступнішим і, таким чином, стає можливим узагальнення набутих вербальних навичок.

Обов'язковою умовою успішного впливу на розвиток дитини з аутизмом є *послідовна робота фахівців з родиною як системою* і активне залучення батьків до роботи з дитини. У роботі з сім'єю в межах родинно-орієнтованого підходу фахівці повинні прагнути створювати умови для того, щоб батьки самі формулювали запит до фахівця, активно брали участь в обстеженні дитини, разом з фахівцями планували індивідуальну програму розвитку дитини і брали участь в реалізації цієї програми.

Основні напрями роботи з батьками: допомога в орієнтуванні батьків в особливостях і проблемах дитини; формування у батьків адекватного уявлення про проблеми та можливості дитини; вміння бачити позитивні сторони дитини, її досягнення, успіхи, розвиток, а не тільки порушення та діагноз; формування активної позиції батьків у допомозі дитині; навчання батьків навичкам ефективної взаємодії та гри з дитиною; підтримка позитивного стилю взаємодії батьків з дитиною тощо.

Важливим орієнтиром в розробці системи корекційно-розвивальних занять для дітей з аутизмом є урахування *всебічного розвитку дітей з аутизмом*, необхідність здійснення впливу на всі аспекти їхньої психічної структури: перцептивний (органи чуття і процеси сприймання як підґрунтя пізнавальних функцій і загального інтелекту), фізичний (регулятивні функції, психомоторний інтелект) та соціально-емоційний (соціальний інтелект).

Корекційно-розвивальна робота з аутичними дітьми має бути також спрямована на *формування їхньої життєвої компетенції*, здатності бути

відкритими до нового досвіду, накопичувати його, вміти пристосовуватися до мінливих обставин, розвивати активні адекватні стосунки з навколишнім світом.

Зважаючи на міжнародний досвід успішної взаємодії з дітьми з аутизмом, для них має бути організовано *найсприятливіші способи подання інформації*, передусім: структуроване навчання та візуальна підтримка, за необхідності – допоміжна альтернативна комунікація. Відомі підходи мають бути адаптовані для певної дитини і максимально впровадженні в усі сфери її життєдіяльності.

Насамкінець хотілося б зазначити головне. У пошуках ефективної допомоги дітям з аутизмом напрацьовано численні технології. Знаходимо також спроби градації їх за ступенем наукової доведеності. Так, наприклад, частіше за все визначають такі три групи: науково доведені методи (куди завжди потрапляє, наприклад, АВА); методи, ефективність яких не визначено (і там можна зустріти музичну-, ігрову- та холдінг- терапії) і методи, які визнані неефективними (наприклад, медикаментозні методи, хелірування, психоаналіз).

Хотілося б підкреслити, що обрання корекційно-розвивальних стратегій впливу на розвиток дітей з аутизмом (як і дітей будь-якої іншої категорії) не може бути формальним процесом. А це означає, що, незважаючи на відому градацію підходів та технологій допомоги особам з аутизмом, на практиці ключову роль відіграє людський чинник, адже працює (по великому рахунку) не „метод”, а конкретна людина як носій того чи іншого методу.

Загальновідомо, що талановиті представники якогось напрямку, який не є настільки технологічним (і тому – „науково доведеним”), як, наприклад, АВА, у своїй роботі досягають надзвичайно високих результатів, а отже на практиці доводять його ефективність. Це можна сказати про такі відомі методики, як: авторська музична терапія Джульєтти Алвін (США); комплекс арт-терапії Школи О.І.Бороздіна (Росія, м. Новосибірськ), холдінг-терапія в модифікації М.М.Ліблінг (Росія, м. Москва); різновиди ігрової терапії: “Міфне” (Ізраїль), “Son-Rise” або “Метод вибору” (США), “Розвиток міжособистісних стосунків” (Relationship Development Intervention, RDI), (США).

Таким чином, дієва корекційно-розвивальна робота з аутичними дітьми можлива за умови високого професійного рівня фахівців психолого-педагогічного профілю (про що детальніше йтиметься у Стандарті 6), що

конкретизується у їхньому вмінні розробляти і здійснювати системний вплив на навчання та розвиток дітей з розладами аутичного спектра.

Детальний аналіз наявних технологій надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом уможлиблює розроблення важливих позицій до **стандартів здійснення корекційно-розвивальної роботи** з аутичними дітьми:

1. Відбір, адаптація та використання корекційно-розвивальних стратегій та матеріалів до потреб певної особи з розладами аутичного спектра.
2. Здійснення позитивних перетворень у межах родини як мікроситуації розвитку дитини.
3. Спланованість, узгодженість та послідовність здійснення корекційно-розвивальної роботи в межах Індивідуальної програми розвитку, продуктивна взаємодія фахівців різних напрямів.
4. Спрямованість на всебічний розвиток дітей з аутизмом, з урахуванням психомоторної, соціально-емоційної, комунікативно-мовленнєвої і пізнавальної сфер розвитку дитини.
5. Використання науково-обґрунтованих методик психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом.
6. Опора на оптимальні для певної дитини комунікативні засоби, впровадження їх у життєдіяльність дитини.
7. Становлення життєвої компетентності як пріоритетний напрям розвитку дітей з аутизмом.

СТАНДАРТ 5

Психолого-педагогічний супровід дитини з аутизмом в закладах освіти

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”.

Порівняння інтеграції та інклюзії дозволяє казати про те, що обидва ці процеси спрямовані на забезпечення рівних прав і можливостей в отриманні освіти; і все ж таки вони мають певні відмінності.

Традиційно йдеться про те, що процес інтеграції реалізується в умовах спеціального або масового освітніх закладів, коли дитина має пристосуватися до середовища. Інклюзія ж відбувається тільки в умовах масового освітнього закладу і передбачає пристосування освітнього середовища до дитини, урахування потреб кожної дитини в умовах загальної освіти. Розмірковуючи над питанням долучення дітей з розладами аутичного спектра, які мають різний рівень розвитку, до освітнього середовища, ми доходимо висновку, що в наших умовах може йтися тільки про двосторонній процес – інтегративно-інклюзивного навчання, коли, по-перше, освітнім простором для різних дітей з аутизмом може стати як масовий, так і спеціальний освітній заклад, а по-друге, до процесу навчання необхідно готувати як дітей, так і освітнє середовище.

Складність впровадження інтегративно-інклюзивного навчання для дітей з розладами аутичного спектра полягає у тому, що мають бути створені особливі умови як щодо організації навчального середовища для них, так і психолого-педагогічного супроводу їхнього освітнього процесу.

Щодо кожної дитини 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-сміслові* (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.

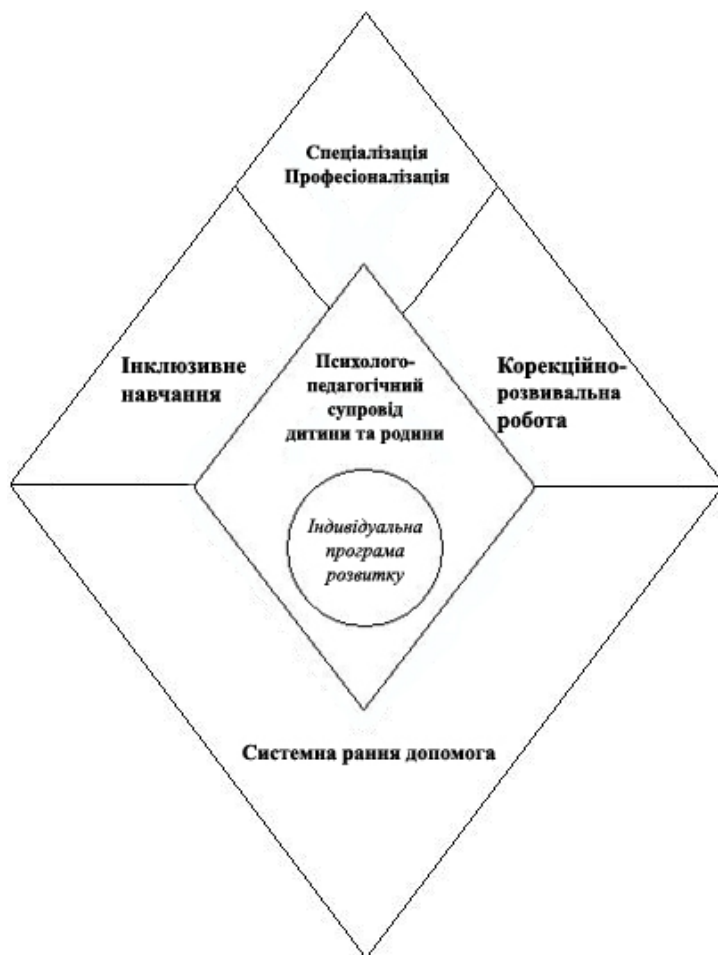
Зважаючи на спектральність розладів за аутизму, а отже – наявність різних можливостей у дітей з розладами аутичного спектра, їх можна долучати до різних освітніх маршрутів.

Для дітей раннього і дошкільного віку: відвідування служби ранньої допомоги, групи короткотривалого перебування (типу «Лекотека»⁶) та корекційно-розвивального центру для підготовки до введення в освітній простір; відвідування спеціальних груп короткотривалого перебування за умови обов'язкової роботи в інтенсивному корекційно-розвивальному напрямі, долучення до занять в інклюзивних групах;

Для дітей шкільного віку: відвідування спеціальної загальноосвітньої школи та установи додаткової освіти (центру соціально-психологічної реабілітації, корекційно-розвивального центру) для становлення соціальної адаптації дитини; відвідування інклюзивної класу масової загальноосвітньої школи, за умови необхідних для адаптації дитини корекційно-розвивальних занять.

Інтегративно-інклюзивне навчання дітей з аутизмом – це всебічний процес, який охоплює різнорівневі структурні компоненти. Наше бачення цього процесу знайшло відображення у розробленій нами моделі (модель 1).

⁶ Лекотека – служба психологічної, освітньої, соціальної допомоги сім'ям, в яких є діти з порушеннями у розвитку, які не відвідують освітні установи. Працівники лекотек розробляють індивідуальні маршрути супроводу сімей, проводять інтегровані заняття для дітей та дитячо-батьківські тренінги, індивідуальні й групові консультації для батьків тощо.



Модель 1. Психолого-педагогічний супровід освітнього процесу дітей з аутизмом

Скеровує і започатковує цей процес психолого-медико-педагогічний консилиум, який діє в закладі освіти за наказом директора (завідувача). А безпосередньо втілює у життя – група супроводу (міждисциплінарна група), яка розробляє і реалізує в освітньому процесі Індивідуальну програму розвитку (ІПР) дитини.

Зважаючи на те, що мета інтегративно-інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі – і з розладами аутичного спектра, – це набуття такими дітьми самостійності, адаптивності, професійної визначеності, зазначений освітній процес завершується спеціалізацією та професіоналізацією дітей з аутизмом. При цьому грамотно побудований психолого-педагогічний супровід, з опорою на ІПР, розповсюджується і на цей етап розвитку та навчання таких дітей.

Так, індивідуальна програма розвитку стає „ядерним утворенням” психолого-педагогічного супроводу, результатом узгодженої та осмисленої роботи фахівців, умовою наступності розвитку та навчання дитини з особливими освітніми потребами (у тому числі – дитини з аутизмом).

За представленою моделлю можна зрозуміти значущість такої передумови продуктивного розвитку та навчання дітей з особливими освітніми потребами в цілому, і дітей з аутизмом, зокрема, як системна рання допомога, яка вирішує пропедевтичні завдання щодо введення дітей з аутизмом в освітній простір. Далі мають відбуватися в паралель два глобальні процеси: 1) їхнє виховання та навчання в освітніх закладах та 2) корекційно-розвивальна робота з ними.

І хоча в Індивідуальних програмах розвитку, розроблених фахівцями різних країн, наявні певні відмінності, їх структура, як правило, охоплює такі складники:

- інформацію про дитину (актуальні можливості дитини, її сильні сторони, результати психолого-педагогічної діагностики);

- організаційні моменти: створення оптимальних умов і режиму, які мають враховуватися під час занять дитини і під час її дозвілля;

- щорічні актуальні цілі. Вимоги до означення цілей: спрямованість на розвиток академічних, фізичних, та соціальних функцій, вирішення поведінкових проблем; досяжність, реалістичність, вимірювальність, наявність критеріїв для відстеження позитивних перетворень у певному напрямі тощо;

- супутня освітньому процесу узгоджена і послідовна корекційно-розвивальна робота, а саме: а) заняття з фахівцями різного корекційного напрямку: фізіотерапія, ерготерапія, мовленнєва терапія; б) соціальна робота; в) вирішення психологічних проблем; г) медичне обслуговування тощо. При цьому зазначають графік, місце, частоту, тривалість, період надання певних послуг тощо.

Важливо, щоб кожна позиція ІПР була максимально чіткою, якомога кориснішою для дитини і зручною для користування всіма учасниками групи супроводу.

Традиційно група супроводу має такий склад:

- Координатор (частіше за все – представник керівного складу дошкільного (шкільного) закладу, який несе відповідальність за координацію навчання учнів. Основними обов'язками координатора є: забезпечення дотримання процедурних вимог, підготовка до зустрічей групи (попередні завдання учасникам, систематизація робочих матеріалів тощо) налагодження комунікації між учасниками групи, координація їх зусиль, проведення зустрічей групи;
- Вихователі дошкільних або вчителі шкільних освітніх закладів, які найбільше взаємодіють з дитиною, і є зацікавленими, щоб така дитина засвоювала знання та розвивалася найоптимальнішим чином. Вчителі мають відповідати за реалізацію певної частини ІПР, тому вони беруть участь в обговоренні того, як дитина вчиться, з якими складнощами вони стикаються і розмірковують, як можна подолати ці складнощі;

- Педагог супроводу, який безпосередньо сприяє найоптимальнішому залученню дитини до освітнього процесу;
- Батьки, які є надзвичайно важливими учасниками групи супроводу. Роль батьків полягає в наступному: перевірка точності особистої інформації дитини; надання інформації щодо історії її розвитку, особливостей функціонування дитини в родині та соціумі, її потреб, стану здоров'я тощо, а також – щодо здібностей дитини, її інтересів, сильних сторін, можливої діяльності, стимулів для заохочення її діяльності;
- Психолог, який може здійснювати корекційно-розвивальну роботу з дитиною у межах дошкільного навчального закладу або школи (організувати і проводити заняття з дитиною як в режимі індивідуальної взаємодії, так і – обов'язково – в умовах мікрогрупи);
- Запрошений фахівець корекційно-розвивального напрямку, який має досвід взаємодії з дитиною за межами освітнього закладу (або фахівець з аутизму). Цей учасник групи може виконувати роль модератора, який сприяє оптимальному використанню часу, надає допомогу у підвищенні ефективності роботи групи, опрацюванні рішень щодо технологій роботи з дитиною;
- За потреби у групу супроводу запрошують фахівця медичного напрямку (частіше за все – невролога, або сімейного лікаря).

Збір інформації від усіх членів команди відбувається до засідання, що зосереджується у підготовчих матеріалах, які збирає координатор групи.

На самому ж засіданні по розробці ІПР має відбуватися:

- ❖ розробка цілей і завдань програми, обговорення їх;
- ❖ опрацювання та використання середовищних ресурсів [6], серед яких:
- ❖ предметні та просторові (*структурування простору, навчальне місце, предмети пристосувального характеру, підтримувальна і альтернативна комунікація*);
- ❖ організаційно-сміслові (*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-розвивальний потенціал;

- ❖ обговорення шляхів модифікації загальноосвітньої програми (за потреби), щоб допомогти дитині вчитися, а також – тих умов, які бажано зробити для неї в класі, щоб її там перебування мало якомога менші обмеження. Щодо дитини з аутизмом тут йдеться про місце, яке є найкомфортнішим для неї в класі, використання певних прийомів задля підтримання посидючості та уваги, наприклад, можливість на 5 хвилин вийти з класу, або тримати біля себе ті предмети, які дають змогу заспокоїтися у стресових ситуаціях. Окремим питанням є наявність так педагога супроводу (асистента), який має супроводжувати аутичну дитину в освітньому закладі;
- ❖ визначення додаткових посібників, які, можливо, будуть потрібними для дитини, щоб вона змогла адаптуватися і отримувати освіту в класі;
- ❖ розроблення графіку її навчального та корекційно-розвивального процесів;
- ❖ бажані перетворення у домашньому середовищі задля створення оптимальних умов навчання та розвитку дитини тощо.

Кожний учасник групи по розробці ІПР, який бере участь у наданні послуг дитині з аутизмом, має чітко усвідомити свої обов'язки щодо реалізації ІПР. При цьому, координатор має відслідковувати, чи дійсно дитина отримує ті послуги, які були визначені. Фахівці регулярно працюють над звітами щодо своєї роботи з дитиною. За необхідністю, кожен з учасників по ІПР може ініціювати зібрання членів команди задля перегляду окремих позицій по програмі.

На перших етапах введення дитини в освітнє середовище необхідним є спеціально підготовлений помічник (асистент, педагог супроводу), який має відповідні знання, вміння та навички, здатний активізувати дитину на виконання потрібних завдань, організувати її увагу та працездатність, допомагати встановлювати контакт з іншими людьми тощо. Педагог супроводу є обов'язковим учасником корекційно-навчального процесу на певному етапі введення дитини з аутизмом в освітній простір і працює у тісній співпраці з педагогами, та входить до складу однієї або декількох груп супроводу.

Обов'язки педагога супроводу:

- супровід дитини з аутизмом, забезпечення її безпеки протягом всього часу її перебування в дошкільному (шкільному) закладі освіти і під час позакласних заходів;
- формування стереотипу адекватної поведінки як у закладі освіти, так і за її межами, включаючи домашні умови;
- асистування педагогам і педагогам-психологам у проведенні навчальних та корекційно-розвивальних занять;
- розвиток комунікації і навичок соціальної поведінки дитини у різних процесах її життєдіяльності;
- участь у розробці індивідуальної програми розвитку та методів ефективного навчання дітей з аутизмом;
- участь у розробленні та виготовленні дидактичних матеріалів та засобів візуальної підтримки;
- підвищення свого професійного рівня за допомогою участі в науково-методичних семінарах, стажуванні в інших установах і вивченні спеціальної літератури тощо.

Оцінка досягнень дитини здійснюється в оптимальних для неї умовах (в найбільш сприятливому темпі, з використанням допоміжних засобів і ресурсів, за необхідності) і виявляє взаємодію таких компонентів освіти, як: знання і вміння дитини у даний період освітнього процесу та здатність застосовувати їх на практиці. Психолого-педагогічний супровід має функціонувати на всіх щаблях освіти, завдяки чому і забезпечується безперервність освітнього процесу для дитини.

Головні стандартні вимоги стосовно **організації та здійснення психолого-педагогічного супроводу дитини з аутизмом** в закладі освіти:

1. Готовність освітнього закладу до продуктивного навчання і розвитку дитини з аутизмом; використання ресурсів середовища.
2. Освітні маршрути для дітей з аутизмом з огляду на ступінь їхнього розладу.
3. Індивідуальна програма розвитку як головний орієнтир діяльності групи психолого-педагогічного супроводу.
5. Склад та функційні обов'язки учасників групи супроводу (міждисциплінарної групи); план роботи групи супроводу.
6. Педагог супроводу для дитини з аутизмом як окрема педагогічна позиція.

7. Адаптація та модифікація освітнього процесу, навчального плану, цілей і завдань задля забезпечення індивідуальних потреб дітей з аутизмом і опрацювання педагогами відповідних методів роботи.
8. Критерії оцінювання навчальних досягнень дітей з аутизмом, які перебувають в дошкільних та шкільних освітніх закладах з інтегративно-іklusивним навчанням.

СТАНДАРТ 6

Кадрове забезпечення психолого-педагогічної роботи з дітьми з аутизмом

Підготовка фахівців до психолого-педагогічної роботи з дітьми з аутизмом має бути комплексною і такою, що б сприяла всебічному розвитку їхньої професійної придатності в питаннях надання компетентної допомоги цим дітям.

Робота з дітьми з аутизмом та їхніми родинами висуває суттєві вимоги до фахівців психолого-педагогічного профілю. Передусім вони повинні мати достатній рівень особистісної зрілості, що передбачає внутрішню гармонію, розвинені вольові якості та саморегуляцію, усвідомлену систему цінностей, серед яких на перших місцях – духовні; цінність іншої людини, дитини; прагнення до самовдосконалення; самореалізація у роботі тощо. Загальні цінності, принципи і стандарти професійної поведінки визначає етичний кодекс фахівця, який охоплює такі положення, як:

- відповідальність за рівень надання допомоги, дотримання пріоритету інтересів людини (як дитини з аутизмом, так і її батьків);
- професійна компетентність: надання виключно професійно компетентної допомоги та усвідомлення меж власної компетентності. Постійно самоперевірка і рефлексія, звернення за супервізією і консультаціями до колег, що забезпечує надійні умови як для дітей з аутизмом, їхніх батьків, так і для самого фахівця;
- захист інтересів дітей з аутизмом;
- етичні правила психологічних досліджень. Фахівець самостійно вибирає методи роботи, керуючись при цьому вимогами максимальної ефективності та наукової обґрунтованості; забезпечує цілковиту надійність результатів, відповідає за рішення, які приймають офіційні особи на основі його висновків і рекомендацій;
- соціальна відповідальність як відповідальність перед суспільством за результати власної праці;
- чесність, а саме: щира взаємодія як з родинами дітей з аутизмом, так і з колегами;
- професійна кооперація, здатність до командної роботи;

- правило науковості результатів досліджень, сприяння розвитку наукових і клінічних знань і підвищенню освітнього рівня студентів і колег тощо.

Щодо набуття спеціальної підготовки такі фахівці мають отримати класичний (мінімальний або поглиблений) блок знань про різновиди порушень розвитку, розлади аутичного спектра як особливий вид дизонтогенезу, засади корекційно-розвивальної роботи та можливості спеціальної педагогіки та психології щодо позитивного впливу на розвиток дітей з аутизмом.

Слід зазначити, що важливим аспектом підготовки кадрів є інтерактивні форми навчання: тренінги, педагогічні консилиуми, відкриті обговорення стратегій супроводу дитини, культурологічні дискусії тощо. Так, соціально-психологічні тренінги дають змогу створити основу для мотивованого підвищення педагогічної компетентності, а саме:

- прийняти філософію інклюзії;
- навчити спостерігати за дитиною, відзначаючи зміни в її адаптивних, пізнавальних та соціальних можливостях;
- виявити ресурси для організації ефективної роботи;
- поставити цілі для мотивованого заповнення прогалів у професійних знаннях;
- здійснити реальне міждисциплінарне співробітництво як всередині свого педагогічного колективу, так і з іншими зовнішніми структурами.

Важливо також, щоб підготовка фахівців мала модульний принцип компонування курсу навчання, що уможливить гнучке внесення змін в його планування, виходячи з реальних запитів професіоналів, та розраховувати на різні рівні глибини освоєння знань.

Так, наприклад, орієнтовним може бути таке структурування змісту курсів підвищення кваліфікації з питань психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра:

Фундаментальний модуль:

- Аутизм як особливий вид дизонтогенезу.
- Системний підхід до навчання і розвитку дітей з аутизмом.
- Науково доказова діагностика розвитку дітей з аутизмом: скринінг, диференційна та поглиблена (феноменологічна) діагностика.
- Концептуальні підходи до корекції розладів аутичного спектра.

Практичний модуль:

- Система раннього втручання.
- Структуроване навчання дітей з аутизмом (Програма TEACCH).
- Формування базових передумов психічного розвитку дітей з аутизмом.
- Розвиток комунікативно-мовленнєвих процесів у дітей з аутизмом.
- Умови створення єдиного професійного простору інклюзивного навчання дітей з аутизмом.
- Психолого-педагогічний супровід дитини з аутизмом в закладі освіти
- Індивідуальна програма розвитку як стратегічне планування освітнього процесу для дитини з аутизмом тощо.
- Розробка та впровадження супровідної документації з раннього втручання, корекційно-розвивального та освітнього процесів дитини, а також роботи міждисциплінарної групи.

Професійний модуль:

- Методи та напрями формування професійно важливих якостей фахівців з аутизму (психологів, педагогів).
- Контроль за дотриманням якості надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом.
- Навчально-виробнича психолого-педагогічна практика.
- Індивідуальне навчально-дослідне завдання.

Особливі ***професійні та особистісні якості***, формування яких, на наш погляд, уможлиблює ефективну роботу з дітьми з аутизмом. Це ***здатність***:

- 1) аналізувати стан сформованості дитини з опорою на загальні закономірності розвитку та системний підхід (з урахуванням становлення базових структур: тонічної регуляції, почуття безпеки та довіри, сенсорної інтеграції);
- 2) встановлювати продуктивну взаємодію з родиною дитини з аутизмом, налагоджувати справжній діалог, разом з батьками (за необхідності – із додатковим залученням інших фахівців) розробляти систему корекційно-розвивальних занять для дитини з метою становлення її адаптивних можливостей, розвитку її соціальної та пізнавальної сфер;
- 3) здійснювати грамотний супровід дитини, головною метою якого є максимальне включення дитини в освітній процес, формування її

здатності взаємодіяти з іншими дітьми, розвиток її цілеспрямованої самостійності;

- 4) вчити інших фахівців психолого-педагогічного профілю застосовувати максимально ефективні для даної дитини підходи і засоби навчання і виховання;
- 5) аналізувати наявну освітню ситуацію для дитини в закладі освіти, знаходити і впроваджувати нові середовищні ресурси для покращення умов її перебування в інтегративно-інклюзивному просторі;
- 6) володіти науково доведеними підходами і методами психолого-педагогічного впливу на процеси навчання і розвитку дітей з аутизмом, поширювати їх серед фахівців корекційно-розвивальних центрів та освітніх закладів;
- 7) працювати в умовах єдиного професійного простору в закладі освіти, бути учасником (модератором) або супервізором групи супроводу.

Спеціально підготовлені до робіт з аутичними дітьми фахівці психолого-педагогічного профілю мають вміння створювати єдине професійне середовище для надання висококваліфікованої допомоги дітям з аутизмом та їхнім родинам, що полягає передусім в організації системи ефективного психолого-педагогічного супроводу їхньої освітньої діяльності, забезпечення ефективності процесу соціальної адаптації в межах освітніх закладів та інших сферах життєдіяльності, налагоджувати узгодженість, послідовність, наступність та міждисциплінарну взаємодію в групі фахівців супроводу.

Організація і підтримання продуктивного освітнього процесу для дітей з аутизмом висуває особливі вимоги до педагогів загальноосвітніх закладів щодо необхідності постійно підвищувати рівень власної компетентності та майстерності, краще убачати власні сильні сторони і визначати ті моменти, які слід вдосконалити. В цій роботі надзвичайно дієвою допомогою стає Інструмент професійного розвитку для покращення якості роботи педагогів [12]. Цей „Інструмент” розроблено групою фахівців (Д.Тенкерслей, С.Брайкович, С.Хандзар), об’єднаних в інноваційну мережу спеціалістів і організацій в галузі розвитку дітей (ISSA), мета якої – сприяти доступності якісної освіти для всіх дітей з раннього віку. Методологічне підґрунтя Інструменту професійного розвитку – так звана якісна педагогіка. Розробниками Інструменту опрацьовано рівні практичної роботи педагогів, які прагнуть того, щоб їхня практика роботи була орієнтована на дітей.

- Рівень 0 відтворює незадовільну практику роботи, яку неможливо визнати орієнтованою на дитину; середовище навчання для всіх дітей

- Рівень 1 – *«Гарний початок»* показує, як педагог-практик може успішно почати покращувати свою практичну роботу;

- Рівень 2 – *«Якісна практика роботи»* показує, які особливості практичної роботи педагогів свідчать про те, що їх робота якісна. Педагог вірить в потенціал дитини і використовує всі можливості для навчання;

- Рівень 3 – *«Як просуватися вперед»* - крок в трансформації професійної діяльності. На цьому рівні педагоги здатні розповсюджувати і поширювати своє мистецтво, навчати інших педагогів, як досягнути стійких, системних змін у їхній практичній роботі, щоб покращити середовище навчання для всіх дітей.

Подані рівні та розроблені для них індикатори якості дають змогу оцінити професійний розвиток фахівця на кожному з виокремлених цільових галузей: взаємодія; родина; інклюзія; оцінка і планування; методи навчання; розвивальне середовище та професійний розвиток.

Так як професіоналізм визначається готовністю педагога дізнатися більше, зростати, прагнути вдосконалювати свою майстерність, даний „Інструмент» націлює педагогів на рефлексію, на усвідомлення і використання тих можливостей, які вони мають, щоб допомогти дітям і родинам у повному ступені реалізувати свій потенціал.

Визначено необхідні **вимоги кадрового забезпечення** аутизму втілено в положеннях стандарту:

1. Високі стандарти компетентності та сумління; особистісна зрілість; етичний кодекс.
2. Обізнаність з питань аутизму, спрямованість на набуття досвіду роботи з аутичними дітьми та їхніми родинами.
3. Реалізація науково-доказових методик для навчання і розвитку дітей з розладами аутичного спектра.
4. Командна робота, групова взаємодія у розробленні, здійсненні та оцінці спільної діяльності.
5. Продуктивна взаємодія з родинами дітей з аутизмом.
6. Континуум безперервного професійного зростання; самооцінка фахового рівня.
7. Єдиний професійний простір для надання висококваліфікованої допомоги дітям з аутизмом та їхнім родинам.

СПИСОК СТАНДАРТІВ

Здійснений аналіз та систематизація надбань світової професійної спільноти з питань корекційно-розвивальної роботи з дітьми з розладами аутичного спектра дає нам змогу визначити такі важливі орієнтири для стандартів психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом:

Стандарт 1

Базові принципи психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра

- 1.1. Комплексний підхід до планування політики у галузі розвитку дітей з особливими освітніми потребами.
- 1.2. Інноваційні зміни у структурній організації, координаційних механізмах та освітньому середовищі для реалізації інклюзивного навчання дітей з аутизмом.
- 1.3. Міжгалузева координація в питаннях навчання, розвитку та соціальної адаптації дітей з аутизмом.
- 1.4. Освіта батьків і педагогів, участь суспільства в процесі розвитку дітей з аутизмом.
- 1.5. Системний підхід до організації та впровадження фахової допомоги дітям з аутизмом; створення системи психолого-педагогічного супроводу їхнього інтегративно-інклюзивного навчання по всій освітній вертикалі.
- 1.6. Двосторонній процес підготовки інтегративно-інклюзивного навчання дітей з аутизмом: створення умов для їхнього відповідного безперешкодного навчання та безпосередня підготовка дитини до введення в освітній простір.
- 1.7. Регулярний моніторинг якості діяльності з надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом.

Стандарт 2

Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей з розладами аутичного спектра

- 2.1. Скринінг як підстава для виокремлення групи ризику. Маркери діагностики; використання методик CHAT, M-CHAT, ADI-R.
- 2.2. Диференційна діагностика для встановлення (підтвердження) діагнозу, а також визначення ступеню його тяжкості. Опора на методики CARS та

ADOS як відповідні діагностичним критеріям міжнародних класифікаційних збірників DSM–IV і МКБ–10.

- 2.3. Поглиблена (феноменологічна) діагностика як підґрунтя розроблення навчальних та розвивальних програм для дитини з урахуванням таких орієнтирів, як: актуальність, конкретність, вимірюваність, досяжність та послідовність, а також наступність. Використання відповідного діагностичного інструментарію: Шкала адаптивної поведінки Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS); Психоосвітній профіль (Psychoeducational Profile Revised, PEP-R); Оцінка рівня вербальної поведінки та розроблення програми (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program, VB-MAPP).

Стандарт 3

Системна рання допомога

- 3.1. Міжвідомча взаємодія закладів охорони здоров'я, соціальної політики, соціального захисту та освіти для своєчасного виявлення та організації системної допомоги дітям раннього віку.
- 3.2. Міждисциплінарна оцінка стану та особливостей розвитку дитини, в якій беруть участь як мінімум два фахівця різних спеціальностей, здатних оцінити всебічний розвиток дитини.
- 3.3. Розроблення міждисциплінарною групою фахівців разом з батьками індивідуальної програми розвитку для дитини з аутизмом, що охоплює всі аспекти її всебічного розвитку (психомоторний, пізнавальний, комунікативно-мовленнєвий, соціально-емоційний розвиток; навички самообслуговування).
- 3.4. Посилення здатності родини в забезпеченні кращого розвитку та навчання власної дитини.
- 3.5. Процедури надання послуг у галузі раннього втручання: консультації, первинні прийоми, індивідуальні і групові заняття, домашні візити.
- 3.6. Природне середовище як умова здійснення системної ранньої допомоги, що забезпечує щоденний досвід, а також успішну комунікацію з близькими людьми.
- 3.7. Моніторинг та оцінка ефективності індивідуальних програм розвитку, що здійснюється групою фахівців спільно з батьками; розбір випадків,

оперативне і стратегічне планування, перегляд і оновлення програми, освітні заходи.

- 3.8. Підготовка фахівцями системної ранньої допомоги програми переходу дитини в дошкільну навчальну установу.
- 3.9. Взаємодія фахівців служби ранньої допомоги та фахівців обраної освітньої установи в період адаптації в ній дитини.

Стандарт 4

Корекційно-розвивальна робота

- 4.1. Відбір, адаптація та використання корекційно-розвивальних стратегій та матеріалів до потреб певної особи з розладами аутичного спектра.
- 4.2. Здійснення позитивних перетворень у межах родини як мікроситуації розвитку дитини.
- 4.3. Спланованість, узгодженість та послідовність здійснення корекційно-розвивальної роботи в межах Індивідуальної програми розвитку, продуктивна взаємодія фахівців різних напрямів.
- 4.4. Спрямованість на всебічний розвиток дітей з аутизмом, з урахуванням психомоторної, соціально-емоційної, комунікативно-мовленнєвої і пізнавальної сфер розвитку дитини.
- 4.5. Використання науково-обґрунтованих методик психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом.
- 4.6. Опора на оптимальні для певної дитини комунікативні засоби, впровадження їх у життєдіяльність дитини.
- 4.7. Становлення життєвої компетентності як пріоритетний напрям розвитку дітей з аутизмом.

Стандарт 5

Психолого-педагогічний супровід дитини з аутизмом в закладах освіти

- 5.1. Готовність освітнього закладу до продуктивного навчання і розвитку дитини з аутизмом; використання ресурсів середовища.
- 5.2. Освітні маршрути для дітей з аутизмом з огляду на ступінь розладів.
- 5.3. Індивідуальна програма розвитку як головний орієнтир діяльності групи психолого-педагогічного супроводу.

- 5.4. Склад та функційні обов'язки учасників групи супроводу (міждисциплінарної групи); план роботи групи супроводу.
- 5.5. Педагог супроводу для дитини з аутизмом як окрема педагогічна позиція.
- 5.6. Адаптація та модифікація освітнього процесу, навчального плану, цілей і завдань задля забезпечення індивідуальних потреб дітей з аутизмом і опрацювання педагогами відповідних методів роботи.
- 5.7. Критерії оцінювання навчальних досягнень дітей з аутизмом, які перебувають в дошкільних та шкільних освітніх закладах з інтегративно-інклюзивним навчанням.

Стандарт 6

Кадрове забезпечення психолого-педагогічної роботи з дітьми з аутизмом

- 6.1. Високі стандарти компетентності та сумління; особистісна зрілість; етичний кодекс.
- 6.2. Обізнаність з питань аутизму, спрямованість на набуття досвіду роботи з аутичними дітьми та їхніми родинами.
- 6.3. Реалізація науково-доказових методик для дітей з аутизмом.
- 6.4. Командна робота, групова взаємодія у розробленні, здійсненні та оцінці спільної діяльності.
- 6.5. Продуктивна взаємодія з родинами дітей з аутизмом.
- 6.6. Континуум безперервного професійного зростання; самооцінка фахового рівня.
- 6.7. Єдиний професійний простір для надання висококваліфікованої допомоги дітям з аутизмом та їхнім родинам.

Список використаної літератури

1. Аппе Фр. Введение в психологическую теорию аутизма / Фр. Аппе. – М. : Теревинф, 2006. – 216 с.
2. Башина В. М. Аутизм в детстве. – М. : Медицина, 1999. – 240 с.
3. Включающее образование. Как добиться успеха? Основные стратегические подходы к работе в интегративном классе (пер. с англ.). – М.: Прометей, 2005. – 88 с.
4. Варгас-Барон Е. Планирование политики в области развития детей раннего возраста : Практическое руководство. – Минск : Изд-во Детского Фонда ООН, 2005. – 69 с.
5. Выготский Л. С. Лекции по педологии. – Ижевск : Издательский дом «Удмуртский университет», 2001– 304 с.
6. Выготский Л. С. Психология развития ребенка. М.: Эксмо, 2003. – 512 с.
7. Гайдукевич С. Е. Средовой подход в инклюзивном образовании // Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. — Минск: Четыре четверти, 2007. – с. 34.
8. Карпенкова Инна В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребенка с особенностями развития. Из опыта работы /Под ред. М. Л. Семенович/.– М. : ЦППРиК «Тверской» – 88 с.
9. Клінічний протокол надання медичної допомоги дітям із гіперкінетичними розладами / І. А. Марценковський, В. С. Підкоритов, С. Є. Казакова [та ін.]. – К. : Міністерство охорони здоров'я України, 2010. – 33 с.
10. Компетентностная модель современного педагога: Учебно-методическое пособие / О.В.Акулова, Е.С.Заир-Бек, С.А.Писарева, Е.В.Пискунова, Н.Ф.Радионова, А.П.Тряпицына. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2009. – 158 с.
11. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта : реалії та перспективи : Монографія. – К. : «Самміт-Книга», 2009. – 272 с.
12. Лореман Т., Деспелер Д., Харви Д. Инклюзивное образование. Практическое пособие по поддержке разнообразия в общеобразовательном классе / Пер. с англ. Н.В. Борисовой — М., РООИ «Перспектива», 2008. – 74 с.
13. Методические материалы к тренингу : «Инклюзивное образование. Практика внедрения в дошкольное образовательное учреждение». Инструмент профессионального развития для улучшения качества работы педагогов начальной школы / авт. коллектив: Д. Тэнкерслей, С. Брайкович, С. Хандзар/. – Санкт-Петербург, 2013.

14. Митчелл Дэвид. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования (Использование научно-обоснованных стратегий обучения в инклюзивном образовательном пространстве). / Главы из книги, пер. – Аникеев И.С., Борисова Н.В. – М., РООИ «Перспектива», 2009. – 25 с.
15. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Серия «Особый ребенок». – М. : Теревинф, 2005. – 220 с.
16. Никольская, О.С. Специальный федеральный государственный стандарт для детей с нарушениями развития аутистического спектра (макет) [Текст] / О.С. Никольская // Дефектология. – 2010. - №2. – С. 3-18.
17. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. – 80 с.
18. Скрипник Т. В. Системно-феноменологічний підхід до діагностики та корекції розвитку дітей з аутизмом : дис...д-ра психол.наук : 19.00.08 / Скрипник Тетяна Вікторівна ; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2010. – 385 арк.
19. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму / Т. В. Скрипник. – К. : Видавництво «Фенікс», 2010. – 388 с.
20. Создание и апробация модели психолого_педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. – 156 с.
21. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства./ Аксенова О.Ж., Баранова Н.Ю., Емец М.М., Тамарина Л.В. – Санкт-Петербург, 2012 г. – 54 с.
22. Технологии инклюзивного (совместного) образования в дошкольных учреждениях (рекомендации для руководителей, учителей-дефектологов и воспитателей дошкольных учреждений на примере инклюзивного образования детей с нарушениями слуха). / Под общей редакцией Е.П.Микшиной, Л.А.Зигле. – СПб. : РЕМДОМ, 2011. – 200 с.
23. American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. Pediatrics.2001; 107 : 1221– 1226.
24. Baker, B. L., Brightman, A. J., Blacher, J. B., Heifetz, L. J., Hinshaw, S. R., & Murphy, D. M. (2004). Steps to independence: Teaching everyday skills to

- children with special needs. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company. Council of Chief State School Officers. (2001).
25. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis* (2nd Ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
 26. Council of Chief State School Officers. (2001). *Model standards for licensing general and special education teachers of students with disabilities: A resource for state dialogue*. Washington, DC: Author. Retrieved September 2002.
 27. Council for Exceptional Children (CEC). (2000). *What every special educator must know: The standards for the preparation and licensure of special educators*. Arlington VA: Council for Exceptional Children.
 28. Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches. In Guralnick (Ed.) *The effectiveness of early intervention: Second generation research*. (pp. 307–326) Baltimore: Brookes.
 29. Erwin, E. (1996). Meaningful participation in early childhood general education using natural supports. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 90, 400-411.
 30. Evidence-Based Practices and Students With Autism Spectrum Disorders Focus on Autism and Other Developmental Disabilities Fall 2005 20: 140-149.
 31. Fenske, E. C., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (2001). Incidental teaching: a not-discrete-trial teaching procedure. In C. Maurice, G. Green, and R. Foxx (Eds.), *Making a difference: Behavioral intervention for autism* (pp. 75-82). Austin, TX: PRO-ED.
 32. Gillett, J., & LeBlanc, L. A. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and play in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(3), 247, 255.
 33. Gray, C. (1993). *The original Social Story book*. Arlington, TX: Future Horizons, Inc.
 34. Harper, C. B., Symon, J. B. G., & Frea, W. D. (2008). Recess is time-in: Using peers to improve social skills of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 815-826.
 35. Kazdin, A. E. (2008). *Behavior modification in applied settings*. Belmont, CA: Wadsworth Publication Co., Inc.
 36. Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2006). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.
 37. Lavie, T., & Sturmey, P. (2002). Training staff to conduct a paired-stimulus preference assessment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35, 209-211.

38. Lerman, D. C., Vorndran, C. M., Addison, L., & Kuhn, S. C. (2004). Preparing teachers in evidence-based practices for young children with Autism. *School Psychology Review*, 34, 510-526.
39. Luiselli, J. K. (2006). *Antecedent assessment & intervention: Supporting children & adults with developmental disabilities in community settings*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.
40. Martins, M. P., & Harris, S. L. (2006). Teaching children with autism to respond to joint attention initiations. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 51-68.
41. National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press.
42. Newman, B., Buffington, D. M., O'Grady, M., McDonald, M. E., Poulson, C. L., & Hemmes, N. S. (1995). Self-management of schedule following in three teenagers with autism. *Behavioral Disorders*, 20, 190-196.
43. Pickett, A.L. (1986). *Paraprofessionals in special education: The state of the art*. New York: National Resource Center for Paraprofessionals in Education and
44. *Promising Practices for the Identification of Individuals with Autism Spectrum Disorders Minnesota Eligibility Criteria for Special Education MN Rule, 2000*. – 58 p.
45. Related Services, Center for Advanced Study in Education, City University of New York. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 276 209).
46. *Teacher Support / Organisation of Support for Teachers Working with Special Needs in Mainstream Education. Trends in 17 European Countries / Editor: V. Soriano / Denmark, 1999*.
47. Webber, J., & Scheuermann, B. (2008). *Educating students with autism: A quick start manual*. Austin, TX: Pro-Ed, Inc.