

В. ТАРАСУН, Г. ХВОРОВА

**КОНЦЕПЦІЯ
РОЗВИТКУ, НАВЧАННЯ І СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ
З АУТИЗМОМ**

Київ-2004

ББК 74.3я73

Т19

УДК 376.3 : 001.11' 075.8

*Концепцію створено у рамках проекту "Обдаровані діти "
Інституту спеціальної педагогіки АПН України, який координується
Міністерством освіти та науки.*

Науковий редактор: Тарасун В.В., доктор педагогічних наук, професор.

Рецензенти:

Чепелєва Н.В., заступник директора Інституту психології АПН України, член-кореспондент АПН України, доктор психологічних наук, професор;

Шеремет М.К., заступник директора Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор;

Вавіна Л.С., завідувач лабораторії тифлопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки АПН України, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник.

*Рекомендовано вченою радою Інституту спеціальної педагогіки АПН
України (протокол № 6 від 7 червня 2004 р.)*

Колектив авторів:

В.Тарасун – розділи 1, 2, 3, 4, 5 (5.1-5.3);

Г.Хворова – розділи 5 (5.4., 5.5.), 6.

Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: Навч. посіб. для вищих навч. закладів / В.В. Тарасун, Г.М. Хворова; За наук. ред. Тарасун В.В. - К.: Наук, світ, 2004. – 100 с.

У концепції висвітлено сучасні погляди на природу аутизму; розкрито зміст його теоретичних концептуальних моделей, охарактеризовано особливості прояву клінічної картини і психологічної структури асинхронного типу затримки розвитку; узагальнено вітчизняний і зарубіжний досвід психолого-педагогічної корекції цього виду дизонтогенезу.

Запропоновано авторський підхід до вирішення проблеми навчання, розвитку і соціалізації дітей з аутизмом. Обґрунтовано теоретико-методологічні засади (правові, філософські, соціокультурні, нейропсихологічні) та соціально-економічні передумови вирішення цієї проблеми. Представлено комплексну психолого-педагогічну модель допомоги дітям з аутизмом.

Для науковців, психологів, учителів, батьків, студентів педагогічних навчальних закладів і батьків.

ISBN 966-675-302-2

© В.Тарасун

© Г.Хворова

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ДИТЯЧИЙ АУТИЗМ : ВИЗНАЧЕННЯ, ПРОЯВИ, РІВНІ, ПРИЧИНИ, ФОРМИ, КОНЦЕПТУАЛЬНІ МОДЕЛІ АУТИЗМУ_____	4
РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ І ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З РДА _____	16
РОЗДІЛ 3. ВИСХІДНІ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОЗИЦІЇ__	28
3.1. Правові засади. _____	30
3.2. Філософські та соціокультурні засади. _____	34
3.3. Нейропсихологія когнітивних процесів і емоцій. _____	45
РОЗДІЛ 4. СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ, РОЗВИТКУ І СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ__	54
РОЗДІЛ 5. КЛЮЧОВІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ, НАВЧАННЯ І СОЦІАЛІЗАЦІЇ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ. _____	56
5.1. Розвиток, навчання і соціалізація дітей з аутизмом: актуальність, завдання і принципи створення комплексної психолого-педагогічної моделі допомоги дітям з аутизмом _____	56
5.2. Фази проходження соціалізації дитиною з аутизмом _____	60
5.3. Етапи формування у дітей з аутизмом когнітивних стратегій поведінки (програмування, контролю, обробки інформації) _____	65
ЛІТЕРАТУРА _____	84

РОЗДІЛ 1. ДИТЯЧИЙ АУТИЗМ : ВИЗНАЧЕННЯ, ПРОЯВИ, РІВНІ, ПРИЧИНИ, ФОРМИ, КОНЦЕПТУАЛЬНІ МОДЕЛІ АУТИЗМУ

Ранній дитячий аутизм (від лат. Autos – сам) є одним з клінічних варіантів такого типу дизонтогенезу, як спотворений розвиток (за термінологією В.В. Лебединського). Стосовно частоти випадків цієї патології розвитку, то в науковій літературі існують різні дані: від 6-17 (за В.Е. Каганом) до 57 (за К.Гілбертом) на 10000 дитячого населення (у хлопчиків аутизм зустрічається частіше, ніж у дівчаток). При цьому типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій. Саме особливий асинхронний тип затримки розвитку визнається найважливішою особливістю дитячого аутизму (зокрема РДА Канера). Це проявляється, по-перше, в тому, що одночасно мають місце ознаки і ретардації (уповільнення), і акселерації в обмежених галузях (музиці, математиці тощо). По-друге, спостерігається порушення ієрархії психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з аутизмом. Встановлена варіантність аутистичних синдромів (від легких до важких) при різних типах походження (як при синдромі Канера, так і при аутизмі процесуального шизофренічного походження). На сьогодні на основі етіопатогенетичного підходу виділено (К.С. Лебединська) декілька варіантів аутизму:

- 1) дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм) проявляється в психічній інертності дитини, в руховій недостатності, а також у порушеннях уваги і пам'яті. Крім того, у дітей спостерігається розсіяна неврологічна симптоматика (зміни по органічному типу ЕЕГ, епізодичні судоми та ін.) і затримки мовленнєвого та інтелектуального розвитку;
- 2) психогенний аутизм виникає (за даними західних психіатрів, психологів) переважно у дітей до 3-4 років які зростають в умовах емоційної депривації, тобто при довготривалій відсутності матері, невірному домашньому

вихованні чи в інтернатах тощо. Характеризується порушенням контакту з оточуючими, емоційною інфантильністю, пасивністю, відсутністю диференційованих емоцій, затримкою розвитку мовлення і психомоторики. Встановлено, що при нормалізації умов виховання цей варіант аутизму може зникнути. Проте у випадку перебування дитини в неблагополучних умовах протягом перших трьох років життя аутистична поведінка і порушення мовленнєвого розвитку стають стійкими.

3) Діти з аутизмом шизофренічної етіології відрізняються більш вираженою відгородженістю від зовнішнього світу і слабкістю контактів з оточуючими. У них спостерігається виражена дисоціація психічних процесів, стирання меж між суб'єктивним і об'єктивним, занурювання в світ внутрішніх хворобливих переживань і патологічних фантазій тощо. У цьому зв'язку їх поведінка відрізняється вичурністю, амбівалентністю (при емоційній невираженості, наприклад, у спілкуванні з батьками діти можуть бути досить комунікабельними зі сторонніми людьми). Важливими діагностичними ознаками аутизму шизофренічного генезу є наявність: а) хоча б короткого проміжку часу, коли у дитини (до появи аутизму) спостерігався нормальний психічний розвиток; б) ознак прогресивності (прогресування захворювання) у вигляді наростання психічного дефекту (розпад мовлення, регрес поведінки з втратою набутих навичок, аспонтанність, поглиблення в'ялості);

4) аутизм при захворюваннях обміну речовин;

5) аутизм при хромосомній патології.

Синдром аутизму на відміну від інших аномалій розвитку характеризується складністю і дисгармонійністю як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень.

Основними ознаками аутизму при всіх його клінічних варіантах є:

- недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими; активне прагнення самотності (почувають себе помітно краще, коли їх залишають одних);

- відгородженість від зовнішнього світу;
- слабкість емоційного реагування стосовно близьких людей, аж до повної байдужості до них (афективна блокада); проте поруч з байдужістю, можлива також симбіотична форма контакту, коли дитина відмовляється залишатися без матері, хоча ніколи не буває з нею ласкавою;
- слабка здатність (або нездатність) диференціювати живі і неживі об'єкти, чим, зокрема, пояснюється їх агресивна поведінка стосовно іншої дитини, яку вони можуть сприймати як ляльку;
- недостатня реакція на зорові та слухові подразники, хоча можуть бути дуже чутливими до слабких подразників (не переносять шум побутових приладів, капання води тощо);
- прагнення до збереження незмінності оточуючого простору (феномен тотожності, за А.Канером), яке проявляється (навіть на першому році життя) у прагненні до збереження звичної постійності;
- страх всього нового (неофобія): перестановки ліжка, зміни місця проживання, нового одягу, взуття і т.д.;
- одноманітна поведінка зі стереотипними, примітивними рухами (перебирання пальців, згинання і розгинання плечей і передпліч, розхитування тулубом чи головою, підстрибування навшпиньках тощо);
- різноманітні мовленнєві порушення – від мутизму (повної втрати мовлення) до підвищеного вербалізму, що виявляється у вибіркового ставленні до певних слів та виразів (дитина постійно вимовляє слова або склади, що сподобалися їй). Дифузний характер зв'язку між словом і предметом, коли афективно насичена акустична сторона слова набуває у них самостійного значення, що проявляється в явищах автономного мовлення (за термінологією Р.Є.Левіної);

- характерна зорова поведінка, яка проявляється в тому, що дитина не переносить погляду в очі, має „біжучий” погляд або погляд повз; переважання зорового сприймання на периферії поля зору (батьки відмічають, що „дитина бачить предмет, який вони ховають, потилицею”, або „через стінку”);

- одноманітність гри, що є стереотипною маніпуляцією з неігровим матеріалом (мотузкою, ключем, пляшкою і т.п.; можуть годинами одноманітно перекладати предмет з місця на місце, переливати рідину з одного посуду в інший і т.п.);

- різноманітні інтелектуальні порушення. За даними психометричних досліджень у 55-60% випадків у дітей з аутизмом спостерігається розумова відсталість; у 15-20% - легка інтелектуальна недостатність і 15-20% дітей мають нормальний інтелект. Підкреслюється нерівномірність їх інтелектуальної діяльності, низькі показники при виконанні невербальних завдань. Як особливість мислення молодших школярів з аутизмом виділено переважання у них перцептивних узагальнень (колір, форма, розмір предметів) при достатньо високому рівні розвитку понятійного мислення. Тому при розв’язанні задачі, де є конфлікт між зоровим сприйманням ситуації і її смислом, дитина з аутизмом орієнтується не на суттєві ознаки, а на перцептивні враження;

- стан дифузної тривоги і невмотивованих страхів, а саме: а) надцінні страхи (втрати матері, страх чужих людей, незнайомого середовища); б) страхи, зумовлені афективною і сенсорною гіперчутливістю (до побутових шумів; зорових і тактильних подразників: світла люстри, гудіння бджоли тощо); в) неадекватні марення. Об’єкти страхів дітей з аутизмом важко виявляються, тому необхідно спостерігати за тим, біля якого предмета дитина стає напруженою, або відходить у бік, або починає розгойдуватися;

- наявність рудиментарних способів обстеження предметів: обнюхування, облизування, покусування і т.п.;
- високий рівень розвитку у дітей пам'яті, хоча сам процес запам'ятовування носить у них ізольований характер, а в її використанні виявляється виражена автономність;
- парадоксальність поведінки, до якої дитину призводить постійний сенсорний дискомфорт, який вона намагається компенсувати аутостимуляцією (розхитуваннями, бігом по колу, стрибками). Їх непереборне тяжіння до води, вогню, бруду і т.п. також розглядається як важливий компенсаторний механізм з метою пом'якшити емоційний дискомфорт.

Узагальнюючи викладене, можемо висловити думку про те, що нормальному психічному розвитку дитини з аутизмом перешкоджають (або інакше – стають механізмами психічних порушень) такі розлади: 1) дефіцит психічної активності дитини; 2) вади сенсомоторних функцій; 3) вади інстинктивної сфери; 4) мисленнєво-мовленнєві порушення.

Причинами цих розладів переважна більшість учених вважають: а) біологічну недостатність всіх регуляторних систем (активуючої та інстинктивно-афективної), а також дефіцитарність аналізаторних систем (гностичних, мовленнєвих, рухових); б) соціальні (вторинні) фактори. Вихідна енергетична недостатність дітей (швидка виснаженість, швидке перенасичення будь-якою діяльністю, низькі сенсорні пороги з вираженим негативним фоном тощо) підвищує їхню готовність до формування реакції страху, що створює хронічну ситуацію дискомфорту. Тому, як вважають дослідники, аутизм для таких дітей є своєрідною компенсаторною реакцією, спрямованою на захист від травмуючого зовнішнього середовища. За образним виразом К.С. Лебединської, дитина ховається в аутизм, як равлик в мушлю, їй там набагато спокійніше і приємніше. Однак за аутичним бар'єром вона позбавляється необхідного для розвитку потоку інформації.

Провідними патопсихологічними синдромами у дітей з аутизмом визначено:

- відчуженість від навколишнього середовища (1-а група дітей);
- відторгнення оточуючої реальності (2-а група);
- заміщення як протистояння афективній поведінці – формування патологічних потягів та компенсаторних фантазій (3-я група);
- підвищена вразливість (4-а група).

Специфіка проявів аутизму у дітей кожної з чотирьох груп представлена в табл. 1 (за К.Лебединською, І.Мамайчук).

Таблиця 1

**Особливості психічного розвитку дітей з
аутизмом у залежності від ступеня тяжкості порушення**

Особливості розвитку	Група 1	Група 2	Група 3	Група 4
Спілкування	Практично є відсутнім (відвертають погляд від співрозмовника).	Обмежене, особливо в незвичних умовах (випадково зустрівши погляд когось, різко відвертаються, викрикують, закривають обличчя руками).	При обмеженій потребі спостерігається виражене вибіркове спілкування, переважно з дорослими (погляд спрямований „крізь людину”).	Не виявляють ініціативи під час спілкування (здатні дивитися в обличчя співрозмовнику, але контакт має уривчастий характер, погляд часто спрямований у бік).

Афективної дезадаптації	Самоагресія як прояв аутичного захисту. Неадекватні марення, страхи.	Під час зміни оточуючого середовища, наприклад не вдома, афективні порушення підсилюються. Страхи обумовлені підвищеною гіперчутливістю (страх сторонніх, малопомітних зайвих шумів, запахів, яскравих блискучих предметів).	Реакцією на невдачу може бути негативізм. Можлива агресія, яка найчастіше проявляється у вербальних формах. Афективні переживання проявляються в постійних вербальних монологів, в однотипних малюнках (дитина може постійно говорити про пожежі, краді, вбивства). Підвищена зацікавленість до предметів також може бути проявом страху (наприклад, зацікавленість до горщика, електророзетки, сірників).	Під час контакту з оточуючими помітна підвищена вразливість. Реакцією на невдачу є ізолюваність від оточуючих. Спостерігаються страхи.
Психічної регуляції	Переважно „польова” поведінка (не звертають уваги на предмети, рухаються у невизначеному напрямі, неуважно зачіпають речі, часто не дивлячись на них).	Активність вибіркова, виявляють прихильність допостійності. Спостерігається «польова» поведінка, особливо в незвичних для дітей умовах.	Поведінка більш цілеспрямована. Діти майже не зосереджені на відчуттях свого власного тіла або на окремих зовнішніх враженнях. В зв'язку з цим мало цілеспрямованих маніпуляцій з предметами.	Поведінка в загалом цілеспрямована. При напруженій ситуації можуть спостерігатися моторні стереотипії, переживання, зниження концентрації уваги.

<p>Моторного розвитку</p>	<p>Під час мимовільних рухів можуть спостерігатися високо координовані, пластичні рухи, (приклад, ходіння по тоненькій дощечці, стрибки зі складним чергуванням ніг, точні рухи руки при спробі зловити предмет).</p>	<p>Рухи мало координовані, але пластичніші, порівняно з дітьми першої групи. Спостерігається напруження м'язового тонусу, недорозвинення тонкої моторики.</p>	<p>Моторна незграбність, порушення м'язового тонусу, слабка координація рухів тулуба, рук, ніг, тяжка хода.</p>	<p>Виражені порушення у розвитку моторних функцій не спостерігаються. Наявні труднощі в засвоєнні моторних навичок. В цілому рухи відрізняються уповільненістю, незграбністю (порівняно зі здоровими дітьми).</p>
<p>Когнітивних процесів</p>	<p>Проявляються через активні форми аутостимуляції (розгойдування, стрибки, лазіння). Під час обстеження предметів використовують дотикові вестибуляторні і смакові відчуття.</p>	<p>Проявляються через символічні ігри, які відрізняються вираженими стереотипами (наприклад, дитина може годинами гратися з мотузкою, паличками). Можливий високий рівень розвитку механічної пам'яті як в зоровій, так і в слуховій модальностях. Дуже чутливе сприймання (наприклад, дитина може помітити невелику крапку, почути слабкий звук).</p>	<p>На ефективність сприймання суттєвий вплив чинить афективна установка. Сприймання вибіркоче. Високий рівень розвитку пам'яті, особливо на афективно значущі події.</p>	<p>Ефективність сприймання в значній мірі залежить від емоційного стану дитини. В незнайомій ситуації, а також в ситуації, яка потребує максимального спілкування, ефективність когнітивних процесів знижується.</p>

Інтелектуального розвитку	Різке зниження інтелекту. Можливі перцептивні узагальнення, засвоєння глобального читання в старшому віці.	Можливі узагальнення предметів, але переважно за афективними ознаками. Найбільш успішне виконання невербальних завдань.	Нерівномірний темп інтелектуальної діяльності. Збережені узагальнення, міркування за суттєвими ознаками, але мотивація відповідей утруднена. Обмеженість інтелектуальних інтересів (наприклад, одноманітні захоплення, стереотипні відтворення окремих вражень).	Прояви окремих здібностей, як правило, пов'язані з невербальною сферою (музикою, конструюванням, малюванням). Нормальний рівень розвитку спілкування, суджень, висновків. У надзвичайних ситуаціях можливі стереотипії мисленнєвих операцій, афективне забарвлення.
---------------------------	--	---	--	---

Мовленнєвого розвитку	<p>Мовленнєвий мутизм. Не відразу розуміють звернене мовлення, однак під час зміни інтонації, сили голосу (наприклад, пошепки) можуть виконати просту інструкцію. У старшому віці спостерігаються ехолалії.</p>	<p>Можуть користуватися мовленням під час афективно- значущих ситуацій. Набір мовленнєвих штампів жорстко пов'язаний із ситуацією. Ехолалії, телеграфний стиль мовлення. Не використовують звернене мовлення. Підвищена увага до афективної сторони мовлення, до віршованого мовлення. Виявляють здібності до словотворення.</p>	<p>Високий розвиток словникового запасу при слабкому розвитку комунікативної сторони мовлення. В надзвичайній ситуації можливі мовленнєві штампи.</p>	<p>В цілому рівень мовленнєвого розвитку в межах вікової норми. Під час мовленнєвого спілкування можливі аграматизми.</p>
Прогноз	<p>Потребують постійної опіки з боку дорослих в умовах спеціального закладу або сім'ї.</p>	<p>Можливе навчання в домашніх умовах за індивідуальною програмою. Оволодіння елементарною лічбою, читанням. Потребують постійної опіки. Можливе оволодіння елементарними трудовими навичками.</p>	<p>Можливе навчання в домашніх умовах або в корекційних класах за спеціальною програмою. Під час цілеспрямованої корекції можливе самостійне проживання під наглядом родичів або опікуна і оволодіння трудовими навичками.</p>	<p>Прогноз благосприятливий. Можливе навчання за масовою програмою в школі.</p>

Узагальнення матеріалів, представлених у табл. 1, дає можливість виділити специфічні прояви аутизму, у дітей, які значною мірою залежать від ступеня тяжкості аутизму. Основними з них є:

- дефіцит потреби у спілкуванні;
- афективна дезадаптація;
- порушення поведінки внаслідок недорозвитку регулятивних функцій;
- варіативність і специфічність інтелектуального і мовленнєвого розвитку.

РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ І ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Говорити про соціальну нішу, яку займають особи з аутизмом, важко через значні відмінності в рівні їхнього інтелектуального і мовленнєвого розвитку. Відомі випадки, коли аутисти професійно і успішно займаються наукою (Т.Грандін, США – професор біології), літературою (Д.Уідьямс, Австралія – письменник), суспільною діяльністю (І.Юхансон, Швеція) та ін. Проте частіше вони оволодівають професіями, що не потребують спілкування з іншими людьми (садівника, поштаря, налагоджувальника музичних інструментів і т.д.). Визначено, що спільним для аутичних осіб є те, що, коли аутична дитина навчена чомусь, то в силу свого нахилу до стереотипів і в міру своїх інтелектуальних можливостей, вона буде працювати так, як її навчили, хоча це не виключає і творчого підходу до справи. У тих випадках, коли аутичну дитину вірно виховують і вчать, то суспільство одержує відповідальну за свою роботу людину, якою б ця робота не була – від фізика-теоретика до двірника.

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

Великобританії “Підходи до корекції аутизму” (1995), який включає більше 70 пунктів. Проте впершу чергу, як вважають фахівці, практичне значення серед них мають оперативне навчання (на основі біхевіоріальної психології) і програма ТЕАССН; обидві методики розроблено в США. У Великобританії в 90-ті роки ХХ ст. проведено дворічне дослідження з метою оцінки результатів ефективності різних методів раннього спеціалізованого втручання в життя аутичної дитини. Кожна з методик, що аналізувалася, оцінювалася з точки зору того, чи сприяло її використання тому, щоб полегшити дитині з аутизмом (в силу її специфічних особливостей) оволодіння тією чи іншою діяльністю. В результаті спеціалістам-практикам було рекомендовано декілька чітко спланованих методик впливу на дитину, а саме: утримуюча (холдінг) терапія (“підсилене торкання”), оперативне навчання(поведінкова терапія), групова терапія, метод вибору, евритмія, ТЕАСС–програма. Коротко охарактеризуємо названі методики.

Оперантне навчання (поведінкова терапія) розповсюджене в США, Норвегії, Південній Кореї, в деяких арабських країнах та у Німеччині. Методика передбачає створення зовнішніх умов, які сприяють індивідуальному формуванню бажаної (заданої) поведінки в різноманітних аспектах (соціально-побутовий розвиток, оволодіння навчальними предметами, виробничими навичками, мовленнєвий розвиток). Індивідуальна система навчання для кожної дитини складається таким чином, що будь-який позитивний прояв нагороджується (підсилюється), а негативний – або ігнорується, або карається. У даному разі послідовники біхевіориського підходу розглядають аутизм як сукупність проблем, причиною виникнення якої називають порушення ВНД, що не дозволяють проводити навчання дитини в умовах звичного оточуючого середовища, оскільки у такої дитини сформована особлива поведінка – “недосконала” (O.L.Lovaas, 1977). Під недосконалою поведінкою мається на увазі наявність агресивних реакцій, спрямованих на себе та інших, спалахів гніву, стереотипних дій, що спричиняють шкоду дитині та іншим. Автори підкреслюють важливість

процедури конструювання поведінки у тій частині програми, яка веде до позитивних зрушень у поведінці дитини. Підкреслюється, що спеціалістів, які повинні проводити в життя цю програму, необхідно ретельно готувати з метою оволодіння ними прийомами формування наслідування у поведінці дитини, розвитку її абстрактного мислення і мовлення. Ядром даного методу є імітація: на ранніх етапах в основному невербальна, на пізніших – невербальна і вербальна. Тонкість імітаційної підготовки полягає в навчанні мистецтву спостерігати: “діти вчать вчитися спостерігати за тим, як вчать інші діти” (Л.М.Шипіцина). Відпрацьовані навички відшліфовуються вдома ще до того, як дитина братиме участь у колективній діяльності. Таким чином, навички відпрацьованої поведінки зі звичних домашніх умов переносяться в середовище дитсадка чи школи. Відповідно до програми діти повинні вчитися 40 годин на тиждень у групі, яка складається з декількох спеціалістів і одного з батьків і в яку час від часу включають однолітка дитини. Отже, щоб поведінкова терапія дала позитивний результат, вона повинна бути представлена всіма зацікавленими особами, які працюють і виховують дитину. При цьому зазначимо, що при зниженні інтенсивної поведінкової терапії (менше 40 годин на тиждень) виявлено низький відсоток дітей, які досягли норми як за інтелектуальним рівнем, так і за шкільною успішністю.

Встановлено, що формально ефективність повноцінного застосування оперативного навчання достатньо висока: до 50-60% вихованців стають спроможними оволодіти програму масової школи, одержують можливість працювати достатньо успішно для того, щоб забезпечити своє існування, а в окремих випадках вони вступають у коледжі й університети.

Разом з тим необхідно враховувати те, що критики біхевіористської програми вважають її застосування найбільш ефективним у виробленні контрольованих імітаційних дій на елементарному рівні, проте вона (програма) є менш придатною для формування у дитини варіативної самостійної поведінки. Вважається, що ця програма також продуктивна в

тренуванні вміння точного копіювання мовленнєвих патернів, необхідних у повсякденних ситуаціях, але не придатна для формування здібності до спонтанного вільного діалогу. З урахуванням критичних зауважень біхевіористи суттєво збільшили в програмі продовженість та інтенсивність впливів на дитину і підсилили складність і глибину змісту своїх занять. Особливо це стосується заключних корекційних заходів, в які включено навчання дітей прийомам відчувати, турбуватися про інших, формування емпатії, спонтанності, фантазії. Встановлено, що у деяких здібніших дітей застосування удосконаленої методики сприяло досягненню такого високого рівня розвитку, що деякі з них за проявами поведінки не відрізнялися від нормально розвинутих однолітків. Проте навіть після внесення в програму відповідних коректив все ж вважається, що одержані в ході навчання навички у більшості дітей з труднощами переносяться в інші умови, носять ригідний, часто механічний, “роботоподібний” характер, а бажаний рівень гнучкої адаптації до життя у суспільстві, як правило, не досягається, а якщо це й відбувається, то не стільки завдяки, а в значній мірі всупереч використаному методу.

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

зусилля не на адаптацію дитини до світу, а на створення умов навчання і розвитку, які б відповідали особливостям сформованості у них сукцесивно-симультанних структур. Значні зусилля спрямовуються на розвиток невербальних форм комунікації. Навчання мовленню вважається доцільним тільки при $IQ > 50$ і не розглядається як обов'язкове, так само як і виховання навчальних і професійних навичок. В основі всієї програми – чітке структурування простору і часу з опорою на візуалізацію.

Критиками ТЕАССН-програми визнається, що її застосування дозволяє швидко досягнути позитивних стійких змін в роботі навіть з дуже важкими випадками аутизму. Однак зазначається, що ця програма не забезпечує достатньо високого рівня адаптації дитини до реального життя. Тому мета – добитися можливості жити “незалежно і самостійно” хоч і досягається, але в обмежених або штучно створених умовах. При використанні цієї методики ідеальним вважається розвиток і навчання дитини в домашніх умовах, оскільки саме сім'я – природне середовище існування для аутичної дитини.

Крім оперативної терапії і програми ТЕАССН на Заході плідно застосовується холдінг-терапія (М.Уелш, 1983), або терапія утримування, форсована терапія. Холдінг-терапія як метод ввійшла в рамки теоретичних досліджень в галузі етології (науки про поведінку організмів у середовищі, в тому числі і про поведінку людини). Цей метод полягає у спробі форсованого, майже насильницького утворення фізичного зв'язку між матір'ю і дитиною, оскільки відсутність такого зв'язку прихильниками цього методу вважається центральним порушенням при аутизмі. Інші аспекти прояву аутизму (глобальний дефіцит спілкування та ін.) або ігноруються, або їхнє значення знижується. Призначення холдінг-терапії – пробитися через несприйняття дитиною матері і розвинути в ній відчуття і звичку відчувати себе комфортно. Цей підхід включає в себе значну роботу по приучуванню дитини до контакту з підсиленням включенням тактильних відчуттів до того моменту, поки вона не відчує приємність такого спілкування, не дивлячись на своє початкове несприйняття. Спеціалісти рекомендують матерям під час

тактильного контакту з дитиною говорити їй про свої почуття, включаючи навіть прояви гніву на її опір; вони запевняють, що аутистична дитина здатна розуміти почуття і мовлення матері, хоча її емоційні особливості є перепорою процесу сприймання материнської ласки. У перші місяці роботи ці вправи для дитини є дуже неприємними, тому важливо усунути дитячий опір, що вважається критичним періодом подальшої ефективності запроваджуваної терапії. Автори методу вважають, що для відчуття комфортного стану, дитина повинна спочатку відчувати дискомфорт (вплив на дитину такими стимулами, які для неї є надчутливими: довгий поцілунок, шепіт у вухо і т.п.). Заняття вважаються закінченими лише після того, як дитина пройшла через етап виснаження і підкорення, і для неї створені комфортні умови спокою або спокійної нетривалої гри. Таке заняття повинно продовжуватися не менше години, а іноді й набагато більше. Саме спільний досвід матері і дитини формує почуття взаємної прихильності і, як результат, закріплює корекційний вплив на аутизм.

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

Основною ідеєю групової терапії (Kitahara, 80-ті роки ХХ ст.) є спільне навчання аутичних дітей з нормально розвинутими дітьми, забезпечення відповідності аутичної дитини груповій нормі і досягнення імітації дітьми відпрацьованої моделі поведінки. Головним принципом групової терапії за

програмою „Ритм життя” визначено формування у дитини, так званого, ритму життя (методом злиття з груповими процесами), основна частина якого повинна відчуватися дитиною фізично. У даному разі маємо зразок злиття східної філософії, пов’язаної з прихованими взаємостосунками між інтелектом, тілом і душею, і принципами японської педагогіки, яка базується на груповому навчанні у більшій мірі, ніж на індивідуальному. Тобто ця практика розходиться з традиційними провідними принципами навчання аутичних дітей, які, навпаки, спрямовані на розробку індивідуальних програм для їхнього адекватного розвитку. Метою групової терапії є стабілізація дитячої емоційної сфери, яка знаходиться в ослабленому стані. Процес стабілізації передбачає підтримку дитини ритмом групи, яка приймає його як собі подібного. Особливого значення при цьому надається спільним фізичним вправам, які покращують фізичний розвиток дитини, сприяють формуванню у неї навичок самообслуговування і через високо структуровані та імітаційні повтори різного роду шаблонів певною мірою забезпечують інтелектуальний розвиток. Для цього дітям достатньо довго роз’яснюють непотрібність здійснювати індивідуальні спонтанні дії і необхідність повернутися “в ряд” часто доводять силовими методами. Так, наприклад, коли дитина кидає шматок хліба на підлогу і йде з кімнати, педагог відразу ж дає їй інший шматок хліба і повертає за стіл до дітей. Коли дитина починає бити себе по обличчю, дорослий миттєво, силовим методом повертає руки дитини у те положення, в якому знаходяться руки у всіх дітей групи. Таким чином, будь-які прояви деструктивної поведінки аутичної дитини розчиняються в груповому процесі.

Застосування групової терапії передбачає проведення ретельного обстеження дітей, результати якого, проте, не трансформуються в індивідуальні програми для кожної дитини. Якщо, наприклад, у дитини відсутнє мовлення, то не планується ні його розвиток чи навіть навчання жестового мовлення, а дитину просто інтегрують в групу дітей, які декламують або співають і пропонують видавати хоч би приблизні звуки.

Дитина повинна сидіти тихо і слухати словесні пояснення, навіть коли вона їх не осмислює і не розуміє. Шкільний процес навчання також ґрунтується на механічному запам'ятовуванні та на імітаційній діяльності (наприклад, кожний місяць заучується нова пісня, яка повторюється на протязі кожного дня по декілька разів). Крім того, проводиться промовляння (у вигляді декламації) великої кількості подій і фактів. У зв'язку з тим, що прогнозування групової поведінки розписано похвилинно, аутичні діти дуже швидко інтегрують в динаміку групової активності. Здатність дитини до самоконтролю виникає під дією притаманного групі патерну одноманітності, завдяки високому рівню прогнозування групової поведінки і внаслідок допомоги дорослих.

Експертна оцінка ефективності програми “Ритм життя” показала, що найбільшим її здобутком є контроль стереотипних і деструктивних дій, а також розвиток навичок самообслуговування. Як тільки у дітей сформується заданий “життєвий ритм”, відразу нормалізуються їхні патерни сну, прийому їжі та гігієнічних навичок. Разом з тим встановлено, що хоча групове навчання теоретично повинно забезпечувати процес спілкування і соціальної взаємодії між дітьми, на практиці у цьому відношенні ця програма досягає менших успіхів, ніж традиційні шкільні методи. Тому зроблено висновок про те, що нормалізація поведінки на базі імітаційних принципів не забезпечує справжнього наслідування, оскільки воно (наслідування) не може успішно здійснюватися без індивідуального врахування особливостей розвитку особистості дитини та її можливостей.

Проте експертами наголошується на тому, що не потрібно недооцінювати важливість даної програми для здійснення заспокійливих дій стосовно збуджених дітей та дітей з деструктивною поведінкою. Зазначалося, що, без сумніву, в даній програмі особливо сильна та її частина, зміст якої стосується фізичного розвитку дітей і використання якої (у сукупності з індивідуалізацією підходів до соціального й інтелектуального розвитку дітей) сприятиме позитивним зрушенням в навчанні аутичної дитини.

Метод вибору передбачає роботу з аутичною дитиною один на один на протязі всього дня (A.S.Kaufman, 1950) і витікає з довготривалого досвіду батьків по навчанню і соціальній реабілітації своїх власних дітей з аутизмом, які мають дуже високий рівень інтелекту. Метод вибору не передбачає дотримання жодної з теорій виникнення аутизму, він лише припускає наявність того, що комунікативні і когнітивні утруднення можуть бути біологічно зумовлені, а також те, що мозок дитини має здатність відновлювати свої функції до нормального стану при створенні відповідних умов. Метод вибору складається з двох частин: 1) зміна точки зору батьків і педагогів на дитину, 2) вплив цього нового ставлення до дитини на поведінку батьків і педагогів таким чином, що сама дитина також починає змінюватися.

Зміна ставлення батьків, перш за все, полягає у виборі, який вони для себе роблять: або це стан щастя, або стан горя і розчарування від того, що у них така дитина. Батьки мають вирішити однозначно прийняти свою дитину такою, як вона є і любити її незалежно від будь-яких змін, що можуть з нею відбутися. Дитина розглядається як суб'єкт, який намагається через муки, стереотипну поведінку і соціальну нездатність освоїти (наскільки це можливо) світ, який її не розуміє. Через це дитині необхідний досвід повного прийняття її такою, як вона є, а не підкорення її вимогам інших людей. Успіх досягається при індивідуальній роботі з дитиною, а саме: граючись з дитиною, приймаючи все, щоб вона не зробила, виявляючи ентузіазм у будь-якій, вибраній нею, діяльності, по-справжньому приєднуючись до неї, навіть імітуючи її стереотипні дії. При цьому абсолютний ентузіазм дорослих з приводу того, що робить дитина, має бути яскраво вираженим до ступеня крайнього перебільшення для того, щоб у дитини не виникло й тіні підозри в тому, що батьки і вчителі її по-справжньому люблять і що всі люди, які її оточують, щасливі від того, що вона така, як є. На практиці, звичайно, зустрічаються суттєві відмінності між тим, що батьки імітують, щиро підтримуючи будь-яку діяльність дитини, і тим, що вони відчувають і думають.

Найважливішим у цій методиці є те, що дитина повинна бути повністю ізольованою від усіх і на протязі декількох років перебувати в кімнаті з одностороннім дзеркалом (для можливості спостерігати за нею) і з вікном, яке пропускає світло, але не дає можливості споглядати оточуючий світ.

Експертиза результатів застосування методу вибору показала позитивні зміни в стані батьків, які повністю змінюють своє ставлення до такої складної ситуації й аутична дитина суб'єктивно стає для них менш нестерпною, ніж раніше. При цьому, однак, зазначається, що ентузіазм дорослих є занадто інтенсивним подразником для стану аутичної дитини і може спричиняти блокування соціальних сигналів, важливих для дитини. Також визначається, що прагнення батьків "бути щасливими" може здійснювати пригноблюючу дію, навіть не дивлячись на те, що дитина є центром довготривалого впливу. Крім того, деякі дослідники висловлюють сумнів в доцільності цього методу з точки зору етики і здоров'я дитини. Проте А.С.Кауфман вважає, що це єдиний шлях надати дитині можливість абсолютного самоконтролю на протязі тривалого часу.

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

Метою застосування даного методу є створення патерну діалогічного спілкування для подальшого мовленнєвого розвитку. При цьому музика стає помічником, оскільки вона є гнучкішою, ніж мовлення особливо у поєднанні з рухами тіла, включаючи біг, стрибки, контакт очей, зорове зосередження на одних і тих самих об'єктах (шарф, розміщений між дитиною і дорослим, повітряна кулька і т.д.). З часом дорослий починає позначати співом всі дії

дитини, надаючи словам схвальний відтінок, значущість і силу. За допомогою музики імітуються різноманітні голосові і дихальні звуки, дається просодична і лексична структура фрази, формується база взаємних доторкань, поглядів, шепітного мовлення. На основі цього досвіду, який є аналогом активного мовлення, за допомогою музичної комунікативної терапії до дитини намагаються донести практичне розуміння того, що і діалог, і взаємодія можливі і ввести її (дитину) в стан підтримки цього типу спілкування.

Як засвідчила оцінка експертів, цей метод прийнятний для будь-якої дитини з аутизмом, не залежно від тяжкості порушення або від її інтелектуального рівня. Здібніші діти, пройшовши курс музичної терапії, можуть навчатися в масових школах, де їм пропонують програму, що на вищому рівні розвиває у них емпатію і соціальну адаптацію. Для менш здібних дітей наявність достатнього ступеня комунікації також дозволяє досягнути успіхів у навчанні та соціалізації.

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

У системі корекційного навчання дітей з аутизмом значна увага приділяється роботі з сім'єю, для якої важливою є не тільки практична, але й емоційна допомога. У цьому відношенні в системі психологічної допомоги передбачається перехід від впливу, чітко орієнтованого на дитину, до сімейної або ситуаційної терапії. Це викликане, з одного боку, прагненням батьків самим коригувати труднощі у поведінці та навчанні своїх дітей, а також бажанням повніше включатися у процес корекційного навчання, що іноді є необхідним, оскільки часто виникають проблеми, які не можливо вирішити без участі батьків. З іншого боку, аутичні діти не в змозі самостійно переносити сформовані у них навички в інші ситуації, у зв'язку з чим залучення батьків та інших членів сім'ї в систему навчання є необхідним.

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

У країнах Європи та Америки створено цілий ряд закладів, де можуть перебувати діти з аутизмом: дошкільні денні центри по догляду за дітьми, спеціальні дошкільні заклади, психіатричні денні стаціонари. Вибір дошкільного закладу залежить від інтелектуального рівня розвитку дитини, від особливостей її поведінки та від можливостей закладу конкретного району забезпечити їй необхідне утримання і допомогу. Жоден з перелічених закладів, як правило, не є спеціально організованим для дітей з аутизмом, однак у переважній їх більшості в них є спеціалісти з корекції аутизму. Аутичні діти включаються в невеличкі за чисельністю групи, одержують постійну підтримку і контроль спеціаліста і працюють в жорсткому структурованому режимі. Проте у деяких дошкільних закладах передбачено формування для аутичних дітей окремих груп.

РОЗДІЛ 3. ВИСХІДНІ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОЗИЦІЇ

Ключовими орієнтирами концепції розвитку, навчання і соціалізації дитини з аутизмом є положення про природу дитячого розвитку, про саморозвиток як механізм становлення спільноти „дитина–дорослий” суб’єктом культури, про культуротворчий потенціал сучасної освіти і сімейного виховання. Така орієнтація відповідає духу Конвенції про права дитини, в якій проголошено „право дитини на всебічну участь у культурному і творчому житті” та вказується на необхідність надання дітям „відповідних і рівних можливостей культурної і творчої діяльності”. Цим визначається вибір теоретико-методологічної бази для вирішення конкретних проблем освіти і сімейного виховання дітей з аутизмом.

У загальнометодологічному плані Концепція спирається на філософську доктрину діяльності як основи людського розвитку і саморозвитку (Г.Гегеля, І.Канта, Б.Спінози, Л.Фейєрбаха) і на досвід її осмислення сучасними філософами (Е.Ільєнковим, Г.Батищевим, Ю.Бородаєм, Л.Науменко, В.Кременем, В.Лутаєм та ін.).

Теоретико-психологічний контекст Концепції визначають положення конкретно-історичного підходу до психічного розвитку людини і Концепції її діяльнісної сутності (І.Бех, Л.Виготський, А.Леонт’єв, А.Лурія, С.Максименко, С.Рубінштейн, О.Савченко, та ін.), положення про механізми самодетермінації діяльності та джерелах саморозвитку особистості (С.Рубінштейн, В.Давидов, В.Зінченко, Н.Чепелева та ін.), уявлення про проектування освітніх систем як авангардної сфери соціокультурної практики (В. Давидов, О. Савченко, В. Слободчиков та ін.). Саме ці роботи створюють фундаментальні передумови для розробки змісту Концепції.

Заявлена спрямованість Концепції вимагає звертання до ідей розвивального навчання і виховання (М.Скаткін, І.Лернер, Л.Занков, М.Вашуленко та ін.), до гуманістичних традицій у філософії та соціології

сім'ї (Ф.Бекон, Г.Гегель, В.Розанов), в сімейній педагогіці (Я.Коменський, Ж.Руссо, К.Ушинський, В.Сухомлинський, Я.Корчак, Б.Спок).

Необхідність залучення такої широкої теоретико-методологічної бази визначається необхідністю певною мірою розпочати розробку методології вивчення синдрому аутизму з полідисциплінарних позицій, на яку можна було б спиратися при проведенні конкретних досліджень та при здійсненні роботи практиками освіти. Підхід до розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом повинен розраховуватися не тільки на аутичну дитину "взагалі", не тільки бути не відірваним від сучасної культурно-історичної ситуації дитячого розвитку (будь-то конструктори „Лего”, комп'ютерні ігри, модернізований репертуар телепередач тощо), але й, що особливо важливо, враховувати зміну менталітету підростаючих поколінь. У даному разі мається на увазі те, що дитина-аутист повинна розглядатися не тільки як одна з складових суспільного розвитку, але й як така, що формує, породжує і гуманізує сучасну цивілізацію та вносить свій особливий вклад в становлення людської культури.

Разом з тим важливим є врахування як різнопланових впливів культури на формування такої дитини (тобто ставлення світу до дитини), так і ставлення світу аутиста до світу дорослих, до культури в цілому, до самого себе. Такі дані дозволять у майбутньому висунути нові підходи до вивчення проблематики освіти, розвитку, соціалізації та сімейного виховання дитини з аутизмом. Мова, таким чином, йтиме не тільки про вплив дорослого на розвиток дитини з аутизмом (проекція подорослення або соціалізація), але й про їхню діалогічну взаємодію (проекція подорослення, або освоєння культури). Тому кожна дитина з аутизмом, яка проживає ситуацію своєї інтеграції у світ культури, повинна розглядатися як така, що обов'язково збагачує сукупний потенціал людини новими можливостями і є джерелом розвитку дитячо-дорослої спільноти.

3.1. Правові засади.

Міжнародні правові документи про громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права проголошують і визнають права всіх людей на життя, свободу і особисту недоторканість, гідність, свободу переконань, слова, релігії, мирних зібрань та асоціацій, право на працю, відпочинок, на соціальне забезпечення, на захист матеріальних і моральних інтересів. Особливо значущим всистемі загальноприйнятих свобод і прав людини визнається право на освіту. Це право всіх громадян. Жодна дитина чи підліток не може бути позбавлений цього права з причини розумової чи фізичної недостатності так само, як і за ознакою статі чи приналежності до етнічної меншості. Права всіх дітей закріплені в ряді важливих міжнародних документів і знаходять відображення у відповідних законодавчих актах України та гарантуються державою в головному її законі – Конституції України.

Світова спільнота визнає ряд міжнародних правових документів, що захищають права осіб з обмеженими можливостями. Наступним етапом визнається етап удосконалення нормативно-правової бази кожної країни у відповідності з її економічними і політичними можливостями на основі загальноприйнятих міжнародних правових документів, через їхню конкретизацію та адаптацію стосовно умов цієї країни.

Основні ідеї існуючих універсальних міжнародних правових документів, що стосуються прав і свобод осіб з обмеженими можливостями викладено у розроблених і прийнятих документах ООН, а саме: у загальній декларації прав людини (1948); декларації про права розумово відсталих осіб (1971); декларації про права інвалідів (1975); конвенції про права дитини (1989).

У відповідності до принципів Загальної декларації прав людини особи з обмеженими можливостями будь-якої категорії можуть здійснювати не тільки весь комплекс громадських, політичних, економічних, соціальних і

культурних прав, закріплених в цьому документі, але й визнаним за ними правом здійснювати їх на рівних умовах з іншими людьми.

Загальна декларація прав людини стала відправним пунктом для розробки багатьох інших документів з даної проблеми. Особливу увагу при цьому звернено на необхідність забезпечення захисту дітей, в тому числі і дітей з обмеженими можливостями.

Декларація ООН про права розумово відсталих осіб спрямована на докорінну зміну ставлення суспільства до цієї категорії населення. Цей документ проголошує, що розумово відстала людина має невід'ємне право на визнання її людської гідності. Сьогоднішнє і майбутнє цих людей повинно ґрунтуватися на дотриманні суспільством тих самих прав людини, які належать всім людям.

Генеральна Асамблея ООН 20 листопада 1989 року прийняла Конвенцію про права дитини, яку інакше називають як “велика хартія свобод для дітей абосвітова конституція прав дитини”. Головна мета Конвенції – максимальний захист інтересів дитини. Її положення зводяться до чотирьох важливих вимог, які повинні забезпечити права дітей. Це – виживання, розвиток, захист і забезпечення активної участі в житті суспільства. Стаття 23 цієї Конвенції присвячена дітям з обмеженими можливостями, а також правам „неповноцінної в розумовому або фізичному відношенні дитини на гідне життя у суспільстві”. Пункт 3 цієї статті говорить про пріоритетне задоволення особливих потреб такої дитини в галузі освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності.

Не менш важливою є Декларація про права інвалідів, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН (1975), в якій підкреслюється рівність громадянських і політичних прав осіб з обмеженими можливостями та проголошується положення про те, що діти з ОПФР повинні користуватися особливими правами в наданні їм спеціальних послуг, які

дозволяють їм досягнути максимального прояву можливостей і прискорити процес їх інтеграції у суспільство.

Надзвичайно важливим є створення Європейської хартії аутистів (1992), в якій акцентується необхідність виділення прав аутистів особливо та необхідність їх захисту і введення в дію у кожній державі відповідним законодавством. В хартії враховані положення Декларації ООН (1971, 1975), а також включені пункти, за якими передається право аутистів на: самостійне життя і розвиток відповідно їх можливостям; точну діагностику і клінічну оцінку, доступну і неупереджену; одержання відповідної освіти; участь (особисто або їх законних представників) у прийнятті будь-якого рішення, яке може певним чином вплинути на їх майбутнє; повноцінну участь в оздоровчих і спортивних заходах; юридичну допомогу, а також на збереження всіх їх законних прав; захист від загрози бути необгрунтовано вміщеними у психіатричну лікарню або в будь-який інший заклад закритого типу; доступ до їх особистої справи, що містить дані медичного, психологічного, психіатричного та освітнього характеру; створення сім'ї, без примусу до цього й експлуатації та ін.

Отже, змістом основних міжнародних документів, що стосуються прав осіб з ОПФР, проголошуються принципи рівності прав, тобто особам з обмеженими можливостями надаються ті ж права, що і всім людям. По-друге, визнається, що особам з ОПФР належать особливі права (наприклад, право глухої людини користуватися послугами перекладача під час судового процесу тощо).

Законодавча політика в Україні у цьому контексті спрямовується на те, щоб поступово перевести існуючі в країні законодавчі акти у відповідність з міжнародними документами. Тому на протязі 90-х років ХХ століття були прийняті заходи щодо ратифікації і реалізації цих міжнародних документів.

Правовими документами України, що захищають права і свободи осіб з ОПФР є:

- Конституція України (1996). В її статтях 3, 8, 24 і 46 визначено права і свободи людини та їхні гарантії з боку держави. Зазначено, що утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. Утверджується рівність прав людини, незалежно від ознак раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, від мовних та інших ознак. Стверджується право громадян України на соціальний захист.
- Закон України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” (1991) включає: загальні положення (визначення статусу “інвалід”; перелік умов для задоволення потреб інвалідів, що забезпечується діяльністю держави: правові, економічні, соціально-психологічні та ін); наголошує на обов'язковості забезпечення виконання державою індивідуальних програм реабілітації та ін); визнає державні органи України, які здійснюють державне управління в галузі забезпечення соціальної захищеності інвалідів (Міністерство соціального захисту населення України, Міністерство охорони здоров'я України та Місцеві Ради народних депутатів України); визначає джерела фінансування та соціального захисту населення України; наводить перелік громадських організацій України; визначає шляхи працевлаштування, освіти і професійної підготовки інвалідів та умови для безперешкодного доступу інвалідів до соціальної інфраструктури; дає перелік видів необхідної матеріальної, соціально-побутової і медичної допомоги інвалідам.
- Закон України “Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” (2001) гарантує цим категоріям дітей право на матеріальне забезпечення за рахунок Державного бюджету України та їхню соціальну захищеність шляхом

встановлення державної соціальної допомоги на рівні прожиткового мінімуму та інші питання.

3.2. Філософські та соціокультурні засади.

На Всесвітньому філософському конгресі (1993), присвяченому розгляду проблеми "Людство на переломному етапі: філософські перспективи", стверджувалася необхідність виховання нового типу світогляду сучасної людини. Підкреслювалося, що найважливішу роль у такому вихованні повинна відіграти система освіти. Проте у доповідях Міжнародного інституту планування освіти і на Міжнародних тематичних конференціях у різних країнах визнається, що система освіти в цілому вступила в період кризового стану, який характеризується двома головними ознаками. Перша – загострення глобальних (передусім екологічних) проблем – свідчить про неспроможність існуючої системи освіти виховати у людей новий тип світогляду. Друга ознака – це неспроможність цієї системи задовольнити особисті інтереси все більшої кількості людей, внаслідок чого у світі зростає кількість неписьменних і погіршується функціональна підготовка випускників шкіл та вищих навчальних закладів для майбутньої роботи в нових умовах.

Спеціальною освітою на сьогодні накопичено значний матеріал, який має світоглядний потенціал, що забезпечує помітний вплив на установки суспільної свідомості, зокрема на ставлення до осіб з обмеженими можливостями. Спеціальна освіта являє собою особливий соціальний інститут і його розвиток зумовлений цивілізаційними трансформаціями. Це пояснюється тим, що в довготривалій перспективі деякі соціальні показники виявляються залежними від якості педагогічної роботи, зокрема статус людини з обмеженими можливостями життєдіяльності у світі соціальних стосунків значною мірою визначається характером і рівнем її освіченості.

Філософія стосовно спеціальної освіти виступає, по-перше, як світоглядний фундамент, що включає систему найбільш загальних уявлень про людину та її соціоприродне буття, які детермінують еволюцію

педагогічних явищ. По-друге – як методологічна основа, що передбачає застосування універсальних принципів і способів при вивченні процесів навчання і розвитку різних категорій дітей з особливостями психофізичного розвитку (Л. С. Виготський, Є. В. Ульєнкова, І. Г. Єрєменко, І. Кант, В. В. Ліньков, В. І. Лубовський, Ф. Т. Мещеряков).

Серед основних світоглядних аспектів (онтологічний, гносеологічний, аксіологічний, філософсько-антропологічний, історико-філософський тощо) у спеціальній педагогіці та спеціальній психології особливого значення надається соціально-філософському, який уможлиблює розгляд різноманітних явищ в соціокультурному контексті. Актуальність соціально-філософського напрямку пов'язана також з тим, які проблеми розвитку, що відхиляється від норми, в умовах соціально-екологічних катаклізмів стають глобальними, загальнозначущими, а їхнє вирішення сприяє оздоровленню суспільства, забезпечуючи тим самим його виживання. Ключові проблеми спеціальної освіти настільки складні, що не можуть бути вирішеними засобами тільки цієї науки. Тому в основі філософського напрямку розв'язання цих проблем покладено міждисциплінарний підхід, що забезпечує аналіз, інтерпретацію та інтеграцію знань з різних галузей науки. Спеціальна педагогіка і психологія, своєю чергою, також дають важливий матеріал для обґрунтування і конкретизації філософських уявлень.

На сьогодні система спеціальної освіти дітей з ОПФР переживає новий етап розвитку, який потребує зміни парадигми, яка б сприяла наближенню спеціальної освіти до вимог сучасної цивілізації з метою повнішого задоволення соціокультурних потреб осіб з обмеженими можливостями життєдіяльності. З цією метою компоненти спеціальної освіти пов'язуються з такими напрямками філософії, як філософія гармонійної цілісності та релятивісько - (відносно-)плюралістична філософія), що сприяє розвитку таких напрямів спеціальної педагогіки, як гуманітаризація, фундаменталізація і соціокультурна інтеграція та адаптація.

У вирішенні глобальних проблем як у філософії, так і в системі освіти на сьогодні існує два, багато в чому протилежних, підходи: сциєнтично (тобто науково)-технократичний і гуманістичний. Представники сциєнтично-технократичного підходу вважають, що успіхи сучасної НТР настільки значні, що, завдяки їм, в принципі можливо вирішувати всі найважливіші проблеми людства. Суть справи при цьому вбачається тільки у виборі пріоритетів розвитку техніки (розробка екологічно чистих підприємств, безвідходних технологій, підготовка відповідних кадрів тощо). Представники гуманістичного напрямку, навпаки, вбачають основну причину сучасного кризового стану суспільства саме у пануванні сциєнтично-технократичних цінностей. Тому вихід з цієї кризи пов'язують з докорінною зміною світоглядної системи цінностей людства. Подібна суперечність має прояви і в педагогічній діяльності, оскільки на протязі тривалого часу сциєнтично-технократичні цінності були в основному пануючими і підпорядковували собі загальнолюдські моральні та естетичні цінності – добро, любов, гармонію, красу, духовність людини. У цьому зв'язку Міністерство освіти і науки України на сьогодні виходить з тієї ідеї, що гуманітаризація освіти є одним з найголовніших завдань в національній концепції реформування освіти. Ця ідея призвела до нового бачення основного завдання освіти. Якщо раніше таке завдання вбачалося у передачі молодшому поколінню знань і вмінь, набутих людством, то зараз в теорії і філософії освіти розвивається концепція про необхідність безперервної освіти та її випереджаючого характеру щодо розвитку суспільства. Тобто йдеться не тільки про важливість постійного підвищення кваліфікації, про потребу максимального доведення навчання особи до засвоєння нею останніх досягнень сучасної теорії і практики певної спеціальності. Головна риса випереджаючого, превентивного характеру освіти вбачається у підготовці такої особистості, яка зможе вирішувати будь-які проблеми в тому числі й ті, що виникатимуть у майбутньому і які суспільству сьогодні не відомі.

Гуманістична інтерпретація цілей спеціальної освіти, полягає в тому, щоб зробити повноцінним і достойним існування людини з обмеженими можливостями. В основу гуманістичного підходу покладається ідея цінності людської життєдіяльності і забезпечення набуття освіти особами з ОПФР на протязі всього життя.

Фундаменталізація освіти передбачає філософський підхід до вирішення питання про відмінності норми й аномалії в людському розвитку. Це пояснюється тим, що в світоглядному плані проблема розпізнання патології не має простого й однозначного вирішення, оскільки в масовій свідомості має широке розповсюдження точка зору, по-перше, про нормальність всіх людей і, по-друге, про загальну аномальність. Передумовою диференціації норми й аномалії виступає філософський аналіз цих явищ, що дозволяє встановити загальні параметри їхнього розрізнення. У традиційній же теорії спеціальної педагогіки основна увага поки що звернена не на загальні параметри розрізнення, а на якісні особливості дизонтогенеза. Проте в останні роки зросла кількість дітей з легкими порушеннями, які відчувають певні труднощі в навчанні. Саме це актуалізує дослідження, в першу чергу, кількісних відхилень у розвитку, що сприяє вирішенню проблеми диференціації норми й аномалії. Крім того, при діагностиці відхилень у розвитку важливо розрізнати рівні окремих проявів біологічного, психічного і соціального розвитку дитини та її цілісного становлення як особистості. Необхідним є також визначення стану взаємозв'язку норми індивідуального рівня поведінки і норми соціокультурного життя, результатом якого є пристосування дитини з особливими освітніми потребами до різноманітних норм, вироблених у процесі розвитку суспільства і які для дитини стали (чи не стали) нормами індивідуальної поведінки.

Наступний компонент спеціальної освіти пов'язується з такими основними напрямками сучасної філософії, як філософія гармонійної цілісності і релятивісько-плюралістичною філософією. Перший напрям передбачає створення єдиної, цілісної теоретичної системи педагогічної

діяльності “для досягнення гармонійної єдності між людиною і навколишнім світом, між різними, в тому числі антогоністичними, типами світогляду” (В.Соловйов). Тобто вирішується проблема єдності світу з різними і протилежними (часто суттєвими) проявами цієї єдності. Філософська ідея всеєднання відіграватиме суттєву методологічну роль у розробці гармонійно-цілісного напрямку сучасної спеціальної освіти, основним завданням якого стане формування гармонійно цілісної особистості дитини з обмеженою життєдіяльністю. У такої дитини розвиватиметься переконання того, що людина і навколишній світ становлять гармонійну єдність, тобто єдність усього світу з унікальністю кожної особистості і що таку ж гармонійну єдність становлять різні (часом антогоністичні) релігії, світогляди і філософії. Саме на принципі єдиного неподільного світу Я.А.Коменський будував свою пандедію як теорію загального виховання.

Основною ідеєю релятивісько-плюралістичного напрямку філософії є наголос на унікальності кожної особистості та її здібностей, на декларації пріоритету плюралістичності в організації системи освіти й індивідуальних методах навчання й виховання. Такий підхід, в першу чергу, суттєво сприятиме зміні точки зору батьків на дитину з ОПФР, зменшить силу горя і розчарування від того, що у них є така дитина, дозволить прийняти свою дитину такою, як вона є, і любити її, не залежно від того, які зміни (позитивні чи негативні) в ній відбуваються.

Представники релятивісько-плюралістичного напрямку філософії піддають критиці класичну педагогіку за абсолютизацію значення суспільних вимог, що призводить до недооцінки ролі індивідуально-особистісних інтересів дітей, тобто за авторитарність і дорослоцентрискість педагогічної діяльності (єдині програми, загальні для всіх закладів вимоги, пріоритетність ролі дорослого у взаємодії з дитиною тощо). Тому цей напрям філософії базується на прямо протилежному вихідному принципі – пріоритеті цінностей особистості над загальними (державними). На становлення цього напрямку освіти значний вплив здійснюють положення філософії життя,

персоналізму, екзистенціалізму, в яких існування людини, її безпосередні переживання розглядаються як вихідний принцип, на якому повинна базуватися як філософія, так і вся система освіти (А.Бергсон, М.Бердяєв, В.Лутай, Л.Шестов, П.Юркевич та ін.)

Важливий внесок в розвиток релятивісько-плюралістичного напрямку філософії зроблено теорією синергетики (Н.Хакен, теорія нестабільності), оскільки на її основі здійснюється з'ясування унікальності суспільних явищ, починаючи від окремої людини і закінчуючи тим чи іншим типом культури. У цьому зв'язку закономірності синергетики, безумовно, мають значний вплив на становлення сучасної філософії загальної і спеціальної освіти, адже обґрунтовано розкривають обмеженість тих педагогічних вчень, які виходять, перш за все, з цілісних і постійних методів педагогічної діяльності і недооцінюють значення зміни, різноманітності. З цього приводу Л.С.Виготський зазначав, що “на переломних моментах розвитку дитина стає важковиховуваною внаслідок того, що зміна педагогічної системи, яка застосовується до дитини, не встигає за швидкими змінами її особистості”. Вирішувати цю проблему рекомендують за допомогою застосування філософії нестабільності (І.Пригожин, лауреат Нобелівської премії), що передбачає (в педагогічному плані) відповідну зміну педагогічної системи та урахування унікальності процесу розвитку кожної дитини на переломних етапах її онтогенезу. Застосування методології філософії нестабільності до педагогічної діяльності дає можливість глибше зрозуміти унікальність кожного суб'єкта освіти, а також врахувати неможливість точного передбачення конкретних результатів педагогічної діяльності, особливо на переломних етапах онтогенетичного (а також дизонтогенетичного) розвитку дитини. Крім того, розвиток у спеціальній педагогіці ідеї синергетики про те, що боротьба протилежностей повинна вестись на основі такої діалогової взаємодії між ними, яка не допускає її зростання до антогонізму. Це допоможе у вирішенні інтеграційних та інклюзивних процесів шляхом зближення протилежних точок зору щодо спільного навчання і виховання

дітей з ОПФР та нормально розвинутих однолітків, а також сприятиме збільшенню знань про субстанціональну єдність обох сторін діалогу і знаходженню діалогової згоди.

Досягнення цього напрямку філософії важливо враховувати при подальшій розробці парадигми спеціальної освіти, як і висновок сучасної психології про егоцентричність та грубу утиліристичність, вузький практицизм дитячого мислення. Адже абсолютизація ролі особистості, її прагнень пов'язана зі зниження інтересів дитини до суспільних проблем і посиленням її егоїзму. У цьому зв'язку важливим є здійснення такого синтезу гармонійно-цілісного і релятивісько-плюралістичного підходів, який дав би можливість краще, ефективніше вирішувати основні проблеми спеціальної освіти, і тим самим вирішувати і важливу проблему людства – досягнення самостійності осіб з ОПФР в умовах пріоритету інтересів особи та їх інтеграції в суспільство.

У спеціальній освіті інклюзія та інтеграція виявляються у різноманітних формах спільного навчання і виховання дітей з недоліками розвитку та їхніх здорових однолітків. Проте на сучасному етапі інтеграція в узагальненому вигляді являє собою суперечливий процес, оскільки, відповідаючи бажанням батьків дітей з ОПФР, не завжди відповідає інтересам інших учнів і їхніх батьків. Крім того, проблема інтеграції у спеціальній освіті не вичерпується включенням дитини з особливими потребами в колективи здорових дітей, оскільки інтеграційні процеси повинні знаходити своє глибоке втілення у змісті спеціальної освіти, її методах і системі в яких навчаються, виховуються і соціалізуються діти з недоліками розвитку. У цьому зв'язку зауважимо, що труднощі становлення і розвитку інтеграційно-інклюзивного процесу в нашій країні лежать не тільки в економічній площині, а часто – в негативному ставленні певного кола науково-педагогічних працівників до цього процесу, хоч зараз цей процес інтенсивно розвивається у більшості країн світу. Особливо важко погодити суперечливі інтереси окремих особистостей і суспільних груп. У цьому контексті доречним є вислів

М.Кесада (президента Міжнародної федерації філософських товариств), який стверджував, що найважливішим недоліком сучасного людства є “невміння слухати і розуміти “не своє” і терпимо ставитися до чужого і, навпаки, – уміння з дивовижною впертістю повернути чуже у вороже”. У даному разі, при здійсненні інтеграційних процесів, необхідно спрямувати зусилля учасників цього процесу на досягнення такої єдності різних поглядів на спеціальну освіту, яка не відкидає сутності жодного з них. Основою такого підходу може бути вислів засновника сучасної соціології П.Сорокіна, який писав: “Жодна система не містить у собі істину, також як і жодна інша не є цілком помилковою”.

В основу концепції соціальної реабілітації людини з обмеженими можливостями покладено ідею про соціальну корисність людини, що сформувалася (ідея) в нашій країні під впливом філософії цінностей (В. Штерн, А. Мессер, Г. Риккерт). У цьому контексті цінність спеціальної освіти розглядається як залучення людини (через корекцію і компенсацію дефекту) до суспільно корисної виробничої праці з тим, щоб індивід не був для суспільства тягарем. Суспільство коригувало, підлаштовувало під свої правила і закони людину з обмеженими можливостями, хоча зустрічного процесу, спрямованого на пристосування суспільства до особливих потреб таких осіб, не було, особливо до осіб з аутизмом. Багаторічний пріоритет в нашій країні інтересів суспільства над інтересами особистості, фактично узаконював статус соціальної малоцінності стосовно людей з обмеженими освітніми можливостями. Це сприяло виробленню патерналістичної (обмежувально-покровительської) позиції суспільства і держави стосовно цієї категорії населення. Так, на сьогодні переважно закритий інтернатний тип освітніх закладів не завжди сприяє досягненню особами з ОПФР високого рівня набуття соціальної адаптованості, обмежує їхні можливості у досягненні конкурентноздатних на ринку праці і престижних у суспільстві професій. На сьогодні є слабким правовий захист осіб з ОПФР, низькою якістю життя (мізерність пенсій і неможливість одержати високооплачувану

роботу). Все це стає причиною стійкої маргіналізації людей з ОПФР, тобто вимушеному звуженню можливості брати участь у соціальному житті: у виборі, прийнятті і реалізації доступних соціальних ролей, у виконанні соціокультурних функцій, в одержанні необхідної соціальної і культурної інформації, у різноманітних стандартних взаємодіях всередині соціуму. Патерналізм не тільки знижує соціальну активність осіб з ОПФР, але й формує у них утриманські установки, що, своєю чергою, підсилює їхню маргіналізацію.

Смисловим центром нового погляду в нашій країні на соціальну реабілітацію людини з обмеженими можливостями в контексті «Загальної декларації прав людини» (1948) стає ідея досягнення нею максимальної самостійності і незалежності (концепція незалежного способу життя) в умовах пріоритету інтересів особи над інтересами суспільства. Передбачається, що цей пріоритет досягається через гарантоване дотримання прав і свобод кожного, незалежно від того, чи може ця людина приносити користь суспільству, чи ні, може брати участь у суспільно-корисній праці чи ні. Сучасна концепція соціальної реабілітації людини з недоліками у фізичній, інтелектуальній або психічній сфері передбачає, що повинна мінятися не тільки людина з обмеженими можливостями, а й суспільство. При цьому люди з обмеженими можливостями повинні інтегрувати у суспільство на їхніх власних умовах, а не пристосовуватися до правил світу здорових людей (В.Астахов, О.Лебединська, Б.Шапіро).

Отже, у відповідності зі стандартними правилами забезпечення рівних можливостей для інвалідів (Генеральна Асамблея ООН, 1993) найбільш перспективним способом вирішення соціокультурних проблем осіб з обмеженими можливостями є їхня інклюзія у суспільство. В якості базової ідеї сучасного процесу соціокультурної інклюзії, реабілітації та адаптації осіб з ОПФР прийнято ідею незалежного способу життя.

Вітчизняна спеціальна педагогіка і психологія, визначаючи найближчі і кінцеві цілі і завдання спеціальної освіти, її зміст, організацію, методи та

прийоми, започатковує вивчення якісної своєрідності проблем соціалізації, соціокультурного включення стосовно дітей з аутизмом і формування необхідних базових навичок як у сфері їхнього життєзабезпечення і самообслуговування, так і в сфері соціалізації, комунікації та рекреації. Соціалізація передбачає забезпечення процесу засвоєння людиною з аутизмом знань і навичок суспільного життя, вироблення загальноприйнятих норм поведінки, засвоєння ціннісних орієнтацій, прийнятих у суспільстві, що дозволяє їй брати участь у різних ситуаціях суспільної взаємодії. Процес соціалізації даної категорії осіб ускладнюються як об'єктивними причинами (наявність комунікативних обмежень, аутичних бар'єрів, обмежень мобільності, труднощів спілкування людей з аутизмом з більшістю соціуму, або їх несприйняття соціумом), так і тією обставиною, що психічні порушення стають ядром їхніх особистісних переживань, що негативно впливає на розвиток у них навичок соціального спілкування. Спеціальні психологія і педагогіка, організовуючи процес спеціальної освіти, передбачають розвиток в осіб з аутизмом навичок спілкування в стандартних соціокультурних ситуаціях, оволодіння ними стандартними схемами соціальної поведінки і соціальної взаємодії, навичками само і взаємодопомоги у складних соціальних умовах.

Спеціальна педагогіка також передбачає врахування у структурі виховної роботи формування в осіб з аутизмом вміння організовувати своє дозвілля, свій відпочинок, свій вільний час (рекреацію), оскільки існує ряд об'єктивних її обмежень участі в різних загальнодоступних формах дозвілля, що, проте, не означає повну ізоляцію від участі у рекреаційних заходах. Спеціальні форми рекреаційної діяльності, хоча й є для осіб з аутизмом вимушено сегрегаційними, проте сприяють розвитку соціальних навичок в рамках своєї субкультури, привчають до активного проведення дозвілля, продовжують процес корекції і компенсації відхилень в розвитку засобами культури, мистецтва, спорту, ремесел.

На сьогодні важливого значення набуває поділ спеціальної освітянської діяльності на дві основні форми: офіційну систему освіти (державні заклади і т.п.) і неофіційну (сімейне виховання, спілкування між будь-якими окремими особистостями чи їхніми групами, вплив мас-медіа). Для сучасних філософської і соціокультурної наук однією з найважливіших стає саме проблема взаємодії обох форм навчання і виховання. Це пов'язано з думкою американського соціолога Д.Белла про те, що провідною нацією буде та, яка створить найбільш ефективну мережу шкіл, коледжів, а також неофіційну систему освіти, що, в кінцевому результаті, сприятиме докорінній реформі системи освіти в країні і максимальному розвитку потенціалу молодих співвітчизників. Саме тому на сьогодні розробка напрямів нової парадигми спеціальної освіти та соціокультурних засад розглядається як загальнотеоретичне підґрунтя, на яке повинна спиратися реформа системи спеціальної освіти.

Отже, вітчизняна система спеціальної освіти поступово освоює нову концепцію соціальної реабілітації людини з обмеженими можливостями, центром якої є сама людина, її особливі освітні та інші спеціальні потреби, її права та інтереси. Як зазначено в стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів, прийнятих Генеральною Асамблеєю ООН, на відміну від культури корисності, де урізається час, що відводиться на дитинство, старість немає цінності, а освіті відводиться роль підготовки людини до виконання корисних службових функцій, в культурі, заснованій на стосунках гідності, провідною цінністю є цінність особистості людини, а діти, люди похилого віку і люди з відхиленням у розвитку знаходяться під охороною держави і суспільного милосердя.

Втілення цієї ідеї, стосовно навчання, розвитку і соціалізації дітей з аутизмом, полягає, на нашу думку, у вирішенні суперечності між суспільним „треба”, яке висувається офіційною системою освіти, та „хочу” і „можу” дитини, яка має спотворений тип розвитку. Розкриття цієї суперечливості, особливостей її загострення в сучасних умовах, удосконалення шляхів її

вирішення сприятимуть знаходженню діалектичних підходів гармонійного поєднання суспільних інтересів і цінностей (загальнолюдських, державних тощо) та індивідуальних інтересів, цінностей і можливостей осіб з аутизмом.

3.3. Нейропсихологія когнітивних процесів і емоцій

Значення нейропсихологічної науки для спеціальних педагогіки і психології визначається тим, що на основі її даних базується ефективна система корекційно-розвивального та корекційно-превентивного навчання, виховання і соціальної адаптації дітей з різними типами порушень психофізичного розвитку, а також визначається система професійної консультації і професійної їх орієнтації. Успіх нейропсихологічних досліджень забезпечений, перш за все, тим, що їх теоретичною основою стало вчення про вищі психічні функції людини (Л.Виготський, О.Лурія, А.Леонт'єв, Е.Симерницька, Є.Хомська та ін.). Відповідно цьому вченню, вищі психічні функції людини розглядаються як складні системи, що мають особливі якості: прижиттєве соціально зумовлене формування, опосередкованість, довільність, динамічність.

У подальших дослідженнях сформульовано загальну концепцію системної будови вищих психічних функцій і теорію системної динамічної локалізації вищих психічних функцій. Відповідно цій теорії весь мозок людини складається з трьох основних функціональних блоків (енергетичного, блоку прийому й переробки інформації та блоку програмування й контролю за довільними психічними актами, рухами і діями), які беруть участь у здійсненні будь-якої діяльності і вносять свій вклад у її реалізацію (О.Лурія).

Встановлено, що складні функціональні системи, якими є вищі психічні функції, мають багаторівневу будову, характеризуються взаємозамінністю своїх ланок і можливостями перебудови. Таким чином, доведено, що будь-яка психічна функція здійснюється цілим комплексом спільно діючих зон

мозку і що різні ділянки мозку, які входять у цю систему, вносять свій специфічний вклад в її функції роботи.

Дана теорія пояснює два основні факти, важливі для розуміння процесу навчання і розвитку дітей з аутизмом. По-перше, при локальному недозріванню тієї чи іншої ділянки головного мозку чи локальних її ураженнях страждає, як правило, не одна якась функція, а ціла сукупність функцій, утворюючи нейропсихологічний синдром. По-друге, одна і та ж психічна функція може страждати при ураженнях різних ділянок мозку, однак форми її порушення у кожному випадку – різні.

У роботах І.Філімонова, С.Саркісова, О.Лурія та ін. сформульоване також важливе положення профункціональну багатозначність(мультифункціональність) кіркових формацій, що сприяло виділенню фактора симультанного аналізу і синтезу. Доведено, що цей вид синтезу лежить в основі таких, здавалось би, різних психічних функцій, як рахунок, конструктивний праксис, наочно-образне мислення, розуміння “зворотних” логіко-граматичних конструкцій та ін. Випадання, порушення або незрілість цього фактора призводить до випадання або порушення всіх перелічених вище функцій.

Важливим є також положення про компенсацію недорозвинених або порушених психічних функцій шляхом залучення і використання зрілих (або збережених) чи перебудови частково недорозвинених (порушених) психічних структур, процесів і функцій (Л.Виготський, І.Єременко, О.Лурія, С.Максименко, М.Ярмаченко та ін.). Встановлено, що провідним педагогічним засобом при цьому може бути система заходів, спрямованих, по-перше, на інтенсивний розвиток у дітей достатньо зрілої синтетичної структури і, по-друге, – на корекцію недорозвиненої (сукцесивної чи симультанної). У подальшому на основі зрілої синтетичної структури можливе здійснення роботи по формуванню у дітей навчальних здібностей та інтелектуальних навичок (В.В.Тарасун). Такий шлях значною мірою стає обхідним, оскільки при цьому враховується можливість задіювання в

навчальному процесі як збережених структур, так і шлях їх компенсації, перебудови з включенням в роботу нових елементів з інших структур. У трактуванні проблеми компенсації на сьогодні особливе місце посідає теорія надкомпенсації (А.Адлера, З.Фрейда), у світлі якої дефект, непристосованість, малоцінність є не мінусом, а плюсом, оскільки може стати джерелом сили і стимулом до переборення органічної неповноцінності. Основний психологічний закон перетворення органічної неповноцінності в прагнення до компенсації важливий тим, що позитивно “оцінює не страждання як таке, а його переборення; не покорення перед дефектом, а бунт проти нього”(А.Адлер). Своєю чергою Л.С.Виготський, критично проаналізувавши існуючі погляди на проблему компенсації психічних функцій, обґрунтував розуміння компенсації як синтезу біологічного і соціального факторів.

Для розробки концепції розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом в теорії компенсації психічних функцій Л.С.Виготського важливими є такі її положення: необхідність включення дітей у різносторонню соціально значущу діяльність, створення активних і дійових форм дитячого досвіду; врахування того, що при різній первинній причині вторинні відхилення в дошкільному віці мають схожі прояви. Маючи системний характер ці прояви змінюють всю структуру психічного розвитку дитини. У цьому зв'язку педагогічний вплив спрямовується, першою чергою, на усунення і запобігання вторинних дефектів та усвідомлення дитиною власного дефекту як умови розкриття нею своїх компенсаторних можливостей.

Основні положення теорії компенсації психічних функцій Л.Виготського лягли в основу виділення параметрів, що визначають тип порушення психічного розвитку, зокрема аутистів. Врахування функціональної локалізації порушення дозволило вибудовувати загальні й окремі порушення у певну ієрархію, що враховує: час ураження; некомпенсованість у старшому віці пропущених дитиною строків у навчанні; розлади міжфункціональних

взаємодій психічних функцій та ін. Узагальнюючи результати досліджень психологів, нейропсихологів, дефектологів, психіатрів, В.В.Лебединський виділив такі типи порушень психічного розвитку: недорозвиток (ранній час ураження); затримка розвитку (уповільнений темп формування пізнавальної та емоційної сфер); ушкоджений розвиток (пізніший, після 2-3 років, паталогічний вплив на мозок, коли більша частина мозкових структур уже сформована); дефіцитарний розвиток, пов'язаний з важкими порушеннями окремих систем; спотворений розвиток (наявна інша у порівнянні з нормальним розвитком послідовність формування психічних функцій, зокрема при аутизмі); дисгармонійний розвиток, тобто вроджена або рано набута диспропорційність психіки в її емоційно-вольовій сфері. Врахування у роботі виділених типів порушення психічного розвитку є доцільним, оскільки термін “діти з особливостями психофізичного розвитку”, є все ж таки занадто узагальненим і дещо аморфним у контексті як теорії, так і практики дошкільного і шкільного навчання дітей. В свою чергу, це потребуватиме встановлення відповідних параметрів, які сприятимуть здійсненню тонкішої психолого-педагогічної диференціації аутичного порушення.

Важливою є також можливість спиратися в педагогічній роботі з аутичною дитиною на таку закономірність (що розкривається положенням нейропсихології), як пластичність нервової системи (Л.Виготський, О.Лурія). Останнє, як зазначалося, визначається базовою здібністю до компенсації: чим менша дитина, тим вона уразливіша, але в той же час її нервова система має значні ресурси пластичності і, як наслідок, - компенсаторні можливості. Застосування нейропсихологічного підходу до вивчення закономірностей, спільних для всіх типів аномального розвитку, дозволяє виділити деякі спільні особливості при всіх типах порушень, в тому числі і при аутизмі. Це - зниження здібності до прийому, переробки, збереження та використання інформації; труднощі словесного опосередкування; уповільнене формування понять; утруднення формування тріади мотив–мета–завдання. У перспективі

можливе подальше виділення як специфічних закономірностей, (характерних для всіх порушень фізичного або сенсорного розвитку), так і закономірностей, характерних тільки для такого виду порушення психічного розвитку, як аутизм.

Важливе місце у психології і нейропсихології займає розробка проблеми взаємозв'язку мислення і мовлення, зокрема проблема переходу від суб'єктивного, ще словесно не оформленого і зрозумілого лише дитині (особливо аутичній дитині) смислу до словесно оформленої і зрозумілої будь-якому слухачеві системи значень, що формується у мовленнєвому висловлюванні. Базуючись на уявленнях про слово як одиницю аналізу всієї свідомої діяльності людини, встановлена багатоплановість внутрішнього мовлення як особливого психологічного утворення, що не зводиться до відтворення у скороченій формі особливостей мовлення зовнішнього. Саме у внутрішньому мовленні (абсолютно не вивченому в осіб з аутизмом), неподільно пов'язаному з внутрішнім планом дії, найбільш чітко виступають ті смислові слова, які у мовленні зовнішньому часто є непомітними.

Отже, кожний психічний процес кожної дитини з аутизмом повинен розглядатися як складне функціональне утворення, сформоване в результаті її особливої взаємодії з середовищем. Адже психічна діяльність дитини є результатом її життя у певних соціальних умовах. Називаючи предмети, їх зв'язки і співвідношення, дорослий тим самим формує у дитини нові форми відображення дійсності, глибші й складніші ніж ті, які дитина могла б сформувати у своєму індивідуальному досвіді. Оскільки однією з основних ознак аутизму при всіх його клінічних варіантах є недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими важливо у такої дитини сформувати переходи від форм регуляції поведінки ззовні (спонукальне мовлення, інструкція) до внутрішньої словесної регуляції (саморегуляції), а потім – до вищих форм словесної регуляції (планування наступних дій).

Отже, досягнення нейропсихології і нейролінгвістики, лінгвістики і психології можливо і необхідно плідно використовувати в аутології,

особливо при вивченні механізмів психічних процесів як основи розуміння особливостей аутичного типу порушень розвитку.

У контексті Концепції розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом особливе значення також має її інша проблема – проблема мозкової організації їх емоцій, оскільки автори в галузі аутології підкреслюють своєрідність емоційних явищ у дітей з аутизмом, зокрема таких базальних емоцій, як страх, агресія, гнів, радість, сум та ін. У сучасних дослідженнях, присвячених нейропсихології емоцій, використовуються ідеї Л. Виготського і О. Лурія про генез, функціонування і розпад вищих психічних функцій (хоча при цьому акцентується увага на відмінностях емоційних і когнітивних процесів). Стверджується, що призначення емоцій – це регуляція і оцінка наших дій і ситуацій, а не вирішення певної пізнавальної задачі. Доводиться, що на емоційні явища менше впливають соціальні фактори, а в більшій мірі – вроджені механізми (можливо, саме тому дітям з аутизмом важко, а іноді неможливо регулювати й оцінювати свої дії?). Емоційні явища менш опосередковані, більш спонтанні, гірше керовані, ніж когнітивні. Вони тісно пов'язані з мотиваційними процесами, залежать від елементарних і складних потреб і стають ніби їх „внутрішнім дзеркалом” (у той час як когнітивні процеси є, перш за все, механізмами пізнання). Емоційні порушення, як правило, призводять до різних особистісних розладів, у зв'язку з чим мова може йти не тільки про емоції, а про емоційно-особистісну сферу, яка об'єднує в єдине ціле різні за характером і складнощами емоційні явища. У той же час порушення когнітивних процесів сумісні із збереженням особистості як такої.

Не зважаючи на те, що емоційно-особистісні і когнітивні процеси виконують дві основні функції (відображення зовнішнього і внутрішнього світу та регуляції поведінки), мають складну організацію, змінюються з віком під впливом зовнішніх (соціальних) і внутрішніх (біологічних) факторів, все ж таки психологічно емоційні і когнітивні явища не є ідентичними.

До основних характеристик емоційно-особистісної сфери належить наявність в ній двох основних підсистем – позитивного і негативного реагування. У кожному з них входять окремі системи позитивних і негативних базальних емоцій. Ці емоційні системи є відносно автономні, тобто функціонують порівняно незалежно. Отже, можуть і порушуватися незалежно. Можливо, саме порушення позитивної емоційної системи є причиною негативного реагування дітей з аутизмом на різноманітні подразники. Це припущення підкріплюється встановленим фактом про те, що всі емоційні системи багатокомпонентні, тобто включають сенсорні, моторні, гуморальні та інші компоненти. Так звані вищі емоції включають в себе також оцінку власного емоційного стану і забезпечують вірогідну оцінку ситуації. Всі літературні дані з аутології свідчать про порушення (відсутність?) цих компонентів у більшості дітей з аутизмом і визначають їх в якості постійної, притаманної аутисту емоційної якості, що визначає його поведінку – страх. Цей факт викликає занепокоєння, оскільки вважається, що базальні емоції (їх число за даними різних авторів є невеликими: 6 – 10), що протікають або короткочасно (емоційні реакції), або довготривало (емоційні стани), у значній мірі пов'язані з генетичними механізмами і відносно мало підвладні соціальному тренінгу. У той же час важливо враховувати те, що емоційно-особистісні якості (емпатія, доброта, альтруїзм, жорстокість, боягузство та ін.) соціально детерміновані значно в більшій мірі, ніж власне емоції. Важливим є також врахування того, що власне емоції більш безпосередні, гірше усвідомлюються, ніж емоційно-особистісні якості, що проявляється на поведінковому рівні. Встановлено, що найкраще усвідомлюються і керуються моторні компоненти емоцій.

Особливо цінними є результати нейропсихологічних досліджень, якими встановлено, що стосовно емоційно-особистісної сфери є можливим застосування поняття „норма”. Як і когнітивні функції, „емоційна норма” характеризується набором показників, що дозволяють диференціювати, з

однієї сторони, норму і патологію, а з іншої – різні форми патології, а також варіанти норми(Є.Хомська).

Нейропсихологічний підхід до вивчення емоційно-особистісної сфери спирається на основні принципи вивчення проблеми „мозок і психіка” (А.Лурія), серед яких найважливішим є принцип синдромного аналізу. Стосовно дітей з аутизмом необхідним є встановлення того, чи є у дитини переважаюча патологія однієї з емоційних систем (позитивної, негативної), чи обох відразу; який характер цієї патології: випадіння, ослаблення, підсилення, спотворення емоційного реагування; як співвідноситься патологія емоційно-особистісної сфери з порушеннями інших психічних процесів, тобто як співвідносяться емоційні та інші нейропсихологічні симптоми. Остання проблема є особливо складною, оскільки емоційні порушення, як правило, не проявляються ізольовано, а бувають переплетені з іншими нейропсихологічними симптомами (порушеннями сприймання, пам’яті, мислення та ін.). Більше того, іноді емоційні порушення майже не мають поведінкових (клінічних) проявів, а виявляються лише через інші психічні процеси (когнітивні, сенсорні, моторні та ін.).

Виділення емоційних синдромів при аутизмі дозволило б описати їхню емоційну патологію і співвіднести її з мозковими структурами, тобто вивчити мозкову організацію емоцій аутиста (Є.Хомська, Н.Батова, М.Клекіна, Є.Удачина, С.Квасовець). На сьогодні вже встановлено, що синдром (тобто набір) емоційних порушень певним чином залежить від незрілості або локалізації ураження мозку, оскільки експериментальні факти засвідчили багаточисельне представництво емоційних явищ в мозку людини в різних мозкових структурах (лобній, правій і лівій; висковій, правій і лівій; в структурах стовбура мозку, верхніх і нижніх та ін. (Є.Хомська)). Встановлено, що при ураженні правої півкулі мозкових структур емоційні порушення виникають частіше і протікають у більш грубшій формі, ніж при патології лівої півкулі. Отже, у лівій і правій півкулях мозку позитивні і негативні емоційні системи не рівноцінні: у лівій півкулі переважає система

позитивного емоційного реагування (можливо, саме вона має порушення чи незрілість у дітей з аутизмом?), у правій – негативного.

У контексті аутистичних порушень обнадійливим є положення А.Лурія про локалізацію психічних явищ, відповідно якому психічні явища мають динамічний характер, тобто змінюються в процесі онтогенезу і під впливом соціального досвіду. Це положення, за Є.Хомською та її шкалою, повністю стосується і мозкової організації емоцій: емоційні явища з віком зазнають явних змін (стають більш опосередкованими і т. д.).

У зв'язку з викладеним для знаходження шляхів розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом є важливим визначити: 1) домінуючу синтетичну (сукцесивну або симультанну) структуру (адже в науковій літературі знаходимо протилежні твердження) і 2) особливості складових основних підсистем емоційно-особистісної сфери (позитивне і негативне емоційне реагування).

РОЗДІЛ 4. СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ, РОЗВИТКУ І СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Стратегічною лінією концепції є консолідація проблем дошкільної і шкільної освіти дітей з аутизмом та сімейного їх виховання на основі уявлень:

- про наближення спеціальної освіти і виховання до вимог сучасної цивілізації з метою повнішого задоволення освітніх і соціокультурних потреб дітей з аутизмом на протязі всього життя;
- про унікальність кожної аутичної дитини, що диктує неможливість точного передбачення конкретних результатів педагогічної діяльності, особливо на переломних етапах її дезонтогенетичного розвитку;
- про культуру, засновану на стосунках гідності, де провідною є цінність особистості людини, незалежно від того, чи може ця людина приносити користь, чи ні, чи може брати участь у суспільно-корисній праці, чи ні;
- про важливість врахування в педагогічній діяльності і в сім'ї суперечливості між потребами і вимогами суспільства („треба”) та потребами і можливостями аутичної дитини („хочу” і „можу”);
- про закономірності особистісного зростання у виховно-освітніх взаємодіях дітей і дорослих;
- про мозкову організацію когнітивних процесів і емоцій;
- про загальні закономірності спотвореного розвитку;
- про соціалізацію (її складові і фази становлення) як процес і результат взаємодії особистості і суспільства;
- про сімейне виховання як одного з механізмів розвитку, навчання і соціалізації дитини та про становлення сім'ї в якості психічної спільності.

Така консолідація дозволить надати проблемі освіти, розвитку і соціалізації аутичної дитини комплексну форму, а в її вирішенні (в теоретичному і практичному аспектах) певною мірою можуть бути усунені вузько відомчі традиції її розв'язання.

При цьому першочергове значення для розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом на етапі визначення стратегічних орієнтирів мають такі загальні завдання:

1)вивчення природи дитинства аутичної особи як соціокультурного феномена (а не просто явища);

2)аналіз закономірностей, механізмів і умов присвоєння аутистом здобутків освіти і культури як процесу, здійснення якого можливе на основі поняття про детермінацію і самодетермінацію психічного розвитку;

3)визначення культуруотворюючих засад проектування корекційно-розвивального і превентивного навчання даної категорії дітей;

4)виявлення джерел особистісного зростання аутиста і значущих для нього дорослих в умовах сімейного виховання;

5)організація навчального процесу і особливого педагогічного середовища;

6)координація співпраці спеціалістів і родини аутичної дитини;

7)уточнення системи психолого-медико-педагогічного супроводу аутичної дитини;

8)визначення організаційно-економічних аспектів розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом.

РОЗДІЛ 5. КЛЮЧОВІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ, НАВЧАННЯ І СОЦІАЛІЗАЦІЇ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ.

Базуючись на викладеному, нами намічені наступні пріоритетні напрями розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом.

5.1. Розвиток, навчання і соціалізація дітей з аутизмом: актуальність, завдання і принципи створення комплексної психолого-педагогічної моделі допомоги дітям з аутизмом

На сьогодні на вирішення проблеми навчання і соціалізації аутичних дітей спрямовані зусилля зарубіжних і вітчизняних спеціалістів, які використовують широкий комплекс методів – медичних, соціально-педагогічних, нейропсихологічних і психологічних. Однак ці зусилля (за науковими даними) часто залишаються недостатньо ефективними, що зумовлено, на наш погляд, відсутністю єдиної теоретичної позиції спеціалістів, різноманітністю підходів, теоретичних установок, що використовуються, а також недостатньо критичним запозиченням вітчизняними спеціалістами технологій і методів психотерапії і психолого-педагогічної корекції, розроблених за кордоном. Так, для психологічних і психотерапевтичних моделей, розвинутих на Заході, характерним є розподіл роботи з інтелектуальною і поведінковою сферами дитини (біхевіоральні і біхевіорально-когнітивні напрями) та з її емоційно-особистісною сферою (при всіх відмінностях цілей і методів, що застосовуються, в цих роботах зосереджені зусилля гуманістичного та психоаналітичного напрямку). Тенденція подібного розподілу спостерігається й у вітчизняній практиці, коли завдання корекції когнітивної сфери аутичної дитини відокремлюються від корекції її емоційно-мотиваційної та особистісної сфер і навпаки.

Саме ця обставина робить особливо актуальним використання парадигми культурно-історичного підходу до вивчення і корекції спотвореного психічного розвитку аутиста і здатна, певним чином, перебороти вказане протиріччя когнітивної й емоційно-особистісної моделей. На сьогодні виникає необхідність об'єднання цих моделей для встановлення балансу між емоційним та інтелектуальними модусами і знаходження теоретичного підґрунтя такої інтеграції. Фундаментальними для розв'язання цієї проблеми є положення про зміну взаємовідношень між афектом (сильним емоційним переживанням) і інтелектом у процесі онтогенетичного розвитку дитини (Л.Виготський). Це положення може бути покладене в основу інтегративної моделі організації психологічного впливу на систему „аутична дитина – значущі дорослі”, яка передбачає організацію корекційно-розвивального процесу для формування у дитини недостатньо розвинутих психічних процесів і функцій при використанні двох взаємопов'язаних середовищ: штучно створеного в умовах надомного навчання, з однієї сторони, і реальної ситуації переборення труднощів дошкільного і шкільного навчання (шкільної дезадаптації) та соціальної взаємодії аутиста, – з іншої.

Спираючись на теоретичні принципи вікового розвитку дитини ми вважаємо, що корекційно-розвивальний вплив, у першу чергу, повинен спрямовуватися на зміну ціннісно-сміслових орієнтацій, включених у процес навчання і виховання дітей з аутизмом, а також на формування конструктивних форм взаємодії в середині системи „аутична дитина – значущі дорослі”. Стратегія такої роботи полягає у виведенні її суб'єктів із замкнутого і самопідтримуючого коли переважно малоефективних взаємодій. Реалізація зазначеної стратегії може бути забезпечена за умови:

- 1) комплексного психолого-педагогічного впливу шляхом організації педагогом і психологом „модельного” середовища і діяльності в ній у формі індивідуальних занять, спрямованих на розвиток зрілих і корекцію та розвиток порушених психічних функцій дитини з метою формування в

аутиста новоутворень, що наближено відповідали б віковому етапу його розвитку;

2) залучення в цю діяльність значущих для дитини дорослих на принципах співробітництва для усунення спотвореного чи порушеного контакту всіх членів освітнього процесу з наступним перенесенням нових стосунків дитини і значущих дорослих в реальний навчально-виховний процес;

3) зміни позицій всіх суб'єктів системи „дитина – батьки – вчитель – психолог – лікар” для досягнення (покращення) взаєморозуміння і емоційного контакту аутиста і дорослих на основі чіткого врахування нерівномірності і спотвореності їх психічного розвитку та індивідуальних варіантів проходження вікових етапів;

4) цілеспрямованого уникнення використання в навчально-виховному процесі стресових педагогічних тактик, інтенсифікації навчального процесу, технологій, що не відповідають функціональним можливостям аутиста, темпових (прискорених) установок.

Модель психолого-педагогічного впливу на соціальну систему „дитина – значущі дорослі” характеризується принципами:

- системності (одночасна допомога дитині і значущим дорослим);
- комплексності (одночасний вплив на пізнавальну, емоційно-вольову, перцептивну сфери психічної діяльності дитини);
- інтегративності (поєднання різних психотерапевтичних і корекційних напрямів).

Особливістю зазначеної моделі є те, що корекційно-розвивальний процес передбачається здійснювати з використанням двох взаємопов'язаних середовищ: штучно створеного педагогом і психологом модельного середовища (індивідуальні заняття) і реальної ситуації навчання аутиста. Особливістю процесу корекції є послідовна зміна штучного середовища і розширення його до реального процесу навчання дитини.

Модель психолого-педагогічного впливу може реалізуватися у декількох напрямках:

1) консультативно-корекційної допомоги і корекційно-превентивного навчання в умовах реабілітаційного центра;

2) консультативно-корекційної роботи педагога і психолога в умовах надомного навчання;

3) психолого-педагогічного супроводу процесу навчання дітей з аутизмом. В залежності від гостроти проблеми, рівня розвитку дитини, ступеня участі значущих дорослих в корекційній роботі модель може допускати скорочену чи розгорнуту форму її реалізації.

Основними структурними одиницями моделі психолого-педагогічної роботи є :

1) виявлення провідних і основних причин дезадаптації кожної аутичної дитини;

2) обґрунтування змісту корекційно-розвивальної і превентивно-корекційної роботи та форм її реалізації;

3) вибір способів організації цієї роботи з урахуванням психофізіологічних ресурсів самої дитини, її соціального оточення і можливостей дорослих, які включені в реалізацію цієї моделі.

Стратегія психолога включає аналіз стосунків між дитиною , батьками і вчителем з урахуванням того, що всі учасники загальноосвітнього процесу взаємно обумовлюють поведінку одне одного. Вплив психолога може здійснюватися одночасно на всіх учасників освітнього процесу і на зв'язки між ними, зумовлені характером взаємостосунків, що склалися. При цьому враховується, що причини кризового стану взаємостосунків членів системи „аутична дитина – значущі дорослі” можуть полягати :

1) у несформованості мотивації навчання, неадекватності або відсутності самооцінки, в наявності емоційних станів (страхи, тривожність, агресія), що перешкоджають шкільній адаптації, тобто у порушеннях емоційно-вольової сфери;

2) у несформованості соціальних норм і навичок спілкування, педагогічній занедбаності і захисних ролях, тобто лежати у соціальній площині;

3) у несформованості одних і прискореному розвитку інших компонентів ВПФ (зокрема в неузгодженій роботі систем сприймання і моторики), тобто у сфері системної організації психічних процесів, а також

4) у несформованості пізнавальної сфери, а саме: раціональних способів організації навчальної діяльності, логічних операцій тощо. Аналіз стану кожної сфери дозволить локалізувати центр проблем дитини і намітити основні напрями її розвитку, навчання і соціалізації.

5.2. Фази проходження соціалізації дитиною з аутизмом

Соціалізація науковцями розглядається як процес і результат взаємодії особистості і суспільства, входження дитини в суспільні структури шляхом вироблення соціально необхідних якостей. Основними формами соціалізації особистості визначені інтеріоризація і соціальна адаптація. Інтеріоризація розуміється як процес запозичення із зовнішнього середовища різноманітної інформації та її засвоєння в якості знань, умінь, норм, зразків поведінки, цінностей. При цьому процес ресоціалізації особистості розглядається як примусова інтеріоризація у дорослому житті. Під адаптацією розуміється, по-перше, стан, в якому потреби дитини, з однієї сторони, і вимоги середовища, з іншої, повністю задовольняються, тобто досягається стан гармонії між дитиною і соціальним середовищем, і по-друге, як процес, завдяки якому цей гармонійний стан досягається (Г. Айзенк).

Важливим є трактування поняття „адаптація” як ефективна відповідь на ті соціальні сподівання, соціальні вимоги, з якими зустрічається кожна людина (Л.Філіпс). Так, з часом сподівання, які пред’являються до соціалізації особистості стають все складнішими. Маля захищають від усіх

небезпек, задовольняють всі його потреби, опікуються ним; до дошкільника пред'являють складніші вимоги, оскільки передбачається, що він має перейти від стану повної залежності до незалежності та прийняття відповідальності за благополуччя інших. Разом з тим підкреслюється, що адаптованість – це гнучкість і ефективність при зустрічі з новими потенційно небезпечними умовами, а також здатність надавати подіям бажаної для себе спрямованості. У цьому смислі адаптація означає, що людина успішно користується умовами, що створилися, для здійснення своїх цілей і намірів. Адаптованій поведінці притаманне успішне прийняття рішень, ініціатива, здатність визначати власне майбутнє. Адаптована особистість не уникає проблем, а перетворює ці ситуації, використовуючи їх для здійснення своєї мети, прагнень, і не особливо чекаючи допомоги і порад. Т.Шибутані відмічає, що кожна особа характеризується комбінацією прийомів, яка дозволяє їй долати труднощі, і яка може розглядатися як форма адаптації. Автор проводить ідею про необхідність розрізнення і формування ситуативної адаптації і загальної адаптації до типових проблемних ситуацій.

Адаптація (як узгодження самооцінок і прагнень суб'єкта з його можливостями і реальністю соціального середовища) для дитини з аутизмом є надзвичайно складною проблемою, оскільки у переважній більшості з них засвоєння правил середовища, „уподібнення” середовищу, „перетворення середовища” і т.п. є практично неможливим. Тому, на наш розсуд, адаптацію у цьому контексті можна розглядати як механізм соціалізації (П.Сорокін) і відшукувати додаткові засоби соціалізації аутичної дитини. При цьому важливим може виявитися положення про те, що соціальна адаптація охоплює біологічну, психічну і соціальну сфери буття людини (П.Карако), а, отже, пошуки шляхів забезпечення соціалізації дитини з аутизмом повинні йти у плані розгляду кожної із зазначених складових.

Поряд з цим необхідна як повна перебудова вимог і очікувань суспільства стосовно цієї категорії дітей, так і пошуки умов полегшення засвоєння аутичною дитиною знань, навичок і норм суспільного життя,

оскільки оволодіння саме ними сприятиме процесу соціалізації. Цей процес певним чином забезпечить переборення дитиною проблемних ситуацій, а, отже, її адаптацію до зміни умов середовища. При цьому набутий соціальний досвід використовуватиметься не тільки репродуктивно, але й, можливо, за допомогою нових способів поведінки і вирішення проблем. Для цього, в першу чергу, у дітей з аутизмом необхідно сформувати ті риси особистості, які б пом'якшували перепони на шляху їх соціалізації. Так, для здійснення різних типів взаємодії (батьки, педагоги, однокласники тощо) дитина має оволодіти специфічними соціальними знаннями, які набуваються лише в процесі соціалізації в різних соціальних групах і в процесі виконання певних соціальних ролей.

Отже, спілкування і соціалізація – два взаємопов'язаних процеси, які в дітей з аутизмом є надзвичайно ушкодженими. А в силу того, що у них в різному ступені несформовані відповідні уміння і навички, у переважній своїй більшості вони не здатні нормально спілкуватися майже з усіма категоріями людей і зустріч з ними для таких дітей є суцільною і постійною проблемою.

Недостатність знань, брак досвіду, проникливості, помилкове наділення членів тієї чи іншої групи непритаманними їм рисами, недооцінка чи переоцінка цих людей (і взагалі, яким чином у дітей з аутизмом здійснюється, якщо здійснюється, ця оцінка?), несприйняття того чи іншого виду діяльності – все це в умовах довготривалої адаптації (наприклад, до навчального виду діяльності) не може не призвести до додаткових змін особистісних характеристик аутиста. Крім того, відсутність або недостатність цілеспрямованого оволодіння прийомами взаємодії дитини в умовах навчальної діяльності, її змістом призводять до того, що процес адаптації (особливо у дітей першої – третьої груп) проходить спонтанно, стихійно, призводячи до появи негативних (для організму і внутрішнього світу дитини) новоутворень, які ще більше ускладнюють її подальшу соціалізацію.

В доступній нам аутологічній літературі ми не знаходимо даних про особливості процесів інтеріоризації та адаптації у дітей з аутизмом. Однак саме знання причин і механізмів труднощів формування цих процесів сприятимуть розробці адекватних шляхів становлення і розвитку їхньої спільної діяльності. Роль соціалізації у формуванні особистості аутичної дитини важко переоцінити, оскільки соціалізація, по-суті, єдиний шлях формування і розвитку їх особистості, адаптованості до тих чи інших суспільних або внутрішньогрупових умов.

Отже, при розробці програми і методик соціалізації дітей з аутизмом важливо враховувати те, що соціалізація як феномен має декілька форм, фаз, які практично існують одночасно й утворюють органічну взаємодію. Початкова форма включає в себе соціологуючий вплив суспільства, який відчувається людиною на протязі всього життя. Соціологізація особистості, в свою чергу, включає, по-перше, фази інтеріоризації, тобто процес знайомства особистості із чимось запропонованим (у широкому сенсі – з культурним досвідом), для вибіркового запам'ятовування, засвоювання чогось та для емоційного переживання і осмислення. Другою фазою є адаптація, тобто процес перетворення і перебудови запропонованого з метою його застосування з власною метою (основною метою є можливість влитися в ту чи іншу групу людей, а для дітей з аутизмом – це, можливо, навіть означає „знайти своє місце під сонцем”).

Формуючи процес соціалізації особистості дитини з аутизмом, важливо враховувати те, що цей процес здійснюється у соціальній взаємодії таких типів, як „індивід - індивід”, „індивід – група”, „індивід – суспільство”, а також зважати на кількість взаємодіючих індивідів: між двома індивідами (мати – дитина, дитина – педагог, двоє однолітків, з яких один може бути як аутичною, так і нормально розвинутою дитиною); між трьома особами (мати – батько – дитина; педагог – однокласник – дитина); між дитиною з аутизмом і чотирма, п'ятьма і більше індивідами. Тому важливо при цьому визначити, який тип взаємодії є найбільш комфортним для соціалізації конкретної

дитини з аутизмом. Чи є можливим, щоб кожна дитина хоча б частково змогла правильно відшукати цей тип взаємодії? Яким чином їй повинні запропонувати, особливо на початковому етапі, чітко індивідуалізований шлях соціалізації (як фази інтеріоризації, так і фази адаптації)?

Процес соціалізації особистості включає в себе також дезадаптивні та змішані комплекси дій і процесів, завдяки чому одна і та ж дитина виявляється адаптованою в одній групі осіб і дезадаптованою в іншій. Цей факт також необхідно враховувати при організації процесу соціалізації аутичної дитини, адже відомо, що міжособистісне спілкування аутичної дитини, як правило, носить конфліктний характер. У конфлікті як різновиду суперництва (на відміну від того, коли адаптаційний процес носить характер співробітництва) а кожна зі сторін (а не тільки аутична дитина) прагне до того, щоб мета опонента не була досягнута. Це, можливо (а не тільки страхи), стає джерелом агресивної поведінки аутиста. Зрозуміло, що і співробітництво, і суперництво, перш за все, характеризується пізнавальними процесами, адже дитина постійно сприймає і так або інакше інтерпретує ті чи інші правила поведінки. Разом з тим, в процесі адаптації значну роль відіграє можливість переорієнтації особистості. Тому не менш важливим є відпрацювання у дитини з аутизмом таких оцінок і такого розуміння ситуації, які б у подальшому її житті не суперечили цінностям і ціннісним орієнтаціям нової групи осіб, з якою дитина, можливо, повинна буде спілкуватися і співпрацювати.

Як свідчить викладене, засвоєння знань, навичок і норм поведінки (фаза інтеріоризації) має також адаптаційне значення, а, отже, інтеріоризація й адаптація в реальному житті тісно взаємопов'язані і не можуть існувати одна без одної. Розмежування їх необхідне для глибшого розуміння процесу соціалізації дитини з аутизмом з метою розробки і впровадження спеціальних методик.

5.3. Етапи формування у дітей з аутизмом когнітивних стратегій поведінки (програмування, контролю, обробки інформації)

Основою для побудови корекційно-розвивальної роботи з аутичними дітьми, на нашу думку, має бути не тільки врахування, а, при певному підході, й використання ряду особливостей їх пізнавальної діяльності. Так, поширене уявлення про те, що аутичні діти в цілому надзвичайно відгороджені від зовнішнього світу. На наш погляд, правильнішою точкою зору є те, що вони надчутливі до сенсорних, емоційних, візуальних і слухових, тощо стимулів оточуючого світу, тощо. Така дитина сприймає весь ряд подій і його сенсорне наповнення, однак не встигає переробити і структурувати інформацію. Як наслідок, середовище перетворюється в хаотичну гіперстимуляцію і дитина значну кількість енергії витрачає на підтримку високого рівня захисту, який дійсно має вигляд відгородженості і, крім того, призводить до швидкої енергетичної виснаженості. По-друге, в силу сенсорної незахищеності у таких дітей спостерігаються труднощі у пристосуванні до змін зовнішнього середовища. Слабкою стороною цього явища є те, що діти, як зазначалося вище, важко адаптуються. Однак його сильною стороною, тобто тією, на яку можливо спертися у роботі, є те, що пристосувавшись, аутичні діти почувають себе спокійно в передбачуваному середовищі, постійність якого вони прагнуть зберегти. Крім того, наслідком такого поведінкового консерватизму є те, що проблеми дітей мають стійкий і систематичний характер, що дозволяє краще передбачати їх поведінку і своєчасно вичленяти проблеми, які необхідно розв'язувати.

Ці основні особливості аутичної дитини (сенсорну незахищеність і поведінкову надконсервативність) ефективно й адекватно можуть бути використані (скориговані), на нашу думку, в рамках нейропсихологічної реабілітації, оскільки саме нейропсихологія є тим посередником між мозком і поведінкою. Нейропсихологічний рівень аналізу проявів аутизму, характеризуючи зв'язки між структурами мозку, психічними і поведінковими

функціями, які вони опосередковують і дає можливість пов'язати різні рівні аналізу: етіологічний рівень мозкових структур і процесів та рівень симптомів поведінкових особливостей. У цьому зв'язку саме нейропсихологічний аналіз, в принципі, здатен дати єдине пояснення широкому спектру поведінкових реакцій і симптомів при аутизмі, що видаються цілком самостійними і ніяк не пов'язаними між собою.

Крім того, саме аутичним дітям особливо необхідна нейропсихологічна допомога, оскільки, не задовольняючись констатацією слабкості тієї чи іншої вищої психічної функції, педагог проводить аналіз, що дозволяє виявити, який саме структурно-функціональний компонент страждає первинно і призводить до недорозвитку даної ВПФ в цілому. Далі (на основі факторного аналізу) розробляється індивідуально-орієнтована стратегія і тактика корекційно-розвивального навчання, що враховують дифузність і пластичність функціональних систем дітей, можливості організації психічного процесу на різних рівнях мозкової ієрархії (Т.Ахутіна, Л.Яблокова, Johnson).

У корекційно-розвивальному навчанні нейропсихологи розвивають декілька напрямів:

1) „заміщуючий онтогенез”, за яким інтенсивний вплив на сенсомоторний рівень, що проводиться з урахуванням загальних закономірностей онтогенезу, викликає активізацію в розвитку всіх її ВПФ (Семенович А.В. та ін.). Методично цей підхід являє собою адаптований варіант базових тілесно-орієнтованих психотехнік. Їхнє застосування передбачає відпрацювання в єдності афекта, сприймання та дії. Такий підхід і розглядається як основа для розвитку соціального спілкування і всіх психічних функцій. По-друге, – це „процес інтеріоризації”, в ході якого відбувається об'єктування порушеної функції, винесення її назовні, перетворення спочатку у зовнішню, а далі – у внутрішню діяльність. У даному разі корекційно-розвивальну роботу пропонується проводити або підвищуючи навантаження на слабку функцію,

або пристосовуючи дитину до дефекта (Kirk, Reitan, Є.Симерницька, Ю.Матюгін).

Поряд з цим, розробляється третій напрям, а саме: комплексний підхід до корекційно-розвивального навчання, що об'єднує такі підходи, як „заміщуючий онтогенез” та „інтеріоризацію” і передбачає розвиток слабкої ланки пізнавальної діяльності з опорою на її сильні ланки в ході спеціально організованої роботи. Така взаємодія будується з урахуванням закономірностей процесу інтеріоризації, слабкої і сильної ланок функціональних систем дитини при її емоційному залученні в процес взаємодії.

Враховуючи позитивні результати при застосуванні кожного із зазначених підходів, проте вважаємо, що у контексті нашого задуму для вирішення проблеми навчання і розвитку аутичних дітей в центрі уваги мають знаходитися декілька нейропсихологічних теорій аутизму. Кожна з них визначає в якості ключового те чи інше нейропсихологічне порушення, що певною мірою пояснює різні (часто важко співставлені) поєднання симптомів і поведінкових особливостей при аутизмі. Так, теорія регулятивної дисфункції розглядає аутизм як прояв первинного порушення здібності програмувати і контролювати поведінку. Теорією ослаблення центрального зв'язування стверджується, що когнітивна (в тому числі і перцептивна) обробка інформації відбувається частинами, а не цілісно. Це зумовлює як багато поведінкових особливостей, так і особливостей когнітивних стратегій, якими характеризується аутизм. І хоча єдине пояснення таких різних проявів можливе (якщо взагалі можливе) на основі аналізу біологічних і нейробиологічних процесів (Minshen, 1997, Pennington, 1997), однак встановлено, що зниження функції програмування і контролю, соціальна відчуженість і моторні стереотипи в аутистів можуть бути вивчені, пояснені і скориговані в рамках зазначеного нейропсихологічного підходу (Pennington, 1997). У даному разі маємо на увазі результати саме тих нейропсихологічних досліджень, в яких не відстоюється думка про те, що в основі всіх проявів

аутизму повинно лежати одне порушення. Тобто, мова йде про те, що при аутизмі ураження мозку швидше за все носить багаточисельний дифузний, нелокальний характер (Minshen, 1997). Це положення, покладене в основу корекційно-розвивального навчання аутиста, потребуватиме встановлення не тільки функціонального діагнозу, але й врахування топіки порушення. Проте відомо, що постановка топічного діагнозу у дітей утруднена (Н.Корсакова). Саме тому психолог або педагог, який прагне надати дитині реальну допомогу, може за допомогою нейропсихологічних методик визначити сильні і слабкі парціальні психологічні порушення в аутиста й організувати корекційну роботу з їх урахуванням.

Базуючись на зазначеному, вважаємо, що в основу розробки програми корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом можуть бути покладені такі пояснювальні моделі аутизму:

- 1) теорія регулятивної дисфункції;
- 2) теорія ослабленого центрального зв'язування;
- 3) лімбічна теорія, оскільки в них чітко визначена первинна роль тих порушень, які в них викладені.

Ключовим в **теорії регулятивної дисфункції** є положення про порушення у дітей з аутизмом здібності програмувати і контролювати поведінку (Damasio і Maurer, 1978, Rumsey, 1985, Baron-Cohen, 1985, Russell, 1991, Ozonoff, 1997 та ін). Хоча традиційно вважається, що здібність програмування і контролю з'являється у досить пізньому віці, на сьогодні зростає кількість даних про її формування й розвиток на протязі раннього і дошкільного дитинства (Gerstadt, 1994, Hughes, 1998 та ін.). Це забезпечує дитині можливість виходу за межі актуального змісту ситуації з тим, щоб спрямовувати свою поведінку, керуючись образом майбутньої мети. Здібність програмування і контролю включає в себе тісно пов'язані, але, в принципі, різні психічні операції: планування, роботу з інформацією, що зберігається в короткочасній пам'яті, підтримку одного ряду уявлень і переключення з одного ряду на інший, а також гальмування певних реакцій.

У той же час всі ці операції утворюють єдину високоорганізовану систему, яка є універсальною (не має власного продукту) і відрізняється від таких базових функцій, як сприймання, пам'ять, мовлення, відчуття.

Беручи до уваги таку складну картину, ми, розробляючи концепцію розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом, зосередили свою увагу саме на нейропсихологічному підході до розгляду когнітивних і поведінкових порушень при аутизмі.

Так, для визначення шляхів корекційно-розвивальної роботи важливо спиратися на дані про те, що виявлені порушення програмування і контролю при цьому виді аномалії розвитку можуть зумовлюватися одним і тим ж нейропсихологічним порушенням і що в їх основі лежать ураження одних і тих же мозкових систем (Rumsey, 1985; О. Лурія, 1947, Т. Ахутіна, 1979, Семенович, 2002). Своєю чергою, саме ці розлади призводять до вад інтеграції і врахування сукупності особливостей ситуації, порушень вибіркової уваги до суттєвих аспектів оточуючого середовища, а також порушень індуктивної логіки. Отже, формування, розвиток і корекція функцій програмування і контролю сприятимуть підвищенню рівня можливості аутиста брати участь в соціальній комунікації, яка потребує оперативної оцінки і вибору необхідних реакцій у відповідь на інформацію, що постійно змінюється.

Важливим є також висновок нейропсихологічних досліджень (Wimmer і Perner, 1983, Baron-Gohen, 1985) про те, що саме порушення функції програмування і контролю є причиною розладів розуміння аутистом переживання іншої людини і пояснення собі поведінки інших, виходячи з оцінки їх душевного стану. Серйозні відхилення у соціальній сфері при аутизмі, з цієї точки зору, виникають внаслідок окремого порушення і мають парціальний характер у вигляді зниження здібності до соціального пізнання. У відповідності до цього низька здібність аутиста розуміти переживання інших людей є відображенням більш широкого порушення процесів програмування і контролю, що проникає у всі сфери життя дитини і може

лежати в основі вираженої соціальної дезадаптації, характерної для аутизму. У цьому зв'язку підкреслюється низький рівень розвитку в аутистів здібності змінювати когнітивні установки і пригнічувати реакцію на яскраві, привабливі стимули, виявляючи при цьому когнітивну гнучкість.

При методичній реалізації цих положень важливо враховувати те, що успішне виконання різних видів діяльності залежить не тільки від стану сформованості у дітей з аутизмом тих когнітивних операцій, що безпосередньо пов'язані з функцією програмування. Необхідним є також врахування стану сформованості в аутиста уявлень про відмінні ознаки предметів і явищ; виведення принципу класифікації, виведеного на основі одержаного зворотнього зв'язку; рівня розвитку вибіркової уваги до тих ознак, на основі яких здійснюються операції логіки; стан можливості пригнічення прагнення діяти за початково правильним принципом і перебудови когнітивної системи. Саме тому в сучасніших дослідженнях (Feinberg, Fagan, 1997) робиться висновок про необхідність використання в корекційно-педагогічній роботі способів формування здібності до переробки інформації із застосуванням методів когнітивної нейропсихології, що ґрунтуються на врахуванні розмежування порушених і збережених компонентів, що входять до функції програмування і контролю. При цьому особливого значення надається формуванню таких компонентів програмування і контролю, як здібність до переключення з однієї когнітивної установки на іншу, гальмування неадекватних реакцій та розвиток оперативної пам'яті.

Важливими є також дані, одержані в результаті дослідження, що проводилися з використанням різних методик, про те, що у дітей з аутизмом найбільше страждають оперативна пам'ять і гальмування побічних реакцій (Neqhes, 1996). Для пом'якшення (усунення) цих порушень необхідна розробка і застосування спеціальних завдань, спрямованих на розвиток у дітей здібності утримувати в оперативній пам'яті правила реагування з одночасним пригніченням імпульсивних реакцій.

Дотримуючись класичної ідеї О.Лурії (1971) про роль вербальних процесів в розвитку функції програмування і самоконтролю, в дослідженнях останніх років (Russell, 1997) встановлено, що у дітей з аутизмом може бути значно ослаблена здібність використовувати внутрішнє мовлення для утримання в свідомості послідовності виконання інструкцій, застосування правил тощо і на їх основі здійснювати регуляцію своєї діяльності. При порушенні внутрішнього мовлення в аутистів при відносно хорошому володінні граматиною і лексикою мовлення, наявні труднощі в адекватному виборі і комбінуванні слів, речень в живому спілкуванні. Тобто володіння формальними синтаксичними і семантичними мовленнєвими конструкціями не забезпечує аутисту достатньо ефективну й адекватну комунікацію. З метою підвищення ефективності комунікації необхідне застосування спеціальних методик, які сприятимуть підвищенню якості зв'язку між тим, що говориться, з ситуаційним, соціальним і лінгвістичним контекстом.

Таким чином, базуючись на результатах сучасних нейропсихологічних досліджень, здійснених в рамках регулятивної дисфункції, вважаємо, що корекція функції програмування і контролю при аутизмі повинна проводитися в напрямку розвитку спілкування і соціальної поведінки дітей, а саме: формування уміння інтегрувати і враховувати значну кількість особливостей ситуації, здійснювати вибірково уважність, оперативну оцінку і вибір реакцій у відповідь на інформацію, що поступає, розуміти переживання іншої особи.

Для розробки програми розвитку, навчання і соціалізації аутичних дітей важливою (в контексті нашої концепції) є також **теорія ослаблення центрального зв'язування**. Спираючись на принципи, закладені в гештальтпсихології, цією теорією передбачається, що при аутизмі виникає руйнування „вродженого нахилу” людини опрацьовувати інформацію таким чином, щоб із розрізнених стимулів утворювалися якомога довші ряди, в яких ці стимули були б пов'язані між собою. При цьому страждає узагальнення різноманітних контекстів (наприклад, бачити в новій ситуації

схожість з тією, що була раніше) (Frith, 1989). Вважається, що такі порушення є наслідком домінування фрагментарної (сукцесивної) обробки інформації, коли складні стимули сприймаються як деяка сукупність розрізнених частин, а не як зв'язне ціле, об'єднане єдиним смислом.

Внаслідок цього аутична дитина виявляє: схильність фокусувати увагу на окремих властивостях предмета замість того, щоб застосовувати цей предмет загальноприйнятим чином (наприклад, крутіння коліщат у машинці, видлубування очей у ляльки); дивне і незвичне поглинання предметами (наприклад, кнопками, гвіздками), які зазвичай не викликають підвищеного інтересу; надчутливості до незначних змін у навколишньому оточенні; інтереси, що свідчать про достатній рівень розвитку дитини (наприклад, інтерес до географічних відомостей), але які формуються відірвано від решти досвіду дитини. Встановлено, що такі поведінкові особливості є проявами ослаблення центрального зв'язування, рівень якого може бути від порушень зв'язування окремих сигналів в єдиний образ до порушень інтеграції різномірної інформації на рівні смислів.

У рамках цієї ж теорії пояснюється й інша особливість при аутизмі – неоднаковий ступінь порушення різних когнітивних функцій і особливо – наявність у них „островків видатних здібностей” на фоні загального зниження інтелекту.

Результати цих досліджень дозволяють передбачати можливість використання в корекційно-розвивальній роботі з аутистами методів, спрямованих на задіювання їх перцептивної організації і здібності до мисленнєвих операцій з невербальною інформацією (Lezak, 1995). В даному разі важливою є та обставина, що в заданому предметі (явищі, ознаці і т.п.) аутист бачить його частину, а не ціле, тобто повинна враховуватися фрагментарність стратегії сприймання аутиста і зниження у нього тенденції бачити фігуру як єдине ціле, що є характерним для звичайної людини. Тобто в роботі з аутичними дітьми необхідно враховувати ту обставину, що у них наявне порушення синтезу вже на елементарному рівні сприймання.

Іншим методом дослідження стану центрального зв'язування при аутизмі встановлено, що переробка інформації в аутистів здійснюється відносно незалежно від більш широкого контексту, в якому дається інформація (Friht, 1994, Baron-Gohen, 1997). Ця обставина вимагає роботи по формуванню в аутистів механізму зв'язного тлумачення, яке сприятиме об'єднанню ними різноманітної інформації в осмислене ціле. Своєю чергою, розвиток мозкового механізму центрального зв'язування залежить від стану розвитку в аутиста здібності до симультанної обробки як вербальної, так і наочно-образної інформації (Benovitz, 1990). Разом з тим, відповідно Нарре (1990) та Riven (1995), розвитку фрагментарної стратегії обробки інформації і научуваності сприяє необмежене зростання в аутистів нейронів. Внаслідок цього суцесивна обробка інформації здійснюється, зашкоджуючи розвитку більш економічної та ефективної симультанної стратегії, яка необхідна, наприклад, для того, щоб прискорити виокремлення основного смислу у вербальній інформації, а не для того, щоб здійснювати детальний аналіз певного слова з цього вербального повідомлення або букв, з яких складаються слова цього ж повідомлення тощо.

Теорія слабкості центрального зв'язування, на нашу думку, є найбільш сильною з точки зору її можливостей пояснити всі незвичні здібності, а також грубі порушення, що притаманні аутизму. І хоча перед цією теорією у подальшому стоїть завдання довести, що різні психічні порушення при аутизмі мають характер розладу загально мозкового процесу, ми схилиємося до думки про її правильність. Адже в роботах О.Лурії (1947, 1963), О.Лурії і Л.Цветкової (1974) та ін. встановлено, що в основі таких психічних функцій, як рахунок, конструктивних праксис, наочно-образне мислення, розуміння „зворотніх” логіко-граматичних конструкцій та ін. лежать симультанні структури. У роботах В.Тарасун (1997, 1999) доведено, що на процес формування у дітей з важкими порушеннями мовлення внутрішньої схематизації („внутрішньої геометрії”), без якої не можливе здійснення логіко-граматичних відношень, негативно впливає недостатня зрілість

симультанного виду синтезу. Недостатній рівень сформованості суцесивних синтезів є причиною недорозвитку динамічних схем і денерваційних процесів, без яких не можливе формування „кінетичних мелодій”, що забезпечують плавне протікання мовленнєвої та інтелектуальної діяльності. Ці дані дають підставу для здійснення раннього прогнозування вад, що можуть виникнути в кінетичній організації різних психічних операцій і дій (рухових, мовленнєвих, мисленнєвих, слухового контролю та уваги, слухомовленнєвої пам'яті) або труднощів у розумінні складних логіко-граматичних структур, у виконанні конструктивно-образотворчої діяльності, рахункових дій, у формуванні зорово-просторової пам'яті. Врахування в корекційно-превентивній роботі якісної специфіки провідної недостатності синтетичних структур зумовить необхідність застосування відповідних методів і прийомів в процесі навчання і соціалізації дітей з аутизмом.

Лімбічна теорія являє собою поєднання декількох теорій (біологічних, нейропсихологічних і поведінкових), в яких підкреслюється зв'язок між лімбічною системою і аутизмом. Ця ділянка мозку являє собою особливий інтерес для аутології, оскільки тісно пов'язана з соціально-емоційними функціями людини. Кожна з п'яти основних структур лімбічної системи впливає на якість навчання і розвитку, оскільки саме ця система напручує емоції (А.Сиротюк). Так, таламус працює як „розподільча ділянка” для всіх відчуттів, що поступають у мозок, передає рухові імпульси і бере участь в емоційних процесах і роботі пам'яті. Гіпоталамус відповідає за поведінку в екстремальних ситуаціях, прояви агресії, болю і задоволення. Миндалевидне тіло координує реакції страху і неспокою, що викликані внутрішніми сигналами. Гіпокамп використовує сенсорну інформацію для формування короточасної і довготривалої пам'яті. Базальний ганглій, сприяє контролю за тонкою моторикою м'язів обличчя і очей, які відображають емоційні стани, координує мисленнєві процеси, що беруть участь у плануванні порядку і злагодженості наступних у часі дій.

Отже, саме лімбічна система дозволяє дитині встановлювати соціальні зв'язки, формувати складні емоції з соціальним компонентом (злість, сум, радість), а в подальшому розвивати такі тонкі почуття, як любов, альтруїзм, співпереживання, щастя. Таким чином, лімбічна система забезпечує поєднання сенсорних і моторних схем з емоціями, а також утворює пам'ять.

Нервові схеми, які при цьому утворюються в перші п'ять років життя дитини, пов'язують з мозковими центрами (висковим, потиличним) і являють собою матеріальну основу індивідуального мислення, пам'яті, здібностей, поведінки. Схеми кожної людини специфічні й унікальні, що дозволяє говорити про необхідність розробки для кожної дитини індивідуальної програми навчання і розвитку. Крім того, лімбічна система, забезпечуючи синтез моторно-сенсорних схем емоцій і пам'яті, сприяє формуванню уяви (К.Ханнафорд), яку А.Енштейн вважав важливішою за знання, оскільки „знання говорять про все, що є, а уява - про все, що буде”.

Дослідженнями лімбічної системи у дітей з аутизмом виявлено зниження у них здібності до відстроченого відтворення труднощів пізнання (Boucher, Warrington, 1976), а також збереженість до безпосереднього відтворення матеріалу (Bartak, 1975). Ці дані повинні якомога повніше бути використані при створенні методичних розробок навчання і розвитку аутичних дітей. Пізнішими дослідженнями (Benneto, 1996; Mishew, 1997), встановлено, що аутисти відчують значні труднощі в організації матеріалу і мають особливості в стратегії запам'ятовування (по типу синдрому регулятивної дисфункції), які потребують відповідного коригуючого впливу. У роботах Vachevalier (1994) доводиться, що ключову роль у ранніх аутистичних проявах порушень соціальної поведінки (пасивність, відсутність ініціативи у процесі взаємодії з іншими людьми, послаблення контакту очей, збіднення мимічної та тілесної експресії та ін.) відіграють саме розлади лімбічної системи. Лінія досліджень ролі порушень функціонування даної системи при аутизмі, продовжена Dawson (1998), дала змогу з'ясувати роль цієї системи в розвитку аутизму. Автором показано, що при аутизмі

порушується як функція програмування (відстрочене реагування), так і функція лімбічної системи (сенсо-моторні реакції, соціально-емоційні функції).

Аналіз і узагальнення викладених матеріалів дають підставу в програмі корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом виділити декілька напрямків:

I напрям роботи охоплює формування всіх рівнів *переробки інформації*, тобто забезпечує коригування у дітей регулятивної дисфункції;

II напрям роботи спрямовується на корекцію порушень механізму *управління процесом переробки інформації і планування дій*, тобто включає роботу по формуванню центрального зв'язування.

Отже, I і II напрями корекційно-розвивальної роботи передбачають коригування у дітей з аутизмом *когнітивних порушень*.

III напрям роботи включає корекцію порушень *соціальної поведінки*, які при аутизмі пов'язуються з дисфункцією лімбічних структур. Підвищення рівня сформованості здібності до соціальної взаємодії, своєю чергою, призведе до зміцнення функцій програмування і контролю.

IV напрям роботи – превентивне і корекційно-розвивальне навчання, – сформований на полегшення оволодіння дітьми з аутизмом знаннями, вміннями і навичками, що визначені індивідуальними програмами їх навчання. Оскільки теорії регулятивної дисфункції, ослаблення центрального зв'язування і лімбічну ми розглядаємо не як конкуруючі, а як взаємо – доповнюючі, тому змістом корекційно-розвивального навчання передбачено введення обов'язкового підготовленого етапу роботи. Цьому стану ми надаємо виключного значення, бо спираючись на ключові положення зазначених теорій, педагог зможе ефективно коригувати у дітей когнітивні порушення і вади соціальної поведінки. У результаті проведення такої роботи буде закладено основу для успішного навчання дошкільників і школярів з аутизмом. Підготовчий етап навчання аутичних дітей складуть

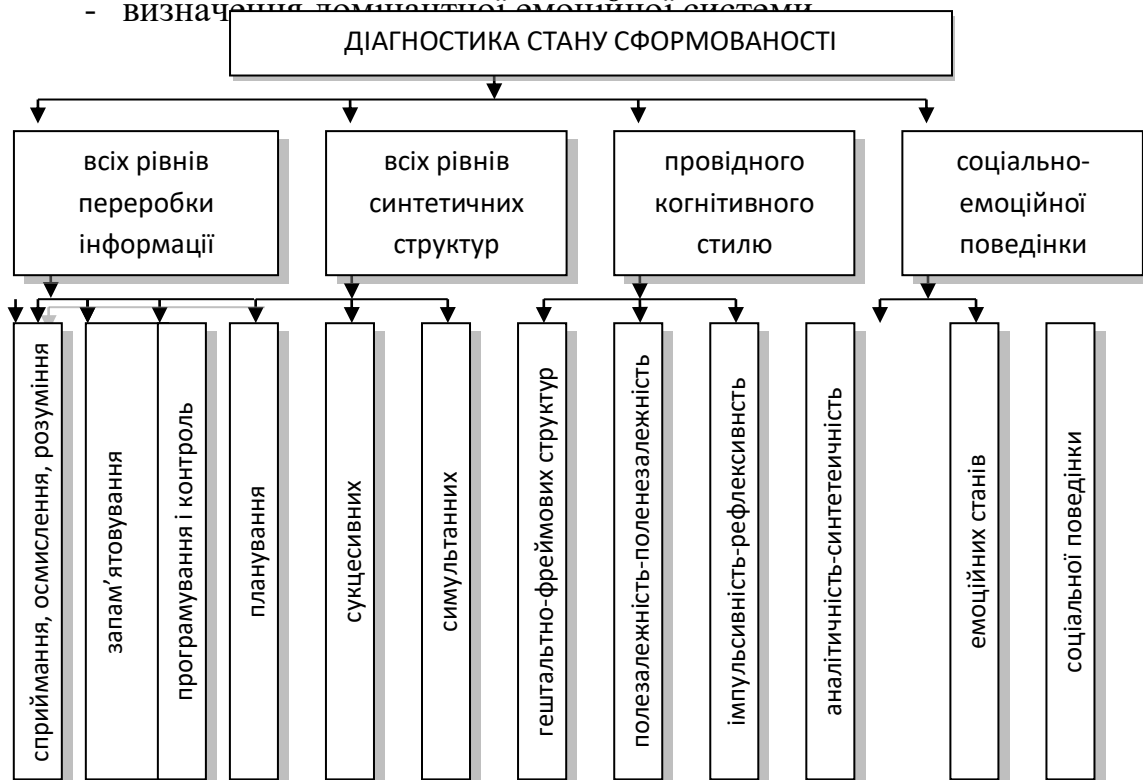
декілька основних модулів, зміст яких коротко представлений на схемі 1 і у табл.2.(див.далі).

Модуль 1. Діагностика стану сформованості

когнітивної сфери та соціально-емоційної поведінки

Цей блок роботи, представлений на схемі 1, включає:

- діагностику у дітей з аутизмом стану сформованості функції програмування і контролю;
- оцінювання рівня розвитку здібності до планування;
- формулювання висновку про стан зрілості (порушення) розвитку основних видів синтетичних структур;
- стан розвитку основних одиниць проміжної форми мови;
- встановлення найбільш зручного для дитини способу діяльності;
- визначення домінуючої емоційної системи



Модуль 2. Формування єдиної універсальної системи переробки інформації

Таблиця 2.

Модуль	Напрями корекційно-розвивальної роботи	Система методик
<p>Формування у дітей з аутизмом єдиної, універсальної, високоорганізованої системи переробки інформації</p>	<p>А. <u>Формування всіх рівнів переробки інформації і механізму управління цим процесом.</u></p> <p><i>а) Формування функції сприймання, планування, контролю (заняття музикою, ліпленням з глини, танцями):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • розвиток вміння утримувати програму дій у пам'яті; • формування ідеї порядку, послідовності дій в рамках тієї чи іншої діяльності; • формування цілісного уявлення про взаємозв'язок окремих дій; • розвиток базових понять (ряд, чередування, переключення); • вибіркоче реагування на один з двох і більше стимулів. <p><i>б) Розвиток здібності утримувати у свідомості інформацію, що постійно змінюється:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • активізація оперативної пам'яті як компонента функції програмування і контролю; • формування вміння відгальмовувати неадекватні реакції. <p><i>в) Розвиток самоконтролю. Формування вміння використовувати внутрішнє мовлення для:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • утримання у свідомості умовних правил і здійснення на їх основі регуляції своєї поведінки; 	<p>При корекції функції програмування і контролю застосовуються методи, що максимально розгортають процес програмування, забезпечуючи перехід від дій у зовнішньому матеріалі (зовнішньому плані) до їх згорнутих форм. Робота здійснюється в інтерактивній формі, тобто від спільних дій педагога і дитини по створенню і реалізації програми у зовнішньому плані до дій спочатку за допомогою педагога (при утрудненнях), а потім - до самостійного виконання. Система методів повинна передбачати широке варіювання матеріалу за складністю.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • забезпечення переходу від форм регуляції поведінки зовні (інструкції) до саморегуляції (внутрішньої регуляції), а також до вищих форм словесної регуляції (планування наступних дій). <p><i>г)Формування когнітивної гнучкості. Перенос виробленої програми дій:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • на новий стимульний матеріал (інтрапараметричний перенос); • на змінений стимульний матеріал з перебудовою програми реагування (екстрапараметричне реагування). <p><u>Б.Корекція порушень функції центрального зв'язування:</u></p> <p><i>а)Зниження ступеня фрагментарної стратегії обробки інформації:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • формування здатності зв'язно опрацьовувати інформацію, утворюючи довгі ряди з пов'язаними в них розрізненими стимулами; • пом'якшення схильності дитини фокусувати увагу переважно на одній якості предмета чи явища; • формування вміння узагальнювати різноманітні контексти в єдине ціле, об'єднане спільним контекстом; • підвищення тенденції бачити фігуру як ціле; • підвищення рівня здатності до смислової обробки інформації; <p><i>б)Корекція поведінкових особливостей як прояву ослаблення центрального зв'язування:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зниження ступеня надчутливості до змін оточуючого 	<p>При корекції порушень функції центрального зв'язування використовується система методів, спрямована на розвиток: орієнтовної основи зорової дії; холистичної та аналітичної стратегії сприймання; зв'язку „зоровий образ – слово” зорово-гностичних і зорово-мнестичних процесів, включаючи різні стратегії зорового гештальтного розпізнання інформації. При різних видах</p>
--	---	---

	<p>середовища;</p> <ul style="list-style-type: none"> • зниження ступеня сильного поглинання незначними предметами; • включення вибіркового домінуючих інтересів у загальний досвід дитини. <p><i>в) Розвиток загальних інваріантних дій та операцій:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • формування внутрішньої схематизації; • удосконалення узагальнених динамічних схем і денерваційних процесів; • формування основних одиниць проміжної форми мови (гештальтно-фреймових структур); <p><u>В. Використання при переробці різноманітної інформації провідного когнітивного стилю дитини</u></p>	<p>діяльності задіюються дані про провідний когнітивний стиль, а саме: потребує чи ні позитивної мотивації; у процесі навчання є активним учасником чи споглядачем; використовує суттєві ознаки чи ні; швидко, точно, обдумано (чи ні) приймає рішення; орієнтується на зовнішні (чи приховані, додаткові) особливості об'єктів; використовує як домінантне поелементне (чи цілісне) засвоєння матеріалу.</p>
--	--	---

Модуль 3. Формування соціально-емоційної поведінки

Модуль	Напрями корекційно-розвивальної роботи	Система методик
Формування соціально-емоційної	<p><u>А. Формування емоційних станів:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • розвиток здібності до швидкого розрізнення базальних емоцій; • розвиток рухів очей у відповідь на емоційні стимули; 	При формуванні емоційних станів застосовуються первинний аналіз

<p>поведінки.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • коригування негативної підсистеми емоційно-особистісної сфери дитини; • корекція емоційного статусу (скарги, ставлення до свого стану). <p style="text-align: center;"><u>Б. Розвиток соціальної поведінки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • формування ініціативи в процесі взаємодії з іншими людьми; • корекція уникання соціальних взаємодій; • підсилення контакту очей; • збагачення мимічної і тілесної експресії; • формування здатності орієнтуватися в своїй поведінці на соціальне оточення; • формування здібності до афективних проявів; • розвиток вміння безпосередньо і відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей; • формування навичок символічної гри. <p style="text-align: center;"><u>В. Формування основних фаз соціалізації:</u></p> <p><i>а) Фаза інтеріоризації:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • засвоєння інформації в якості знань, умінь, норм, зразків поведінки, цінностей; • засвоєння комбінації прийомів для подолання труднощів у проблемних ситуаціях; • оволодіння правилами середовища („уподібнення середовищу”, „перетворення середовища” тощо); • засвоєння специфічних соціальних знань про процес виконання певних соціальних ролей; • оволодіння знаннями про прийоми людської взаємодії в 	<p>емоційного стану; прямі і непрямі методи оцінки і самооцінки; проєктивні методики; вербальні і невербальні методи (оцінка виразу облич, метод семантичного диференціалізму; метод розпізнавання базальних емоцій тощо.</p> <p>Формування вміння: впізнавати об’єктів, раніше бачених (відстрочене відтворення); відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей; здійснювати спільну діяльність з однією і більше особами (дитина – мати, дитина – педагог і т.д., дитина – мати – педагог тощо), здійснювати символічну гру.</p>
-------------------	---	---

	<p>різноманітних умовах;</p> <ul style="list-style-type: none"> • формування знань і вмінь здійснювати вибіркоче запам'ятовування інформації, запропонованою іншою особою; • формування знань і вмінь інтерпритувати ті чи інші правила поведінки, вміння переорієнтуватися в залежності від обставин. <p>б) Фаза адаптації:</p> <ul style="list-style-type: none"> • формування у дитини поведінки, адекватної вимогам і сподіванням соціуму (від залежності до незалежності і прийняття відповідальності за благополуччя інших); • розвиток здібності надавати подіям бажаної для себе спрямованості; • формування проникливості та безпомилковості у наданні членам групи притаманним їм рисам; • корекція спонтанного і стихійного процесу адаптації; • формування вміння перетворювати і перебудовувати запропоновану ситуацію з метою застосування її у власних цілях. 	<p>Формування знань про загальні і ситуативні прийоми подолання труднощів у взаємодії; застосування методик, що полегшують засвоєння дитиною знань, навичок і норм суспільного життя.</p> <p>Формування необхідної гнучкості для сприймання нових умов; вміння користуватися умовами для досягнення цілей і намірів; розвиток ініціативності, здатності приймати рішення, визначати перспективи власного майбутнього; задіювання найбільш комфортних для</p>
--	--	--

		соціалізації дитини типів взаємодії; встановлення чітко індивідуалізованого шляху соціалізації конкретної аутичної дитини.
--	--	--

5.4 Консолідація освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом

Сучасні підходи до педагогічної корекції аутизму передбачають активну участь батьків у корекційному процесі. Консолідація зусиль фахівців з аутизму та родини аутичної дитини є дуже важливою з наступних *причин*:

- 1) стратегічні цілі корекційно-педагогічного процесу (розвиток комунікативних можливостей (як вербальних, так і невербальних), міжособистосних взаємостосунків, оволодіння навичками спільної діяльності, можливістю емпатії тощо) мають бути досягнуті, у першу чергу, в масштабі *соціальної взаємодії типу „батьки - дитина”* з подальшим перенесенням набутих дитиною навичок у *інші типи соціальної взаємодії – „дитина - педагог”, „дитина - знайомий дорослий”, „дитина – інша дитина”* і т. і., з поступовим розширенням та ускладненням соціальних контактів.

Фахівці підкреслюють, що *основне психічне та фізичне навантаження корекційної роботи з аутичною дитиною належить її матері*, якій життєво необхідна регулярна допомога фахівців, що в змозі кваліфіковано оцінювати стан дитини, його динаміку, підказувати матері конкретні корекційні прийоми в роботі з дитиною, намічати наступні закономірні етапи психологічної корекції та навчання. Однак у спробах налагодити взаємодію з дитиною з істотними порушеннями емоційного розвитку фахівець ні в якому разі не повинен підміняти батьків. *Механізм прихильності має бути сформований саме до матері*, саме вона має навчитися самостійно керувати поведінкою дитини, самостійно справлятися зі станами його підвищеної тривожності, агресивності. Тільки вона найбільш природно може наповнити їх спільні стереотипи побутового життя важливими для обох афективними подробицями (Е. Б. Баєнська, 1999).

Але на жаль, мати аутичної дитини, якій відводиться така значна роль у корекційно-педагогічному процесі, є дуже „слабкою ланкою”. Існує цілий ряд спеціальних досліджень, присвячених психологічним проблемам родин, що мають аутичну дитину. Вони показують, що кожна така родина стикається з екстраординарними проблемами і відчуває хронічний стрес. Матері аутичних дітей мають максимальні показники при оцінюванні депресивності, соматичних

проблем і емоційного виснаження у порівнянні з матерями розумово відсталих та нормальних дітей (M. Gill, 1990). Тому так важливо, щоб мати отримувала регулярну допомогу від психолога та соціального працівника у вирішенні власних особистісних проблем, а не тільки питань, пов'язаних з дитиною.

- 2) без активної участі родини аутичної дитини повноцінний корекційно-педагогічний процес (так саме як і ефективне медикаментозне лікування дитини) є неможливим. Батьки та усі фахівці (спеціальний педагог, психолог, лікар, шкільний вчитель, соціальний працівник), які працюють з дитиною, мають створювати дитині необхідний для неї афективний режим, так званий „лікувальний режим життя” (О. С. Нікольська). До того ж, відомі випадки, коли батьки виступають у ролі „посередників” між дитиною та навколишнім світом, допомагаючи дитині у її невербальній комунікації; їхня безпосередня участь значно підвищує адаптаційні можливості дитини. (Так, аутичний юнак, наприклад, „розмовляє” шляхом написання літер на руці свого батька.)
- 3) родина, де зростає аутична дитина, для запобігання вторинної аутизації дитини та її сім'ї потребує постійної психологічної та методичної допомоги, а також – соціального супроводу. У наших вітчизняних реаліях найкращій варіант співробітництва між родиною та фахівцями полягає в тому, що батьки мають виконувати рекомендації фахівців стосовно адекватно організованого середовища, особливого афективного режиму виховання дитини, сенсорної організації простору; виконання домашніх завдань тощо, а фахівці, в свою чергу, допомагають родині у її повсякденних психологічних та педагогічних (*не соціальних*) проблемах. Проте життя демонструє обмеженість такого підходу, оскільки родина аутичної дитини не може ефективно співпрацювати з фахівцями у справі розвитку, навчання та соціалізації саме через різноманітні соціальні проблеми (О. С. Нікольська).

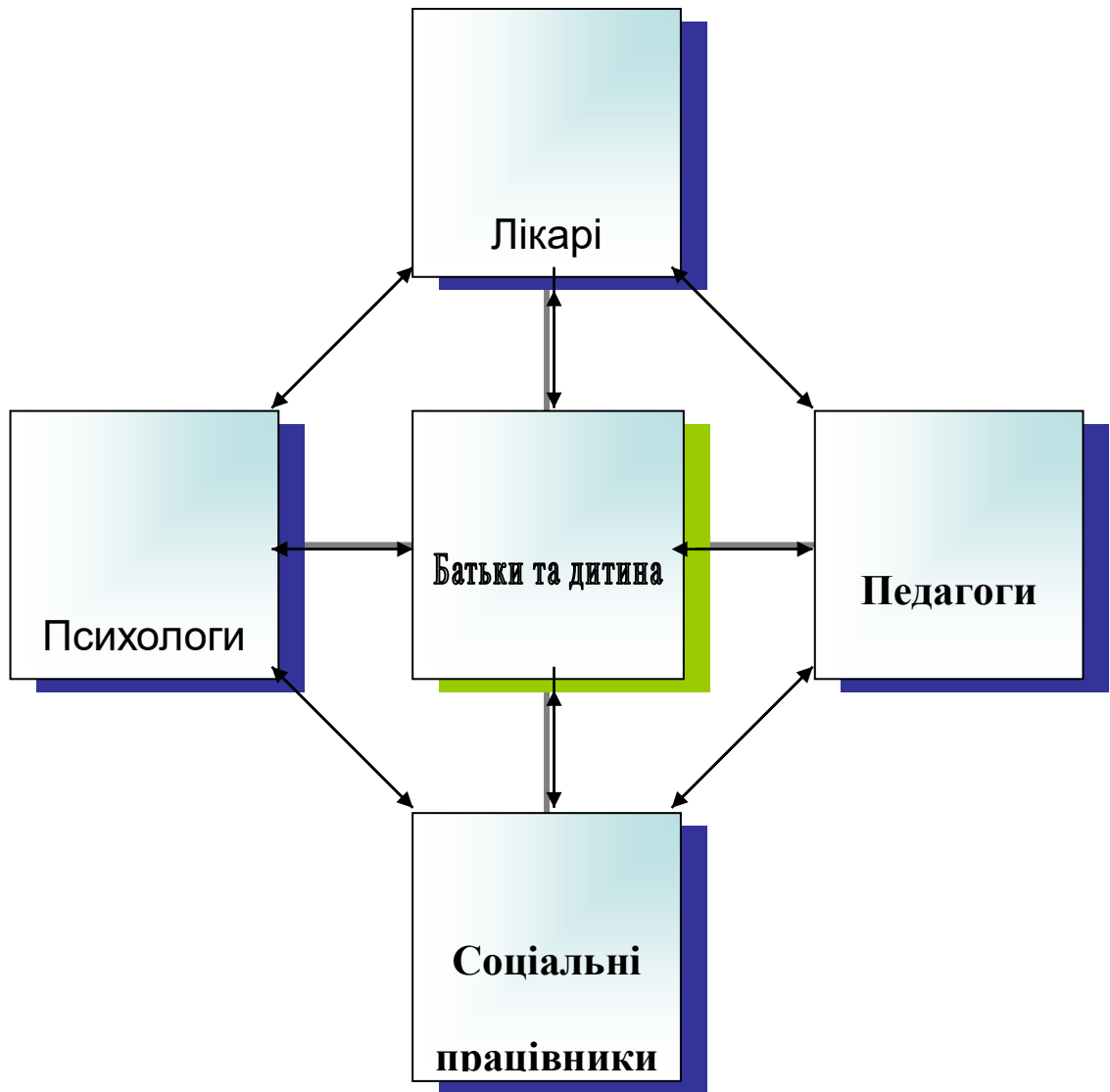


Рис. 5.4.1Схема консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом.

Рис.5.4.1 єзагальною схемою консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом та відображає ефективні взаємозв'язки всіх учасників корекційно-педагогічного процесу (фахівців різного профілю та родини аутичної дитини) з метою її розвитку, навчання та соціалізації. Консолідуючою силою цих взаємозв'язків є прагнення всіх учасників корекційно-педагогічного процесу досягти головної мети – *соціалізації* аутичної дитини, *нормалізації* життя родини. Кожен з учасників корекційно-педагогічного процесу відіграє власну роль у досягненні цієї мети, а їхня консолідація є головною умовою успіху.

Більшість аутичних дітей потребує постійного нагляду **лікарів** різного фаху (психоневролога, педіатра, алерголога, гастроентеролога та ін.). Роль медичного забезпечення корекційно-педагогічного процесу полягає у допомозі педагогам,

психологам, соціальним працівникам та родині у розвитку, навчанні та соціалізації аутичної дитини. Функції медичного забезпечення полягають у:

- підтримці соматичного здоров'я та доброго самопочуття аутичної дитини;
- аналізі динаміки психічного розвитку дитини (у співпраці з психологами);
- медичній корекції патопсихологічної симптоматики, яка ускладнює або робить неможливим навчання;
- стимулюванні розумової та навчальної діяльності (у співпраці з психологами та педагогами).

Підтримка **психолога** життєво необхідна аутичній дитині та її родині на всіх етапах розвитку. Для комплексної корекційної роботи з аутичною дитиною доцільна наступна диференціація психологів: психологи-діагности, психологи-терапевти, психологи, що забезпечують навчальний процес з аутичними дітьми. Роль психологічного забезпечення корекційно-педагогічного процесу полягає у координації співпраці всіх учасників корекційно-педагогічного процесу та у допомозі педагогам, соціальним працівникам та родині у розвитку, навчанні та соціалізації аутичної дитини. Функції психологічного забезпечення:

- психологічна діагностика – визначення доступного рівня, адекватних засобів взаємодії дитини з людьми та середовищем на всіх етапах розвитку (у співпраці з педагогами);
- розробка, реалізація та моніторинг програми психічного розвитку та соціалізації дитини (у співпраці з педагогами);
- психологічна допомога родині, навчання прийомам взаємодії з дитиною.

У процесі зростання дитини **педагоги** починають відігравати все значнішу роль у консолідації освіти та сімейного виховання. Для повноцінного розвитку та навчання аутичної дитини необхідна співпраця **спеціальних педагогів-аутологів** та **шкільних вчителів** (вихователів дошкільного закладу). Роль педагогів полягає, безпосередньо, у розвитку, навчанні та соціалізації аутичної дитини у співпраці з психологами, лікарями, соціальним працівникам та родиною. Функції педагогічної роботи:

- розробка та впровадження (яке потребує визначення мотиваційного та процесуального компонентів навчальної діяльності аутичної дитини (Г. С. Костюк, Н. А. Леонтьєв, О. Я. Савченко)) індивідуальної загальноосвітньої програми навчання в залежності від можливостей дитини на основі масової або допоміжної програми, а також – програми для шкіл інтенсивної педагогічної корекції (у співпраці з психологами);

- розвиток навичок самообслуговування та самостійного життя (у співпраці з родиною та з психологами);

- виявлення та розвиток парціальної обдарованості аутичної дитини та підготовка дитини (за можливістю) до професійної діяльності у цій галузі (у співпраці з родиною, психологами та соціальним працівником);

Для того, щоб усі учасники корекційно-педагогічного процесу могли повноцінно виконувати свої функції, їм необхідна постійна підтримка **соціального працівника**, яка набуває особливого значення на початку корекційно-педагогічного процесу, коли родина вперше усвідомлює те, що дитина має аутичні викривлення розвитку; та у підлітковому та юнацькому віці, коли молода людина робить перші спроби самостійного життя на можливому для себе рівні. Роль соціального працівника - у забезпеченні нормального соціального функціонування всіх членів родини, збереженні та відновленні важливіших соціальних зв'язків (робота, родичі, друзі т. і.) та взагалі – самої родини; оскільки від прийняттого психологічного клімату в родині та її спроможність взяти ефективну участь у корекційно-педагогічному процесі залежить можливість створення найкращих умов для розвитку дитини. Функції соціального працівника:

- захист прав родини та дитини, контроль виконання батьками їхніх обов'язків;
- допомога родині у виборі закладів, які візьмуть участь у розвитку навчанні та соціалізації дитини;
- підготовка дитини до самостійного життя, допомога у профорієнтації та працевлаштуванні (у співпраці з родиною).

Родина аутичної дитини є центром всієї команди. Усі учасники корекційно-педагогічного процесу не можуть виконувати свої ролі та функції без тісної співпраці з нею.

Більшість фахівців з аутизму погоджуються з тим, що однією з умов успішного розвитку, навчання та соціалізації аутичної дитини є ранній початок спеціальної корекційної роботи. У зв'язку з цим дуже важливим постає питання диференційованої діагностики аутизму, її рівня, доступності та можливості застосування у ранньому віці. У цьому сенсі дуже актуальними є наукове доведення та практичне розповсюдження методів, які дозволили б оцінювати ймовірність аутичних викривлень розвитку дитини не емпіричним шляхом (спостереження поведінки дитини), а шляхом певних лабораторних досліджень (генетичні, біохімічні аналізи, вимірювання біотоків мозку тощо), що дасть можливість діагностувати аутичні відхилення навіть одразу після народження дитини. У такому разі, питання наукового обґрунтування, вдосконалення та впровадження методик раннього втручання, психолого-педагогічної корекції аутичних відхилень розвитку у дітей перших трьох років життя посідають значне місце. В свою чергу, можливість повноцінного застосування цих методик повною мірою залежить від ефективної консолідації усіх учасників корекційно-педагогічного процесу.

Не тільки у світі, але і в нашій країні, все частішими є випадки, коли дитина першого року життя потрапляє у поле зору фахівців, які роблять припущення про аутичне викривлення її розвитку (у цьому віці не може бути поставлений офіційний діагноз). Це стає першим “сигналом тривоги” для родини, за яким повинна розпочинатися спеціальна корекційна роботи, грамотна та комплексна допомога дитині та родині, чого у наших реаліях не спостерігається. Найбільш типовою (за нашими спостереженнями) є ситуація, коли родина двох - чотирьохрічної дитини вперше звертається до фахівців з приводу проблем її розвитку. У такому випадку велике значення має невідкладний початок цілеспрямованого корекційно-педагогічного процесу, необхідною умовою якого є консолідація освіти та родинного виховання.

На кожному віковому етапі життя аутичної дитини консолідація освіти і сімейного виховання необхідна для розв'язання *актуальних для кожного етапу завдань*, які мають бути розв'язані на можливому для дитини рівні.

I. ДОШКІЛЬНИЙ ВІК (провідну роль відіграє родина у співпраці з соціальним працівником).

1) усвідомлення родиною проблем дитини, особливостей її розвитку, розуміння суті, природи аутистичних проявів; необхідності співпраці з фахівцями на усіх вікових етапах (забезпечують психолог та соціальний працівник шляхом консультацій, тренінгів, лекцій та ін.);

2) ретельне дослідження рівня розвитку дитини, побудова “профілю наочності” (Т. Пітерс, 1987), зіставлення рівня інтелектуального розвитку дитини з фізіологічним розвитком та паспортним віком; дослідження зрілості окремих психічних функцій; виявлення “островків розвитку” та функцій, що “западають”, дослідження рівня розвитку мовлення, сформованості навичок творчої гри, комунікації, соціально-побутових навичок, успішності дитини в окремих видах діяльності, її особливі пристрасті тощо; побудова індивідуального плану розвитку; розробка та використання стратегій навчання, індивідуальних для кожної дитини (забезпечують психолог та педагоги шляхом тестувань, спостережень, бесід з батьками та ін.);

3) створення особливого афективного режиму життя та адаптація навколишнього середовища з метою найбільшого сприяння розвитку дитини (забезпечують батьки у співпраці з педагогами та психологом шляхом просторово-часової розмітки середовища, емоційної регуляції та ін.);

4) здобуття дитиною первинних соціально-комунікативних навичок, а також – навичок навчання та спільної діяльності (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом застосування методик прикладного аналізу поведінки (АВА), розвитку міжособистосних стосунків (С. Гастингс та Р. Шилі), різних методик ігрової терапії та ін.);

5) здобуття дитиною первинних соціально-побутових навичок та навичок самостійності (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок);

6) запобігання вторинної аутизації дитини та її родини (забезпечують соціальні працівники та психологи у співпраці з батьками шляхом допомоги у розв'язанні соціальних проблем, що з'являються у процесі зростання дитини);

7) психолого-педагогічна підтримка родини (забезпечують педагоги та психологи шляхом тренінгів та лекцій для батьків, навчання батьків конкретним прийомам взаємодії з дитиною);

8) інтеграція дитини у дитячий колектив масового чи спеціалізованого дошкільного закладу (школи) (забезпечують соціальні працівники, педагоги-аутологи та психологи у співпраці з батьками шляхом підбору закладу, підготовки аутичної дитини та її родини, педагогів закладу, членів дитячого колективу та їхньої підтримки підчас перебування дитини у закладі).

II. МОЛОДШІЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК (провідну роль відіграють педагоги).

1) моніторинг розвитку дитини (забезпечують педагоги та психологи шляхом тестувань, спостережень, бесід з батьками та ін.);

2) загальноосвітнє навчання за програмою, яка відповідає можливостям дитини (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом розробки та впровадження індивідуальної програми навчання);

3) розвиток соціально-комунікативних навичок, а також – навичок навчання та спільної діяльності, дружби, емпатії, співчуття (здійснюють педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом застосування методик прикладного аналізу поведінки (АВА), розвитку міжособистосних стосунків, різних методик ігрової терапії та ін.);

4) розвиток соціально-побутових навичок та навичок самостійності (здійснюють педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок);

5) розвиток самоконтролю та внутрішніх регуляторів поведінки (здійснюють педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок);

6) розвиток здатності до самостійного планування вільного часу (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок);

7) психолого-педагогічна підтримка родини (здійснюють педагоги та психологи шляхом тренінгів та лекцій для батьків).

III. ПІДЛІТКОВИЙ ТА ЮНАЦЬКИЙ ВІК (провідну роль відіграють соціальні працівники у співпраці з педагогами).

1) максимально можливий розвиток функціональних навичок – комунікації, навичок самообслуговування, домашнього господарства та організації вільного часу, навичок навчання, соціальних та професійних навичок (В. Frederickx, 1983; G. Mesibov, 1988; T. Peeters, 1987) (забезпечують педагоги та психологи у співпраці з батьками шляхом тренування навичок);

2) профорієнтація, працевлаштування (забезпечують педагоги, соціальні працівники та психологи у співпраці з батьками шляхом підготовки аутичної людини, її майбутнього керівництва та трудового колективу, їх підтримки під час спільної трудової діяльності, захист прав аутичної людини на професійну підготовку та працевлаштування).

Критерієм успішності консолідації освіти та сімейного виховання на кожному віковому етапі є максимальна ефективність у виконанні завдань, актуальних для кожного етапу.

Для ефективною та корисною для дитини співпраці між батьками та фахівцями, для розв'язання завдань консолідації освіти і сімейного виховання дитини з аутизмом потрібна спеціально організована *система психолого-медико-педагогічного супроводу аутичної дитини від народження до дорослого віку* та її певний інструментарій. Ця система має допомагати родині виховувати аутичну дитину від народження до дорослого віку (20 – 25 років),

навчати її як це робити, захищати права родини та дитини, контролювати виконання батьками їхніх обов'язків.

5.5. Система психолого-медико-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини.

Психолого-медико-педагогічний супровід аутичної дитини та її родини має стати *органічною частиною загальної державної системи розвитку, навчання та соціалізації дітей з особливостями психофізичного розвитку*. Під таким супроводом ми розуміємо спеціально організований цілеспрямований процес, який сприяє *позитивної адаптації до життя* дитини та її родини (Н. Осухова, 2003) та містить систему заходів, які уможливають життя дитини у середовищі, що має найменші обмеження та допомагають дитині в її розвитку та у прийнятті рішень в складних ситуаціях життєвого вибору (В. Шиян, 2003).

Європейські країни (включаючи Російську Федерацію) прямують шляхом створення цілісних систем супроводу дітей, підлітків та юнаків з аутизмом, допомоги родинам у їх навчанні та вихованні від народження до дорослого віку (25-30 років). Ці системи обов'язково містять і профорієнтаційну частину (індивідуалізовану, орієнтовану на потреби, можливості та здібності кожної конкретної дитини) та мають логічне продовження у вигляді соціальної підтримки аутичних дорослих.

Необхідність створення та вдосконалення такої системи зумовлена як частотою цього викривлення психічного розвитку, так і тим, що в світі досі не існує єдиної думки стосовно причин виникнення аутизму і засобів його лікування або навіть – можливості такої. Випадки повного подолання аутизму, перетворення аутичної людини на звичайного індивіда без будь-яких особливостей психофізичного розвитку завдяки медико-реабілітаційним заходам вважаються недостовірними або такими, що не носять масовий характер. Усі лікувальні засоби, спрямовані на зменшення та пом'якшення аутичних проявів (фармакологічне лікування – нейролептики, антидепресанти, транквілізатори, ноотропи, вітамінні засоби, що нормалізують функцію шлунку, антибіотики,

амінокислотна терапія тощо, дельфіно- та іпотерапія, дієтотерапія, масаж, холдінг-терапія, сенсорна інтеграція) мають індивідуальних ефект, оскільки, добре допомагаючи одним, вони можуть навіть зашкодити іншим аутичним людям. Проте навіть за умови ефективності цих заходів аутична людина залишається особливою все життя, середня тривалість якого не відрізняється від середньої тривалості життя звичайної людини. Завданням усіх, хто оточує аутичну дитину, у тому числі і фахівців, є допомога їй у тому, щоб прожити своє особливе, але гідне та повноцінне життя. Те ж саме завдання постає перед суспільством та державою, що передбачає створення в Україні системи допомоги аутичним дітям.

З позиції теорії соціальної роботи, психолого-педагогічний та соціальний супровід аутичної дитини може розглядатися як *соціальна послуга*, орієнтована на специфічну групу клієнтів – аутичних дітей та їхні родини.

У такому контексті психолого-педагогічний та соціальний супровід аутичної дитини та її родини ґрунтується на наступних **основоположних концепціях**:

- *системного підходу*, який передбачає сприяння клієнтам у їхній взаємодії з навколишнім соціумом за допомогою підтримки та перебудови існуючих, а також створення нових соціальних зв'язків (Д. Хопкінс, 1986);

- *нормалізації*, який є дуже популярним у країнах західної демократії та полягає в тому, що спосіб життя людини з особливими потребами та її родини має бути максимально наближеним до способу життя, прийнятого у суспільстві.

При створенні системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної осіб та їх родиндоцільно спиратися на насучасні світові підходи у соціальній роботі (за Т. Семигіной, 2000):

політику деінститу(ці)алізації

- відмова від “тотальних закладів”;
- створення мережі невеликих соціальних служб (районних центрів);
- децентралізація та догляд у громаді.

Цей підхід може бути втілений при створенні та функціонуванні системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичних осіб та їх родин за умови достатньої спеціалізації послуг в інтересах даної групи клієнтів. Це

означає, що аутична особа повинна знаходитись не в “тотальному закладі” (інтернат, лікарня, інші інституції), а в родинному середовищі, за умови, що невеликі соціальні агенції за містом проживання у змозі надавати їй та її родині комплекс необхідних послуг (освітніх, психологічних, медичних та ін.) з урахуванням специфіки аутизму. Таке можливе, якщо існуватиме мережа соціальних агенцій, спеціалізованих на роботі з аутичними особами;

політику плюралізму

- підтримка створення недержавних (професійних та волонтерських) організацій;
- контракти з недержавними організаціями на надання соціальних послуг.

Закордонний досвід свідчить, що демонополізація ринку соціальних послуг, розвиток недержавних організацій, що конкурують з державними інституціями, сприяють збільшенню загальної кількості та якості соціальних послуг, а також – підвищує ефективність у вирішенні соціальних проблем. Недержавні організації соціальної сфери можуть бути: 1) неприбутковими громадськими (благодійними) організаціями, які надають послуги як силами фахівців (за платню або на волонтерських засадах), так і силами самих клієнтів (наприклад, батьків дітей з особливими потребами), мають право отримувати від клієнтів платню за послуги, що надаються, не отримуючи загальний прибуток внаслідок своєї діяльності;

2) недержавними агенціями, що створюються з метою отримання прибутку шляхом надання соціальних послуг на комерційних засадах.

Організації обох типів можуть залучати бюджетні кошти шляхом участі в тендерах на надання соціальних послуг за рахунок державного бюджету. Спільним є і те, що в обох випадках можуть надаватися як послуги, за які платять клієнти, так і послуги, за які клієнти не платять. Неприбуткові організації, на відміну від комерційних недержавних агенцій є більш привабливими для волонтерів.

В Україні, поки що, існує незначна кількість як неприбуткових, так і комерційних організацій соціальної сфери. Вони могли б стати повноправною частиною системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної особи та її родини, та надавати цієї групі клієнтів наступні види послуг:

неприбуткові організації – психологічна підтримка батьків (групи взаємодопомоги, тренінги та ін.); інформаційно-методична підтримка родини (лекції, конференції з проблем навчання та соціалізації дітей з аутизмом); гурткова та клубна робота; організація дозвілля (екскурсії, свята, літні табори); комерційні агенції – психологічна та педагогічна корекція аутичної дитини у домашніх умовах (використання традиційних сучасних методик - холдінг-терапія, прикладний аналіз поведінки (АВА), “ігровий час”, розвиток міжособистісних стосунків та ін.), навчання аутичних дітей у спеціалізованих приватних закладах для дітей з особливостями психофізичного розвитку;

політику стандартизації

- розробка критеріїв надання соціальних послуг;
- ліцензування організацій, що надають соціальні послуги;
- використання результатів наукових досліджень для розробки стандартів та критеріїв надання соціальних послуг.

Для створення та функціонування системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичних осіб та їх родин необхідна розробка відповідних нормативних актів, що регламентуватимуть діяльність цієї системи, та визначення критеріїв якості соціальних послуг, що надаватимуться в її межах. На підставі цих документів має проводитись ліцензування державних та недержавних організацій соціальної сфери, що претендуватимуть на надання соціальних та освітніх послуг аутичним особам та їх родинам, з метою визначення їхньої здатності надавати якісні послуги. Організації, що отримали ліцензію, матимуть право брати участь у тендері на надання послуг аутичним особам за рахунок міських, районних та державного бюджетів.

політику конс`юмерізму

- контракти з клієнтами;
- право клієнта щодо вибору соціальної служби (організації), що надає послуги;
- створення організацій, асоціацій клієнтів (отримувачів послуг)
- право клієнта (або його законних представників) щодо розпорядження фінансовими ресурсами, які передбачені на соціальне обслуговування.

Політика конс'юмеризму є органічним поєднанням то логічним продовженням усіх попередніх підходів. Родина аутичної особи не оформляє її в інституцію, а опікується нею, послідовно вирішуючи усі життєві завдання, які постають на різних етапах розвитку дитину, самостійно вибирає державні та недержавні організації з числа цих, хто має відповідну ліцензію, які допомагають їй у цьому, надаючи різноманітні послуги. Родини-клієнти мають можливість об'єднуватись в громадські організації та самі організовувати для себе послуги, а також – мають право розпоряджатися фінансовими ресурсами, які передбачені на соціальне обслуговування аутичної особи та її родини.

Основними цілями супроводу аутичної особи є: реалізація прав аутичної дитини, які містяться у міжнародних та вітчизняних правових документах, зокрема – права на освіту та розвиток згідно з їхніми можливостями, на отримання професії та працевлаштування та ін.; забезпечення гідної якості життя аутичної людини з народження до його завершення; ліквідація соціальної несправедливості та соціальної напруги у суспільстві, пов'язаної з відсутністю цілісної системи допомоги дітям, підліткам та юнакам з аутизмом, їх навчання та виховання від народження до дорослого віку.

Спираючись на аналіз вітчизняного та закордонного досвіду, доцільно визначити *практичні принципи*, якими варто керуватись для досягнення основних цілей супроводу:

1) органічна єдність розвитку системи психолого-педагогічного і соціального супроводу аутичної дитини та її родини з загальним розвитком систем спеціальної освіти, соціального захисту, професійної підготовки та працевлаштування осіб з особливими потребами, які існують в нашій країні;

2) практична спрямованість корекційного процесу - особлива увага, фокус усієї корекційної роботи на функціональних навичках: комунікації, навичках самообслуговування, домашнього господарства та організації вільного часу, навичках навчання, соціальні та професійні навичках (В. Frederickx, 1983; G. Mesibov, 1988; T. Peeters, 1987);

3) єдиність, довготривалість: спілкування дитини протягом довгих років з одними і тими ж людьми, послідовність такої корекційної роботи на усіх вікових етапах. Як свідчить світовий досвід, система безперервної спеціальної допомоги, яка охоплює всі етапи життя, забезпечує найкращі результати при найменших затратах у порівнянні з традиційними формами забезпечення, догляду та лікування;

4) спеціалізованість супроводу: фахівці, які працюють з аутичною дитиною, повинні мати спеціальну підготовку з аутизму, у системі супроводу мають бути організації та фахівці, які більшу частину часу працюють саме з аутичними дітьми, саме за таких умов у них формується особливе “відчуття аутизму” (Т. Пітерс, 1987);

5) комплексність супроводу: медична, педагогічна, психологічна допомога, допомога у вирішенні соціальних проблем, забезпечення ефективних професійних взаємозв'язків;

6) диференційованість супроводу: система допомоги особам з аутизмом від народження до дорослого віку та їхнім родинам має бути здатною задовольнити потреби широкого кола клієнтів (аутичних осіб), різних за віком, рівнем інтелектуального та загального розвитку, ступенем аутистичних проявів, родини яких є різними за матеріальними можливостями та місцем проживання; єдине, що поєднує всіх клієнтів – це наявність в них аутичних викривлень розвитку. Система супроводу має враховувати індивідуальні особливості усіх клієнтів (аутичних осіб), сприяти їхньому розвитку, максимально зменшувати рівень стигматизації;

7) ефективна співпраця державних закладів та державних органів влади (які розпоряджуються фінансовими ресурсами бюджету, мають значні повноваження та організаційні можливості) та недержавних, у тому числі – батьківських, організацій (батьківські організації представляють інтереси аутичних дітей, захищають їхні права. Баланс сил у трикутнику "батьки – держава – наука" забезпечує оптимальний напрямок розвитку системи супроводу, страхує від перекосів у той чи іншій бік. Батьки найбільше зацікавлені у послідовності допомоги своїм дітям на всіх вікових етапах та в гідної якості їх життя);

8) консолідація освіти та сімейного виховання;

9) інтегративна спрямованість корекційного процесу у поєднанні зі спеціалізованим характером допомоги, що надається; визначальна роль індивідуальних особливостей аутичної дитини та етапу корекційної роботи при виборі методичних підходів.

У загальному вигляді система психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини може розвиватися за такими *типами організаційної структури*: **централізованим, децентралізованим, централізовано-територіального** (сформульовано нами з використанням загальних положень основ менеджменту (М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури, 1991)). Спираючись на сучасні положення теорії соціальної роботи (Т. Семигіна та ін.), доходимо висновку про переваги **централізовано-територіального** типу розвитку організаційної структури системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини. В більшості країн, де успішно розвивається система психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичних осіб та їх родини, її розвиток відбувається за централізовано-регіональним типом з тенденцією до поступової децентралізації (наприклад, додаток 1). У загальному вигляді типи супроводу показують наступним чином:

I. Централізований тип розвитку організаційної структури системи супроводу.

1) *Завдання супроводу* – забезпечити усі види психолого-педагогічної та соціальної допомоги усім аутичним особам регіону та їх родинам.

2) *Тип закладів*. Централізований заклад педагогічної корекції, один на місто (область), який має значний штат та впроваджує комплексні соціальні послуги усій цільовій групі клієнтів (аутичних осіб та їх родин), які проживають у даному регіоні. Наприклад, у Києві кількість аутичних дітей віком до 9 років становить близько 430 осіб, від 10 до 19 років – 780 осіб (розраховано шляхом використання середнього з наведених у літературі епідеміологічного рівню: 20 випадків на 10 000 населення).

3) *Зміст роботи.* Заклад має забезпечити всі форми роботи, які доцільні з аутичними особами та їх родинами (див. нижче *форми роботи*). Однак, деякі форми роботи заумов такого типу розвитку організаційної структури супроводу забезпечити неможливо.

4) *Стандартні вимоги* (див. таблицю 5.5.1) – середній рівень відповідності.

5) *Виконавці* – працівники закладу: адміністрація, педагоги-аутологи, психологи-діагности, психологи-терапевти, логопеди, інші спеціалісти.

6) *Переваги* – централізований заклад акумулює грошові, матеріальні, кадрові, науково-методичні та інші ресурси.

7) *Недоліки* – не всі потенційні клієнти можуть отримати повноцінні послуги внаслідок низького ступеню відповідності критерію географічної доступності цього типу розвитку організаційної структури системи супроводу.

II. Децентралізований тип розвитку організаційної структури системи супроводу.

1) *Завдання супроводу* – надавати аутичним дітям та їхнім родинам (у числі інших клієнтів) окремі послуги в залежності від профілю закладу.

2) *Тип закладів.* З аутичними дітьми працюють в закладах різного профілю, підпорядкування, форм власності, які не мають між собою зв'язку.

3) *Зміст роботи.* Діяльність, спрямована на конкретну поточну проблему, що знаходиться у компетенції закладу, з відсутністю установи, яка відповідає за розробку та реалізацію загальної стратегії супроводу, а також – за кількість та якість послуг, отриманих дитиною та її родиною.

4) *Стандартні вимоги* (див. таблицю 5.5.1) – середній рівень відповідності.

5) *Виконавці.* Працівники освітніх та медичних закладів, благодійних організацій, районних соціально-реабілітаційних центрів Соціальної служби сім'ї та молоді.

6) *Переваги.* Майже не потребує додаткових коштів.

7) *Недоліки*. Немає послідовності, єдиної системи, єдиного підпорядкування. Переважна більшість фахівців не має спеціальної підготовки з аутизму. Приблизно так ситуація спостерігається зараз в Україні – “працюють усі, та не працює ніхто”.

Хоча особливістю систем допомоги особам з аутизмом в країнах Західної Європи і США є *децентралізованість* (додаток 1), слід зазначити, що така тенденція є прогресивною за умови високого ступеню розвитку ринкової економіки та системи соціальної допомоги людям з особливостями психофізичного розвитку.

III. Централізовано-територіальний тип розвитку організаційної структури системи супроводу.

1) *Завдання супроводу* - забезпечити усі види психолого-педагогічної та соціальної допомоги усім аутичним особам регіону та їх родинам.

2) *Тип закладів*. Спеціалізований центральний заклад (один на місто чи область) має філії у вигляді агенцій на кожній території (район міста чи райцентр), які тісно співпрацюють з навчальними та лікувальними закладами території, та обслуговують людей, що мають аутичні викривлення розвитку та їхні родини, які проживають на неї (наприклад, у Святошинському районі м. Києва близько 50 аутичних дітей до 9 років та близько 90 – підлітків від 10 до 19 років (за наведеною вище методикою розрахунків)).

3) *Зміст роботи*. Центральний заклад та районні філії має забезпечити всі форми роботи, які доцільні з аутичними особами та їх родинами (див. нижче *форми роботи*).

4) *Стандартні вимоги* (див. таблицю 5.5.1) – високий рівень відповідності.

5) *Виконавці* – працівники центрального закладу та філій: адміністрація, педагоги-аутологи, психологи-діагности, психологи-терапевти, логопеди, інші спеціалісти.

6) *Переваги*. Спрощує інтеграцію дітей у навчальні заклади, їх подальший супровід та підтримку педагогів спеціальних та масових освітніх закладів. Фахівці

з районних агенцій можуть ефективніше працювати з дітьми в домашніх умовах. Агенція у співпраці з навчальними закладами може стати осередком організації вільного часу на інтеграційних засадах (гурткова та клубна робота, екскурсії, свята).

7) *Недоліки*. Потребує більших коштів та більшої кількості спеціалістів, ніж розвиток організаційної структури системи супроводу за попередніми двома типами.

Типи організаційної структури розвитку системи психолого-педагогічного і соціального супроводу аутичної дитини та її родини у порівняльному плані з метою визначення рівня *якості соціальних послуг* подані у таблиці 5.5.1 (використана модель Максвела, наведено за Т. Семигіною, 2000). Під *якістю* розуміємо забезпечення стандартних вимог, встановлених для конкретного виду соціальних послуг.

Таблиця 5.5.1

<i>Критерії якості соціальних послуг</i>	Стандартні вимоги	Централізований тип	Децентралізований тип	Централізовано-територіальний тип
<i>Географічна доступність</i>	Можливість для клієнтів (або) фахівців дістатися до місця отримання послуг за мірою необхідності	**	*****	****
<i>Соціальна доступність</i>	Можливість отримання послуг клієнтами, які належать до різних соціальних груп	***	***	*****
<i>Рівність в розподілі послуг</i>	Отримання послуг на належному рівні усіма клієнтами, які мають суттєві індивідуальні	****	***	*****

	особливості			
<i>Відповідність потребам населення</i>	Отримання клієнтами саме таких послуг, у яких вони відчують потребу	****	**	*****
<i>Ефективність (досягнення цілей)</i>	Відповідність основним цілям та практичним принципам супроводу	****	*	*****
<i>Економічність</i>	Мінімізація витрат на одного клієнта та (або) одиницю наданої послуги	****	****	**

Під „клієнтами” розуміються аутичні особи та їх родини.

Ступінь відповідності критерію: ***** - найвищій; **** - високий; *** - середній; ** - низький; * - дуже низький.

Отже, за сукупністю критеріїв *найбільш привабливим* виявляється **централізовано-регіональний тип системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини**. Система супроводу, що розвивається за таким типом здатна ефективно забезпечити усі *форми роботи*, які доцільні у системі психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної особи та її родини:

- попереднє консультування дитини, стосовно якої зроблено припущення про можливість аутичних відхилень розвитку (центральної заклад: психолог-діагност, педагог-аутолог; дитина 0-5 років) ;
- діагностика ступеню аутичних відхилень; ретельне дослідження рівню розвитку дитини, дослідження зрілості окремих психічних функцій; виявлення “островків розвитку” та функцій, що “западають” , дослідження рівню розвитку мовлення, сформованості навичок творчої гри, комунікації, соціально-побутових навичок, успішності дитини у окремих видах діяльності, її особливості пристрасті тощо; побудова індивідуального плану розвитку; розробка та

використання стратегій навчання, індивідуальних для кожної дитини (центральный заклад: психолог-діагност, педагог-аутолог; дитина 0-5 років);

- робота у домашніх умовах на зменшення аутистичних проявів та на здобуття первинних соціально-комунікативних навичок та навичок навчання (з використанням традиційних сучасних методик - прикладний аналіз поведінки (АВА), “ігровий час”, розвиток міжособистосних стосунків, холдінг-терапія тощо) (регіональна агенція: психолог-терапевт, педагог-аутолог; дитина 1-7 років);
- робота на здобуття та розвиток соціально-побутових навичок та навичок самостійності з раннього дитинства і до закінчення життя аутичної людини (регіональна агенція: психолог, педагог-аутолог, соціальний працівник; дитина від 1 року та її батьки);
- робота з родиною та її найближчим оточенням (родичі, друзі): методико-педагогічна допомога шляхом проведення консультацій, лекцій, семінарів, тренінгів, надання можливості користування спеціальною літературою, розвивальними іграми та посібниками (центральный заклад та регіональні агенції: психологи, педагоги-аутологи, соціальні працівники; батьки дітей будь-якого віку); робота на покращення психологічного стану усіх членів родини, зменшення рівню стресу в родині, збереження та зміцнення родинних стосунків шляхом консультування, лекцій, тренінгів, занять груп взаємодопомоги, батьківського клубу, проведення спільних свят та екскурсій (центральный заклад та регіональні агенції: психологи, соціальні працівники; батьки дітей будь-якого віку);
- інтеграція аутичної дитини дошкільного віку у дитячий колектив, який максимально відповідає її можливостям (масовий чи спеціальний дитячий садок) (регіональна агенція: психолог, педагог-аутолог, соціальний працівник у співпраці з адміністрацією та педагогами дитячого садка; дитина 3-7 років);

- у разі неможливості такої інтеграції – забезпечення тимчасового догляду дитини з метою нормалізації життя родини, збереження та відновлення соціальних зв'язків усіх її членів (регіональна агенція: психолог, педагог-аутолог, соціальний працівник; дитина 3-7 років);
- спеціальні заняття, які сприяють розвитку, навчанню та соціалізації аутичної дитини (логопедичні заняття, музикотерапія, фізкультура, ігротерапія, сенсорна інтеграція, зоотерапія тощо) (центральный заклад та (або) регіональна агенція: психологи, педагоги-аутологи, соціальний працівник, інші спеціалісти; дитина 2-18 років);
- шкільне навчання аутичної дитини з загальноосвітніх предметів за тією програмою та в тих умовах, які відповідають її можливостям (регіональна агенція: психолог, педагог-аутолог, соціальний працівник у співпраці з адміністрацією та педагогами масової або спеціальної школи); навчання з загальноосвітніх предметів в спеціальних класах для аутичних дітей при регіональних агенціях у разі неможливості її інтеграції у масову або спеціальну школу (дитина та підліток 8-20 років);
- робота з розвитку соціально-комунікативних навичок, здобуття навичок взаємодії з іншими людьми, навичок емпатії та співчуття; засвоєнням дитиною суспільних норм, правил поведінки, загальнолюдських цінностей (регіональна агенція: психолог, педагог-аутолог, соціальний працівник; дитина та підліток 2-20 років);
- гурткова та клубна робота з аутичними дітьми та підлітками з максимально можливою інтеграцією їх у коло однолітків без особливостей психофізичного розвитку, а також – дітей з іншими особливими потребами (регіональна агенція: психолог, педагог-аутолог, соціальний працівник у співпраці з адміністрацією та педагогами масової або спеціальної школи; дитина та підліток 8-20 років);

- професійна підготовка та працевлаштування молодих людей з аутизмом відповідно до їхніх інтелектуальних та комунікаційних можливостей (регіональна агенція: психолог, педагог-аутолог, соціальний працівник у співпраці з адміністрацією та педагогами технікумів, професійно-технічних училищ, вищих навчальних закладів, коледжей, та інших закладів, що надають професійну освіту, а також - з адміністрацією підприємств та організацій, в яких можливе працевлаштування аутичної особи; молода людина 14-30 років);
- навчально-методична та наукова робота з проблем розвитку, навчання та соціалізації аутичної дитини; проведення консультацій, лекцій, семінарів, тренінгів для педагогічних працівників, які працюють з аутичними дітьми в усіх існуючих закладах – масових та спеціальних, державних та недержавних; видання методичних посібників для батьків та фахівців (центральної заклад: психологи, педагоги-аутологи, соціальний працівник, інші спеціалісти; слухачі - педагоги масових та спеціальних дошкільних та шкільних закладів освіти, працівники дитячих поліклінік, соціальних служб сім'ї та молоді та інші фахівці).

РОЗДІЛ 6. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ДЛЯ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ І СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Створення системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини є політичним питанням, тому що потребує таких значних коштів та організаційних можливостей, які має у своєму розпорядженні тільки держава. Але повноцінна участь державної влади у системі розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом, ефективні шляхи залучення та розподілу бюджетних коштів є не тільки українською, але й загальносвітовою проблемою. У країнах західної демократії теж відчувається нестача ресурсів для розвитку та підтримки інфраструктури супроводу аутичних дітей, у зв'язку з чим

постає питання про підвищення ефективності участі держави у розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом.

«Які кроки необхідно зробити для захисту законних прав аутистів? Чи може цивілізоване суспільство дозволити собі відмовитись від виділення коштів, необхідних для захисту прав аутистів на навчання, якого вони, за результатами наукових досліджень, обов'язково потребують? Чи не знаходиться суспільство, яке відмовляє у допомозі найслабкішим своїм громадянам, у постійному стані несправедливості?» (Т. Пітерс, 1987)

Відповіддю на ці запитання є обґрунтування соціально-економічних передумов створення системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини в нашій країні.

У загальному вигляді соціальне обслуговування як система характеризується сукупністю низки різних чинників (Т. Семигіна, 2000). Проаналізуємо стан та перспективи системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини відповідно до цих чинників:

*** динамікою існування установ, зокрема, регіональними аспектами прогресу чи регресу установ;**

Такої системи в Україні до цього часу не існує, хоча окремі заклади та установи надають аутичним дітям та їхнім родинам певні соціальні послуги. Зараз йдеться про започаткування такої системи з метою надання послуг на якісно новому рівні.

*** взаємозв'язками установ з органами влади та населенням**

Однією з головних умов ефективного функціонування системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини є досконала процедура таких взаємозв'язків. Управління системою, контроль діяльності та надходження фінансових ресурсів, забезпечення ефективної співпраці державних та недержавних установ мають здійснювати органи державної та місцевої влади, у компетенції яких є управління спеціальною освітою (МОН, ГУОН КМДА, обласні та міські управління освітою та ін.). Працівники системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини мають плідно

співпрацювати з лікарями районних дитячих поліклінік (дільничними педіатрами, невропатологами, психіатрами) та працівниками дитячих садків з метою надання інформації по проблемах аутизму, а також, з метою отримання зворотного зв'язку – даних про наявність дітей, в яких можливе аутичне викривлення розвитку. Такі дані необхідні для цільового соціального маркетингу, який проводитимуть працівники територіальних агенцій з метою залучення потенційних клієнтів до отримання послуг.

*** формою організації надання послуг; процедурами, технологією та функціями установ**

Все це має бути розроблено та узгоджено на практиці у співпраці державних посадових осіб з фахівцями з аутизму та соціальної роботи.

*** фінансово-матеріальним забезпеченням**

Система психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дитини та її родини потребує значного фінансово-матеріального забезпечення. Для створення такої системи потрібен відхід від *патерналіського підходу* і втілення принципів *плюралізму* та *консюмерізму*. Громадські діячі Росії, які досліджують проблему захисту права на освіту дітей з особливостями психофізичного розвитку, формулюють проблему таким чином: „Фінансові кошти на освіту та виховання *кожної дитини* передбачені у державному бюджеті, але до „особливої” дитини вони не доходять” (Р. П. Діменштейн, Ларікова І. В., 2000). В європейських країнах з високим рівнем соціального захисту ця проблема вирішується шляхом фінансування соціальних послуг за принципом „гроші – за клієнтом” (коли клієнт (дитина) починає отримувати послуги в закладі – на нього поступає певна сума з державного бюджету; якщо переходить в інший заклад – кошти „йдуть” за ним).

Для перебудови системи фінансування спеціальної освіти доцільне, на нашу думку, введення *реабілітаційно-освітніх полісів* (ваучерів, сертифікатів, іменних фінансових зобов'язань та ін.), кошти за яким мають надходити на індивідуальний рахунок дитини. Батьки (опікуни) не зможуть отримати їх готівкою, але тільки вони матимуть право направляти (переводити) їх в заклад, який займається навчанням та реабілітацією дитини, а також – професійною

підготовкою, працевлаштуванням, соціальним супроводом молоді людини з особливостями психофізичного розвитку. Розмір фінансового наповнення полісу має залежати від важкості стану дитини, та, відповідно, обсягу зусиль, яких потребують його реабілітація та навчання (Р. П. Діменштейн, Ларікова І. В., 2000). Це може стати стимулом для приймання у корекційно-навчальних закладів дітей з важкими вадами розвитку та створити можливість отримання фахівцями, що працюють з такими дітьми, підвищеної заробітної платні.

Така система фінансування соціальних послуг дозволить найближчим часом створити реальний ринок та інфраструктуру таких послуг. За таких умов державні органи управління освітою вже не займатимуться визначенням розмірів фінансування закладів та шляхів підвищення їхньої ефективності, оскільки така система матиме здатність до саморозвитку та саморегуляції. Аналогічним чином створюватиметься система фінансування корекційно-педагогічних та реабілітаційних закладів різних типів та форм власності. Ті заклади, які виявляться нездатними надавати послуги на належному рівні, природним чином позбавлятимуться фінансування, адже батьки не оберуть цей заклад (Р. П. Діменштейн, Ларікова І. В., 2000).

Зазначена система фінансування не виключає можливості залучення спонсорських коштів, ресурсів міжнародних фондів, коштів громадських організацій та фізичних осіб (батьків).

**** кадровим забезпеченням***

Започаткування та розвиток системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дітей та їхніх родин потребує значної кількості кваліфікованих кадрів (у більшості закордонних закладів, які надають послуги аутичним дітям, кількість фахівців перевищує кількість вихованців). Питання про підготовку та належну мотивацію кадрів тісно пов'язане з питанням про фінансово-матеріальне забезпечення. Але відомо, що на рішення людини щодо участі в будь-якій діяльності впливають не тільки економічні, але й неекономічні мотиви. В батьків та родичів аутичних дітей існують вагомі неекономічні мотиви щодо роботи у системі психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дітей та їхніх родин, а також – унікальний життєвий досвід, так зване

„почуття аутизму” (за Т. Пітерсом). Один з шляхів їхнього залучення та підвищення професіоналізму – це цільові направлення на навчання на спеціальні факультети педагогічних ВУЗів поза конкурсом за рахунок державного бюджету.

**** ступенем сформованості нормативно-правового поля***

Нормативно-правове поле, в якому розвивається система навчання, виховання та соціалізації дітей з особливостями психофізичного розвитку в Україні, складається з низки правових документів: Конституції України, Законів України „Про освіту”, „Про загальну середню освіту”, „Про дошкільну освіту”, Національної доктрини розвитку освіти України у XXI ст., Програми „Діти України”, а також „Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей інвалідів”, схваленою Постановою Кабінету Міністрів України, „Концепції Державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами”. Створення та розвиток системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дітей та їхніх родин в Україні в цілому відповідає цим нормативно-правовим документам. Проте прискорення цього процесу залежить від прийняття окремого Закону, який стосується освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку, а також - підзаконних актів, що регламентуватимуть зміни у системі фінансування спеціальної освіти.

**** ступенем задоволення клієнтів соціальних служб, ефективності соціальних послуг***

Створення системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дітей та їхніх родин дозволить надавати ефективні соціальні послуги цієї групі клієнтів. Але варто зазначити, що попередній аналіз показує неусвідомлення переважною більшістю потенційних клієнтів (родин аутичних дітей) необхідності психолого-педагогічного та соціального супроводу. Вони схильні заперечувати те, що вони та їхня дитина потребують особливої допомоги, приховувати особливості та проблеми дитини від родичів, сусідів, лікарів, вчителів, оскільки остерігаються „встановлення на облік”, „таврування на все життя” та т. і. У той самий час, усі вони визнають існування труднощів, які виникають у зв'язку з такою позицією, усі дуже невпевнено дивляться у майбутнє, мають низку психолого-педагогічних, медичних та соціальних проблем, які нездатні подолати

самотужки. Тому ефективність системи психолого-педагогічного та соціального супроводу аутичної дітей та їхніх родин та можливість оцінювання цієї ефективності тісно пов'язана з адекватним сприйманням клієнтами своєї життєвої ситуації та з їхньою конструктивною позицією стосовно проблем розвитку, навчання та соціалізації дітей з аутизмом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахутина Т.В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе. I Международная конференция памяти А.Р.Лурия. Сборник докладов под ред. Е.Д.Хомской, Т.В.Ахутиной, М., 1998 а. С. 201 - 208.
2. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Методология нейропсихологического сопровождения детей с неравномерностью развития психических функций. Факультет психологии МГУ им. М. Ломоносова //Школа здоровья, 2002, №4, с. 3-14.
3. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М., Яблокова Л.В. Нейропсихологический подход к профилактике трудностей обучения. Методы развития навыков программирования и контроля. «Школа здоровья», Т.2., № 4, 1995, с. 66-84.
4. Выготский Л.С. Проблема развития и распада высших психических функций. В кн.: Проблемы дефектологии. М., Просвещение, 1995. С. 404-418.
5. Выготский Л.С. Психология и учение о локализации психических функций. Собр. соч. в 6-ти томах. Т. 1. М., Педагогика, 1982. С. 168-174.
6. Р. Джозеф. Нейропсихологические основы понимания аутизма, 1999, с.309-325.
7. Калита Н.Г. Методы восстановления номинативной функции речи при акустико-мнестической афазии. В кн.: «Проблемы афазии и восстановительного обучения. Под ред. Л.С. Цветковой. М.: Изд-во МГУ. 1975. С. 183-195.
8. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. Изд-во Моск. ун-та. М., 1975. 253 с.
9. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Изд-во Моск. ун-та. М., 1973.
10. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. С – П., 2003. 398 с.
11. Пылаева Н.М., Ахутина Т.В. Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет. (Методическое пособие и Дидактический материал) "Интор" М., 1997. 63 + 50 с.

12. Пылаева Н.М., Яблокова Л.В. Методы нейропсихологического обследования детей 6-8 лет. Вестник Московского Университета. Серия 14, Психология. 1996, N 2. С. 51-58.
13. Семенович А.В. (ред.) «Комплексная методика психомоторной коррекции». М., 1998. 91с.
14. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: «Академия», 2002. 232 с.
15. Тарасун В.В. Асинхронний психічний розвиток: діагностичні критерії, причини, основні концепції, методи навчання. // Дефектологія.
16. Цветкова Л.С. (ред.) «Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста», 2001.
17. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. "Педагогика", М., 1972. 271 с.
18. Bennetto, L., Pennington, B. & Rogers, S. (1996). Intact and impaired memory functions in autism. *Child Development*, 67, 1816-1835.
19. Boucher, J. & Warrington, E.K. (1976). Memory deficits in early infantile autism: some similarities to the amnesic syndrome. *British Journal of Psychology*, 67, 73-87.
20. Brothers, L.A. (1990). The social brain: a project for integrating primate behavior and neurophysiology in a new domain. *Concepts in Neuroscience*, 1, 27-51.
21. Dawson, G. (1996). Neuropsychology of autism: a report on the state of the science. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 26, 179-184.
22. Dennis, M. (1991). Frontal lobe function in childhood and adolescence: a heuristic for assessing attention regulation, executive control, and the intentional states important for social discourse. *Developmental Neuropsychology*, 7, 327-358.
23. Hughes, C. (1996). Control of action and thought: normal development and dysfunction in autism: a research note. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 37, 229-236.
24. Hughes, C. (1998). Executive function in preschoolers: links with theory of mind and verbal ability. *British Journal of Developmental Psychology*, 16, 233-253.
25. Karmiloff-Smith, A. (1998). Development itself is the key to understanding developmental disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 2, 389-398.

26. Luria, A.R. (1966). Higher cortical functions in man. New York: Basic Books.
27. Minshew, N.J. (1996). Brief report: brain mechanisms in autism: functional and structural abnormalities. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 26, 205-209.
28. Pennington, B.F., Rogers, S.J., Bennetto, L., Griffith, E.M., Reed, D.T. & Shyu, V. (1997).
29. Pennington, B.F. & Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 37, 51-87.
30. Robbins, T.W. (1997). Integrating the neurobiological and neuropsychological dimensions of autism. In: J. Russell (Ed.), *Autism as an executive disorder* (pp. 21-3). Oxford: Oxford University Press.
31. Russell, J. (1997). How executive disorders can bring about an inadequate 'theory of mind'. In: J. Russell (Ed.), *Autism as an executive disorder* (pp. 256-304). Oxford: Oxford University Press.
32. Shah, A. & Frith, U. (1993). Why do autistic individuals show superior performance on the Block Design task? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1351-1364.